

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF.
FERNANDO FIGUEIRA – IMIP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:
EXTUBAÇÃO PALIATIVA PARA PROFISSIONAIS DE
TERAPIA INTENSIVA**



AUTORES

CAIO HENRIQUE OLIVEIRA PINTO BRANDÃO

Fisioterapeuta. Residência em Fisioterapia Respiratória. Mestre em Cuidados Paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

ALEX SANDRO ROLLAND DE SOUZA

Médico tocoginecologista. Doutor em Saúde Materno Infantil. Professor da pós-graduação *stricto sensu* do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Professor da área de atuação em ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor da Escola de Saúde e Ciência da Vida da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).

JOSÉ ROBERTO DA SILVA JÚNIOR

Fisioterapeuta. Doutor Saúde Materno Infantil. Professor da pós-graduação *stricto sensu* do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Professor da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Elaborada por Ediane Jacomine CRB-4/1893

B817p Brandão, Caio Henrique Oliveira Pinto

Procedimento operacional padrão: extubação paliativa para profissionais de terapia intensiva / Caio Henrique Oliveira Pinto Brandão, Alex Sandro Rolland de Souza, José Roberto da Silva Júnior. -- Recife: IMIP, 2023.

11 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN 978-65-86781-24-3

1. Extubação. 2. Cuidados Críticos. 3. Cuidados Paliativos.
I. Souza, Alex Sandro Rolland de. II. Silva Júnior, José Roberto da. III.
Título.

CDD 616.029

SUMÁRIO

DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS	1
OBJETIVOS E ABRANGÊNCIA	2
RESPONSABILIDADE	3
SELEÇÃO DE PACIENTES	4
MATERIAIS NECESSÁRIOS	5
PREPARAÇÃO PARA EXTUBAÇÃO	7
DESCRIÇÃO DA TÉCNICA	9
FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS	10
REFERÊNCIAS	11

OBJETIVOS

Auxiliar os profissionais de saúde inseridos na UTI durante a realização de exTOT paliativa, tornando mais fácil o processo de seleção dos pacientes em CCPP elegíveis ao procedimento, bem como processo de tomada de decisão, realização do procedimento e acompanhamento da equipe e dos familiares envolvidos.

AGRANGÊNCIA

Aos profissionais inseridos em ambiente de Terapia Intensiva adulto e pediátrica.

DEFINIÇÕES

E

ABREVIATURAS

A extubação paliativa pode ser indicada quando não há mais proposta curativa para o paciente, com objetivo de reduzir o sofrimento, garantir qualidade de vida e de morte e assegurar a dignidade nesse processo, sendo uma conduta médica legalmente, eticamente e moralmente respalda e recomendada, inclusive defendida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

CCPP	Cuidados Paliativos
CFM	Conselho Federal de Medicina
exTOT	Extubação
POP	Procedimento Operacional Padrão
SNG	Sonda Nasogástrica
TOT	Tubo Orotraqueal
TER	Teste de Respiração Espontânea
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva

RESPONSABILIDADE

Médicos, fisioterapeutas e profissionais da enfermagem.

1. Das coordenações, médica, multiprofissional e de enfermagem:

- Apresentar este POP para equipe multiprofissional;
- Treinar a equipe multiprofissional para utilização do POP;
- Monitorar e supervisionar o cumprimento das proposições contidas neste POP pelos membros da equipe multiprofissional.

2. Dos profissionais da assistência direta:

- Cumprir as proposições contidas neste POP;
- Informar a equipe multidisciplinar sobre as condutas adotadas e discutir intervenções conjuntas;
- Informar a coordenação quaisquer barreiras apresentadas para o cumprimento do que está proposto nesse POP.

SELEÇÃO DOS PACIENTES

O uso de escalas e instrumentos avaliativos pode ser uma alternativa para seleção dos pacientes intubados que não se beneficiam mais do uso da ventilação mecânica invasiva.

Reuniões clínicas entre os profissionais da equipe multiprofissional e reuniões entre a equipe e os familiares para explicação do quadro clínico, gravidade e prognóstico do paciente, ouvir seus anseios e expectativas, retirar dúvidas e permitir a reflexão dos familiares sobre a decisão a ser tomada.

Apesar da utilização de escalas não ser capaz de prever o tempo de sobrevivência após extubação, permite determinar o prognóstico funcional e gravidade do paciente, podendo estar associado ao óbito independentemente da retirada do suporte.

Dessa forma, a utilização de escalas como o Índice de Comorbidade Charlson, escala do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), Índice de Barthel, Escala de Karnofsky e Índice PALIAR, de acordo com o perfil do paciente, pode

ser útil durante a seleção dos elegíveis a extubação paliativa.

A literatura sugere as os seguintes pontos de corte para pacientes críticos:

- Índice de Comorbidade Charlson <50% → pior prognóstico vital;
- ECOG 4 e Índice de Barthel <35 → pior funcionalidade global;
- Escala de Karnofsky <50 → em pacientes oncológicos, e;
- Índice PALIAR > 7,5 → em pacientes não oncológicos.

Todos indicando maior risco de morte e menor chance de recuperação à funcionalidade prévia.

MATERAIS NECESSÁRIOS

Para a realização do procedimento é necessário que a equipe reúna antes de sua realização todo material necessário para tal, sendo neste caso de responsabilidade de toda a equipe, por ser um procedimento que envolve desde os técnicos de enfermagem até os médicos de plantão na unidade.

Os principais materiais necessários são:

- Seringas e agulhas de aspiração;
- Soro fisiológico para diluição e preparo de medição, ou aspiração de vias aéreas;
- Água destilada;
- Máscara e umidificador para ar comprimido;
- Látex e sondas de aspiração traqueal;
- Vácuo para aspiração de secreção, para caso seja necessário;
- Medicações diversas diluídas conforme prescrição médica;
- Drogas para sedoanalgesia, controle de estridor e outros sintomas;
- Tesoura para casos em que seja necessário cortar a fixação do TOT, ou cuff.

PREPARAÇÃO PARA A EXTUBAÇÃO

Para a realização da extubação paliativa é recomendado preparo prévio do paciente horas antes do procedimento e deve ser contínuo após a extubação. Sendo assim, recomenda-se os seguintes cuidados:

1) 6 horas antes:

- Desligamento de monitores e alarmes;
- Retirada de cabose manguitos de monitorização;
- Flexibilização do acesso de familiares e garantir o privacidade;
- Permitir a presença de líderes religiosos;
- Reunião com a equipe para retirada de dúvidas e alinhamento quanto aos cuidados pós extubação;
- Suspensão de dieta e da administração de fluídos, que só deverão ser retomados em caso de sobrevida, se paciente confortável e tal discussão não tenha ocorrido previamente.

2) 30 minutos antes:

- Realização do TRE, apesar de não haver consenso na literatura quanto ao desmame e sua realização;
- Administração de diuréticos, conforme prescrição médica;
- Administração de drogas para prevenção de estridor e acúmulo de secreção, conforme prescrição médica;
- Preparar e deixar disponível no leito drogas que possam ser utilizadas para tratamento dos sintomas, como sedativos, analgésicos e fármacos para estridor;

3) Pós procedimento:

- Avaliação contínua dos sintomas de desconforto;
- Administração de fármacos para controle dos sintomas, conforme prescrição médica.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

- 1 • CHECAR DESLIGAMENTO DE MONITORES E ALARMES
- 2 • CHECAR DESLIGAMENTO DE DIETA E SUSPENSÃO DE INFUSÃO E FLUÍDOS
- 3 • POSICIONAR PACIENTE
- 4 • REALIZAR ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS
- 5 • DESINSUFLAR O CUFF
- 6 • RETIRAR O TOT
- 7 • INSTALAR MÁSCARA DE AR COMPRIMIDO UMIDIFICADO PARA CONFORTO
- 8 • ADMINISTRAÇÃO OU AJUSTE DE SEDOANALGESIA, SE NECESSÁRIO
- 9 • APOIO AOS FAMILIARES A À EQUIPE

FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS



REFERÊNCIAS

Affonseca CA, et. al. Palliative extubation: a fiveyear experience in a pediatric hospital. J Pediatr (Rio J). 2020;96:652-9.

Rocker, Graeme M., et al. "Most critically ill patients are perceived to die in comfort during withdrawal of life support: a Canadian multicentre study." Canadian Journal of Anesthesia 51.6 (2004): 623.

Yeh A et. al. End of Life in the Neurological Intensive Care Unit: Is Extubating to Comfort Care Comfortable? J Pain Symptom Manage. 2019 Oct;58(4):e14-e16.

Vanegasa, SVA & Riberoa, OFG. Palliative extubation: obstacles, challenges and solutions. Colombian Journal of Anesthesiology. 2021; 49: e986 .

Donoho, K et. al. Compassionate extubation protocol to improve team communication and support in the neonatal intensive care unit. J Perinatol 41, 2355–2362 (2021).

Pan CX et. al. HowLong Does (S)He Have? Retrospective Analysis of Outcomes After Palliative Extubation in Elderly, Chronically Critically Ill Patients. Crit Care Med. 2016 Jun;44(6):1138-44.

Noje C et. al. Pediatric Critical Care Transport as a Conduit to Terminal Extubation at Home: A Case Series. Pediatr Crit Care Med. 2017 Jan;18(1):e4e8.



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

**Produto técnico elaborado a partir da pesquisa
“ELABORAÇÃO DE UM PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO (POP) SOBRE EXTUBAÇÃO PALIATIVA PARA
PROFISSIONAIS INSERIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA” para título de mestre em cuidados paliativos.**

Data de Elaboração: 20 de Janeiro de 2023	Organização: Caio H.O.P.Brandão Alex S.R. de Souza José R.S. Júnior	Data de Aprovação: 25 de Abril de 2023
--	--	---