

FATORES DE RISCO PARA EXTUBAÇÃO ACIDENTAL E/OU EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA

Patrícia Trindade Benites; Rosângela da Silva Campos; Leilane Souza Prado Tair; Rosana de Mello Souza Marçola; Graciane Setúbal Cunha; Flávia Rosana Rodrigues Siqueira.

Introdução: Extubação acidental (EA) ou Extubação não planejada (ENP) é um dos eventos mais comuns nas UTIs e potencialmente prevenível, nesse contexto, a incidência de extubação não planejada (ENP) tem sido utilizada como um dos indicadores empregados nas avaliações de qualidade de serviço. A definição de ENP, atualmente, é de qualquer extubação inesperada ou realizada em momento não programado, decorrente da agitação do paciente ou do manuseio da equipe. Entretanto, há divergências na definição desse termo na literatura. Alguns autores reportam que EA se refere a uma retirada precoce da cânula intratraqueal durante o cuidado prestado ao paciente, enquanto outros se referem a ENP como um evento no qual ocorre uma retirada precoce da cânula intratraqueal pela ação do próprio paciente (auto-extubação ou extubação espontânea deliberada). Os sinais físicos e clínicos mais comuns da EA/ENP são deslocamento do tubo, vocalização presente, escape de ar súbito, ausência de entrada de ar nos pulmões, cianose e queda da saturação de oxigênio abruptamente. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa que utilizou artigos publicados no Portal Periódico Capes, pois o mesmo oferece possibilidade de acesso a diversas publicações científicas. Para a coleta de dados foram utilizados termos de busca controlados: extubação, segurança do paciente, unidades de terapia intensiva e cuidados de enfermagem; operador booleano: AND; combinação: Intensive care Units AND Extubation AND Patient Safety AND nursing care. Idiomas em português e inglês. Foram estabelecidos como critérios de inclusão na amostra: artigos científicos e livros com aderência ao tema e que atendessem ao recorte temporal de 2014 a 2017. **Objetivo:** conhecer as possíveis causas de EA/ENP nas unidades de terapia intensivas. **Resultados:** Os fatores que favorecem a ocorrência de eventos adversos são: idade dos pacientes, perfil clínico assistencial, existência de comorbidades, tempo de internação, intensidade do cuidado prestado e uso de tecnologias. Outras causas comuns de EA podem ocorrer pelo manejo da equipe de saúde (transporte, mudança de decúbito, banho no leito, passagem de sonda, aspiração, falha na contenção física do paciente e observação da fixação do tubo orotraqueal). Ressalta-se que esses incidentes elevam os custos de internação, reduzem a quantidade de vagas disponíveis para outros pacientes que necessitam do mesmo tipo de cuidado, diminuindo a rotatividade dos leitos hospitalares. Como consequência deste evento adverso pode haver hipoxemia, atelectasia e aumento do

tempo de Ventilação Mecânica (VM), aumentando o risco de pneumonia associada à VM, trauma de Vias Aéreas, instabilidade hemodinâmica, arritmias, parada cardiorrespiratória e cerebral, bem como, a morte do paciente.

Conclusões: Recomenda-se o planejamento de ações para prevenir novas EA/ENP, a capacitação das equipes para melhorar as práticas de enfermagem, a padronização do processo de fixação do tubo endotraqueal, o uso adequado de dispositivos para este fim, adequada proporção de pessoal de enfermagem por paciente, implementação de protocolo para a identificação dos pacientes que já estejam prontos para o desmame da VM; identificação dos pacientes com risco de EA/ENP; orientar os pacientes conscientes quanto à necessidade e importância do dispositivo, são importantes fatores que delimitam a ocorrência desse indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva.

Descritores: Extubação, segurança do paciente, unidades de terapia intensiva.