

3^{as} JORNADAS DE INICIAÇÃO À INVESTIGAÇÃO CLÍNICA
Centro Hospital do Porto
Auditório do Hospital de Santo António, 1 de Julho de 2011



Poster 15. **CONTROLE DA PRESSÃO INTRACUFF EM DOENTES TRAQUEOSTOMIZADOS**

Álvara Silva¹, Ana Taborda¹, Hélder Vilarinho¹, Inês Rocha¹, Olinda Vieira¹, Rosa Silva¹.

¹Serviço de de Traumatologia Craneo Encefálica (TCE), HSA/CHP.

Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto (HSA/CHP), Porto.

Introdução

A pressão de perfusão sanguínea da mucosa traqueal situa-se entre os 25-35mmHg/20-30cmH₂O. Pressões superiores a 30 cmH₂O podem gerar lesões na parede da traquéia como: estenose traqueal, perda do epitélio ciliado, hemorragia, ulceração e necrose. Por outro lado, pressões inferiores a 20 cmH₂O, podem levar a broncoaspiração, tornando o doente susceptível a infecções respiratórias, um cuff pouco insuflado pode também provocar a fuga de ar em doentes ventilados artificialmente.

Objectivos

Identificar e analisar estudos empíricos que versem a temática da gestão da pressão intracuff em doentes traqueostomizados.

Material e Métodos

Revisão de literatura nas bases de dados: EBSCO, PUBMED, MEDSCAPE e Google Académico. As palavras-chave utilizadas foram: *tracheostomy and cuff*, *tracheostomy tube cuff*. Os critérios de inclusão foram: publicações em português e inglês, acesso livre, texto completo, no período de 2005-2011, num total de 71 artigos, foram incluídos apenas 14.

Resultado

A desinsuflação do *cuff* não é bem tolerada por muitos doentes, podendo resultar em aspiração. Quando insuflado protege a via aérea prevenindo a perda de ar, em doentes ventilados mecanicamente, e a broncoaspiração. No entanto, uma desinsuflação precoce do *cuff* na presença da peça em T reduz o esforço respiratório, é preferido em pacientes conscientes, beneficia a capacidade para falar e deglutir, acautelando-se que a capacidade para deglutir é cuidadosamente monitorizada e a acumulação de secreções *supracuff* é limitada para prevenir a aspiração. Quando a pressão do *cuff* é superior induz a isquemia/necrose. A lesão isquémica da traqueia depende da relação entre a pressão de perfusão da mucosa e a perfusão exercida pelo *cuff*. Relativamente aos estudos dos valores de monitorização da pressão intracuff verificam-se medidas irregulares, tanto acima quanto abaixo dos valores de segurança. Na rotina hospitalar, muitas vezes não há mensuração da pressão intracuff, ou esta é realizada de forma indirecta, através da palpação do balão externo, técnica extremamente inadequada. A utilização do *cufómetro* é a técnica recomendada pela literatura. Do mesmo modo, é aconselhada a sua verificação pelo menos uma vez por turno. Na maioria dos casos os procedimentos de manutenção do *cuff* são da exclusiva responsabilidade dos enfermeiros.

Conclusões

Valores de pressão abaixo ou acima dos recomendados são responsáveis por diversas complicações que convêm acautelar. A monitorização da pressão intracuff não é uma actividade de rotina e a sua gestão é realizada de forma variável, sendo o método mais utilizado o *cufómetro*.

Apresentador:

Álvara Silva, Enfermeira, Serviço de Traumatologia Craneo Encefálica (TCE), HSA/CHP.

alvara.silva@gmail.com