

A Comunicação do doente traqueostomizado mecanicamente ventilado - uso de válvula fonatória numa Unidade de Cuidados Intensivos

Rosa, N.* & Encarnação, P.**

*Enfermeira no Serviço de Medicina do Hospital de Santa Maria Maior, EPE; Mestre em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica; Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. nadinevrosa@gmail.com.
**Doutora em Ciências de Enfermagem, Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, membro investigador UICISA-E, Escola Superior Enfermagem Coimbra. pse@ese.uminho.pt.

Introdução

Para os doentes internados numa Unidade de Cuidados Intensivos, a incapacidade de se expressar e participar ativamente no plano de cuidados pode levar à depressão, desinteresse na recuperação e abandono do plano terapêutico.

Em doentes que necessitam de ventilação mecânica, as barreiras de comunicação conduzem ao desenvolvimento de ansiedade no doente o que dificulta a decisão de tratamento. Para minimizar esse impacto negativo (1), o enfermeiro deve estar sensível para o recurso a estratégias comunicacionais não verbais e o uso de mecanismos adicionais como a válvula fonatória .

Em Portugal, os estudos dedicados a esta temática são pouco representativos, contemplando a existência de dificuldades na avaliação das necessidades e barreiras da comunicação dos doentes mecanicamente ventilados e internados em UCI, com ausência de instrumentos de avaliação específicos.

A comunicação verbal permite aumentar a capacidade dos doentes traqueostomizados, mecanicamente ventilados, expressarem as suas necessidades e desejos de forma plena, permitindo que participem no seu plano de cuidados e conversem com a sua família (2,3).

Objetivo

Refletir criticamente sobre o uso da válvula fonatória e o seu contributo para a comunicação verbal do doente traqueostomizado, mecanicamente ventilado, numa Unidade de Cuidados Intensivos.

Metodologia

Rapid Review (4)

Questão PICO: Qual o contributo do uso da válvula fonatória (Intervenção) na comunicação verbal (outcome) do doente traqueostomizado mecanicamente ventilado(População)?

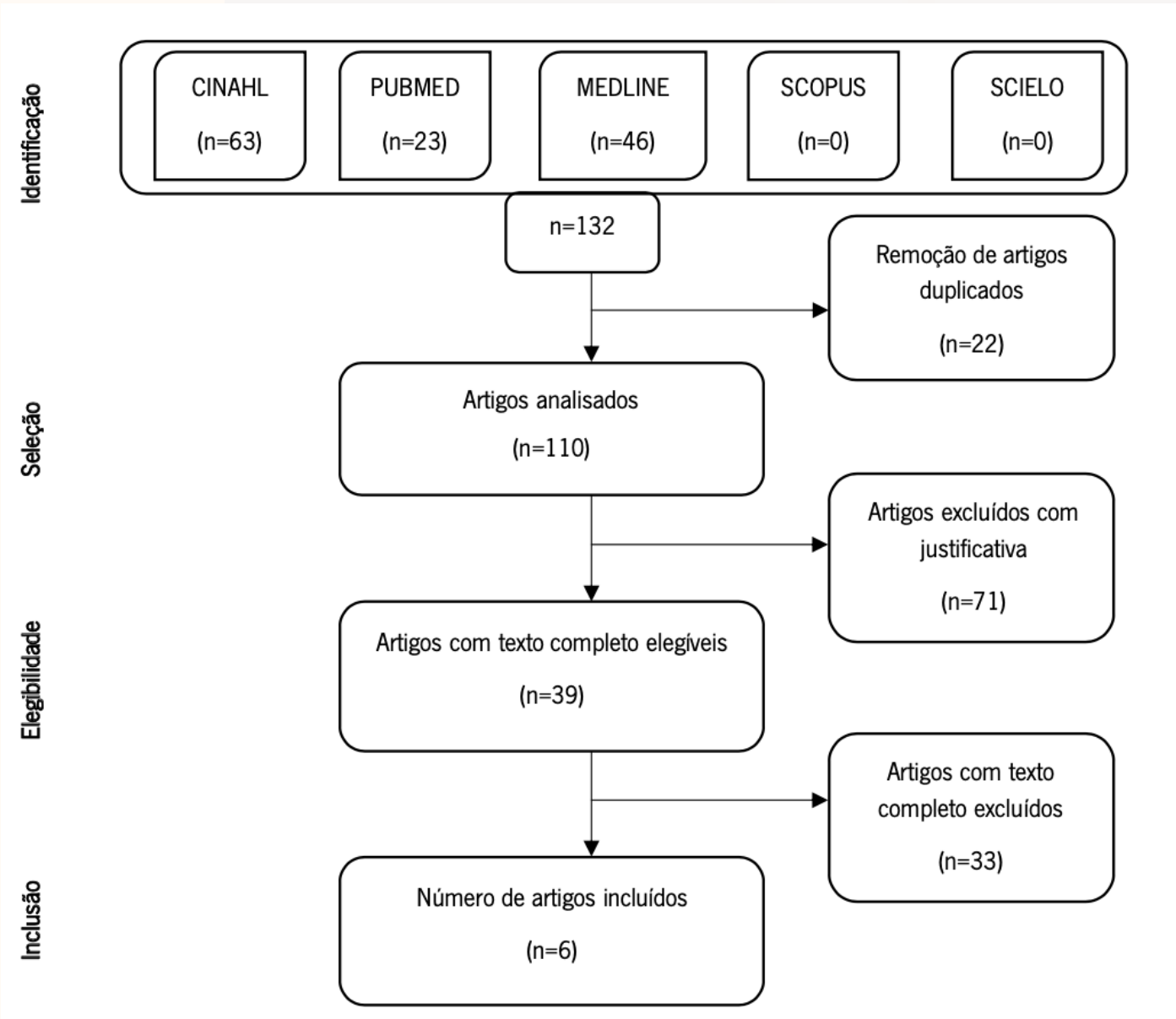
Palavras-Chave: communication AND mechanical ventilation; Passy-Muir® AND speaking valve

Bases de dados: Medline, PubMed, Scopus, CINAHL e Scielo.

Datas das pesquisas: Realizadas entre maio e junho de 2021.

Critérios de inclusão: estudos publicados entre janeiro/2015 e dezembro/2020; desenvolvidos em UCI adultos; artigos em texto integral em formato PDF, redigidos em inglês e português; referentes à comunicação de doentes mecanicamente ventilados e traqueostomizados e com recurso à utilização da válvula fonatória.

Critérios de exclusão: artigos desenvolvidos na área da pediatria, neonatologia e em contexto de urgência/emergência; todos os artigos que se apresentem como tese ou dissertação; todos os artigos sem texto integral; todos os artigos anteriores a janeiro/2020.



Resultados

Os estudos referem vários benefícios na aplicação da válvula fonatória no doente traqueostomizado, mecanicamente ventilado, para além da comunicação verbal, nomeadamente na deglutição (1,3), melhoria do reflexo da tosse (5), reabilitação para o encerramento da traqueostomia (1) e diminuição dos níveis de ansiedade (2,3,6,7). Não são descritos efeitos secundários ao uso da válvula fonatória (1).

O aumento do número de doentes traqueostomizados em Unidades de Cuidados Intensivos indica um número crescente de doentes potencialmente capazes de comunicar verbalmente enquanto mecanicamente ventilados e acordados. No entanto, pouco tem sido relatado sobre o sucesso da comunicação nos doentes internados em UCI, na perspetiva dos doentes e da equipa de enfermagem (1).

Conclusões

Através dos diferentes estudos analisados consideramos que a válvula fonatória tem o potencial de melhorar a qualidade de vida dos doentes traqueostomizados, mecanicamente ventilados, permitindo a comunicação verbal com os enfermeiros, família e diminuindo a ansiedade. É importante investir na formação e sensibilização dos profissionais para esta temática, assim como a implementar protocolos de intervenção que permitam a aplicação da válvula fonatória (em doentes mecânicamente ventilados) e a comunicação verbal.

Referências Bibliográficas

1.Sutt, A., Cornwell, P., Mullany, D., Kinneally, T. & Fraser, J. (2015). The use of tracheostomy speaking valves in mechanically ventilated patients results in improved communication and does not prolong ventilation time in cardiothoracic intensive care unit patients. USA: Journal of Critical Care, 30, pp. 491-494. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.12.017>.
2.Morris, L., Bedon, A., Mintosh, E. & Whitmer, A. (2015). Restoring speech to tracheostomy patients. USA: Critical Care nurse 35(6), pp. 13-28. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2015401>.
3.Stearl, S., Buss, I., Redecker, H., Baumberger, M., Blättler, E., Selb, M. (...) & Schwegler, H. (2020). Insights from an interprofessional port-covid-19 rehabilitation unit: a speech and a language therapy and respiratory medicine perspective. Suécia: Journal of Rehabilitation Medicine, 52, pp. 1-4. DOI: 10.2340/16501977-2735.
4.Munn, Z.; Lockwood, C. & Moola, S. (2015). The development and use of evidence summaries for point of care information systems: A streamline rapid review approach. Austrália: Worldviews on Evidence-Based Nursing 12(3), pp131-138. doi: 10.1111/wvn.12094
5.Fröhlich, M., Boksberger, H., Barfuss-Schneider, C.; Liem, E. & Petry, H. (2017). Safe swallowing and communicating for ventilated intensive care patients with tracheostoma: implementation of the Passy Muir speaking valve. Alemanha: Pflege. 30(6), pp.387-394. DOI: 10.1024/1012-5302/a000589.
6.Kowalski, S., El-Gabalawy, R., Macaulay, K., Thorkelsson, R., Robertson, A., Bshouty, Z. & Girling, L. (2017). Weaning from mechanical ventilation using tracheostomy cuff deflation and a one-way speaking valve: a historical-cohort series. Canadá: Canadian Journal of Anaesthesia, 64, pp. 1286-1288. DOI:10.1007/s12630-017-0964-3
7.Sutt, A., Hay, K., Kinneally, S. & Fraser, J. (2020). Sedatives, analgesics and antipsychotics in tracheostomised ICU patients: Is less more? Austrália: Australian Critical Care, 33, pp. 407-411. DOI: 10.4187/respcare.01714.