	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO	POP UTI Nº: 001
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Edição: 01/07/2014 Versão:01 Data Versão: 29/01/2018 Página 1 de 4

1- OBJETIVO

Efetuar o procedimento de aspiração endotraqueal com sistema fechado– tubo endotraqueal e ou traqueostomia.

2- ABRANGÊNCIA

Unidade Tratamento Intensivo (UTI).

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

3.1 - Técnico de Enfermagem;

3.2 – Enfermeiro;

3.3 - Fisioterapeutas.

4- MATERIAL

4.1- 01 Par de Luvas de procedimento;

4.2- Cateter de aspiração com sistema fechado;

4.3- Sistema de aspiração;

4.4- Frasco de aspiração;

4.5- 01 Extensor de aspiração;

4.6- 01 Copo com água potável;

4.7- Balão de ressuscitação conectado ao oxigênio;

4.8- 01 Ampola de SF (Soro Fisiológico) 0,9% de 10 ml;

4.9- 01 seringa de 10 ml;

4.10- Estetoscópio;


4.11- Óculos de Proteção - EPI (Equipamento de Proteção Individual).

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

5.1- Avaliar a necessidade da instituição de sistema fechado de aspiração de via aérea artificial:

5.1.1- PEEP (Pressão Expiratória Positiva Final) 10 cmH₂O;

5.2- Se sim, conectá-lo entre a via aérea artificial e o filtro umidificador do ventilador mecânico;

	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO	POP UTI Nº: 001
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Edição: 01/07/2014 Versão:01 Data Versão: 29/01/2018 Página 2 de 4

5.3- Selecionar o sistema de aspiração fechada de acordo com o diâmetro da via aérea artificial:

5.3.1- TET (Tubo Endotraqueal nº 7 e 7,5) e cânula de traqueostomia = sistema fechado (nº 14);

5.3.2- TET (nº 8; 8,5; 9,0) = sistema fechado (nº 16);

5.4- Procedimento de aspiração:

5.4.1- Avaliar a necessidade de aspiração;

5.4.2- Lavar as mãos;

5.4.3- Reunir o material;

5.4.4- Levar o material até o paciente e posicioná-lo em posição Fowler, se não houver contra-indicação;

5.4.5- Orientar o paciente sobre o procedimento;

5.4.6- Adaptar o cateter de aspiração com sistema fechado ao extensor e este ao frasco de aspiração;

5.4.7- Colocar o EPI – óculos de proteção;

5.4.8- Calçar as luvas;

5.4.9- Introduzir o cateter de aspiração:

5.4.8.1- Traqueostomia: conforme medida do trach care ou;

5.4.8.2- Tubo Endotraqueal: conforme medida do trach care.

5.4.10- Pressionar o dispositivo do cateter que permite aspirar o conteúdo do TET ou traqueostomia (retirar o cateter com movimentos lentos e circulares);


5.4.11- Se secreção espessa, instilar Solução Fisiológica +/- 5 ml, (no dispositivo apropriado, sem necessidade de desconexão do ventilador), e/ou hiperventilar o paciente com o balão de ressuscitação conectado ao oxigênio. Para isto, será necessária desconexão do ventilador e deverá ser realizado pelo Enfermeiro ou Fisioterapeuta);

5.4.12- Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos;

5.4.13- Repetir o procedimento se necessário;

5.4.14- Após o término do procedimento, lavar o cateter de aspiração com soro fisiológico e aspirar o conteúdo;

5.4.15- Utilizar um cateter de aspiração descartável para a aspiração de nasofaringe e, em seguida, orofaringe (obrigatoriamente seguindo esta ordem);

	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO	POP UTI Nº: 001
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Edição: 01/07/2014 Versão:01 Data Versão: 29/01/2018 Página 3 de 4

- 5.4.16- Desconectar o extensor do trach care e lavá-lo com água potável;
- 5.4.17 – Deixar o paciente confortável;
- 5.4.18- Retirar as luvas de procedimento;
- 5.4.19 – Retirar os óculos de proteção;
- 5.4.20 - Lavar as mãos;
- 5.4.21 - Fazer os registros do procedimento;
- 5.4.22 - Realizar a troca do sistema fechado a cada 72 horas e a troca do extensor de aspiração a cada 24 horas.

6- CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica;

7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO


Sempre comunicar ao paciente / familiar quanto ao procedimento a ser realizado, bem como a sua necessidade.

8- REGISTROS

- 8.1- O procedimento de aspiração endotraqueal com sistema fechado deverá ser prescrito pelo médico ou enfermeiro, deverá ser checado no sistema MV pelo técnico de enfermagem;
- 8.2- Deverá ser registrado em evolução no prontuário o aspecto e volume do conteúdo da aspiração pelo enfermeiro ou fisioterapeuta;
- 8.3- O técnico de enfermagem deverá registrar na folha de sinais vitais os horários da realização do procedimento e identificar a data de troca no próprio cateter com sistema de aspiração fechada.

9- PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- 9.1- Correto funcionamento do sistema de aspiração;
- 9.2- A correta medida do cateter a ser introduzido no TET ou traqueostomia;
- 9.3- O excesso de tempo de aspiração pode ocasionar:
 - 9.3.1 - Hipoxemia;

	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO	POP UTI Nº: 001
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Edição: 01/07/2014 Versão:01 Data Versão: 29/01/2018 Página 4 de 4

9.3.2 - Atelectasia;

9.3.3 - Trauma / hemorragia de via aérea;

9.3.4 - Arritmias cardíacas;

9.3.5 - Tosse e broncoespasmo;

9.3.6 - Espasmo / vômitos;

9.3.7 - Parada cardio-respiratória.

10- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

10.1- Sempre checar se o sistema de aspiração está funcionando;

10.2- Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos.

11- REFERÊNCIAS

11.1- Swearing, P. L.;Howard, C. A. Atlas Fotográfico de Procedimentos de Enfermagem. Porto Alegre, Ed. Artmed, 2001;

11.2- Farias, G. M. Et Al. Aspiração Endotraqueal: Estudo em Pacientes de uma Unidade de Urgência e Terapia Intensiva de um Hospital da Região Metropolitana De Natal - Rn. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, V. 08, N. 01, P. 63 - 69, 2006;

11.3- SCANLAN, Craig, WILKINS, Robert. Fundamentos de Terapia Respiratória de Egan. São Paulo, Ed. Manole, 2000.

Revisão	Data	Elaborado/ Revisado por	Descrição das alterações
000	01/07/2014	Adriane Boff	Emissão do documento
001	29/01/2018	Lidiane Couto Braz	Revisão do documento

Data de Emissão	Disponibilizado por Setor de Qualidade	Aprovado por
22/01/2018	Bruna Luft Brum	Gerência de Enfermagem Angélica Bellinaso