

	COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL QUANTITATIVO	POT Nº: 010
	FISIOTERAPIA	Edição: 05/2009 Versão: Adobe Reader 8.0 Data Versão: 07/2009 Página: 03

1- OBJETIVO

Padronizar o procedimento de coleta de aspirado traqueal para análise de cultura quantitativa.

2- ABRANGÊNCIA

Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Unidade de Cuidados Intensivos (UCE) e Emergência.

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Fisioterapeuta

4- MATERIAL

- Um par de luvas estéril;
- Um cateter de aspiração;
- 10 ml de soro fisiológico 0,9% em uma seringa descartável;
- Um frasco coletor de amostra esterilizado;
- Sistema de vácuo funcionando.

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Lavagem adequada das mãos.
- Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado.
- Preparação do material necessário para a coleta.

- Montar o circuito de aspiração: conectar o frasco coletor entre o sistema de vácuo e o cateter de aspiração. Aspirar os 10 ml de soro fisiológico em uma seringa. Colocar as luvas estéreis.
- Injetar os 10 ml de soro fisiológico e aspirar a secreção traqueal.
- Se necessário utilizar ambú para mobilizar secreções.
- O frasco coletor é fechado com seu próprio látex, identificado e encaminhado ao laboratório até 15 minutos após a coleta.

6- INDICAÇÕES / CONTRA-INDICAÇÕES

Pacientes com possível diagnóstico de infecção respiratória.

Contra indicações:

- Altos níveis de pressão positiva expiratória final (PEEP) e frações inspiradas de oxigênio (FiO_2) associados à instabilidade clínica importante do paciente, impossibilitando a abertura do sistema para realizar a aspiração.

7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR PARA O PROCEDIMENTO

Sempre comunicar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado.

8- REGISTROS

- Evolução em prontuário.

9- PONTOS CRÍTICOS / RISCOS

- Hipoxemia
- Atelectasia
- Trauma / hemorragia de via aérea
- Contaminação
- Arritmias cardíacas
- Tosse e broncoespasmo
- Espasmo / vômitos
- Parada cárdio-respiratória

10 – AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

Não se aplica.

11- REFERÊNCIAS

1. Mayhall G C. Ventilator-Associated Pneumonia or Not? Contemporary Diagnosis. Emerging Infectious Diseases, 2001. Centers for Disease Control.
2. AMERICAN THORACIC SOCIETY. Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia. Am J Respir Crit Med 2005; 171 388-416.
3. Grossman R, Fein A. Evidence-based assessment of diagnostic tests for ventilator-associated pneumonia. Executive summary. Chest 2000; 117 (4 Suppl 2): 177S-181S.
4. Cook D, Mandell L. Endotracheal Aspiration in the Diagnosis of Ventilator-Associated Pneumonia. Chest 2000; 117: 195S-197S.
5. Jourdain B, Novara A, Joly-Guillon M-L et al. Role of quantitative cultures of endotracheal aspirates in the diagnosis of nosocomial pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 1995; 152: 241-6.

ANEXOS

Aprovações		
Supervisão	Gerência	Comitê de Processos
Editado por: Luciane Gomes		
Revisado por: Fabrícia Hoff	Data da Revisão: 09/10/2009	