	Aspiração Endotraqueal com Sistema Fechado	POT N°:
	Fisioterapia	Edição: 06/2006 Versão: Data Versão: 07/2012 Página: 01/04

1- OBJETIVO

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

2- ABRANGÊNCIA

Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI), Unidade de Cuidados Especiais (UCE), Emergência e Unidades de Internação.

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Fisioterapeuta.

4- MATERIAL

- Luvas de procedimento;
- Cateter de aspiração com sistema fechado;
- Sistema de aspiração;
- Frasco de aspiração;
- Extensor;
- Copo com água potável;
- Ambú;
- 1 Ampola de SF 0,9% de 10 ml;
- 1 seringa 10 ml ;
- Estetoscópio.

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO


- Avaliar a necessidade da instituição de sistema fechado de aspiração de via aérea artificial:
 - PEEP \geq 10 cmH₂O;
 - Hipoxemia Grave;
- Se sim, conectá-lo entre a via aérea artificial e o circuito do ventilador mecânico;
- Selecionar o sistema de aspiração fechada de acordo com o diâmetro da via aérea artificial:

	Aspiração Endotraqueal com Sistema Fechado	POT Nº:
	Fisioterapia	Edição: 06/2006 Versão: Data Versão: 07/2012 Página: 01/04

- TET (nº 7 e 7,5) e cânula de traqueostomia = sistema fechado (nº 14);
- TET (nº 8; 8,5 e 9,0) = sistema fechado (nº 16).

Procedimento de aspiração:

- Avaliar a necessidade de aspiração;
- Lavar as mãos;
- Reunir o material;
- Levar o material até o paciente e posicioná-lo em posição Fowler, se não houver contra-indicação;
- Orientar paciente sobre o procedimento;
- Adaptar o cateter de aspiração com sistema fechado ao extensor e este ao frasco de aspiração;
- Calçar as luvas;
- Introduzir o cateter com a mão dominante até a posição desejada;
- Destruar e apertar a válvula de controle de aspiração;
- Retirar o cateter, com movimentos lentos, à medida que aspira as secreções até que a marca preta seja visualizada.
- Se secreção espessa, instilar Sol. Fisiológica +/- 5 ml para adulto (no dispositivo de instilação e sem necessidade de desconexão do ventilador) e/ou hiperventilar o paciente com ambú conectado ao oxigênio;
- Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos;
- Repetir o procedimento se necessário;
- Lavar o cateter após a aspiração com instilação de solução através da via de instilação/lavagem, mantendo a válvula de sucção pressionada;
- Travar a válvula de aspiração;
- Utilizar um cateter de aspiração descartável para a aspiração de nasofaringe e, em seguida, orofaringe (obrigatoriamente seguindo esta ordem);
- Desconectar o extensor e lavá-lo com água potável;

	Aspiração Endotraqueal com Sistema Fechado	POT Nº:
	Fisioterapia	Edição: 06/2006 Versão: Data Versão: 07/2012 Página: 01/04

- Realizar a troca do sistema fechado a cada 72 horas.

6- CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica;

7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO

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

8- REGISTROS

- Deverá ser registrado em evolução no prontuário o horário, o aspecto e volume do conteúdo da aspiração pelo fisioterapeuta.

9- PONTOS CRÍTICOS/RISCOS


- Correto funcionamento do sistema de aspiração;
- A correta medida do cateter a ser introduzido no TOT ou traqueostomia;
- Excesso tempo de aspiração pode ocasionar:
 - Hipoxemia;
 - Atelectasia;
 - Trauma / hemorragia de via aérea;
 - Arritmias cardíacas;
 - Tosse e broncoespasmo;
 - Espasmo / vômitos;
 - Parada cárdio-respiratória.

10- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

- Sempre checar se o sistema de aspiração está funcionando;
- Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos;

11- REFERÊNCIAS

SWEARING, P. L.; HOWARD, C. A. Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem. Porto Alegre, Ed. Artmed, 2001.

	Aspiração Endotraqueal com Sistema Fechado	POT N°:
	Fisioterapia	Edição: 06/2006 Versão: Data Versão: 07/2012 Página: 01/04

FARIAS, G. M. et al. ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL: ESTUDO EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DA REGIAO METROPOLITANA DE NATAL - RN. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 01, p. 63 - 69, 2006.

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

ANEXOS

Não se aplica.

Aprovações		
Supervisão	Gerência	Comitê de Processos
Editado por: Márcia Rover		
Revisado por: Fabrícia Hoff		Data da Revisão: 07/2012