	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 06/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 4

1- OBJETIVO

Padronizar o procedimento de aspiração endotraqueal com sistema fechado – tubo endotraqueal (TET) e ou cânula de traqueotomia.

2- ABRANGÊNCIA

Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI) e Emergência.

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Fisioterapeuta.

4- MATERIAL

- Sistema de aspiração funcionante (fonte / frasco coletor);
- Extensor;
- Cateter de aspiração com sistema fechado;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção;
- Máscara e avental (se necessário);
- Frasco plástico com água (limpeza do material);
- Balão de ressuscitação conectado ao oxigênio (se necessário);
- 1 flaconete de solução fisiológica (SF) estéril à 0,9% de 10 ml (se necessário);
- 1 seringa de 10 ml (se uso de SF 0,9%);
- 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 / instabilidade ventilatória ao desconectar o ventilador;
 - Isolamento respiratório.
- Se sim, conectá-lo entre a via aérea artificial e o circuito do ventilador mecânico;

	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 06/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 4

- Selecionar o sistema de aspiração fechada de acordo com o diâmetro da via aérea artificial:
 - TET (nº 7 e 7,5) e cânula de traqueotomia = sistema fechado (nº 14);
 - TET (nº 8; 8,5 e 9,0) = sistema fechado (nº 16).

Procedimento de aspiração:

- Avaliar a necessidade de aspiração de vias aéreas;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Colocar óculos de proteção;
- Reunir o material;
- Levar o material até o paciente e posicioná-lo com cabeceira elevada, se não houver contra-indicação;
- Orientar paciente ou familiar sobre o procedimento;
- Adaptar o cateter de aspiração com sistema fechado ao extensor;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas;
- Delicadamente, introduzir o cateter com a mão dominante até a posição desejada;
- Se lúcido, solicitar a tosse ao paciente;
- Após introduzir o cateter e o paciente tossir, realizar a aspiração do TET ou traqueotomia e ir gradualmente retirando o cateter;
- Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos;
- Destavar e apertar a válvula de controle de aspiração;
- Retirar o cateter, com movimentos lentos, à medida que aspira a secreção;

	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 06/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 4

- Se secreção espessa, instilar SF +/- 5 ml (no dispositivo de instilação e sem necessidade de desconexão do ventilador) e/ou hiperventilar o paciente com bolsa de ressuscitação conectada 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;
- Pode-se realizar a aspiração de nasofaringe e, em seguida, orofaringe (obrigatoriamente seguindo esta ordem) conforme POT de aspiração de vias aéreas;
- Após o procedimento lavar o extensor em água potável e desprezar as luvas no resíduo contaminado (saco branco);
- Monitorizar sinais vitais, oximetria e padrão ventilatório durante aspiração;
- Deixar o paciente confortável;
- 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 orientar o paciente / familiar quanto à necessidade e os procedimentos a serem realizados.

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 traqueotomia;

	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 06/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 4

- 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.

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: Fabrícia Hoff		
Revisado por: Fabrícia Hoff		Data da Revisão: 07/2013