	COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL QUANTITATIVO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 5

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

- Sistema de aspiração funcionante (fonte / frasco coletor);
- Extensor;
- Cateter de aspiração estéril e descartável (número 12);
- Luvas de procedimento;
- 1 par de luvas estéreis;
- Óculos de proteção;
- Máscara e avental (se necessário);
- Frasco plástico com água (limpeza do material);
- Recipiente estéril para amostra (“bronquinho”);
- 1 flaconete de solução fisiológica (SF) estéril à 0,9% de 10 ml;
- Etiqueta de identificação do paciente.

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO


- Higienizar as mãos (vestir avental e calçar luvas de procedimento);
- 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;

	COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL QUANTITATIVO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 5

- Adaptar o recipiente estéril ao cateter de aspiração e ao extensor, mantendo o cateter dentro do invólucro;
- Abrir o vácuo;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas estéreis;
- Retirar o cateter de aspiração do invólucro e segurá-lo com a mão dominante, cuidando para não contaminar (a mão DOMINANTE tem contato somente com o cateter de aspiração; a mão NÃO DOMINANTE tem contato com os objetos e o paciente);

Se o paciente estiver em Ventilação Mecânica:


- Desconectar a ventilação com a mão não dominante;
- Instilar os 10 ml de SF estéril à 0,9% com a mão não dominante;
- Delicadamente introduzir o cateter no interior do TET ou traqueotomia, mantendo o extensor clampeado com o auxílio da mão não dominante;
- Se lúcido, solicitar a tosse ao paciente;
- Após introduzir o cateter e o paciente tossir, desclampear o extensor e realizar a aspiração do TET ou traqueotomia;
- Conectar o paciente à ventilação com a mão não dominante;
- Se necessário hiperventilar o paciente com bolsa de ressuscitação conectada ao oxigênio;
- Monitorizar sinais vitais, oximetria e padrão ventilatório durante aspiração.
- Desconectar o extensor e o cateter de aspiração do recipiente estéril e fechá-lo com seu próprio látex;
- Observar o volume, a cor, a consistência, o odor e a presença de sangue;
- Após o procedimento lavar o extensor em água potável e desprezar o cateter e as luvas no resíduo contaminado (saco branco);

	COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL QUANTITATIVO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 5

- Fechar o vácuo;
- Deixar o paciente confortável.
- Imediatamente após a coleta do material, o técnico de enfermagem ou fisioterapeuta deverá identificar o recipiente estéril com a etiqueta do paciente e enviá-lo ao laboratório.

Se o paciente estiver ventilando espontaneamente (Ayre):

- Retirar o Ayre com a mão não dominante;
- Instilar os 10 ml de SF estéril à 0,9% com a mão não dominante;
- Delicadamente introduzir o cateter no interior do TET ou traqueotomia, mantendo o extensor clampeado com o auxílio da mão não dominante;
- Se lúcido, solicitar a tosse ao paciente;
- Após introduzir o cateter e o paciente tossir, desclampear o extensor e realizar a aspiração do TET ou traqueotomia;
- Conectar o paciente ao Ayre com a mão não dominante;
- Se necessário hiperventilar o paciente com bolsa de ressuscitação conectada ao oxigênio;
- Monitorizar sinais vitais, oximetria e padrão ventilatório durante aspiração.
- Desconectar o extensor e o cateter de aspiração do recipiente estéril e fechá-lo com seu próprio látex;
- Observar o volume, a cor, a consistência, o odor e a presença de sangue;
- Após o procedimento lavar o extensor em água potável e desprezar o cateter e as luvas no resíduo contaminado (saco branco);
- Fechar o vácuo;
- Deixar o paciente confortável.
- Imediatamente após a coleta do material, o técnico de enfermagem ou fisioterapeuta deverá identificar o recipiente estéril com a etiqueta do paciente e enviá-lo ao laboratório.

	COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL QUANTITATIVO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 5

6- INDICAÇÕES / CONTRA-INDICAÇÕES

Indicação:

Pacientes com possível diagnóstico de infecção respiratória.

7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR PARA O PROCEDIMENTO

Sempre orientar o paciente / familiar quanto à necessidade e os procedimentos a serem realizados.

8- REGISTROS

Deverá ser registrada, em evolução no prontuário, a realização da coleta de aspirado traqueal quantitativo, bem como o aspecto e volume da secreção.

9- PONTOS CRÍTICOS / RISCOS


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

10 – AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

Caso não exista a possibilidade de coleta de aspirado traqueal quantitativo, comunicar ao médico que solicitou o exame e aguardar oportunidade adequada.

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.

	COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL QUANTITATIVO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 5

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

Não se aplica

Aprovações		
Supervisão	Gerência	Comitê de Processos
Editado por: Fabrícia Hoff		
Revisado por: Fabrícia Hoff		Data da Revisão: 07/2013