	<b>Aspiração Endotraqueal</b>	<b>POT Nº: 006</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico: Áreas Assistenciais</b>	<b>Edição: 06/2006</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 06/2009</b> <b>Página: 4</b>

## 1- OBJETIVO

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

## 2- ABRANGÊNCIA

Áreas Assistenciais.

## 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Fisioterapeutas.

## 4- MATERIAL

- Luvas de procedimento e óculos de proteção;
- Cateter de aspiração;
- Sistema de aspiração;
- Frasco de aspiração;
- Extensor;
- Copo com água potável;
- Balão de ressuscitação conectado ao oxigênio;
- 1 Ampola de SF 0,9% de 10 ml;
- Estetoscópio.

## 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Avaliar a necessidade de aspiração de vias aéreas;
- Testar sistema de aspiração;
- Lavar as mãos;
- Reunir o material (nº 12);
- 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 ao extensor, mantendo-o dentro do invólucro, e este ao frasco de aspiração;
- Abrir o sistema de aspiração com a mínima pressão necessária para realizar a aspiração adequadamente e não causar lesão de mucosa;
- Colocar os óculos e calçar as luvas;
- Segurar o cateter estéril com a mão dominante, cuidando para não contaminar;


	<b>Aspiração Endotraqueal</b>	<b>POT Nº: 006</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico: Áreas Assistenciais</b>	<b>Edição: 06/2006</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 06/2009</b> <b>Página: 4</b>

**Se o paciente estiver em Ventilação Mecânica:**

- Desconectar a ventilação;
- Se secreção espessa, instilar com Sol. Fisiológica +/- 5 ml e/ou hiperventilar o paciente com o balão de ressuscitação (ambú) conectado ao oxigênio;
- Introduzir o cateter de aspiração clampeado:
  - **Traqueostomia:** +/- 7 cm
  - **Tubo traqueal:** 2 cm a menos do comprimento da cânula (indicado no comprimento da mesma);
- Desclampar a sonda;
- Aspirar o conteúdo do TET ou traqueostomia (retirando o cateter com movimentos lentos);
- Desconectar o cateter do extensor/ clampar o sistema se o vácuo succionar a mucosa da via aérea, para evitar lesão.
- **Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos**, evitando hipoxemia.
- Repetir o procedimento se necessário;
- Conectar o paciente à ventilação;
- Após o término do procedimento, o mesmo cateter pode ser utilizado para a aspiração de nasofaringe e, em seguida, orofaringe (obrigatoriamente seguindo esta ordem – vide POT de aspiração de vias aéreas);
- Lavar o extensor em água potável e desprezar o cateter e as luvas no lixo branco;

**Se o paciente estiver ventilando espontaneamente (Ayre):**

- Se secreção espessa, instilar com Sol. Fisiológica +/- 5 ml e/ou hiperventilar o paciente com o balão de ressuscitação conectado ao oxigênio;
- Introduzir o cateter clampeado:
  - **Traqueostomia:** +/- 7 cm
  - **Tubo traqueal:** 2 cm a menos do comprimento da cânula (indicado no comprimento da mesma);
- Desclampar a sonda;
- Aspirar o conteúdo do TET ou traqueostomia (retirando a sonda com movimentos lentos e circulares);
- Desconectar o cateter do extensor/ clampar o sistema se o vácuo succionar a mucosa da via aérea, para evitar lesão.
- **Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos**, evitando hipoxemia.
- Trocar o cateter de aspiração, se este estiver obstruído por secreção espessa;
- Repetir o procedimento tantas vezes quantas forem necessárias, respeitando o tempo máximo de 15 segundos;

	<b>Aspiração Endotraqueal</b>	<b>POT Nº: 006</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico: Áreas Assistenciais</b>	<b>Edição: 06/2006</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 06/2009</b> <b>Página: 4</b>

- Após o término do procedimento, a mesma sonda pode ser utilizada para a aspiração de nasofaringe e, em seguida, orofaringe (obrigatoriamente seguindo esta ordem);
- Lavar o extensor em água potável e desprezar o cateter e as luvas no lixo branco;
- Monitorizar a oximetria e padrão ventilatório pós-aspiração;
- Deixar o paciente confortável.

## **6- CONTRA-INDICAÇÕES**

Pacientes com PEEP > 10 cm H<sub>2</sub>O;

## **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**

- O procedimento de aspiração endotraqueal deverá ser prescrito pelo médico ou enfermeiro, deverá ser checado no sistema MV pelo técnico de enfermagem.
- Deverá ser registrado em evolução no prontuário o aspecto e volume do conteúdo da aspiração pelo enfermeiro ou fisioterapeuta.
- O técnico de enfermagem deverá registrar na folha de sinais vitais os horários da realização do procedimento.

## **9- PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Correto funcionamento do sistema de aspiração;
- A correta medida da sonda a ser introduzida no TOT ou traqueostomia;
- Excesso tempo de aspiração pode ocasionar:
  - Hipoxemia;
  - Atelectasia;
  - Trauma / hemorragia de via aérea;
  - Contaminação;
  - Arritmias cardíacas;
  - Tosse e broncoespasmo;
  - Espasmo / vômitos;

	<b>Aspiração Endotraqueal</b>	<b>POT Nº: 006</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico: Áreas Assistenciais</b>	<b>Edição: 06/2006</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 06/2009</b> <b>Página: 4</b>

- Parada cardíaco-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;
- Instalar aspiração fechada em pacientes com a PEEP maior ou igual a 10 cmH<sub>2</sub>O;
- Se sangramento nasal informar imediatamente enfermeiro/ fisioterapeuta.

## 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: Luciane Gomes		
Revisado por: Fabricia Hoff		Data da Revisão: 09/11/2009