	<b>Nome do Padrão Operacional Técnico:</b> <b>Aspiração Endotraqueal com Sistema Fechado</b>	<b>POT Nº: 007</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico:</b> <b>Áreas Assistenciais</b>	<b>Edição: 06/2006</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 08/2009</b> <b>Página: 4</b>

## 1- OBJETIVO

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

## 2- ABRANGÊNCIA

Centro de Tratamento Intensivo (CTI).

## 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Fisioterapeutas.

## 4- MATERIAL

- Luvas de procedimento;
- Cateter de aspiração com sistema fechado;
- 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;
- 1 seringa de 10 ml;
- Estetoscópio.

## 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Avaliar a necessidade da instituição de sistema fechado de aspiração de via aérea artificial:
  - $PEEP \geq 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ ;
- 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:
  - 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).

	<b>Nome do Padrão Operacional Técnico:</b> <b>Aspiração Endotraqueal com Sistema Fechado</b>	<b>POT Nº: 007</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico:</b> <b>Áreas Assistenciais</b>	<b>Edição: 06/2006</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 08/2009</b> <b>Página: 4</b>

### **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 (no dispositivo de instilação e sem necessidade de desconexão do ventilador) e/ou hiperventilar o paciente com o balão de ressuscitação conectado ao oxigênio (para isto será necessária desconexão do ventilador e deverá ser realizado pelo Enfermeiro ou Fisioterapeuta);
- **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;
- 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.

	<b>Nome do Padrão Operacional Técnico:</b> <b>Aspiração Endotraqueal com Sistema Fechado</b>	<b>POT Nº: 007</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico:</b> <b>Áreas Assistenciais</b>	<b>Edição: 06/2006</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 08/2009</b> <b>Página: 4</b>

## 8- REGISTROS

- O procedimento de aspiração endotraqueal com sistema fechado 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 e identificar a data de troca no próprio cateter com sistema de aspiração fechada.

## 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.

	<b>Nome do Padrão Operacional Técnico:</b> <b>Aspiração Endotraqueal com Sistema Fechado</b>	<b>POT Nº: 007</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico:</b> <b>Áreas Assistenciais</b>	<b>Edição: 06/2006</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 08/2009</b> <b>Página: 4</b>

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: Fabrícia Hoff		Data da Revisão: 12/2009