



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	Elaborado em: SETEMBRO/2021	Nº REVISÃO: 01	POP 39
---	---	---------------------------------------	--------------------------	-------------------

1. DEFINIÇÃO

É um método de obtenção de secreção traqueal para cultura e diagnóstico microbiológico. O material é obtido diretamente por aspiração endotraqueal, evitando-se contaminação com o trato respiratório alto.

2. OBJETIVO

Coletar secreção traqueal para fins de análise laboratorial.

3. RESPONSÁVEIS

- Médico: solicitar exame;
- Enfermeiro: Realizar a coleta;
- Fisioterapeuta: Auxílio na coleta.

4. APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva.

5. FREQUÊNCIA

Sempre que o paciente crítico, intubado ou traqueostomizado, necessitar realizar exames laboratoriais a partir da coleta da secreção endotraqueal, para obter diagnóstico microbiológico de infecções do trato respiratório inferior.

6. INDICAÇÃO

Diagnóstico microbiológico de infecções do trato respiratório inferior para paciente intubados ou traqueostomizados e identificação de germes multirresistentes.

7. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPI's (capote, máscara, gorro e óculos de proteção);
- Luvas de procedimento e estéril;
- Estetoscópio;
- Aspirador portátil ou da rede;
- Extensão do aspirador estéril (látex);
- Sistema de aspiração traqueal sistema fechado (para tubo endotraqueal ou traqueostomia, conforme condição paciente);
- Sistema de coleta de secreção (bronquinho);

Elaborado por: Enfermeira ALINE CARVALHO BOAVENTURA
Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 179761
COREN/DF 89187

SETEMBRO/ 2021
ABRIL/2024

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	Elaborado em: SETEMBRO/2021	Nº REVISÃO: 01	POP 39
---	--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------

- Seringa estéril com SF0,9% para uso em caso de secreção espessa;
- Dispositivo de ventilação manual (bolsa-válvula-máscara conectado à fonte de oxigênio);
- Monitor cardíaco e de saturação de oxigênio.

3. PROCEDIMENTO

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado por meio de pulseira/identificação do leito e solicitação do exame;
- Reunir o material e levar ao leito do paciente;
- Aspirar 20mL de água estéril ou SF 0,9% em uma seringa;
- Explicar o procedimento ao paciente, se possível;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPI's;
- Calçar luvas de procedimento;
- Certificar-se que o paciente não esteja recebendo dieta no momento, e se estiver, desligue a mesma;
- Abaixar as grades da cama;
- Posicionar o paciente em semi-Fowler ou Fowler alta desde que não haja contra indicação, para promover expansão pulmonar e tosse produtiva;
- Se o paciente já estiver com sistema de aspiração fechado, conectar o bronquinho ao sistema, utilizando técnica asséptica, em seguida conectar o látex da rede de vácuo ao bronquinho e proceder aspiração;



Figura 1 — Dispositivo de coleta de aspirado conectado ao látex da rede de vácuo e ao sistema de aspiração fechado.

- Ligar a fonte de vácuo e regular a pressão do aspirador/vacuômetro em nível desejado com base na avaliação clínica;
- Proporcionar a hiperoxigenação do paciente a 100% temporariamente, da seguinte forma: pressionar o botão de hiperoxigenação no ventilador ou aumentar o nível de FIO2 para 100%;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	Elaborado em: SETEMBRO/2021	Nº REVISÃO: 01	POP 39
---	--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------

- Desligar o alarme do ventilador mecânico, temporariamente;
- Atentar para o traçado do monitor cardíaco e saturação do paciente;
- Certificar-se que o circuito de aspiração fechado está com o fecho da válvula de controle de aspiração na posição “OPEN” (aberto);
- Com a mão não dominante, segurar o “T” do sistema de aspiração fechado estabilizando-o, e com a mão dominante, introduzir a sonda de aspiração até a profundidade desejada;
- Apertar/tracionar o clampe de aspiração, retirando a sonda lentamente (não ultrapassar 5 segundos);
- Voltar a fazer o procedimento, quantas vezes forem necessárias, observando sempre traçado do monitor e saturação do paciente;
- Observação: O sistema de aspiração fechado deverá ser instalado durante a intubação oro traqueal. No entanto quando o paciente for admitido sem o sistema ou necessitar trocar, seguir os passos para instalação e posterior aspiração;
 - Abrir a embalagem do circuito de aspiração fechado de forma estéril, certificando que a sonda no interior do invólucro plástico está totalmente inserida no mesmo; adapte-a ao bronquinho e em seguida conecte o bronquinho ao sistema de vácuo;
 - Para pacientes suspeitos ou confirmados de doenças transmitidas via aerossóis, o pinçamento ou oclusão do tubo é mandatório;
 - Conectar o “T” do circuito de aspiração fechado, o bocal maior ao tubo endotraqueal e o bocal menor no circuito do ventilador mecânico e da outra extremidade, retirar a tampa protetora e conectar ao bronquinho, conectar o látex conectado à fonte de vácuo à outra saída do bronquinho (conforme descrito na figura 1);
- Desclampear o tubo;
- Proceder a aspiração conforme descrito a cima;
- Aspirar a quantidade de secreção necessária para realizar o exame;
- Retirar o bronquinho e fechá-lo;
- Recuar o cateter de aspiração do sistema de aspiração fechado;
- Retornar o fecho da válvula de controle de aspiração para a posição “CLOSE” (fechado);
- Desconectar o vácuo do sistema de aspiração fechado;
- Colocar a tampa protetora do sistema de aspiração fechado;
- Limpar internamente com água o látex conectado à fonte de vácuo;
- Desligar aspirador/vácuo;
- Proteger a extremidade do látex com o invólucro da seringa ou gaze esterilizada;
- Posicionar o paciente com a cabeceira à 30°- 45°, prevenindo episódios de pneumonias;
- Realizar ausculta pulmonar e reavaliar suas condições clínicas;
- Subir as grades da cama;
- Reiniciar a dieta após o procedimento;
- Recolher o material e desprezar em local apropriado;
- Retirar as luvas e EPI's;
- Realizar desinfecção do óculos de proteção;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	Elaborado em: SETEMBRO/2021	Nº REVISÃO: 01	POP 39
---	---	---------------------------------------	--------------------------	-------------------

- Higienizar as mãos;
- Identificar o bronquinho com a secreção, com nome, data de nascimento, número SES, leito, setor, tipo de material e data da coleta;
- Encaminhar ao laboratório imediatamente, juntamente com o pedido de exame;
- Descrever procedimento em prontuário eletrônico,
- Anotar em formulário de controle de infecção caso a secreção tenha sido coletada para realizar cultura.

4. ITENS DE CONTROLE

- A coleta padrão para obter secreção traqueal em pacientes intubados é feita por meio de sistema coletor de vias aéreas fechado (bronquinho) e sistema de aspiração fechado, que garantem maior segurança à amostra, ao paciente e ao profissional. Portanto, na ausência de sistema de aspiração fechado, proceder a coleta de aspirado conectando a sonda de aspiração ao bronquinho, exceto em paciente confirmados ou suspeitos de doenças infecto contagiosas, transmitida por meio de aerossóis, com por exemplos o SARS-CoV-2; nesses casos, na impossibilidade do uso desse sistema, só realizar aspiração em caso de alta pressão de pico na ventilação mecânica, presumivelmente, por acúmulo de secreção (ANVISA, 2020).
- Não instilar soluções na amostra coletada, pois altera a contagem de microrganismos;
- O volume mínimo de secreção endotraqueal para cultura aeróbia é de 1ml; para pesquisa e cultura para fungos e microbactérias, o volume mínimo é de 5-10ml. Para realização de diagnóstico de SARS-CoV-2 cerca de 2 ml;
- Amostras coletadas para realização de cultura até 72 horas após início ou mudança na antibioticoterapia podem levar a resultados falso negativos e devem ser evitadas;
- Uma demora de mais que 2 horas para processar a amostra pode resultar em diminuição na recuperação de patógenos fastidiosos como *S. pneumoniae* e *H. Influenzae*, e em crescimento exacerbado de microbiota oral, portanto os materiais coletados devem ser encaminhados ao laboratório o mais rápido possível e processados em tempo inferior a 2 horas;
- O fisioterapeuta não possui respaldo legal para realizar a coleta isolada desse tipo de secreção traqueal, porém pode auxiliar a equipe de enfermagem e médica na coleta em casos que a mesma seja realizada durante o atendimento da fisioterapia junto às manobras de higiene brônquica.

5. ANEXOS

Não se aplica.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	Elaborado em: SETEMBRO/2021	Nº REVISÃO: 01	POP 39
---	---	---------------------------------------	--------------------------	-------------------

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>.

OSI, S. L.; RANGEL, D. C. Procedimentos de enfermagem no paciente sob ventilação. In: Mendes, N.T.; Tallo, F.S.; Guimarães, H. P. Guia de ventilação mecânica para enfermagem. São Paulo-SP. Editora Atheneu, 2011, Pág. 107-120

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: POP-FISIOTERAPIA. Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário, Junho, 2014. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/pops/pop-externo/download?id=137> Acesso em: 08/09/2021.

UFAL- Universidade Federal De Alagoas – HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. POP- Aspiração traqueal em sistema fechado nos pacientes adultos com suspeita ou diagnóstico por coronavírus 2019 (covid-19) no HUPAA-UFAL/EBSERH. POP.UREAB.T055/2020 - Página 1/8. Emissão: 20/05/2020. Versão: 1. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/unidade-de-reabilitacao/2020/055-aspiracao-traqueal-em-sistema-fechado-nos-pacientes-com-covid-19.pdf>> Acesso em 03/09/2021.

MANUAL DE CONDUTAS - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PACIENTE COVID-19. Universidade Estadual de Campinas, Hospital de Clínicas, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. - 2. ed. - Campinas, SP : Hospital de Clínicas, 2020. 80 p. Disponível em: <<https://hc.unicamp.br/wp-content/uploads/2020/06/Maua-de-Condutas-Assist%C3%A2ncia-Fisioterap%C3%A2utica-no-Paciente-COVID-19-Vers%C3%A3o-2-Data-22-06-2020.pdf>>