

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/01/2019
		Ult. Revisão: 18/04/2024
		Vencimento: 18/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL HPD-REAB-POP-01	

1. OBJETIVO

Padronizar o procedimento de aspiração traqueal, garantindo o cuidado seguro na manutenção das vias aéreas.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. EQUIPE DE FISIOTERAPIA

A aspiração traqueal é função do fisioterapeuta, quando este a considerar necessária, imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutica, conforme o Acórdão nº 474 estabelecido pelo COFFITO e que deve ser entendida como técnica comum a outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente (enfermeiros, técnicos de enfermagem fonoaudiólogos e médicos).

2.2. EQUIPE MÉDICA E DE ENFERMAGEM

Prestar assistência médica e de enfermagem ao paciente atendendo suas necessidades. Na ausência do fisioterapeuta, respeitando os critérios clínicos e indicação, tanto o médico, quanto o enfermeiro e técnico de enfermagem podem realizar a aspiração traqueal.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades assistenciais do HPD.

4. DESCRIÇÃO

Técnica utilizada para retirar secreções de pacientes com vias aéreas artificiais ou não, que são incapazes de tossir e expelir o seu acúmulo, prejudicando o processo de troca gasosa, oxigenação arterial e funcionamento pulmonar. Indicada na presença de ruídos pulmonares durante a ausculta pulmonar; sinais clínicos de desconforto respiratório; secreções visíveis na via aérea artificial; alterações na

Elaboração e Revisão: Ft. Jhonhy Sheldom Nunes Coordenador da Reabilitação	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/01/2019
		Ult. Revisão: 18/04/2024
		Vencimento: 18/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 2/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL HPD-REAB-POP-01	

monitorização dos gráficos de pressão e fluxo; presença de esforço respiratório e/ou assincronia durante a ventilação assistida (LOPES, 2018).

O sistema aberto de aspiração consiste na introdução de uma sonda, através da via aérea artificial ou não, e aplicação de pressão negativa para a sucção de secreções. É recomendado que a aspiração endotraqueal não deva ser realizada como rotina de cuidado e sim quando existirem critérios clínicos para a sua realização. Grau de recomendação A (CORTEZ et al, 2017).

O sistema fechado de aspiração (trach-care) compreende-se como a remoção de secreção traqueal de pacientes mecanicamente ventilados, que não devem ser desconectados do ventilador, como: PEEP acima de 10; instabilidade ventilatória à despressurização; pacientes com precaução por aerossóis (tuberculose, varicela, sarampo) e pacientes com precauções respiratórias por gotículas (H1N1, COVID-19) (EBSERH, 2020).

Para que a técnica seja realizada da maneira mais segura possível, sugere-se que alguns aspectos devam ser monitorizados antes, durante e após o procedimento. São eles: sons respiratórios, saturação periférica de O₂ (SpO₂), coloração da pele, frequência respiratória, padrão respiratório, variáveis hemodinâmicas (caso estejam monitorizadas - frequência cardíaca e pressão arterial), a característica da secreção aspirada (cor, volume, consistência e odor), características da tosse, alterações ventilatórias quando em ventilação mecânica. Grau de recomendação A (CORTEZ et al, 2017).

A duração de cada aspiração refere-se ao tempo em que a sonda permanece na via aérea em cada procedimento, considerando o tempo de inserção, de sucção e de retirada. As evidências deixam claro que, quanto maior a duração da aspiração, maior a gravidade dos efeitos adversos, com o risco de danos à mucosa traqueal e hipoxemia. É recomendado que o tempo de aplicação de cada aspiração

Elaboração e Revisão: Ft. Jhonhy Sheldom Nunes Coordenador da Reabilitação	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/01/2019
		Ult. Revisão: 18/04/2024
		Vencimento: 18/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 3/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL HPD-REAB-POP-01	

endotraqueal não exceda 15 segundos. Grau de recomendação A (CORTEZ et al, 2017).

4.1. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Ambú equipado com um dispositivo de fornecimento de O2: Conectado à rede de O2 do paciente;
- Frasco aspirador e extensão de látex: Conectado à rede de gases do paciente;
- Sonda de aspiração traqueal (nº04; nº06; nº08 e nº10; nº12 ou nº14);
- Compressa de gaze;
- Par de luvas de procedimento (se paciente for isolamento de contato);
- Luva cirúrgica estéril;
- Água destilada: 02 ampolas de 10 ml;
- Equipamentos de proteção individual:
 - Máscara;
 - Gorro;
 - Capote;
 - Óculos de proteção.

4.2. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

4.2.1. Sistema de aspiração aberta

- Separar os materiais a serem utilizados e levar até o leito do paciente;
- Orientar o paciente/acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;

Elaboração e Revisão: Ft. Jhonhy Sheldom Nunes Coordenador da Reabilitação	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/01/2019
		Ult. Revisão: 18/04/2024
		Vencimento: 18/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 4/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL HPD-REAB-POP-01	

- Realizar a higienização das mãos conforme protocolo de higienização das mãos;
- Vestir-se com os equipamentos de proteção individual (luva estéril, gorro, óculos de proteção individual, máscara e capote);
- Em casos do paciente for isolamento de contato. Utilização de luva de procedimento para as manobras, após retirar luvas, higienizar as mãos e calçar luva estéril;
- Posicionar o paciente com cabeceira elevada à 30-45°;
- Abrir e testar o funcionamento do sistema de aspiração;
- Abrir o pacote da sonda de aspiração e conectá-la ao aspirador (mantendo-a dentro do invólucro);
- Abrir a embalagem da luva estéril deixando o campo de fácil acesso;
- Abrir o pacote de gazes e colocando no campo estéril da luva cirúrgica estéril;
- Calçar a luva estéril em ambas as mãos;
- Retirar a sonda do pacote com a mão dominante e com a outra mão desconectar o circuito;
- Introduzir a sonda no tubo endotraqueal ou traqueostomia com o sistema de vácuo clampeado até o ponto de resistência (carina), retornar de 1 a 2 cm a sonda e após, desclampear o vácuo retirando a sonda com movimentos lentos e circulares, respeitando o tempo recomendado para cada aspiração;
- Ao finalizar, reconectar o circuito do ventilador mecânico no paciente ou nebulização;

Elaboração e Revisão: Ft. Jhonhy Sheldom Nunes Coordenador da Reabilitação	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/01/2019
		Ult. Revisão: 18/04/2024
		Vencimento: 18/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 5/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL HPD-REAB-POP-01	

- Em casos de secreção espessa de difícil sucção, instilar água destilada (1 a 5 gotas) e utilizar o ambú conectado à rede de O2 do paciente, antes da introdução da sonda de aspiração;
- Repetir a aspiração conforme a necessidade;
- Após aspiração traqueal seguir com a sequência de aspiração de cavidade nasal, oral e peri traqueostomia, e limpar a sonda com a gaze a cada introdução da sonda.

4.2.2. Sistema de aspiração fechada

- Em caso de sistema fechado de aspiração, após testar o funcionamento do sistema de aspiração, retirar a tampa protetora e conectar o látex ao trach-care;
- Girar a trava de segurança para abrir o sistema de vácuo;
- Introduzir a sonda no tubo endotraqueal ou traqueostomia com o sistema de vácuo clampeado até o ponto de resistência (carina), retornar de 1 a 2 cm a sonda e após, desclampar o vácuo retirando a sonda com movimentos lentos e circulares, respeitando o tempo recomendado para cada aspiração;
- Ao finalizar, travar a válvula de segurança;
- Desconectar o vácuo do sistema de aspiração;
- Colocar a tampa protetora;
- Em casos de secreção espessa de difícil sucção, aspirar água destilada em uma seringa de 20 ml; adaptá-la no local recomendado e instilar;
- Seguir a seqüência com a aspiração nasal, oral e peri traqueostomia com sonda adequada ao paciente;

Elaboração e Revisão: Ft. Jhonhy Sheldom Nunes Coordenador da Reabilitação	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/01/2019
		Ult. Revisão: 18/04/2024
		Vencimento: 18/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 6/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL HPD-REAB-POP-01	

- Recomenda-se a troca do sistema fechado de aspiração a cada 72 horas ou em caso de sujidades ou mau funcionamento.

4.2.3. Procedimento finalizado

- Após o procedimento de aspiração, lavar o látex com pelo menos 10 ml de água destilada;
- Proteger a fonte de sucção com a embalagem da sonda de aspiração;
- Enrolar a sonda na mão e retirar a luva de modo que a sonda fique dentro da luva;
- Realizar o descarte da sonda no lixo de materiais infectantes;
- As luvas, ampolas de água destilada e o pacote de gaze podem ser descartados no lixo de materiais comuns;
- Em pacientes com precauções de contato, realizar o descarte da luva no lixo de materiais infectantes;
- Realizar higienização das mãos conforme protocolo de higienização das mãos.

5. REFERÊNCIAS

Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP. Procedimento Operacional Padrão: Aspiração Traqueal. São Paulo, SP, dez, 2017.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. POP: Fisioterapia Hospitalar no Paciente Adulto – Conduas para Reabilitação Respiratória, Unidade de Reabilitação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS – Campo Grande/MS, 2020.

Elaboração e Revisão: Ft. Jhonhy Sheldom Nunes Coordenador da Reabilitação	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/01/2019
		Ult. Revisão: 18/04/2024
		Vencimento: 18/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 7/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL HPD-REAB-POP-01	

LOPES, V. J; MULLER, F, SOUZA, M.A.R et al. Aspiração endotraqueal em pacientes com via aérea artificial sob ventilação mecânica invasiva internados em UTI. Revista de enfermagem do centro-Oeste Mineiro. 2018;8:0-1973.

CORTÊZ, P.C; GONÇALVES, R.L; LINS, D.C et al. Aspiração endotraqueal de adultos intubados: evidências para boas práticas. Fisioterapia Brasil. v. 18, n. 6, 767-777, 2017.

Acórdão Nº474, de 20 de maio de 2016 - Dispõe sobre o papel Fisioterapeuta em relação ao procedimento de aspiração traqueal. COFFITO.

6. ANEXOS

Não se aplica.

7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	29/01/2019
Revisão geral conforme Manual JCI 7ª edição	02	17/08/2021
Alteração no item 4: Acrescentado 3 parágrafos (COVID-19) (EBSERH, 2020); Alteração no item 5: Acrescentado Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. POP: Fisioterapia Hospitalar no Paciente Adulto – Conduas para Reabilitação Respiratória, Unidade de Reabilitação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS – Campo Grande/MS, 2020.	03	06/10/2021
Acrescentado no item 2.1: que deve ser entendida como técnica comum a outros profissionais de saúde envolvidos	04	18/04/2024

Elaboração e Revisão: Ft. Jhonhy Sheldom Nunes Coordenador da Reabilitação	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/01/2019
		Ult. Revisão: 18/04/2024
		Vencimento: 18/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 8/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL HPD-REAB-POP-01	

<p>no cuidado ao paciente (técnicos de enfermagem, enfermeiros, fonoaudiólogos e médicos).</p> <p>Acrescentado no item 4.1: nº04; nº06; nº08 e nº10</p> <p>Acrescentado no item 4.2.1: Após aspiração traqueal seguir com a sequência de aspiração;</p> <p>Acrescentado no item 4.2.2: Recomenda-se a troca do sistema fechado de aspiração a cada 72 horas ou em caso de sujidades ou mau funcionamento;</p>		
---	--	--

Elaboração e Revisão: Ft. Jhonhy Sheldom Nunes Coordenador da Reabilitação	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---