	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		
	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL – SISTEMA FECHADO		
	POP.HC.FST.004	Versão: 002	Página: 1 de 2

FINALIDADE:

- Padronizar condutas a serem realizadas pelos Fisioterapeutas junto com a equipe multiprofissional;
- Minimizar a ocorrência de eventos adversos previsíveis;
- Proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, qualificado e seguro aos pacientes.

JUSTIFICATIVA:

Manter permeabilidade de via aérea sem desconexão do paciente da ventilação mecânica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

VM – Ventilação mecânica

FIO2 – Fração inspirada de O2

TOT – Tubo orotraqueal

PCR -Parada cardiorrespiratória

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Fisioterapeutas/Técnicos de Enfermagem/Enfermeiros.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Sonda de aspiração nº 12;
- Luva estéril plástica descartável;
- Soro fisiológico 0,9% (flaconete de 10ml);
- Seringa de 20 ml.


INDICAÇÃO:

Pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo que não devem ser desconectados da ventilação mecânica (VM), tais como:

- PEEP > 10;
- FiO2 > 60%;
- Paciente com precaução por aerossóis;
- Pacientes COVID positivo;
- Pacientes soropositivos para HIV e hepatite por vírus C;
- Pacientes com sangramento pulmonar ativo;
- Pacientes instáveis hemodinamicamente.

PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos;
2. Utilizar Equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, avental, óculos);
3. Verificar se todos os materiais necessários estão à beira leito;
4. Posicionar o paciente com cabeceira elevada à 30° - 45°;
5. Aspirar soro fisiológico em uma seringa de 20 ml;
6. Abrir e testar o funcionamento do sistema de aspiração;
7. Explicar o procedimento ao paciente;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		
	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL – SISTEMA FECHADO		
	POP.HC.FST.004	Versão: 002	Página: 2 de 2

8. Promover incremento de oxigênio no botão: increse do ventilador mecânico com oferta de fração inspirada de oxigênio (FIO₂) a 100 % por 2 minutos;
9. Silenciar o alarme do ventilador mecânico, temporariamente;
10. Conectar a ponta do sistema de aspiração fechado na extensão de aspiração;
11. Girar a trava de segurança do sistema de aspiração fechado para abrir o sistema de vácuo;
12. Introduzir a sonda do sistema de aspiração no tubo orotraqueal ou nasotraqueal ou traqueostomia, quando perceber uma resistência (carina) elevá-la 1 ou 2 cm e então liberar o vácuo de aspiração apertando o botão do sistema, retirar lentamente a sonda;
13. Realizar o procedimento, quantas vezes for necessário;
14. Adaptar a seringa de 20 ml solução fisiológica no local recomendado (guia lateral);
15. Lavar a sonda do sistema injetando a solução fisiológica e sugando ao mesmo tempo, ao final do procedimento;
16. Travar a válvula de segurança do sistema de aspiração fechado;
17. Desconectar o vácuo do sistema de aspiração fechado;
18. Colocar a tampa protetora do sistema de aspiração fechado;
19. Conectar a extensão de aspiração à uma sonda de aspiração nº 12 e aspirar as vias aéreas superiores, primeiro introduzir a sonda pinçada na cavidade nasal, liberar o vácuo e aspirar; na sequência introduzir a sonda pinçada na cavidade oral, liberar o vácuo e aspirar;
20. Lavar a extensão de aspiração com um frasco de 10 ou 20 ml de água estéril;
21. Desligar o sistema de vácuo e proteger sua ponta;
22. Realizar a ausculta pulmonar;
23. Organizar o leito do paciente;
24. Retirar as luvas e jogá-las no lixo;
25. Lavar as mãos;
26. Evoluir no prontuário aspecto, quantidade de secreções e reações do paciente.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

- A troca do sistema de aspiração fechado deve ser feita a cada 7 dias;
- De acordo com as atribuições estabelecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), não é função do Fisioterapeuta montagem e limpeza dos copos coletores de secreção traqueal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CASALI, C.C; MATOS, C.M.P. Técnicas de fisioterapia em terapia intensiva. In: PROFISIO. Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto. Ciclo 1. Volume 2. Editora Artmed, 2010.
2. COSTA, R.P. Técnicas e recursos para remoção de secreção brônquica. In: SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: Rotinas Clínicas. Editora Manole, 2005.
3. GUIMARÃES, F.S; FIGUEREDO, P.H.S; LEMES, D.A; MENEZES, S.L.S. Técnicas de remoção de secreção em pacientes ventilados artificialmente. In: PROFISIO. Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto. Ciclo 2. Volume 4. Editora Artmed, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES:

02/07/2024 – Revisado e atualizado