

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

**CATEGORIA:** Fisioterapia Respiratória

**EXECUTOR:** Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico ou Técnico de Enfermagem

**ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS**

O sistema de aspiração fechado é composto por um catéter (sonda) de múltiplo uso coberto por uma envoltura transparente, flexível e estéril que fica conectada por meio de um tubo-T localizado entre a via aérea artificial e o Y do circuito do ventilador. Possui um botão que quando acionado permite a aspiração de secreção.

**OBJETIVO**

Remover secreção existente nas vias aéreas inferiores por meio de um aspirador ligado ao sistema de vácuo sem que ocorra a desconexão do circuito do ventilador e despressurização do sistema, prevenindo diminuição de saturações e contaminação interna.

**MATERIAIS**

- EPI (luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos, avental de manga longa)
- Estetoscópio
- Sistema de aspiração fechado
- Vacuômetro com pressão devidamente calibrado (- 10 / - 12 cmH<sub>2</sub>O) conectado ao frasco de vedação
- Sistema de aspiração de secreção: os sistemas de aspiração de secreção são confeccionados em PVC rígido e têm capacidade de até 1000 ml
- Sonda para aspiração de VAS
- Solução fisiológica 0,9%
- Seringa de 20 ml
- Luvas estéreis

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

### ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO / MATERIAL

- Sonda envolta por capa plástica ou de silicone;
- Possui tamanhos diferentes caracterizados pelos fabricantes por numeração dependentes da espessura (*french*) do catéter;
- Para tubos orotraqueal, tamanho 6,5 a 7,5 podem ser utilizados sistemas de aspiração fechado número 12 e para tubos maiores, o número 14;
- Possui uma via própria para instilação de soro fisiológico 0,9%.

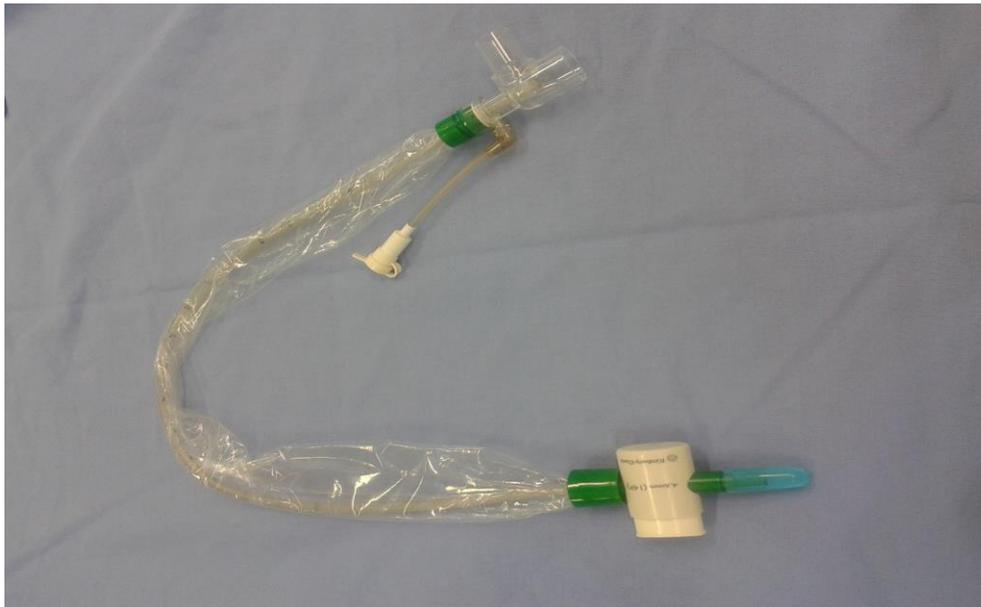


Figura 1: Sistema de aspiração fechado  
\* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

### AÇÕES TÉCNICAS

- Reunir o material no leito do paciente;
- Higienizar as mãos e utilizar EPI;
- Comunicar o paciente sobre o procedimento;
- Instalar o sistema de aspiração fechado entre o tubo endotraqueal e o circuito do ventilador e identificar a data de instalação do sistema fechado;



Figura 2: Instalação do sistema de aspiração fechado

\* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

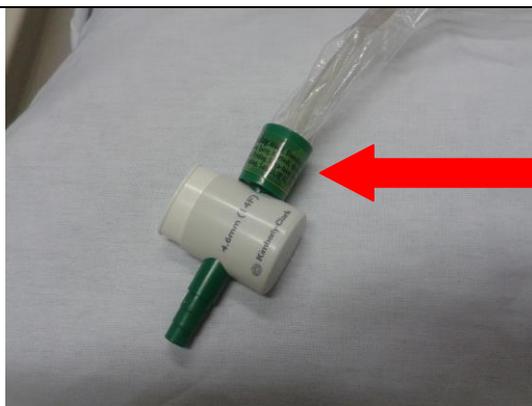


Figura 3: Local para identificação  
\* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

- Retirar a tampa protetora do sistema de aspiração fechado;
- Conectar a ponta do sistema fechado ao sistema de aspiração de secreção;



Figura 4: Conectar o sistema de aspiração fechado  
\* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

- Conectar no sistema de aspiração fechado a seringa com soro fisiológico;



Figura 5: Conectar a seringa

\* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

- Abrir o vacuômetro;
- Verificar a monitorização dos sinais vitais e saturação de oxigênio antes, durante e após o procedimento (se há estabilidade do quadro clínico);
- Aumentar a  $FiO_2$  para 1,0 durante todo o procedimento (ou colocar no modo de aspiração nos ventiladores que possuem a função);
- Girar a trava de segurança do sistema de aspiração fechado (quando houver);
- Introduzir a sonda de aspiração por completo no tubo endotraqueal do paciente;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



Figura 6: Introduzir a sonda de aspiração  
\* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

- Apertar o botão de aspiração do sistema fechado para liberar o vácuo, retirar a sonda lentamente para permitir a aspiração da secreção (não ultrapassar 5 segundos);



Figura 7: Apertar o botão do sistema fechado  
\* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

- Repetir procedimento quantas vezes forem necessárias para desobstruir vias aéreas (instilar, se necessário, soro fisiológico ao início de cada procedimento)



Figura 8: Retirar a sonda lentamente  
\* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

- Ao finalizar a aspiração, lavar a sonda instilando soro fisiológico com seringa concomitante a aspiração;
- Desconectar a seringa;
- Girar a trava de segurança do sistema de aspiração fechado, quando houver;
- Retornar paciente a FiO<sub>2</sub> prévia ao procedimento;
- Desconectar o sistema de aspiração fechado do aspirador;
- Colocar a tampa protetora do sistema de aspiração fechado, quando houver;
- Lavar a extensão do sistema de aspiração fechado ligado ao vacuômetro;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

- Após o término do procedimento, em seguida conectar a sonda de aspiração sistema aberto. Calce as luvas estéreis e com a mão dominante segure a sonda (cuidado para não contaminar o sistema);
- Pode ser utilizada para a aspiração nasal e em seguida, oral;
- Lavar a extensão do sistema de aspiração com o restante do soro fisiológico;
- Enrolar a sonda de aspiração ao redor dos dedos com a luva e então, remover a luva sobre ele;
- Retirar luvas;
- Desprezar o material;
- Lavar as mãos
- Evoluir procedimento especificando quantidade, aspecto da secreção e reação do paciente.

#### **AVALIAÇÃO, AJUSTE E RETIRADA**

- Avaliar necessidade de aspiração por meio da ausculta pulmonar, secreção visível na cânula, curva denteada de fluxo do ventilador mecânico;
- Reavaliar funcionamento do material (Pode ocorrer ruptura da capa plástica que envolve a sonda);
- O sistema de aspiração fechado deve ser trocado mediante a indicação do fabricante (1 a 5 dias) ou quando apresentar sujidade visível;
- Retirar o sistema de aspiração fechado quando paciente puder ser depressurizado sem consequências prejudiciais ao seu quadro clínico.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

<b>PONTOS DE ATENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Utilizar o sistema fechado em pacientes com PEEP elevado (acima de 12).</i></li> <li>• <i>Indicado para pacientes que utilizam Óxido Nítrico.</i></li> <li>• <i>Indicado para paciente com edema agudo de pulmão e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).</i></li> <li>• <i>A aspiração deve ser rápida assim como no sistema aberto, para que não ocorram repercussões hemodinâmicas e respiratórias durante o procedimento.</i></li> <li>• <i>A frequência das aspirações é estabelecida de acordo com a necessidade de cada paciente (observar como é o acúmulo de secreção).</i></li> <li>• <i>Manter o sistema de aspiração fechado desconectado do aspirador se não estiver em uso.</i></li> <li>• <i>É recomendada a aspiração de vias aéreas superiores e cavidade oral em pacientes que acumulam muita secreção antes da realização de outros procedimentos como banho, por exemplo.</i></li> <li>• <i>Caso necessário a despressurização para a aspiração com sistema aberto ou ventilação manual, desprezar o sistema fechado e reavaliar a futura instalação de um novo sistema.</i></li> </ul>
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Remoção de secreções sem despressurização, minimizando as repercussões respiratórias e hemodinâmicas.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>TÍTULO: ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PACIENTES ADULTOS</b>		POP N°: 32
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

**BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS**

Lopes, Fernanda M revista brasileira de terapia intensiva. 2009;21(1):80-88.

**CONTROLE DE APROVAÇÃO E RESUMO DA REVISÃO ATUAL**

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE CRÍTICA</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Nome: Fátima Kiyoko Hayashi	Nome: Ana Maria P. R. da Silva	Nome: Dra. Maria Ignez Zanetti Feltrim
Data:09/09/2013	Data:	Data:

**RESUMO DA REVISÃO**

<b>1° revisão:</b>	<b>Nome:</b>
<b>2° revisão:</b>	<b>Nome:</b>
<b>3° revisão:</b>	<b>Nome:</b>