


| | | | |
|--|--|---------------------|------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC Nº028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 1 |

ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO

| | |
|--------------------|--|
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; |
| VALIDAÇÃO: | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa |

CONCEITO

Consiste na remoção de secreções das vias aéreas inferiores com objetivo de facilitar a oxigenação e prevenção da broncoaspiração.

FINALIDADE


- Prevenir complicações respiratórias;
- Remover secreções brônquicas;
- Manter a permeabilidade das vias aéreas;
- Aumentar a eficiência respiratória.

COEN
Coordenadoria de Enfermagem

INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

Indicação: pacientes secretivos em uso TOT ou TQT.


Contraindicação: Não existe uma contraindicação, mas deve ser diminuída sua frequência nos casos de discrasias sanguíneas.

| | | | |
|---|--|---------------------|------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC Nº028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 2 |
| ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO | | | |
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; | | |
| VALIDAÇÃO: | | | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo | | |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa | | |

| RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO | RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO | HORA DE ENF |
|-----------------------------|---|-------------|
| Médico e Enfermeiro | Enfermeiro e técnico de enfermagem devidamente capacitado | 15 min. |

MATERIAL/EQUIPAMENTOS

- Bandeja retangular e /ou cuba rim
- Luva estéril
- Luva de procedimento
- Gaze estéril
- Gaze não estéril
- Álcool 70%
- Álcool 70% glicerinado
- 02 Cateteres de aspiração de acordo com o tamanho do TOT ou TQT
- Água destilada ou Soro Fisiológico 0,9%
- Equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não-estéril
- Biombo
- Aparelho de aspiração portátil ou fonte de vácuo em rede
- Frasco de vidro de aspiração (anexo 1)

| | | | |
|--|--|----------------------------|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC Nº028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 3 |


ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO

| | |
|--------------------|--|
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; |
| VALIDAÇÃO: | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa |

- Válvula redutora de pressão para rede de vácuo (anexo 1)
- Frasco coletor de secreções descartável (anexo 2) preferencialmente e na sua ausência a extensão descartável para aspiração (borracha de aspiração - anexo 3)
- Papel toalha;
- Oxímetro de pulso
- Estetoscópio
- Bolsa ventilatória manual (AMBU) conectada ao sistema de oxigênio (extensão de silicone/látex, fluxômetro de oxigênio, copo umidificador com água destilada), se necessário.

DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Ler a prescrição do paciente;
2. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP CCIH Nº01;
3. Separar uma bandeja ou cuba rim para o procedimento;
4. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardando a secagem espontânea;
5. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
6. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
7. Preparar o material;
8. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
9. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
10. Checar os dados de identificação na pulseira do paciente conforme o POP CIC


| | | | |
|--|--|----------------------------|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC N°028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 4 |

ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO

| | |
|--------------------|--|
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; |
| VALIDAÇÃO: | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa |

(Cuidado Indireto ao Cliente) N° 041;

11. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
12. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
13. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento com cabeceira da cama 30° a 45°;
14. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
15. Calçar as luvas de procedimentos;
16. Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara cirúrgica descartável, óculos de proteção e avental/capote não estéril;
17. Instalar oxímetro de pulso;
18. Colocar papel toalha na região do tórax para apoio do circuito do ventilador mecânico ou para proteção do tórax em relação a secreção;
19. Realizar aspiração das vias aéreas superiores POP CDC N° 26;
20. Retirar a luva de procedimento e desprezar junto com a sonda de aspiração;
21. Proceder à higienização das mãos com álcool glicerinado 70%;
22. Expor os materiais (sonda de aspiração e gaze estéril) em campo estéril, que pode ser o invólucro da luva cirúrgica;
23. Calçar a luva estéril;
24. Com a mão dominante pegar a sonda e conectar na extensão do frasco coletor de secreções;
25. Abrir a válvula redutora de pressão do vácuo e manter a pressão entre 80 e 120 mmHg;
26. Com a outra não dominante desconectar a cânula de TQT ou TOT do ventilador mecânico e apoiar a extremidade do circuito do respirador no papel toalha, caso esteja realizando o procedimento sozinho. Sempre que possível solicitar que outro profissional


| | | | |
|--|--|----------------------------|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC Nº028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 5 |

ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO

| | |
|--------------------|--|
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; |
| VALIDAÇÃO: | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa |

faça esta atividade;

27. Com a mão dominante, introduzir a sonda no TOT ou TQT com o extensor do sistema de aspiração pinçado, introduzi-la até sentir resistência ou o paciente tossir, neste momento recuar 1 cm;
28. Despinçar o extensor do sistema e aspirar as secreções com movimentos suaves, circulares e regulares;
29. Não exceder cada período de aspiração por mais de 15 segundos, para não provocar hipóxia;
30. Após o procedimento realizar lavagem do sistema de aspiração com 20 ml de água destilada;
31. Fechar a fonte de vácuo ;
32. Retirar a sonda de aspiração do sistema de aspiração, deixando a extremidade do sistema protegido, pode ser com a embalagem da sonda de aspiração;
33. Realizar limpeza de secreções, caso existam, ao redor do óstio da TQT ou da fixação do TOT com gaze estéril;
34. Verificar fixação do TOT ou TQT;
35. Retirar luva estéril e óculos de proteção individual;
36. Higienizar as mãos com álcool glicerinado à 70%;
37. Retirar e guardar o capote observando a técnica adequada;
38. Deixar o paciente confortável;
39. Manter a organização da unidade do paciente;
40. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
41. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP da CCIH N°01;
42. Realizar as anotações necessárias (incluindo a descrição do aspecto, características,

| | | | |
|--|--|---------------------|------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC N°028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 6 |


ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO

| | |
|--------------------|--|
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; |
| VALIDAÇÃO: | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa |

coloração, quantidade e possíveis intercorrências), assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente (técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro na folha de evolução).

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA


- A frequência da aspiração é determinada pelo acúmulo de secreções sendo dependente da avaliação do profissional de saúde a partir da identificação de alterações no padrão respiratório;
- O calibre da sonda é definido de acordo como calibre do tubo orotraqueal, a sonda deve ter a metade do diâmetro interno do TOT ou TQT. Para paciente adulto indica-se os cateteres de nº12 a 14 e para crianças cateteres de nº8 a 10, conforme diâmetro do tubo oro traqueal. O tamanho correto do cateter minimiza a chance de criar uma pressão negativa, o que pode levar atelectasia.
- Para lactentes ou criança traqueostomizados deve-se posicionar em decúbito dorsal com o pescoço levemente estendido, o que permite que a sonda de aspiração siga mais facilmente a curvatura natural da traqueia;
- A sonda deve ser inserida para aspiração durante a inspiração do paciente, sempre que possível;
- Não é necessário interromper a infusão da dieta gástrica/enteral para realizar a aspiração das vias aéreas superiores, quando é realizado o controle do resíduo gástrico antes da instalação da dieta;

| | | | |
|--|--|----------------------------|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC N°028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 7 |

ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO

| | |
|--------------------|--|
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; |
| VALIDAÇÃO: | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa |


- Instituir higiene oral com dentífrício e solução antisséptica, conforme a prescrição de enfermagem. **POP CDC de higiene oral N° 066;**
- O sistema de aspiração precisa ser conectado a uma fonte de vácuo em rede ou aspirador portátil de secreções para o seu funcionamento;
- O sistema de aspiração compreende a válvula redutora de pressão para rede de vácuo e o frasco de vidro de aspiração (anexo 1) conectados preferencialmente ao frasco coletor de secreção de vias aéreas descartável (anexo 2) e na sua ausência a extensão descartável para aspiração (anexo 3). Quando não estiverem em uso devem ter sua extremidade protegida;
- O sistema de aspiração deve ser trocado na alta do paciente, após 72 horas de uso ou quando persistir secreções que obstruam e impeçam o seu funcionamento adequado conforme orientações da CCIH/HUPE ;
- O frasco coletor de secreção de vias aéreas descartável deve ser trocado sempre que atingir dois terços de sua capacidade e/ou junto com o sistema de aspiração;
- Na ausência do frasco coletor de secreção de vias aéreas descartável o frasco de vidro de aspiração deve ser esvaziado sempre que atingir cerca de dois terços de sua capacidade, substituindo-o por um outro frasco. Atentar para o uso do equipamento de proteção (luva de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental não- estéril) a fim de evitar contaminação do profissional;
- Atenção especial para a pressão adequada do vacuômetro entre 80 e 120 mmHg. Para crianças recomenda-se que o calibração do aparelho de aspiração ou manômetro esteja ajustada entre 80 a 100 mmHg, pois uma pressão excessiva pode causar mudança na pressão negativa para os pulmões e promover um pneumotórax;

| | | | |
|--|--|---------------------|------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC N°028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 8 |

ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO

| | |
|--------------------|--|
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; |
| VALIDAÇÃO: | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa |

- Não é indicado a instilação de solução salina antes da aspiração para fluidificar as secreções, porque pode deslocar as bactérias para as vias respiratórias inferiores, favorecendo infecções pulmonares;
- No caso de PEEP elevado (acima do fisiológico maior que 5 cm de H₂O) regredi-lo até o fisiológico antes de desconectar a prótese ventilatória do ventilador;
- Antes e durante o procedimento de aspiração, deve-se aumentar a FiO₂ do ventilador mecânico para 100% para hiperoxigenar ou para o dobro do valor inicial por cerca de três minutos conforme prescrição médica, e após o término do procedimento retornar ao valor inicial gradativamente ;
- Realizar a ausculta pulmonar antes e após o procedimento para avaliar os ruídos adventícios (roncos);
- Manter a bolsa ventilatória manual (AMBÚ) com bolsa reservatória de oxigênio, conectada ao sistema de oxigênio umidificado (12 a 15 litros/min em adultos) e, utilizá-la caso o cliente apresente desconforto respiratório e permanência da hipóxia entre as aspirações, mesmo após a conexão da cânula ao ventilador;
- Monitorar os sinais vitais e a saturação de O₂ durante o procedimento de aspiração, atentando para alterações da frequência cardíaca de 20 batimentos por minuto para mais ou menos e a saturação de oxigênio menor que 90%.

| | | | |
|---|--|---------------------|------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC Nº028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 9 |
| ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO | | | |
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; | | |
| VALIDAÇÃO: | | | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo | | |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa | | |

DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

DOCHTERMAN, Joanne McCloskey e BULECHEK, Gloria M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 3ª ed. V.1. São Paulo: Atheneu, 2006.


LECH, Joana (org.). **Manual de procedimentos de enfermagem**. São Paulo: Livraria e Editora Martinari, 2006.

MORTON, Portaria G; FONTAINE, Dorrie K; GALLO Bárbara M. **Cuidados de enfermagem: uma abordagem holística**, 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SILVA Maria Virgínia Godoy da e OLIVEIRA, Avany Maura Gonçalves de. **Plantão de Enfermagem: o cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar**. Rio de Janeiro: Nogueira Rio : Rovelte, 2009.



COEN
 Coordenadoria de Enfermagem

| | | | |
|--|--|---------------------|------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC Nº028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 10 |
| ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO | | | |
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; | | |
| VALIDAÇÃO: | | | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo | | |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa | | |

ANEXOS

1. Imagem 1- Frasco de vidro de aspiração e válvula redutora de pressão para rede de vácuo. Fonte: Google imagens <frasco de vidro de aspiração e válvula para vácuo> acesso maio/2014






COEN

 Coordenadoria de Enfermagem

2. Imagem 2- Frasco de aspiração de vias aéreas descartável. Fonte: Google imagens <frasco de aspiração de vias aérea descartável > acesso maio/2014



| | | | |
|--|--|----------------------------|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM | POP CDC Nº028 | DATA: 27/08/2012 |
| | | Revisão: 24/05/2014 | PÁG: 11 |

ASPIRAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL (TOT) e TRAQUEOSTOMIA (TQT) - SISTEMA ABERTO

| | |
|--------------------|--|
| ELABORAÇÃO: | Enf ^a (s): Carolina Zapater Lobo, Marta P. Enokibara, Elisabete Novello, Claudia Elizabeth de Almeida, Lílian de Castro Moraes Freitas; Fátima Rosane R. e Sousa Lamarca; |
| VALIDAÇÃO: | |
| REVISÃO: | Enf ^a (s): Claudia Elizabeth de Almeida e Márcia Fernandes Mendes Araújo |
| APROVAÇÃO: | Enf ^o . Rogério Marques de Sousa |

3. Imagem 3- Extensão (borracha) descartável para aspiração. Fonte: Google imagens < extensão para aspiração > acesso maio/2014





COEN
 Coordenadoria de Enfermagem