

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Título: ASPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA E TUBO ORO TRAQUEAL		
<b>Implantação:</b>	<b>Edição:</b>	<b>Codificação:</b>
06/2021	05/2021	04/2021
<b>Versão:</b>	<b>Próx. Revisão:</b>	<b>Página</b>
02	2023	1 a 4
<b>Elaboração (2015)</b>	<b>Revisão (2021)</b>	<b>Aprovação</b>
Elenice Fratini	Elenice Fratini Joane Rosiara Werner Mateus Antunes Pereira	Enfermeira RT: Greyce de Souza Lobo Mayer

**Objetivo:** Padronizar o procedimento de aspiração de secreção da traqueostomia e tubo orotraqueal.

**Aplicação:** Unidades básicas de saúde (UBS), Rede de Urgência e Emergência (RUE) e especialidades.

**Execução:** Enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta

**Materiais:**

- Sonda de aspiração (adulto nº 12-16. Crianças: 08-12) calibre conforme faixa etária e características da secreção;
- Fonte de ar comprimido/ vácuo ou aspirador portátil;
- Intermediário (látex ou silicone);
- Frasco coletor para aspiração;
- Válvulas de aspiração de ar comprimido ou vácuo;
- Pacote gazes estéreis;
- Luva estéril ou plástica de toque;
- EPIs (máscara, óculos de proteção, avental, luvas de procedimento);
- Reanimador manual com extensão de 02 (Ambú);
- Água destilada 20 ml (lavar látex após término da aspiração).

### **Descrição da técnica:**

#### **Aspiração cânula de traqueostomia:**

- Higienização das mãos;
- Reunir o material e levar até o paciente;
- Colocar EPIs necessários (máscara descartável, óculos de proteção, luva de procedimento, avental, gorro);
- Explicar o procedimento ao paciente e familiar mesmo com o paciente inconsciente;
- Calçar a luva de procedimento;
- Adaptar o vacuômetro e o frasco coletor, ou utilizar o aspirador portátil e verificar se o mesmo funciona adequadamente;
- Posicionar o paciente em semi-Fowler ou sentado, quando possível;
- Abrir o invólucro da sonda e adaptar a sua extremidade no intermediário, sem retirá-la da embalagem;
- Calçar na mão dominante a luva estéril que segurar a sonda;
- Ligar o aspirador ou vacuômetro e regular sua pressão, com a mão não dominante;
- Retirar a sonda do invólucro, sem contaminá-la, com a mão dominante;
- Solicitar ao paciente que faça uma inspiração profunda, quando possível, e, se intubado realizar pré oxigenação com uso de ambu ou ajustando a fração de oxigênio inspirado (FIO2);
- Introduzir a sonda clampeada por cerca de 2 a 3 cm além do comprimento da cânula;
- Aspirar, retirando a sonda com movimento circular, sem exceder 10 segundos;
- Permitir que o paciente descanse por 20 a 30 segundos e repetir o procedimento, se necessário;
- Lavar a extensão do aspirador ou vacuômetro com solução estéril e descartar a sonda;
- Posicionar o paciente de modo confortável e recolher o material utilizado;
- Fazer o descarte adequado do material utilizado;
- Higienizar as mãos;
- Checar o procedimento e anotar quantidade e características da secreção no prontuário do paciente.

#### **Aspiração Tubo Orotraqueal:**

- Higienizar as mãos;
- Preparar a bandeja com o material necessário;
- Apresentar-se e explicar o procedimento a ser realizado mesmo com o paciente inconsciente;
- Colocar o paciente em posição semi-Fowler ou sentado, quando possível;
- Adaptar o vacuômetro ou aspirador ao frasco coletor;
- Colocar luva de procedimento, máscara cirúrgica, óculos protetores e avental descartável;
- Abrir a extremidade do invólucro da sonda, conectando-a à extensão do aspirador ou vacuômetro, mantendo o restante da sonda dentro do invólucro;

- Calçar luva estéril ou plástica de toque na mão dominante;
- Ligar o aspirador ou o vacuômetro e regular sua pressão com a mão não dominante;
- Retirar a sonda do invólucro, sem contaminá-la, com a mão dominante;
- Realizar pré oxigenação com uso de ambu ou ajustando a fração de oxigênio inspirado (FIO<sub>2</sub>), aumentando a oferta de O<sub>2</sub> a 100% por pelo menos 1 minuto, para prevenir hipoxemia e não agravar o quadro clínico do paciente;
- Desconectar o tubo do circuito do respirador, com a mão não dominante;
- Introduzir a sonda no tubo, clampeada, até encontrar resistência ou ocorrer tosse por estimulação;
- Aspirar, retirando a sonda com movimento circular, sem exceder 10 segundos;
- Reconectar o tubo do paciente ao respirador, deixando-o descansar por pelo menos 30 segundos;
- Repetir o procedimento, se necessário, mas sem exceder mais do que três ou quatro aspirações por sessão;
- Lavar a extensão do aspirador ou vacuômetro com solução estéril, protegendo-o com uma embalagem limpa e seca, e descartar a sonda;
- Deixar o paciente confortável e recolher o material;
- Fazer o descarte do material em lixo contaminado;
- Higienizar as mãos;
- Checar a prescrição;
- Anotar o procedimento no prontuário do paciente, registrando o aspecto, a quantidade da secreção e a reação do paciente durante e após o procedimento.
- 

#### **Cuidados:**

- Pacientes intubados e com PEEP mais elevada utilizarão sistema de aspiração fechado.
- A ausculta pulmonar, quantidade e a característica da secreção determinam a frequência das aspirações.
- As aspirações podem ser necessárias quando realizar higiene oral, procedimento de mudança de decúbito e ou fisioterapia torácica.
- Realizar a técnica de aspiração de preferência por duas pessoas, para evitar a contaminação do tubo/circuito.
- Segundo Resolução COFEN Nº 557/2017 “pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia, lotados em Unidades de Emergência, Internação Intensiva, Semi-intensivas ou Intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro. Pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE. Os pacientes em Unidades de Repouso/Observação, Unidades de Internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por

Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem. Os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem”.

#### Referências:

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 557/2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017\\_54939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html). Acesso em: 10 de Maio de 2021.

PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Sthurdart. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.