	PROTOCOLO		ELABORADO POR:
			Coordenação de Fisioterapia
PROTOCOLO DE SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.COVID.001-01	01	1 / 9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Abril 2021	
	Primeira revisão		

1. INTRODUÇÃO

A aspiração traqueal é um procedimento bastante frequente e essencial em pacientes em ventilação mecânica. Há relatos de que cada paciente é aspirado em torno de 8 a 17 vezes ao dia. Durante o procedimento é retirada a secreção traqueal garantindo oxigenação adequada e impedindo que a luz do tubo seja obstruída resultando em aumento do trabalho respiratório, atelectasias e infecções pulmonares. Por outro lado, há também efeitos adversos como alterações do ritmo cardíaco, hipoxemia e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Não se deve esquecer que é um procedimento desconfortável e invasivo.


Há dois sistemas de aspiração disponíveis no mercado: sistema aberto de aspiração (SAA) e sistema fechado de aspiração (SFA). O SAA é utilizado apenas uma vez e exige desconexão do ventilador, enquanto o SFA é de múltiplo uso e permite a aspiração sem desconexão. Ele fica posicionado entre o tubo traqueal e o circuito do ventilador mecânico e deve permanecer no paciente pelo prazo máximo de 24 horas. O Sistema fechado de aspiração tornou-se muito popular na última década, sendo que nas unidades de terapia intensiva (UTI) é exclusivamente empregado em 58% dos casos, enquanto o SAA é exclusivo em apenas 4% dos centros.

Alguns estudos avaliaram o efeito dos sistemas de aspiração na incidência da PAV, no entanto ainda não há consenso sobre a superioridade entre os dois sistemas.


 Antônio Pedrosa
 Diretor Geral
 CRM 5284 PB
 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires

PT.COVID.001-01


 Gilberto de Azevedo
 COREN 392110
 DIRETOR ASSISTENCIAL
 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires


	PROTOCOLO		ELABORADO POR:
			Coordenação de Fisioterapia
PROTOCOLO DE SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.COVID.001-01	01	3 / 9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Abril 2021	
	Primeira revisão		

5. DEFINIÇÕES

Técnica utilizada para retirar secreções de pacientes com vias aéreas artificiais (tubo orotraqueal, nasotraqueal ou traqueostomia). Indicada na presença de ruídos pulmonares durante a ausculta pulmonar; aumento das pressões de pico inspiratórias durante a VMI em volume controlado, redução do volume corrente durante a VMI controlado à pressão; secreções visíveis na via aérea artificial, alterações na monitorização dos gráficos de pressão e fluxo, presença de esforço respiratório e/ou assincronia durante a ventilação assistida e/ou coleta de secreções.

Os sistemas fechados de aspiração apresentam algumas vantagens, comparados ao sistema aberto de aspiração. Observa-se que a perda de volume pulmonar e a diminuição na saturação periférica de oxigênio (SpO₂) durante a aspiração com o sistema aberto é significativamente mais frequentes, considerando que durante o procedimento com o sistema fechado é secundário, já que a ventilação não fica suspensa, durante a aspiração aberta resulta em aumento significativo na pressão arterial média e, saturação arterial de oxigênio (SaO₂) e saturação venosa de oxigênio (SvO₂) diminuídas ao longo do procedimento, em contraste, SaO₂ e SvO₂ aumentadas com o sistema fechado; ambos os métodos resultaram em frequências cardíacas médias elevadas, porém, aspiração fechada está associada significativamente com menos disritmias.

Com o sistema fechado há prontidão e menor tempo necessário para realizar o procedimento, já que não há necessidade de paramentação (entendendo que na

	PROTOCOLO		ELABORADO POR:
			Coordenação de Fisioterapia
PROTOCOLO DE SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.COVID.001-01	01	5 /9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Abril 2021	
	Primeira revisão		

7. CUIDADOS ESPECIAIS


- Monitorizar os sinais vitais, SpO2 e sinais de desconforto respiratório antes, durante e após o procedimento;
- Certificar que a FiO2 no VM retornou ao valor anterior;
- Não recomenda-se injetar soro fisiológico ou água destilada pelo tubo ou traqueostomia e ambuzar o paciente, pelo possível deslocamento de bactérias presentes no biofilme da VA artificial para trato respiratório inferior. Se necessário, recomenda-se a instilação de 2 ml de solução seguida de aspiração com o objetivo de facilitar a introdução da sonda, estimular a tosse e ajudar na remoção de secreções espessas ou “rolhas”;
 - Recomenda-se o ajuste da pressão de vácuo em 80-120 mmHg;
 - Não é obrigatória a técnica asséptica, apesar de recomendada;
 - Os intermediários devem ser mantidos com a ponta distal protegida com plástico (podendo ser a embalagem da sonda de aspiração utilizada);
 - Não manter nova sonda de aspiração conectada ao látex;
 - Realizar o procedimento após a fisioterapia respiratória e/ou sempre que houver sinais de acúmulo de secreções;
 - Quando o frasco de aspiração estiver com dois terços de sua capacidade esvaziá-lo antes do procedimento;

Intermediários devem ser trocados somente na saída do paciente ou quando o intermediário apresentar secreções que não saem com facilidade durante a limpeza com água ou solução fisiológica;


 Antonio Teodoro
 Diretor Geral
 CRM 3084 PB
 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires


PT.COVID.001-01


 Gilberto C. Teodoro
 COREN 392110
 DIRETOR ASSISTENCIAL
 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires

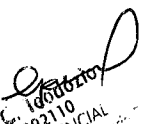
	PROTOCOLO		ELABORADO POR:
			Coordenação de Fisioterapia
PROTOCOLO DE SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.COVID.001-01	01	7 /9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Abril 2021	
	Primeira revisão		


realizar movimentos lentos de vai e vem e retirar lentamente a sonda. Não ultrapassar 10 segundos devido ao risco de hipoxemia;

- Adaptar a seringa de 20 ml (com água ou solução fisiológica) no local recomendado;
- Lavar a sonda do sistema injetando a água destilada ou solução fisiológica e sugando ao mesmo tempo, entre as aspirações e ao final do procedimento;
- Realizar o procedimento, quantas vezes for necessário;
- Desconectar a seringa e mantê-la protegida em seu invólucro estéril;
- Travar a válvula de segurança do sistema de aspiração fechado;
- Desconectar o vácuo do sistema de aspiração fechado;
- Colocar a tampa protetora do sistema de aspiração fechado;
- Conectar o intermediário de aspiração à uma sonda de aspiração nº 8 , 10 ou 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;
- Lavar o intermediário de aspiração com um frasco de 10 ou 20 ml de água estéril;
- Desligar o sistema de vácuo e proteger sua ponta;
- Realizar a ausculta pulmonar;
- Organizar o leito do paciente;
- Retirar as luvas e jogá-las no lixo;
- Higienizar as mãos conforme orientação da CCIH;
- Evoluir no prontuário aspecto, quantidade de secreções e reações do paciente.


 Ana Carolina de Azevedo
 Coordenadora Geral
 Fone: 3333-5034 PB
 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

PT.COVID.001-01


 Roberto C. Igo
 COREN 392110
 DIRETOR ASSISTENCIAL
 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

	PROTOCOLO		ELABORADO POR:
			Coordenação de Fisioterapia
PROTOCOLO DE SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.COVID.001-01	01	9 / 9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Abril 2021	
	Primeira revisão		

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
<p style="text-align: center;">Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p> <p style="text-align: center;">Laryssa Marcela Gomes Amaral Coordenadora da Fisioterapia</p> <p style="text-align: center;">Jean Jorge de Lima Gonçalves Coordenador da Fisioterapia COVID -</p> <p style="text-align: center;">19</p>	<p style="text-align: center;">Bruno da Silva Brito – Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p> <p style="text-align: center;">Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 171763-F Gerente Multidisciplinar / Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p style="text-align: center;">Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial</p> <p style="text-align: center;">Antônio Pedrosa Direção Geral</p> <p style="text-align: center;">Gilberto C. Teodózio COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria P.</p> <p style="text-align: center;">Antônio Pedrosa Direção Geral CRM 5034 PB Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>