

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 14
Título: Aspiração de Traqueostomia	Emissão: 02/14
	Revisão: 04/18 e 09/21

1. Definição

O procedimento de aspiração de traqueostomia visa manter a permeabilidade das vias aéreas, removendo líquidos e secreções de modo a melhorar a eficácia ventilatória e prevenir infecções respiratórias. O procedimento consiste na remoção de secreções da traqueia e dos brônquios por meio de uma sonda inserida num orifício traqueal, a traqueostomia, de forma asséptica, atraumática e eficaz.

Segundo o Art. 5º da Resolução COFEN nº 557/2017, “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”. Ainda, deve ser instituído protocolo institucional prevendo a observação de sinais e sintomas do padrão respiratório durante o procedimento, para comunicação imediata ao Enfermeiro. Em outros casos, a aspiração de traqueostomia deve ser realizada privativamente pelo profissional enfermeiro, de acordo com os Art. 2 e 3 da Resolução COFEN nº 557/2017.

2. Objetivos

- Padronizar conduta técnica relacionada à aspiração da cânula de traqueostomia;
- Fornecer suporte ventilatório adequado ao paciente;

3. Público-alvo

- Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Fisioterapeutas.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Realização de higiene pulmonar na utilização da traqueostomia;
- Presença de sons pulmonares adventícios;
- Presença de diminuição da saturação de O₂;
- Presença de secreção visual ou audível;

Contraindicações:

- Sangramentos;
- Broncoespamos;
- Instabilidades clínicas que inviabilizem o procedimento;



5. Materiais e Equipamentos Necessários

- 01 Bandeja estéril;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 par de luvas estéreis;
- 01 pacote de gaze estéril;
- 01 sonda de aspiração de acordo com a numeração da cânula;
- 01 ampola de soro fisiológico a 0,9%;
- 01 coletor de secreção descartável;
- 01 reanimador manual selecionado para o paciente;
- Suporte de oxigênio e vácuo;
- 01 almotolia de álcool a 70%;
- Monitor multiparâmetro;
- Equipamento de proteção individual;

6. Descrição do Procedimento

1. Explicar o procedimento a ser realizado ao paciente e/ou acompanhante;
2. Realizar higiene das mãos (conforme POP 39) e utilizar o equipamento de proteção individual;
3. Avaliar funcionamento de sistema vácuo e de oxigênio;
4. Conectar ou verificar conexão de paciente ao monitor multiparâmetro para avaliação de sinais vitais;
5. Interromper temporariamente a dieta durante o período de aspiração;
6. Separar os materiais para realização do procedimento (luva de procedimento e estéril, reanimador manual, sonda de aspiração, ampola de cloreto de sódio a 0,9%, sistema de aspiração);
7. Montar o sistema de aspiração na rede vácuo e conectar o sistema do reanimador manual na rede de oxigênio;
8. Organizar os materiais abertos (luva estéril, gaze estéril, sonda de aspiração) em bandeja estéril;
9. Elevar cabeceira do leito do paciente a pelo menos 30°;
10. Realizar assepsia das mãos com álcool a 70%;



11. Calçar luvas estéreis;
12. Conectar sonda de aspiração em rede de aspiração com a mão dominante;
13. Abrir o sistema do vácuo com a mão não dominante ou o auxiliar do procedimento realizará o abertura do sistema vácuo;
14. Com a mão não dominante realizar o “pinçamento” do circuito;
15. Introduzir a sonda de aspiração selecionada na medida correta da cânula de traqueostomia a fim de que a sonda de aspiração não ultrapasse a porção final da cânula evitando traumatismo;
16. Soltar o “pinçamento” do circuito;
17. Realizar a aspiração com movimentos rotatórios e suaves não ultrapassar de 10 segundos;
18. Repita esta ação por algumas vezes até sentir que houve a diminuição de secreção aspirada;
19. Após a aspiração da traqueostomia, realizar a aspiração das narinas e por último da cavidade oral;
20. Ao término da aspiração realizar aspiração de cloreto de sódio a 0,9% a fim de higienizar o circuito, para que assim as secreções sejam depositadas no coletor descartável;
21. Desconectar a sonda de aspiração do circuito de aspiração;
22. Se houver necessidade, realizar oxigenação no paciente;
23. Descartar insumos utilizados presentes na bandeja;
24. Descartar EPI utilizados;
25. Lavar as mãos com água e sabão (Conforme POP 39);
26. Realizar evolução em prontuário, descrevendo dispositivo utilizado, características do estoma, quantidade de volume preenchido no balonete, intercorrências e orientações fornecidas ao acompanhante;
27. Assinar e carimbar o relato no prontuário do paciente;

7. Riscos

- 1- Sangramento;
- 2- Pressão excessiva no balonete;
- 3- "Falso" trajeto de cânula em estoma;

8. Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.
- FRAGA J.C., DE SOUZA J.C., KRUEL J. **Pediatric tracheostomy**. J Pediatr (Rio J).



2009;85(2):97-103.

- AVELINO M.A, MAUNSELL R, VALERA F.C, LUBIANCA NETO J.F, SCHWEIGER ., MIURA C.S, et al. **First Clinical Consensus and National Recommendations on Tracheostomized Children of The Brazilian Academy of Pediatric Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP).** Braz J Otorhinolaryngol. 2017;83:498-506;
- PICININ, I. F. De M, BITTENCOURT, P. F.S, BIÉ, I. M. G, TAVARES L. A. F, MESQUITA, T. C. L, LOPES, A.M, NASCIMENTO, N.G. et al. **Modelo de assistência multidisciplinar à criança traqueostomizada.** Rev Med Minas Gerais 2016;26 (supl 6): s19-s26.
- SCHWEIGER C, MANICA D, BECKER C.F, ABREU L.S, MANZINI M, SEKINE L, et al. **Tracheostomy in Children: a ten-yr Experience from a Tertiary Center in Southern Brazil.** Braz J Otorhinolaryngol. 2017; 83: 627-32.

Elaboração: ENF Lia Mara dos Santos Victorino – COREN/RJ: 38649.

Revisão: ENF Rita de Cássia Coutinho Almeida – COREN/RJ: 34656.

Aprovação: ENF Karen Gisela Moraes Zepeda – COREN/RJ: 400784.