

Guia Rápido de Procedimentos para NÃO-INTENSIVISTAS

Sistema fechado de aspiração de vias aéreas em pacientes intubados ou traqueostomizados

1. Paciente tossindo
2. Dessaturação (SatO₂)
3. Ouça (som de borbulhar ou ruído), sinta e veja (no circuito do tubo endotraqueal) a presença de secreção

COMO EXECUTAR

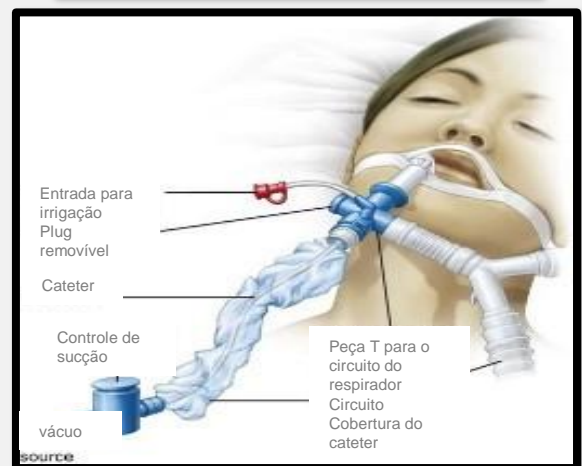
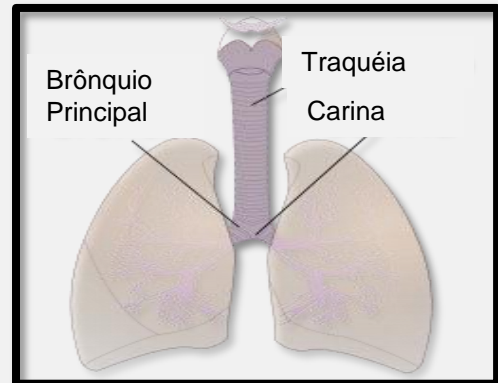
1. Equipamento de aspiração

- Verifique se o equipamento de aspiração está funcionando, desconecte o aspirador do sistema de aspiração fechado e teste em sua mão usando luvas
- Verifique se a pressão de sucção está entre 11 - 16Kpa (80 -120mmHg)
- No caso de secreção espessa pode usar até 20kpa/150mmHg
- Utilize solução salina para lavar o sistema de aspiração



2. Procedimento de aspiração

- Hiperoxigenar o paciente – via botão no respirador – um enfermeiro da UTI irá mostrar
- Insira cuidadosamente o cateter do sistema de aspiração fechado até que o reflexo de tosse seja estimulado
- Isso geralmente ocorre ao atingirmos a carina
- Puxe o cateter 2cm antes de iniciar aspiração – NÃO aplique sucção na carina
- Pacientes em uso de bloqueador neuromuscular não irão tossir – porém você irá sentir quando atingir a carina – puxe o cateter 2cm antes de iniciar aspiração
- Aplique sucção contínua durante a retirada do cateter por no máximo 15 segundos
- Caso necessite aspirar novamente, espere 60 segundos antes de repetir
- Documente a cor, consistência e volume da secreção



PRINCIPAIS CUIDADOS DE SEGURANÇA/QUANDO CHAMAR AJUDA

1. Aspiração pode piorar instabilidade hemodinâmica e níveis de O₂ - se isso ocorrer: CHAME AJUDA
2. Sempre use EPI
3. SOMENTE aspire quando necessário - evite aspirações repetidas - prejudicial e estressante
4. Se não tiver certeza, peça ajuda para enfermeiro ou fisioterapeuta da UTI, NUNCA tente aspirar se não tiver certeza de como executar