



Curso Online: Atualização em Aspiração – Aula 2

Briane da Silva Leite

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Feevale

Especialista em Urgência e Trauma pelo Programa de Residência da Univeridade Feevale

Pós-graduanda em Docência Universitária no Século XXI pela Universidade Feevale

Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Aspiração de Vias Aéreas

Tipos de Sonda

- Deve ter um limite de até 50% do diâmetro da VA artificial;
- Quanto menos calibrosa mais permite a passagem do ar – evita queda abrupta da capacidade residual, atelectasias;
- Secreções mais viscosas e/ou espessas podem necessitar sondas mais calibrosas.



Aspiração de Vias Aéreas

Tipos de Sonda

- Sistema fechado de aspiração → Track-care – como escolher o ideal de acordo com o n° do TOT ou de TQT.

Modelo Calibre (FR)	Comprimento da Sonda (cm)	Comprimento da Sonda (cm)	Diâmetro da Sonda (mm)	Peso do Sistema (g)	Cânula de Intubação (calibres)
6 FR (Traqueo)	6	30	2.0	22	2.5, 3.0, 3.5
8 FR (Traqueo)	8	30	2.7	22	3.0, 3.5, 4.0
10 FR (Traqueo)	10	54	3.3	35	4.5, 5.0, 5.5
12 FR (Tubo)	12	54	4.0	35	6.0, 6.5, 7.0
14 FR (Tubo)	14	54	4.7	35	7.0, 7.5, 8.0
16 FR (Tubo)	16	54	5.3	35	8.0, 8.5, 9.0



Aspiração de Vias Aéreas

Equipamentos necessários



- Fonte de vácuo com regulador calibrado e ajustado para pressão negativa mínima para aspirar de maneira suficiente as secreções. Há recomendação de:

- Neonatos: 60 a 80mmHg
- Crianças: 80 a 120mmHg
- Adultos: 80 a 120mmHg

Pressões mais negativas predisõem a traumas, atelectasias e hipoxemia

- Frasco coletor e tubo de látex para conexão sonda x fonte de vácuo;
- Luvas (plástica descartável “estéril” e/ou cirúrgica);
- Sonda descartável de calibre apropriado;
- Recipiente com água para lavagem do tudo de látex após o termino da aspiração;

Aspiração de Vias Aéreas

Equipamentos necessários

- Soro fisiológico 0,9% se desejável;
- Equipamentos de proteção individual (EPI) – luvas, óculos, máscara, avental quando necessário;
- Bolsa de ressuscitação manual (Ambú) com conexão para oxigênio;
- Estetoscópio;
- Em CTI verificar se a monitorização do paciente esta bem adaptada.





Aspiração de Vias Aéreas

Descrição da Ação

1. Para execução dos procedimentos de aspiração traqueal e/ou vias aéreas superiores se faz necessária a prescrição;
2. O sistema de aspiração deve estar montado e previamente testado;
3. Durante o procedimento deve-se observar o nível de saturação de oxigênio e movimentos respiratórios do paciente;
4. Posicionar o paciente na posição de Fowler ou Semi-Fowler;
5. Se o paciente estiver com a narina lesionada e secreção espessa instilar SF 0,9%, a fim de fluidificar a secreção.



Aspiração de Vias Aéreas

Descrição da Ação

Ordem correta para se aspirar o paciente!!!

- 1- TOT e/ou TQT
- 2- Nasofaringea
- 3- Orofaringea

Quando o paciente não estiver entubado e/ou traqueostomizado

- 1- Nasofaringea
- 2- Orofaringea

Aspiração Traqueal



- Deve obedecer à técnica asséptica.
- A introdução e retirada da sonda deve ser realizado no tempo máximo de 20s.
- Requer, eventualmente, o uso do ambú.

PASSO A PASSO:

1. Verificar o sistema de aspiração;
2. Abrir o pacote da sonda e adaptar na extensão transparente;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Colocar os EPIs e luva de procedimento;
5. Retirar a sonda do invólucro com técnica asséptica;

Aspiração Traqueal



6. Desconectar o ayre ou o ventilador;
7. Instilar SF 0,9% e ventilar com o ambú, quando indicado;
8. Pinçar a extensão transparente e introduzir a sonda no TOT (~30cm) / TQT (~10cm);
9. Retirar a sonda fazendo movimentos rotatórios;
10. Reconectar o ayre ou o ventilador;
11. Com a mesma sonda, aspirar cavidades nasal e oral;
12. Soltar a pinça da extensão transparente;
13. Desprezar a sonda. Permeabilizar a extensão transparente e protegê-la.

Aspiração Traqueal com Sistema Fechado (Track-care)

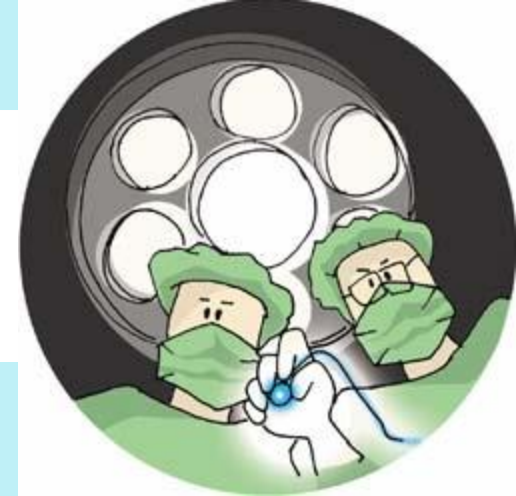


- Na introdução do track-care deve-se observar a numeração do mesmo, que deve coincidir com a numeração que está no tubo. A sonda não deve ultrapassar a extremidade distal do tubo.

PASSO A PASSO:

1. Conectar a extensão transparente à válvula de controle;
2. Abrir a válvula de controle;
3. Introduzir a sonda até coincidir a numeração;

Aspiração Traqueal com Sistema Fechado (Track-care)



4. Instilar SF 0,9% pelo injetor lateral (3-5ml);
5. Pressionar a válvula e com a outra mão segurar o TOT/TQT;
6. Tracionar a sonda até retirá-la toda;
7. Lavar a sonda com SF 0,9% pelo injetor lateral;
8. Fechar a válvula do track-care.

Aspiração de Vias Aéreas

A introdução e retirada da sonda deve ser realizado no tempo máximo de 20s, podendo ser repetida tantas vezes quantas for necessária dentro de um mesmo procedimento.

1. Verificar o sistema de aspiração;
2. Abrir o pacote da sonda e adaptar na extensão transparente;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Colocar os EPIs e luva de procedimento para vias aéreas superiores;
5. Retirar a sonda do invólucro com técnica asséptica;
6. Pinçar a extensão transparente e introduzir a sonda – 1º nasal e 2º oral;
7. Soltar a pinça da extensão transparente;
8. Retirar a sonda fazendo movimentos rotatórios;
9. Desprezar a sonda. Permeabilizar a extensão transparente e protegê-la.



Referências



- III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Fisioterapia no paciente em ventilação mecânica. **J Bras Pneumol.** 33(Supl 2):S 142-S 150, 2007. Disponível em: http://jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_154_47_9cap9.pdf
- AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients With Artificial Airways 2010. **Respir Care**, 55(6):758 –764, 2010.
- LARANJEIRA, L.N; REGENGA, M.M; CORRÊA, D.C.T; GUIMARÃES, H.P. **Guia de urgência e emergência para fisioterapia.** São Paulo: Atheneu, 2012.
- MACHADO, M. G. R. **Bases da Fisioterapia Respiratória – Terapia Intensiva e Reabilitação.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- MOORE, K.L.. **Anatomia Orientada para a Prática Clínica.** 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- NETTER, F.H.. **Atlas de Anatomia Humana.** 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- SARMENTO, G. J. V. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico.** 4 ed. São Paulo: Manole, 2016.
- WILKINS, R. Egan: **Fundamentos da Terapia respiratória.** 9ª Ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2011.