

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T055/2020 - Página 1/8	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO NOS PACIENTES ADULTOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 20/05/2020	Próxima revisão: 20/05/2022
		Versão: 1	

1. OBJETIVO(S)

Orientar a Equipe de Fisioterapia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa-Ufal/Ebserh) na prática segura da aspiração traqueal em sistema fechado nos pacientes adultos com suspeita ou confirmação diagnóstica do Coronavírus 2019 (COVID 19).

2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas, como membros da equipe multiprofissional.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPIs (luva estéril, luva de procedimento, máscara tipo N95, avental descartável impermeável com mangas longas e tecido elástico nos punhos, óculos de proteção e/ou protetor facial incolor e gorro);
- Oxímetro de pulso;
- Estetoscópio;
- Sistema de vácuo;
- Intermediário de aspiração (látex);
- Sistema de aspiração fechado (trach-care) – ANEXO A.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 4.1. Realizar antissepsia das mãos;
- 4.2. Utilizar todos os EPI's necessários;
- 4.3. Avaliar se o paciente apresenta indicação para aspiração traqueal – ANEXO B;
- 4.4. Monitorizar: padrão respiratório (verificar sinais de aumento do trabalho respiratório), saturação periférica de oxigênio (SpO₂), cianose, frequência respiratória (FR), parâmetros hemodinâmicos, ausculta pulmonar, gráfico da mecânica ventilatória (traçado denteado ou serrilhado);
- 4.5. Suspender a dieta;
- 4.6. Verificar se as conexões tubo/sistema de aspiração estão bem conectados – ANEXO C;
- 4.7. Abrir a válvula e o sistema de aspiração e testar;
- 4.8. Ajustar a pressão do vácuo em 80 a 120 mmHg;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T055/2020 - Página 2/8	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO NOS PACIENTES ADULTOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 20/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 20/05/2022

- 4.9. Posicionar o paciente com cabeceira elevada a 30 a 45 graus;
- 4.10. Ofertar FiO₂ a 100% durante 30 a 60 segundos;
- 4.11. Desligar o alarme do ventilador mecânico, temporariamente;
- 4.12. Conectar a ponta do sistema de aspiração fechado ao látex de aspiração;
- 4.13. Introduzir lentamente a sonda pelo tubo orotraqueal (TOT) até dois números a mais que o marcado na comissura labial do TOT;
- 4.14. Apertar a válvula do sistema de aspiração fechado;
- 4.15. Parar a aspiração, liberar a válvula de aspiração e tracionar a sonda retornando à posição inicial, se houver resistência e/ou a sonda não progredir;
- 4.16. Monitorizar o paciente: padrão respiratório, saturação periférica de oxigênio (SpO₂), cianose, frequência respiratória (FR), parâmetros hemodinâmicos, ausculta pulmonar, gráfico da mecânica ventilatória (traçado serrilhado ?);
- 4.17. Desconectar a seringa e ocluir a via de instilação;
- 4.18. Travar a válvula de segurança do sistema de aspiração fechado;
- 4.19. Desligar o vácuo do sistema de aspiração fechado;
- 4.20. Manter o sistema sempre conectado;
- 4.21. Organizar o leito do paciente;
- 4.22. Reiniciar o alarme do ventilador;
- 4.23. Reiniciar a dieta;
- 4.24. Manter a monitorização;
- 4.25. Registrar em prontuário o aspecto e quantidade de secreção.

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Realizar a higienização das mãos nos 5 momentos:
 - a) Antes de tocar o paciente;
 - b) Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
 - c) Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - d) Após tocar o paciente;
 - e) Após tocar superfícies próximas ao paciente.
- 5.2. Em pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 NÃO realizar aspiração traqueal em sistema aberto;
- 5.3. A aspiração de vias aéreas superiores (VAS) e oral NÃO está indicada, devendo a higiene ser realizada com gaze e espátula;
- 5.4. O tempo de aspiração não deve ser superior a 15 segundos devido ao risco de hipoxemia;
- 5.5. A aspiração endotraqueal deve ser realizada somente quando houver indicação, e não rotineiramente;
- 5.6. Evitar a instilação de solução salina no tubo traqueal;
- 5.7. Monitorizar o paciente antes, durante e após o procedimento de aspiração traqueal;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T055/2020 - Página 3/8	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO NOS PACIENTES ADULTOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 20/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 20/05/2022

- 5.8. Recomenda-se utilizar a seguinte formula para escolher o tamanho ideal da sonda do sistema de aspiração: N° da sonda = $(n^{\circ}$ do TOT - 2) x 2;
- 5.9. Proceder a troca do sistema de aspiração fechado a cada 72h, para isso o TOT deverá ser pinçado para evitar aerossolização;
- 5.10. A coleta de secreção traqueal não é atribuição do Fisioterapeuta, de acordo com Acordão nº 477 (Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta na coleta de secreção traqueal para cultura), porém este profissional pode realizá-la após seu atendimento por solicitação da equipe;
- 5.11. Deve-se estar atento aos sinais de aumento do trabalho respiratório e as causas dele que podem estar relacionadas à febre, agitação ou outros fatores.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

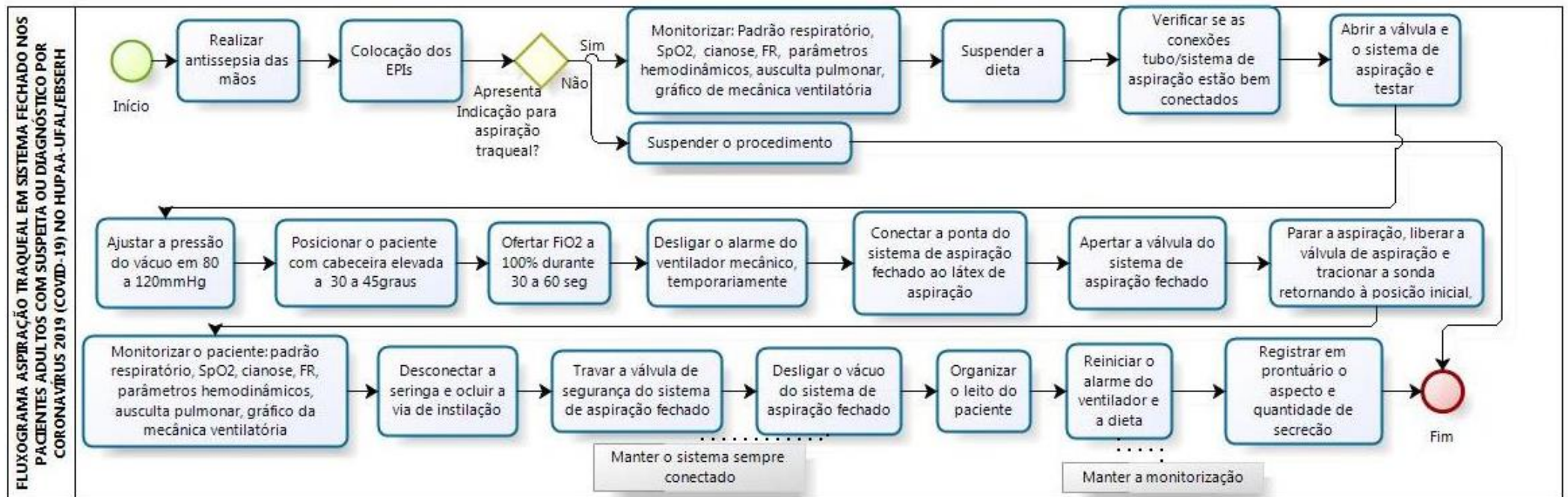
- 6.1. Hipoxemia;
- 6.2. Dessaturação;
- 6.3. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – PAV;
- 6.4. Diminuição da complacência dinâmica e capacidade residual funcional;
- 6.5. Atelectasias;
- 6.6. Trauma do tecido traqueal e /ou da mucosa brônquica;
- 6.7. Broncoespasmo;
- 6.8. Aumento da pressão intracraniana;
- 6.9. Hipertensão;
- 6.10. Hipotensão.

7. FLUXOGRAMA

Conforme representação gráfica na figura 1.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T055/2020 - Página 4/8	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO NOS PACIENTES ADULTOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO HUPAA-UFAL/EBSEERH	Emissão: 20/05/2020	Próxima revisão: 20/05/2022
		Versão: 1	

Figura 1 – Fluxograma para aspiração traqueal em sistema fechado nos pacientes adultos com suspeita ou diagnóstico por COVID-19.



Fonte: Setor de Fisioterapia - Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T055/2020 - Página 5/8	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO NOS PACIENTES ADULTOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 20/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 20/05/2022

8. REFERÊNCIAS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC. Procedimento Operacional Padrão: POP Fisioterapia, 2014. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/pops/pop-externo/download?id=137>. Acesso em maio de 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN – HUMAP. Procedimento Operacional Padrão: POP UNIDADE DE REABILITAÇÃO, 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/3086452/POP+012+Fisioterapia+Hospitalar+Adulto+Respirat%C3%B3ria+-+alterar.pdf/f5ce86cb-285b-42f6-b82b-1c74e6cf168a>. Acesso em maio de 2020.

OLIVEIRA, M. C. Et al. Recomendações AMIB sobre Controle Sanitário e Estratégias de Contingenciamento das Unidades de Terapia Intensiva para Atendimento dos Pacientes com Coronavírus. **ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA – AMIB, 2020.**

RESTREPO, R. D. Et al. AARC Clinical Practice Guidelines - Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients With Artificial Airways 2010. **Respir Care**. 2010;55(6):758-764.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO. ACÓRDÃO Nº 477, de 20 de maio de 2016 – Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta na coleta de secreção traqueal para cultura. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5082>. Acessado em 19 de maio de 2020.

9. APÊNDICE

Não Aplicável.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T055/2020 - Página 6/8	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO NOS PACIENTES ADULTOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 20/05/2020	Próxima revisão: 20/05/2022
		Versão: 1	

10. ANEXOS

Anexo A – Sistema de aspiração fechado (trach-care).



- 1- Conector para o TOT, TNT ou TQT;
- 2- Conector para o filtro HME, traquéias do VM e VM, sucessivamente;
- 3- Sonda de aspiração estéril;
- 4- Invólucro plástico da sonda;
- 5- Trava de segurança do vácuo;
- 6- Adaptador para o intermediário de aspiração;
- 7- Adaptador para a seringa;
- 8- Adaptador para aerosolterapia.

Fonte: UFSC, 2020.

Anexo B – Critérios para Indicação de Aspiração Traqueal.

- Ausculta pulmonar: presença de roncos;
- Análise gráfica da mecânica respiratória (traçado serrilhado);
- Redução da complacência pulmonar e/ou aumento da resistência das vias aéreas;
- Presença de secreção visível no TOT;
- Piora da oxigenação, redução da SpO₂;
- Piora da ventilação (redução do volume corrente).

Fonte: RESTREPO, 2020.

Anexo C - Conexões Tubo/Sistema de Aspiração Fechado.





Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T055/2020 - Página 7/8	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO NOS PACIENTES ADULTOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 20/05/2020	Próxima revisão: 20/05/2022
		Versão: 1	

Fonte: AMIB, 2020.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	15/05/2020	Gracielle Torres Azevedo Thaís Veras de Moraes Rezende Raphaella Alves de Oliveira	Institui o Procedimento Operacional Padrão para Aspiração Traqueal em Sistema Fechado nos Pacientes Adultos com Suspeita ou Diagnóstico por Coronavírus 2019 (COVID-19) no HUPAA-UFAL/EBSERH.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T055/2020 - Página 8/8	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO NOS PACIENTES ADULTOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 20/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 20/05/2022

<p>Elaboração:</p> <p>Gracielle Torres Azevedo Fisioterapeuta</p> <p>Raphaella Alves de Oliveira Fisioterapeuta</p> <p>Thaís Veras de Moraes Rezende Fisioterapeuta</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise:</p> <p>Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação:</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Aprovação:</p> <p>Katharina Vidal de Negreiros Moura Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte