

- Abra o pacote de gases e os frascos de água destilada; deixando-os reservados calce luvas de procedimento;
- Calce as luvas esterilizadas;
- Pegue o cateter com a mão dominante;
- Aumente a FIO<sub>2</sub> para 100% deixar 1 minuto, se o cliente estiver em ventilação mecânica e se necessário;
- Insira o cateter no mínimo até o fim do TOT ou 13 cm caso seja tráqueo, sem aplicar a aspiração (clampeando o látex com a mão não dominante para estimular o reflexo da tosse);
- Aplique a aspiração, soltando o látex, enquanto retira o cateter girando delicadamente por 360°C (não mais que 10 à 15 segundos, pois o cliente pode se tornar hipóxico e desenvolver disritmias que podem levar à parada cardíaca);
- Reoxigene o cliente e repita a operação mais 01 ou 02 vezes se necessário;
- Limpe a sonda com a gaze estéril, somente se for aspirar por via oral, caso contrário retire a sonda e despreze-a envolvida em sua luva;
- Após lave o látex com a água destilada, logo após proteja a extremidade do látex com uma gaze ou com a embalagem da sonda;
- Desligue a fonte de aspiração, deixe o box em ordem e o cliente confortável.
- Desprezar o material em local adequado, retirar as luvas e lavar as mãos;
- Anotar o procedimento no prontuário.

Itens a serem considerados para este procedimento:

- Deve ser aplicada em clientes com tosse ineficaz ou em uso de via aérea artificial;
- Deve ser realizada de maneira asséptica;
- Duração preferencialmente, não deve ultrapassar 15 segundos;
- O sistema de aspiração pode ser fechado ou aberto.

#### 7.7.2.2 Aspiração nasotraqueal

- Respeitar os sete itens iniciais da aspiração traqueal, (utilizar cateter fino);
- A cabeça do cliente deve ser posicionada em hiperextensão;
- Introduzir a sonda pelas narinas, adentrando cavidade nasal, seguido pelo meato inferior até as coanas, atingido a laringe e em seguida a traquéia;
- Geralmente quando atinge esta região o cliente apresenta tosse;

- A introdução da sonda deve ser feita sem aspirar;
- A aspiração é realizada durante a retirada da sonda, sendo de forma lenta e suave;
- Retorne o cliente a posição anterior ao procedimento.

#### 7.7.2.3 Materiais Necessários

- Cateteres (sondas) de aspiração;
- Luva estéril + óculos protetor (EPI);
- Seringa de 05ml;
- Solução salina estéril;
- Ambu;

- Aspirador completo (válvula + vidro estéril + látex estéril)

- Frascos de água destilada de 10 ml;

- Gases esterilizadas.

#### 7.7.2.4 Aspiração Orotraqueal

- Respeitar os itens acima;
- Para este procedimento, pode-se utilizar a cânula de guedel.

#### 7.8 Sistema Fechado para Aspiração

- Aspirar 20 ml H<sub>2</sub>O destilada para lavar a sonda;
- Calçar luvas de procedimento;
- Conectar a sonda de aspiração fechada quando PEEP > 1 = 10 cm H<sub>2</sub>O, ou quando equipe médica solicitar;
- Antes do início do procedimento, administra-se FIO<sub>2</sub> de 100% por 1 minuto para evitar hipoxemia;
- Teste o gerador de pressão negativa;
- Conectar o látex de pressão negativa no sistema fechado, permanecendo com a trava de segurança;
- Introduzir a sonda de forma lenta e suave, sem desconectar da ventilação mecânica e de preferência sem aspirar;
- Destruir a segurança do vácuo e pressionar afim de iniciar a aspiração;
- Repetir quantas vezes forem necessárias, respeitando as condições clínicas do cliente;
- Deve-se verificar constantemente a saturação de oxigênio, FC e ECG;
- Lavar a sonda e travar novamente a segurança do vácuo.

#### 7.8.1 Procedimento para lavar a sonda

Observações Gerais:

- A aspiração traqueal desnecessária pode iniciar o bronco espasmo e provocar trauma mecânico na mucosa traqueal;
- Todo equipamento que entrar em contato direto com a via aérea inferior do cliente deve estar esterilizado, de modo à prevenir super-infecções sistêmicas e pulmonares;
- O vidro de aspiração deverá ser esvaziado e limpo de 6/6 horas ou conforme orientação da CCIH, sendo que os horários de rotina são: 06:00h, 12:00h, 18:00h e 24:00;
- O látex deverá ser trocado e desprezado à cada 72 horas, ficando estipulado como rotina o horário das 18:00 horas.

#### 7.9 Traqueostomia

##### 7.9.1 Conceito

Traqueostomia é uma abertura externa feita na parte anterior do pescoço (traquéia), com a finalidade de: obter e conservar uma via aérea permeável, permitir a aspiração de secreções traqueobrônquicas quando o paciente é incapaz de tossir de forma produtiva.

##### 7.9.2 Indicações

Queimaduras ou ferimentos das vias aéreas superiores ou de laringe decorrente de reações alérgicas graves e estreitamento devido à entubação ou traqueostomia anteriores. Substituir uma cânula endotraqueal quando uma passagem artificial se faz necessário por mais de 5 a 7 dias (entubação prolongada)

- Observar estrita assepsia na execução de todos os atos ao cuidar do paciente;
- Uma traqueostomia é um ferimento cirúrgico;
- Para realização da mesma, dar preferência a sala cirúrgica, sempre que for possível;

##### 7.9.3 Material

- Bandeja de pequena cirurgia estéril (anexo 01);
- Ponta do cautério
- Fios de sutura e lâmina de bisturi n 23
- 01 Cânula de traqueostomia estéril n°8 e 09
- Foco e eletrocautério;
- Luvas estéreis;
- Coxin (toalha ou lençol)
- PVPI tópico e clorexidina;
- Agulhas 40X12, 13X4,5 e 30X7
- Xylocaina gel
- 01 frasco de Xylocaina sem vaso constricção
- Seringa de 10 ml e 01 seringa de 20 ml
- 01 pacote de campo cirúrgico
- 01 pacote de avental cirúrgico (com 02 aventais)
- 02 gorros e mascaras cirúrgica
- Óculos

##### 7.9.4 Procedimento

- Auxiliar o médico na realização da traqueostomia;
- Fixar a cânula e fazer curativo com gaze seca;
- Observar intercorrências;
- Desprezar o material em local adequado, retirar as luvas e lavar as mãos;
- Anotar o procedimento no prontuário.

#### 7.10 Curativo da Traqueostomia

Observar técnica asséptica. O curativo deve ser trocado diariamente ou sempre que estiver úmido, quando utilizada gaze, no caso de curativo com polímeros (Allevyn®) trocar quando ocorrer saturação. Observar hiperemia, calor, edema e dor no local.

##### 7.10.1 Material

- Pacote de curativo e gaze estéril ou curativo com polímeros
- soro fisiológico;
- Cadarço (40cm);
- Esparadrapo;
- Material para aspiração.

#### 7.11 Cateter de Oxigênio

##### 7.11.1 Objetivo

Fornecer transporte adequado de oxigênio no sangue enquanto que diminui o trabalho da respiração e o estresse do miocárdio.

##### 7.11.2 Material

- Cateter de oxigênio estéril (numeração de acordo com o paciente);
- Rede de oxigênio com fluxômetro;
- Umidificador e intermediário de silicone;
- Frasco de água destilada;
- Gazes, esparadrapo;
- Lubrificante;
- Luvas de procedimento.

##### 7.11.3 Procedimento

- Lavar as mãos com água e sabão,
- Reunir todo material e levar até o paciente;
- Explicar ao paciente o procedimento afim de tranquilizá-lo;
- Calçar luvas;
- Colocar água estéril no umidificador;
- Adaptar o umidificador com o intermediário à tomada de oxigênio, observando se não há vazamentos;
- Medir a profundidade de introdução do cateter: da ponta do nariz ao zigomático.
- Lubrificar o cateter e introduzir até a medida feita anteriormente;
- Fixar o cateter e datar o adesivo;
- Conectar o cateter no intermediário e ajustar o fluxo de oxigênio de acordo com a prescrição médica;
- Retirar luvas e lavar as mãos;
- Anotar no prontuário qualquer outra intercorrência relacionada ao procedimento. No caso de problemas, comunicar a chefia do setor e ou médico assistente.

##### 7.11.4 Cuidados e Observações

- O cateter deve ser trocado e datado a cada 12 horas, para prevenir as incrustações do mesmo e ulcerações da mucosa nasal;
- Manter a água estéril na quantidade indicada no umidificador, pois o oxigênio desidrata os tecidos, a menos que este seja umidificado;
- Nunca completar a água do umidificador, sempre desprezar a água restante e recolocar água nova estéril;
- Avaliar com frequência as condições do paciente como distúrbio de consciência, cor anormal, perspiração, alteração da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca e respiratória.

#### 7.12 Cateterismo Vesical

##### 7.12.1 Conceito

Introdução de uma sonda na bexiga através do meato urinário afim de remover a urina.

O cateterismo do trato urinário é de uso comum em praticamente todas as unidades hospitalares, notadamente nas unidades de

terapia intensiva. As infecções associadas à sondagem vesical são importantes, tanto pela sua frequência, quanto por ser uma das infecções nosocomiais com maior probabilidade de prevenção.

##### 7.12.2 Material

- Pacote esterilizado contendo:
- Bandeja;
- Cuba rim;
- Cuba redonda;
- Pinça reta ou curva;
- Seringa de 20 ml;
- Campo fenestrado ou simples;
- Compressa de gaze;
- Ampolas de água bidestilada de 10 ml.
- 7.12.3 Material Acessório
- Sondas de calibre adequado ao paciente (cateterismo de alívio e Foley se cateterismo de demora);
- Solução antisséptica PVPI tópico;
- Solução lubrificante (xilocaína 2%);
- Luva estéril;
- Luva de procedimento;
- Jarra de água morna;
- Comadre;
- Clorexidina degermante;
- Biombo;
- Fita adesiva;
- Coletor para sistema fechado;
- Água destilada;
- Seringa e agulha;

#### 7.13 Procedimento para sondagem vesical de alívio (SVA)

##### 7.13.1 Definição

É a inserção de um cateter (sonda) estéril pelo canal uretral até a bexiga para drenagem imediata da urina e logo após é retirada.

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Preparar todo o material e levar até o paciente;
- Explicar ao paciente quando for possível o que vai ser feito;
- Se o paciente puder deambular, orientá-lo quanto a higiene íntima que pode ser realizada no banheiro, sempre supervisionando o procedimento;
- Se o paciente não poder sair do leito, posicione o paciente deixando apenas a região genital descoberta;
- Calçar luvas de procedimento;

##### 7.13.2 Em Pacientes do Sexo Feminino

- Colocar adequadamente a comadre;
- Proceder lavagem externa asséptica (LEA) da região perivaginal com PVPI degermante fazendo movimentos contínuos de cima para baixo;
- Enxaguar com soro fisiológico ou água destilada;
- Retirar as luvas e friccionar álcool 70% nas mãos;
- Abrir o material (sonda, seringa, agulha, xilocaína, e bolsa coletora) sobre o campo.

- Abrir a ampola com 20 ml de água destilada

- Testar o balonete da sonda

- Aspirara à água

- Conectar a bolsa na sonda

- Clampar a saída da bolsa na parte distal

- Abrir a bandeja de cateterismo com técnica asséptica;

- Calçar luvas estéreis;

- Colocar o campo estéril sobre a região genital da paciente;

- Visualizar a uretra, afastando os grandes e pequenos lábios com os dedos, mantendo-os afastados até o final da técnica;
- Fazer a antisepsia do meato urinário com PVPI tópico em um só movimento uretral para anal;
- Lubrificar a sonda com vaselina, glicerina estéril, Xylocaina 2% geléia;

- Segurar a sonda firmemente e introduzi-la na uretra até o retorno da urina;

- Insuflar o balonete com 15 ml de água destilada, usando a seringa estéril da bandeja de cateterismo;

- Tracionar vagarosamente a sonda e fixa-la na parte interna-superior da coxa do paciente;

- Fixar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;

- Retirar todo o material usado e desprezar em local adequado;

- Retirar as luvas e lavar as mãos;

- Anotar no prontuário o volume, aspecto da urina ou intercorrências;

##### 7.13.3 Em Pacientes do Sexo Masculino

- Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito

- Colocar o campo estéril sobre a região genital do paciente;

- Calçar luvas estéreis;

- Realizar a antisepsia com PVPI tópico e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glande até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora;

- Introduzir a sonda dentro da uretra quase até sua bifurcação, até que a urina flua;

- Quando a resistência é sentida no esfíncter externo, aumentar discretamente a tração do pênis e aplicar pressão suave e contínua sobre a sonda. Pedir para que o paciente faça força (como se estivesse urinando), para ajudar a relaxar o esfíncter;

- Insuflar balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml);

- Secar a área e manter paciente confortável;