

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – Respostas e Referências

CARACTERIZAÇÃO

Categoria profissional:	<input type="checkbox"/> Aux. de enfermagem	<input type="checkbox"/> Téc. de enfermagem	<input type="checkbox"/> Enfermeiro
Sexo:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Idade:	____ anos		
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental	<input type="checkbox"/> Ensino médio	<input type="checkbox"/> Graduação: _____
	<input type="checkbox"/> pós-graduação (na área da Enfermagem)		
Tempo de experiência na função:	____ anos		
Tempo de exercício em UTI:	____ anos		
Recebeu treinamentos em serviço sobre aspiração endotraqueal:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Quantas vezes: _____

QUESTIONÁRIO

QUANTO À PREPARAÇÃO DO PACIENTE PARA À ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL (AET):

- Sempre explicar o procedimento ao paciente mesmo inconsciente ou sedado.
 Verdadeiro [Kelleher et al., 2008] Falso Não sei
- Deve-se interromper a dieta enteral antes da AET.
 Verdadeiro [Farias et al., 2006] Falso Não sei
- Na preparação para o evento de AET libera-se 100% de oxigênio em pacientes adultos por 30 a 60 segundos, especialmente em pacientes hipoxêmicos.
 Verdadeiro [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009] Falso Não sei
- Marque com um X a(s) alternativa(s) correta(s):
O paciente necessita de AET quando: [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009]
 Queda da saturação de oxigênio e/ou valores de gases na gasometria arterial.
 Secreção visível nas vias aéreas.
 Inviabilidade do paciente para gerar uma tosse espontânea eficaz.
 Angústia respiratória aguda.
 Suspeita de aspiração de fluídos gástricos ou de vias aéreas superiores.
 Colheita de secreção para exame microbiológico.

COM RELAÇÃO AO PROCEDIMENTO DE AET:

- A AET deve ser procedida em horários pré-estabelecidos, conforme prescrição do enfermeiro ou médico.
 Verdadeiro Falso [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009] Não sei
- É recomendado a instilação rotineira de SF 0,9% no tubo antes da AET.
 Verdadeiro Falso [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009] Não sei
- O cateter de aspiração ideal deve ocluir menos de 50% do lúmen (orifício) do tubo orotraqueal em adultos.
 Verdadeiro [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009] Falso Não sei
- Indica-se que a introdução do cateter de aspiração (vácuo aberto) nas vias aéreas limita-se a no máximo 30 segundos.
 Verdadeiro Falso [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009] Não sei
- O paciente deve ser acompanhado em oximetria de pulso antes, durante e após o procedimento.
 Verdadeiro [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009] Falso Não sei
- Com o objetivo de remover maior quantidade de secreções o cateter deve ser inserido no tubo com o sistema de vácuo aberto.
 Verdadeiro Falso [Pedersen et al., 2009] Não sei

NO QUE TANGE AOS CUIDADOS DE ACOMPANHAMENTO PÓS AET:

11. Marque com um X a(s) alternativa(s) correta(s):

Com o objetivo de detectar precocemente eventuais reações adversas, quais parâmetros devem ser monitorizados durante o procedimento de AET? [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009]

- Saturação de O₂
- Frequência cardíaca
- Reações do paciente
- Pressão arterial
- Nível de consciência

12. Marque com um X a(s) alternativa(s) correta(s):

Quais as principais possíveis consequências ou reações adversas pós AET? [AARC, 2010; Pedersen et al., 2009, Celik et al., 2006]

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Aumento da pressão arterial | <input checked="" type="checkbox"/> Atelectasias |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aumento da pressão intracraniana | <input checked="" type="checkbox"/> Infecção nosocomial |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipoxemia | <input checked="" type="checkbox"/> Hiperestimulação vagal |
| <input checked="" type="checkbox"/> Arritmias cardíacas | <input checked="" type="checkbox"/> Danos a árvore traqueobrônquica |
| <input checked="" type="checkbox"/> Parada cardíaca | <input checked="" type="checkbox"/> Sangramentos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Parada respiratória | <input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade cardiovascular |
| <input checked="" type="checkbox"/> Broncoespasmo | <input checked="" type="checkbox"/> Morte |
| <input checked="" type="checkbox"/> Alterações neurológicas | |

13. A hiperventilação (aumento da quantidade de ar que ventila os pulmões, seja pelo aumento da frequência respiratória ou fluxo inspiratório), não deve ser rotineiramente utilizada.

- Verdadeiro [AARC, 2010] () Falso () Não sei

PRÁTICAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

14. A lavagem das mãos antes e após a AET, o uso de luvas, óculos, máscara e avental são medidas assépticas consideradas essenciais para evitar infecções e promover a saúde ocupacional.

- Verdadeiro [Kelleher et al., 2008] () Falso () Não sei

15. A esterilidade do cateter de aspiração deve ser mantida até sua inserção no interior das vias aéreas.

- Verdadeiro [Kelleher et al., 2008] () Falso () Não sei

16. A ordem traqueia, boca e nariz deve se atendida na aspiração de vias aéreas em pacientes intubados.

- () Verdadeiro Falso [Farias et al , 2006] () Não sei

IMPRESSÃO DOS PROFISSIONAIS

17. Tem dificuldade (s) em algum (ns) cuidado (s) com o cliente em uso de vias aéreas artificiais?

- () Sim () Não

Quais?

- () Fixação
- () Posicionamento
- () Higiene oral
- () Aspiração
- () Pressão do *cuff*
- () Mobilização no leito
- () Outras: _____

REFERÊNCIAS

American Association of Respiratory Care. AARC clinical practice guidelines: endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. *Respir Care*. 2010;55(6):758-64.

Celik SA, Kanan N. A current conflict: use of isotonic sodium chloride solution on endotracheal suctioning in critically ill patients. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006;25(1):11-4.

Farias GM, Freitas MCS, Rocha KMM, Costa IKF. Pacientes sob ventilação mecânica: cuidados prestados durante a aspiração endotraqueal. *InterScience Place* [periodic online]. 2009 Set [2012 Nov 25]; 2(9). Available From: <http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/view/109/111>

Kelleher S, Andrews T. An observational study on the open-system endotracheal suctioning practices of critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2008;17(3):360-9.

Pedersen CM, Rosendahl-Nielsen M, Hjermind J, Egerod I. Endotracheal suctioning of the adult intubated patient - what is the evidence? *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25(1):21-30.