



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial



Carla Godinho - Enfermeira no HESE- cainha_g@hotmail.com

Sandra Silva - Enfermeira no HESE

Setembro de 2014

Orientadoras:

Prof^a Ana Fonseca

Prof^a Anjos Frade

Universidade de Évora



Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

INTRODUÇÃO

- A aspiração endotraqueal é muito utilizada em doentes internados em unidades de cuidados intensivos, submetidos a ventilação mecânica. A sua finalidade consiste em manter as vias aéreas permeáveis, promover as trocas gasosas, prevenir infeções, melhorar a oxigenação arterial e a função pulmonar .

Farias, Freire, & Ramos (2006)



Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

INTRODUÇÃO

- Um dos desafios que se coloca aos enfermeiros é a manutenção da permeabilidade das vias aéreas destes doentes sendo este o principal objetivo na prestação de cuidados a doentes entubados e em ventilação artificial. De entre as medidas de enfermagem para manter a permeabilidade das vias aéreas a aspiração endotraqueal é considerada um procedimento necessário e rotineiro.

Martins, Maestri., Dogenski, Nascimento, Silva & Gama (2008)



Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

INTRODUÇÃO

- A instilação de soro fisiológico antes da aspiração em doentes com uma via aérea artificial é uma intervenção de enfermagem tradicional. Na falta de evidências científicas para apoiar essa prática, os enfermeiros têm decidido empiricamente se a instilação de soro fisiológico antes da aspiração de secreções endotraqueal é apropriada.

Day, Farnell, Haynes, Wainwright & Wilson-Barnett (2002)



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2-5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial



Objetivo

Determinar a segurança e a eficácia da instilação de soro fisiológico antes da aspiração de secreções endotraqueal.



1 Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVAT)

2-5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

PERGUNTA DE PARTIDA



“Relativamente ao doente com via aérea artificial (P), a aspiração de secreções (I) com soro fisiológico será segura e eficaz (O)?”



dreamstime.com

PI[C]OD: Participantes; Intervenções; Comparações, Outcomes; Desenho de Estudo.

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial



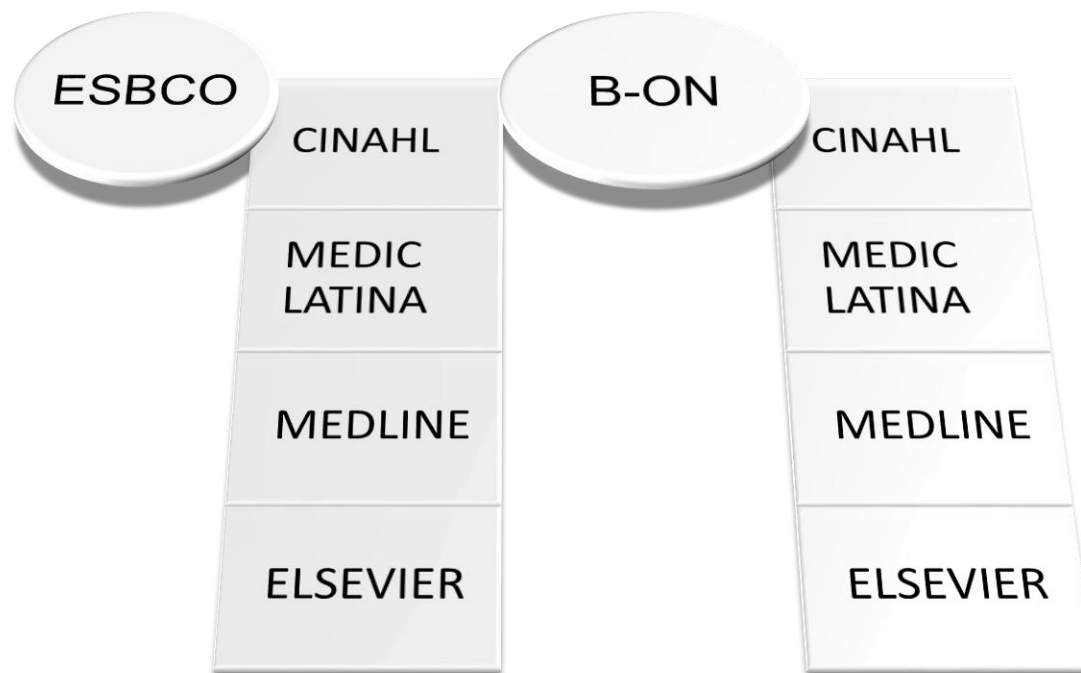
1 Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVAT)

2-5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento e Representações Sociais (FISERS)



METODOLOGIA



Keywords: Nursing care; critically ill patient; endotracheal suction; normal saline.

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

Crítérios de seleção	Crítérios de Inclusão	Crítério de Exclusão
Participantes	Doente crítico com via aérea artificial. Enfermeiros na área de prestação de cuidados ao doente crítico.	Doente crítico submetido a ventilação mecânica não invasiva
Intervenção	Aspiração de secreções endotraqueal; Cuidados de enfermagem ao doente crítico com via aérea artificial.	Estudos que não incluam a instilação de soro fisiológico na aspiração de secreções endotraqueal
Desenho	Qualitativos, quantitativo e revisão de literatura.	Todos os artigos que não apresentem os critérios de inclusão.

Figura 1 – Critérios de Inclusão e Exclusão

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

METODOLOGIA



MOTOR DE BUSCA	BASE DE DADOS
EBSCO	17 Artigos
	↓ 6 Artigos
B-ON	4 Artigos
	↓ 2 Artigos

Keywords: Nursing care; critically ill patient; endotracheal suction; normal saline

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

ANÁLISE DOS DADOS

Autores	Halm, M.A. & Krisko-Hagel, K. (2008)
Método	Revisão sistemática da literatura e ensaios clínicos não randomizados.
Participantes	Doente com via aérea artificial.
Intervenções	Comparam os efeitos da instilação de 2, 5 e 8ml de soro fisiológico em intervalos de 5, 10 ou 20 minutos relativamente ao volume de secreções, oxigenação, alterações hemodinâmicas, efeitos psicológicos e risco de infeção.
Nota:	<u>Objetivo do estudo:</u> Avaliar a segurança e eficácia da instilação de soro fisiológico antes da aspiração de secreções.

Figura 2 – Artigo analisado segundo o método PICOD

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

ANÁLISE DOS DADOS

Autores	Caruso, Denari, Soraia, Ruiz, Demarzo, & Deheinzelin (2009)
Método	Abordagem Quantitativa, ensaio clinico randomizado
Participantes	130 doentes com ventilação mecânica em unidade de cuidados intensivo e 132 doentes com ventilação mecânica internados num Hospital oncológico.
Intervenções	Comparação entre o grupo de 130 doentes em que foi instilado 8ml de soro fisiológico antes da aspiração de secreções e o grupo de 132 doentes em que não era feita instilação antes da aspiração de secreções.
Nota:	<u>Objetivo do estudo:</u> Verificar se a instilação de soro fisiológicos antes da aspiração de secreções diminui a incidência de pneumonia associada ao ventilador e atelectasias.

Figura 3 – Artigo analisado segundo o método PICOD

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

ANÁLISE DOS DADOS

Autores	Giakoumidakis, Kostaki, Patelarou, Baltopoulos & Brokalaki (2011).
Método	Abordagem quantitativa, estudo quasi experimental.
Participantes	103 doentes com ventilação mecânica de dois hospitais diferentes
Intervenções	Comparação entre a instilação de soro fisiológico e a não instilação antes da aspiração de secreções relativamente à saturação de O ₂ e a quantidade de secreções aspiradas
Nota:	<u>Objetivo do estudo:</u> Investigar o efeito de duas técnicas de aspiração de secreções na saturação de O ₂ e na quantidade de secreções aspiradas.

Figura 4 – Artigo analisado segundo o método PICOD



Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

ANÁLISE DOS DADOS

Autores	Paratz & Stockton (2009)
Método	Revisão sistemática da literatura, meta-análise e estudos controlados e randomizados.
Participantes	Doente com via aérea artificial.
Intervenções	Analisaram a segurança e a eficácia da instilação de soro fisiológico antes da aspiração de secreções.
Nota:	<u>Objetivo do estudo:</u> Investigar a segurança e eficácia da instilação de soro fisiológicos antes da aspiração de secreções

Figura 5 – Artigo analisado segundo o método PICOD

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

ANÁLISE DOS DADOS

Autores	Pedersen, Rosendahl, Hjernind & Egerod (2008)
Método	Revisão sistemática da literatura, meta-análise e estudos controlados e randomizados.
Participantes	Doente com via aérea artificial
Intervenções	Analisaram um conjunto de procedimentos na aspiração de secreções no doente com via área artificial de modo a fornecer recomendações baseadas na evidência
Nota:	<u>Objetivo do estudo:</u> Revisar a literatura disponível sobre aspiração endotraqueal de pacientes adultos em unidades de cuidados intensivos entubados e fornecer recomendações baseadas em evidências

Figura 6 – Artigo analisado segundo o método PICOD



Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

ANÁLISE DOS DADOS

Autores	Hahn (2010)
Método	Revisão sistemática da literatura, meta-análise e estudos controlados e randomizados.
Participantes	Doente com via aérea artificial
Intervenções	Nesta revisão o autor propõe um conjunto de 10 recomendações na aspiração de secreções endotraqueal.
Nota:	<u>Objetivo do estudo:</u> Revisar a literatura disponível sobre aspiração endotraqueal de pacientes adultos em unidades de cuidados intensivos entubados de modo a fornecer um conjunto de recomendações baseadas em evidências

Figura 8 – Artigo analisado segundo o método PICOD

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

ANÁLISE DOS DADOS

Autores	Seckel (2012)
Método	Revisão sistemática da literatura, meta-análise e estudos controlados e randomizados.
Participantes	Doente com via aérea artificial
Intervenções	A autora comparou a eficácia de aerossol e mucolíticos antes da aspiração de secreções com a eficácia e segurança da instilação de soro fisiológico antes da aspiração.
Nota:	<u>Objetivo do estudo:</u> Verificar qual o procedimento mais correto na aspiração de secreções mais espessas.

Figura 9 – Artigo analisado segundo o método PICOD

Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

ANÁLISE DOS DADOS

Autores	Restrepo, Brown & Hughes (2010)
Método	Revisão sistemática da literatura, meta-análise e estudos controlados e randomizados.
Participantes	Doente com via aérea artificial
Intervenções	Analisaram um conjunto de procedimentos na aspiração de secreções no doente com via área artificial de modo a fornecer recomendações baseadas na evidência
Nota:	<u>Objetivo do estudo:</u> Revisar a literatura disponível sobre aspiração endotraqueal de pacientes adultos em unidades de cuidados intensivos entubados de modo a fornecer um conjunto de recomendações baseadas em evidências

Figura 10 – Artigo analisado segundo o método PICOD

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



Autores	Resultados
Halm & Krisko-Hagel (2008)	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de FC 4 a 5 minutos após a aspiração com• TA e FR sem alterações;• Não se demonstram evidências suficientes para recomendar a instilação de soro fisiológico para fluidificar as secreções ;• Ansiedade e medo, assim como aumento da dor;• Redução da incidência de pneumonia associada ao ventilador.
Caruso et al (2009)	<ul style="list-style-type: none">• Menor incidência de pneumonia associada ao ventilador;• Relativamente à atelectasia os dois grupos não apresentam diferenças significativas.
Giakoumidakis et al (2011)	<ul style="list-style-type: none">• Diferenças comparativas da saturação de O₂ não foram estatisticamente significativas;• A quantidade de secreções aspiradas foi maior quando utilizado a instilação de soro fisiológico.
Paratz et al (2009)	<ul style="list-style-type: none">• Redução significativa da saturação de O₂;• Aumento do risco de infecção;• TA, FC e quantidade de secreção aspirada - sem diferenças na instilação de soro fisiológico antes da aspiração.

DISCUSSÃO DOS RESULTADO

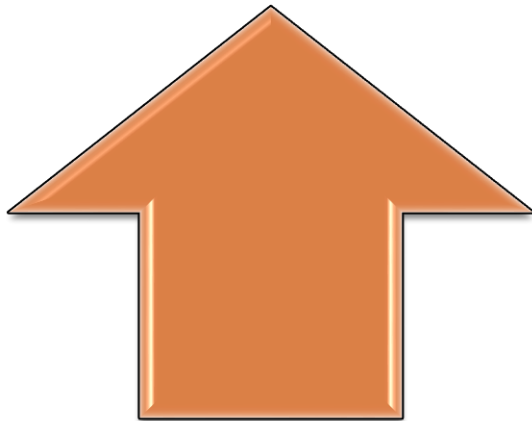


Autores	Resultados
Perdersen et al (2008)	• Instilação de soro fisiológico antes da aspiração de secreções não é benéfica e nem segura, proporciona o aumento de infeções e é desconfortável para o doente.
Hahn (2010)	• Evitar a instilação de soro fisiológico rotineiramente devido risco de infeção, entre outras recomendações.
Seckel (2012)	• A humedificação através de aerossol e utilização de mucolíticos, favorece a fluidificação das secreções; • A instilação de soro fisiológicos antes da aspiração não favorece a fluidificação de secreções e pode proporcionar infeções
Restrepo, Brown & Hughes (2010)	• Evitar a instilação de soro fisiológico rotineiramente devido risco de infeção, entre outras recomendações.

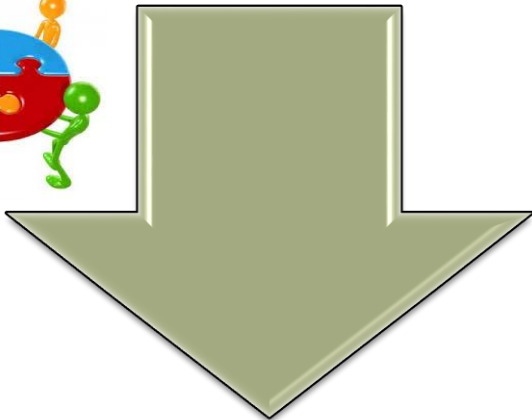


Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

CONCLUSÃO



A aspiração de secreções é uma técnica invasiva pelo que não deve ser feita por rotina, mas sim como recurso para manter a permeabilidade da via aérea.

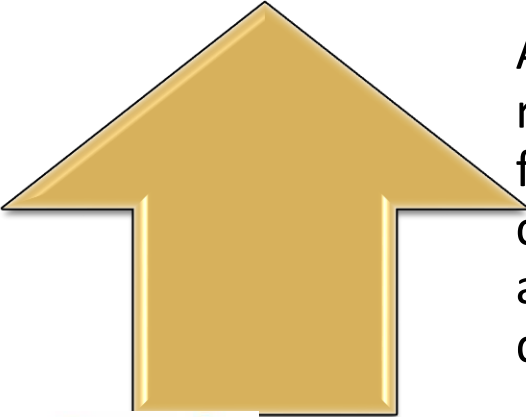


A instilação de soro fisiológico para fluidificar as secreções é recomendada apenas em caso de secreções espessas e obstrução que não se reverta somente com a aspiração.


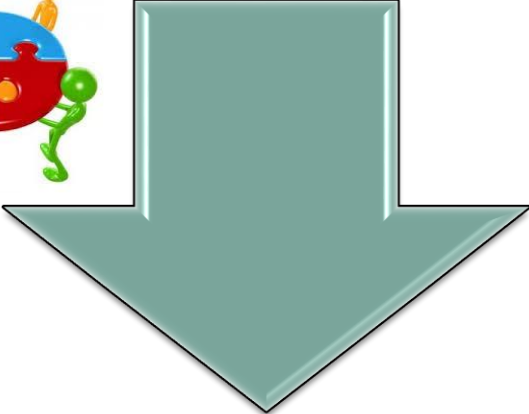


Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

CONCLUSÃO



Apenas a saturação de oxigénio apresentou resultado desfavorável à instilação de soro fisiológico. Nos valores de frequência cardíaca, pressão arterial e ocorrência de atelectasia não foram encontradas diferenças significativas.




A instilação de soro fisiológico associada à menor ocorrência de pneumonia associada ao ventilador, comparada à não instilação de soro fisiológico foi inconclusiva.


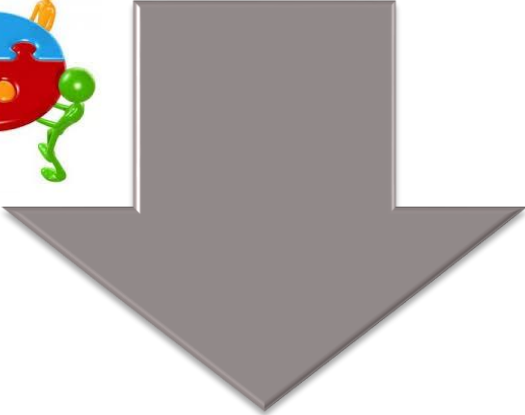


Aspiração de secreções no doente com Via aérea Artificial

CONCLUSÃO



A ausência de informação metodológica nas publicações dos estudos selecionados, comprometem a análise do risco de viés e por consequência a avaliação da fiabilidade e validade dos resultados.



Da revisão da literatura efetuada, há a salientar que não há evidência científica da eficácia deste procedimento, não devendo ser adotado por rotina.



OBRIGADO PELA VOSSA
ATENÇÃO