

	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título Cuidados com Aspiração de Secreções de Vias Aéreas	Versão: 02	Próxima revisão: 2019
Elaborado por: Mariana Carneiro de Oliveira e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da criação: 10/07/2014 e 31/08/2015	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 31/08/2015 Data da 2º revisão: 07/11/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 07/11/2017	
Local de guardo do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Padronizar cuidados de enfermagem com aspiração de secreções de vias aéreas.			
Setor: Setores assistenciais		Agente(s): Equipe de Enfermagem	

1. CONCEITO

A aspiração de secreções é indicada para pacientes impossibilitados de remover e eliminar secreções por fatores como alteração do nível de consciência, falência da musculatura diafragmática e intercostal, tosse ineficaz, quadro de caquexia, e, em crianças, por não terem a compreensão necessária sobre expectoração. É ainda indicada para pacientes intubados e traqueostomizados.

O procedimento em paciente graves deve ser realizado pelo Enfermeiro, conforme trata a Resolução do COFEN Nº 0557/2017 e pelos demais profissionais de enfermagem, quando prescritos e supervisionados pelo profissional de nível superior e/ ou em casos de emergência.

Qualquer alteração no padrão respiratório observada, como cianose, dispnéia, taquipnéia, dessaturação, tosse de início súbito, desconforto referido, uso de musculatura acessória, batimento de asa de nariz, entre outras, deve ser comunicada imediatamente ao Enfermeiro para avaliação.

A aspiração de secreções pode ser oronasofaríngea e traqueal (oral ou por traqueostomia).

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Fonte de ar comprimido ou vácuo;
- Válvulas de aspiração de ar comprimido ou vácuo;
- Frasco coletor para aspiração;
- Intermediário;
- Sondas de aspiração de calibre adequado (conforme avaliação);
- Frasco ou ampolas de água destilada;
- Luva plástica para aspiração;
- Gaze estéril;
- Lubrificante (para aspiração nasofaríngea);
- Saco de lixo para material contaminado;
- EPIs (luvas de procedimentos, máscara, óculos e avental).

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Normas Gerais:

- Deixar quantidade suficiente de materiais de aspiração a beira do leito (gaze estéril, luvas de aspiração, sondas de aspiração traqueal e oral, água estéril, seringa).
- Montar o aspirador preferencialmente em vácuo.
- Manter durante a aspiração uma pressão entre 80 e 120mmHg (maior pode provocar traumas).
- Cada manobra de aspiração deve durar de 10 a 15 segundos.
- Deve-se deixar o paciente descansar por 20 a 30 segundos entre as aspirações.
- A instilação de solução salina estéril na via respiratória antes da sspiração está contraindicada, pois pode aumentar a incidência de pneumonia nosocomial por deslocar as bactérias da parede das vias aéreas;
- Manter o frasco de aspiração limpo conforme rotina do setor.
- Trocar o intermediário de aspiração somente em caso de sujidades ou rachaduras e desprezar em lixo adequado após a alta do paciente.
- Seguir os passos de desinfecção conforme o POP/DE/HU: **“Cuidados com produtos da Assistência Ventilatória e Inaloterapia”**. Disponível em: www.hu.ufsc.br;
- Desprezar sondas e gazes utilizados na aspiração em saco de lixo branco.
- Sempre observar presença de desvio de septo, pólipos, obstruções, lesões, epistaxe, edema de mucosa, etc.

Aspiração de secreções oronasofaríngeas:

- Lavar as mãos;
- Paramentar-se com luva de procedimento, óculos, máscara e avental;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Colocar o paciente em posição fowler ou semi-fowler;
- Escolher a sonda de calibre adequado;
- Abrir o pacote da sonda em sua porção distal e adaptá-la ao intermediário, mantendo-a protegida dentro do invólucro;
- Abrir o pacote de gaze de forma estéril;
- Calçar luva de aspiração;
- Com a mão não dominante, colocar lubrificante na área esterilizada da sonda (em caso de aspiração nasal), abrir e controlar a válvula de aspiração;
- Pegar e manipular a sonda com a mão dominante;
- Estimular o paciente a tossir para ajudar a soltar as secreções;
- Retirar a sonda com movimentos firmes e rotatórios;
- Após completar as aspirações, retirar a luva sobre a sonda enrolada, desprezando-a;
- Limpar o intermediário aspirando no mínimo 20ml de água destilada;
- Proteger a abertura do intermediário com uma gaze ou invólucro estéril;
- Fechar a válvula de aspiração;
- Deixar o paciente confortável;
- Lavar as mãos;
- Repor o material que foi utilizado;
- Realizar as anotações necessárias em prontuário. Assinar e carimbar os respectivos registros.

Aspiração de secreção traqueal:

- Lavar as mãos;
- Paramentar-se com luva de procedimento, óculos, máscara e avental;
- Explicar o procedimento ao paciente mesmo que não esteja consciente;
- Colocar o paciente em posição elevada (se não houver contra-indicação);
- Escolher a sonda de calibre adequado;
- Abrir o pacote da sonda em sua porção distal e adaptá-la ao intermediário, mantendo-a

protegida dentro do invólucro;

- Avaliar condições gerais do paciente e auscultar rigorosamente os pulmões;
- Pré-oxigenar o paciente caso esteja em ventilação mecânica;
- Calçar luva de aspiração;
- Com a mão não dominante, desconectar o ventilador, abrir e controlar a válvula de aspiração;
- Com a mão dominante, introduzir a sonda (com o intermediário clampeado pela outra mão), aspirando as secreções durante sua retirada que deve se dar em movimentos rotatórios;
- Repita a operação de 3 a 5 vezes, permitindo descanso entre uma aspiração e outra;
- Limpe a sonda entre uma aspiração e outra com gaze estéril se estiver muito suja;
- Após completar as aspirações, retirar a luva sobre a sonda enrolada, desprezando-a;
- Limpar o intermediário aspirando no mínimo 20ml de água destilada;
- Proteger a abertura do intermediário com uma gaze ou invólucro estéril;
- Fechar a válvula de aspiração;
- Auscultar novamente o paciente;
- Lavar as mãos;
- Repor o material que foi utilizado;
- Realizar as anotações necessárias em prontuário. Assinar e carimbar os respectivos registros.

Observações:

- Pacientes intubados e com PEEP mais elevada utilizarão sistema de aspiração fechado.
- Segundo a atual Resolução do COFEN Nº 0557/2017 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas, ressaltamos os seguintes artigos:
- **Art. 2º:** Os pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.
- **Art. 3º:** Os pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro, **exceto em situação de emergência**, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de

Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE.

- **Art. 4º:** Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.
- **Art. 5º:** Os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

4. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução N° 0557/2017**, normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html. Acesso em: 10/11/2017

PRADO, Marta Lenise do et al (Org.). **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. 3. ed. Florianópolis: Ufsc, 2013. 548 p. Revisada e ampliada.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. **Manual de procedimentos operacionais de rotinas básicas da clínica médica I (CM1)**. Atualizado em 2013.

_____. Procedimento Operacional Padrão/ DE/HU: **“Cuidados com produtos da assistência ventilatória e inaloterapia”**. Disponível em: www.hu.ufsc.br;

WILKINS RL.; STOLLER JK; KACMAREK RM. Egan. **Fundamentos da terapia respiratória**. ELSEVIER BRASIL, 2009. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=iuljeDRYIb4C&oi=fnd&pg=PT9&dq=fundamentos+da+terapia+respirat%C3%B3ria&ots=CfHIV5sk4R&sig=XgUX1EsV-r9Ky8EfhvV8r23-Dss#v=onepage&q=fundamentos%20da%20terapia%20respirat%C3%B3ria&f=false> . Acesso em: 17/11/2017.