

	Procedimento Operacional Padrão (POP)  <u>Assistência de Enfermagem</u>	<b>POP NEPEN/DE/HU</b>	
	Título  <b>Cuidados com Aspiração de Secreções</b>	Versão: 01	Próxima revisão: 2017
Elaborado por: Mariana Carneiro de Oliveira e Elaine Alano Guimaraes Medeiros		Data da criação: 10/07/2014 e 31/08/2015	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 22/06/2016	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 22/06/2016	
Local de guarda 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.			
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, fálência 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.

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;
- Seringa 5ml (para aspiração traqueal);
- Lubrificante (para aspiração nasofaríngea);
- Saco de lixo para material contaminado;
- EPIs (luvas de procedimentos, máscara, óculos e avental);
- Detergente neutro, água corrente, ácido paracético e Incidin R.

### **3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO**

#### **Normas Gerais:**

- Deixar sempre 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.
- 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.
- 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.

#### **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.

**Observação:**

- Pacientes intubados e com PEEP mais elevada utilizarão sistema de aspiração fechado.
- Os frascos de Aspiração deverão ser higienizados com detergente neutro, enxaguados em água corrente. Proceder a desinfecção com imersão em ácido peracético 1% por 30 minutos, enxaguar e e secar. Embalar em sacos plástico, identificar e acondicionar em local apropriado.
- As rotinas para higienização dos dispositivos de inaloterapia estão descritas e regulamentadas no POP - ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS DE TERAPIA RESPIRATÓRIA – 2014-5. Disponível na página do HU/UFSC - [http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2015/05/Materias\\_de\\_Inaloterapia.pdf](http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2015/05/Materias_de_Inaloterapia.pdf).

#### 4. REFERÊNCIAS

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO. Direção de Enfermagem. **Manual de Procedimentos Operacionais de Rotinas Básicas da Clínica Médica I**. Clínica Médica 1. Florianópolis-SC: Atualizado em 2013.
2. PRADO, Marta Lenise do et al (Org.). **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. 3. ed. Florianópolis: UFSC, 2013. 548 p. Revisada e ampliada.