Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS E TRAQUEAL

POP - 022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código**  DE - AVAT/022 | **Data Emissão**  2024 | **Data de Vigência**  2024/2027 | **Próxima Revisão**  2027 | **Revisão**  03 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado por:  Lorena Barros da Silveira  Especialista em Oncologia  COREN- 342855 | Verificado por:  **Jarilza Viana de Mendonça**  **Sub-gerente de Enfermagem**  **COREN: 476903** | Aprovado por:  Shirley Fragoso Monteiro  Chefe de Departamento de Enfermagem  COREN: 98228 |

**Documento exclusivo à Fundação CECON. Proibida a reprodução.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FCECON** | | | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP** | **Página**:  1 de 4 |
| **ÁREA EMITENTE:** DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DE | | | | |
| **ASSUNTO**: ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS E TRAQUEAL | | | | |
| 1. **Objetivo:**   **1.1.** Retirar secreções do tubo endotraqueal;  **1.2.** Evitar a obstrução do tubo endotraqueal;  **1.3.** Melhorar a ventilação pulmonar do paciente. | | | | |
| 1. **Considerações Gerais:**   **2.1.** Indicações:   * Sempre que o cliente apresentar secreções; * Sempre que a ausculta pulmonar indicar necessidade; * Pelo menos 2 a 3 vezes por turno de 6 horas; * Após a inalação; * Após fisioterapia respiratória; * Na ocorrência de dificuldade de expansão adequada dos pulmões.   **2.2.** Contraindicações:  **Pacientes muito instáveis, deverão ser aspirados com muita cautela**;  **2.3.** Orientações ao paciente pré-procedimento:   1. Se o paciente estiver consciente, explicar-lhe que será aspirado para retirada de secreções, solicitando que abra a boca e não morda o TOT.   **2.4.** Orientação do paciente e/ou familiar pós-procedimento:   1. Presença de secreção novamente; 2. Desconforto respiratório /cianose (Chamar enfermeira).   **2.5.** Auscultar tórax antes e após o procedimento, checando se houve melhora.  **2.6.** **Segundo a atual Resolução do COFEN Nº 0557/2017 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas, em seu art. 4º e 5º, esclarece que 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 aspiradas pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.**  **2.7.** Os pacientes em unidades de internação, considerados não graves, poderão ter suas VA aspirados pelo Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem. | | | | |
| 1. **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**   **3.1.** Óculos de proteção;  **3.2.** Máscara descartável ou N95, conforme protocolo de isolamento institucional;  **3.3.** Par de luvas de procedimento e/ou par de luva estéril;  **3.4.** Sistema vácuo;  **3.5.** Frasco coletor de secreção descartável;  **3.6.** Sonda de aspiração e/ou trachcare (sistema fechado);  **3.7.** Seringa de 10 ou 20 ml (se utilizado trachcare);  **3.8**. Ampola de soro fisiológico (SF) 0.9%;  **3.9.** Swab alcoólico;  **3.10**. Xilocaína gel, se necessário. | | | | |
| **Responsável:**  **Equipe de Enfermagem/Fisioterapia** | | 1. **PROCEDIMENTO:**   **4.1.** Higienizar as mãos;  **4.2.** Realizar de maneira asséptica;  **4.3.** A duração do procedimento não deve ultrapassar de 10 a 15 segundos em cada introdução da sonda na via aérea;  **4.4**. Avaliar necessidade de suplementação de oxigênio durante o procedimento;  **4.5.** Devem ser realizadas com pequenas pausas de descanso ao paciente; | | |
| **Responsável:**  **Equipe de Enfermagem/Fisioterapia** | **4.6.** Pode ser realizada quantas vezes forem necessários até que haja melhora da ausculta pulmonar e conforto do paciente;  **4.7.** Podem ser realizadas sem sistema fechado ou aberto;  **4.8.** Recolher e desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado, lembrando que materiais de saúde são descartados em saco branco leitoso, segundo RDC nº 222/2018;  **4.9.** Higienizar as mãos;  **4.10**. Registrar na SAE. | | | |
| 1. **TIPOS DE ASPIRAÇÃO:**   **5.1.** Traqueal: utilizada em pacientes com suporte ventilatório com uso de cânula oro/nasotraqueal ou presença de traqueostomia (TQT);  **5.2**. Nasotraqueal: utilizada em pacientes em respiração espontânea, sendo realizada a retirada de secreção nasal, seguida pela higiene dos meatos inferiores até as coanas, dirigindo-se até a laringe e até atingir a traqueiapara higiene;  **5.3.** Orotraqueal: utilizada para aspiração orofaringe e laringofaringe, utilizada principalmente em casos de restrição de aspiração nasotraqueal. Nesse procedimento pode ser utilizada cânula de guedel (cânula orofaríngea) para auxiliar o procedimento. Esse tipo de aspiração pode causar reflexos de náuseas e vômitos.   * **Observação: antes de todo procedimento de aspiração devem ser higienizadas as mãos, conforme normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar(CCIH).** | | | | |
| 1. **COMPLICAÇÕES:**    1. Trauma mecânico;    2. Sangramentos;    3. Hipoxemia;    4. Vômitos e broncoaspiração;    5. Infecções cruzadas (contaminações);    6. Repercussões hemodinâmicas (instabilidade cardiovascular);    7. Reflexo vaso-vagal;    8. Aumento da pressão intracraniana em pacientes neurológicos;    9. Broncoespasmo. | | | | |
| **Sigla:**  AVAT | **Página:**  4 de 4 | | | |

REFERÊNCIA

CARMANGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem:** guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRASIL. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO**. ACÓRDÃO Nº473, de 20 de maio de 2016 – Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos.American

Association for Respiratory Care (AARC) Clinical Pratice Guidelines. Endotracheal suctioning of Mechanically Ventilated Patients with Artificial Airways2010. Resp Care . 2010; 55 (6) 758-64.

MAZIERRO RI, José A. **A aspiração nasotraqueal e suas possíveis intercorrências durante o procedimento em adultos**. ConScientiae Saúde, 2006; 5:75-86.