

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.010	DATA 06/2022
		REVISÃO 06/2024	PÁGINAS 1/11
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS			

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
06/2022	Emissão inicial	06/2024
00	Primeira revisão	

APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Juliana Condeixa Denisse Araújo Andrea Garcia	Alessandrea Silva Lopes Gonçalves	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.010	DATA 06/2022
		REVISÃO 06/2024	PÁGINAS 1/11
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS			

1. INTRODUÇÃO

É um procedimento invasivo que favorece a permeabilidade das vias aéreas e melhora a ventilação pulmonar. Tem como objetivo remover secreções acumuladas, promover conforto, permitir a ventilação e a oxigenação, além de prevenir infecções, obstruções respiratórias e broncoaspiração.

2. OBJETIVO

Orientar e padronizar o procedimento de aspiração de vias aéreas;

Descrever o procedimento de aspiração de vias aéreas.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento; Coordenação de Emergência Regional e Hospitais geridos pela RioSaúde.

4. REFERÊNCIAS

- COFEN. Resolução cofen nº 557/2017 – **Procedimento de aspiração de Vias Aéreas Superiores pelo Enfermeiro**. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html Acesso em: 06/06/2022.
- SMELTZER, S, C.: BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 13 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.010	DATA 06/2022
			REVISÃO 06/2024	PÁGINAS 2/11
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS				

- CREFITO. Resolução cofen nº 002/2013 – **Execução da aspiração de vias aéreas superiores e traqueobrônquica pelo fisioterapeuta.** <https://www.crefito6.org.br/index.php/legisla-main-menu-21/resolus-crefito-6-mainmenu-121/1900-resolucao-crefito-6-no-0022013> Acesso em: 26/07/2022.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E., **Tratado de fisiologia médica.** 11ª. ED. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2006. 1216 p.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Aspiração de vias aéreas - É o procedimento técnico utilizado para remover secreções do trato respiratório (oral e nasal), quando necessário.

Posição semi-fowler – Manobra na qual o paciente fica parcialmente sentado, por meio da elevação da cabeceira da maca a um ângulo entre 30° e 45°.

Sistema aberto - O sistema aberto é um cateter simples, de uso único e exige desconexão do ventilador para aspirar o paciente, podendo despressurizar o sistema e com risco de contaminação quando não realizado de forma adequada.

Sistema fechado - Esse sistema pode ser utilizado várias vezes, conectado entre o tubo endotraqueal e o circuito do ventilador mecânico, descartando o risco da desconexão do paciente do aparelho.

Vias aéreas inferiores - Formado por traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos e pulmões (GUYTON; hall, 2006).

Vias aéreas superiores – Formado por nariz, cavidades nasais, faringe, laringe.

5.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

FIO2 - Fração Inspirada de Oxigênio

6. EXIGÊNCIAS

- Resolução COFEN nº 557/2017 - Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.
- Resolução COFFITO nº 400/2011 – Disciplina a especialidade de profissional de fisioterapia respiratória e dá outras providências.

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Prescrição do procedimento	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta
7.2. Separar o material necessário	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta
7.3. Se apresentar pelo nome e comunicar ao paciente (ou aos responsáveis, em casos de menores de idade ou pacientes inconscientes) o procedimento que será realizado	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta
7.4. Realizar o exame físico do paciente	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta
7.5. Realizar o procedimento	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

7.6. Organizar o material pós-procedimento	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta
7.7. Checar o procedimento	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta
7.8. Evoluir o procedimento	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8.1. Indicação

- Remoção de secreções em vias aéreas;
- Permeabilidade e integridade das vias aéreas respiratórias artificiais;
- Alterações de saturação de oxigênio;
- Incapacidade do paciente tossir espontaneamente;
- Desconforto respiratório agudo;
- Suspeita de aspiração de secreção gástrica;
- Coleta de amostra de vias aéreas para exames.

8.2. Contra-indicação

- Não tem contra-indicação absoluta para este procedimento, no entanto deve-se estar atento aos pacientes com traumatismo de base de crânio evitando a passagem de sonda por via nasal.

8.3. Material e equipamentos utilizados

- EPIs: Capote não estéril, touca, máscara, óculos, luvas de procedimento, luvas estéreis (para aspiração de vias aéreas inferiores);

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

- Bandeja ou cuba rim;
- Álcool à 70% glicerinado para higiene das mãos;
- Sonda de aspiração compatível com o paciente;
- Gaze não estéril;
- Água destilada ou soro fisiológico;
- Frasco de vidro de aspiração;
- Válvula redutora de pressão para rede de vácuo;
- Frasco coletor de secreções descartável, preferencialmente e na sua ausência a extensão descartável para aspiração.

8.4. Etapas do Procedimento

8.4.1. Aspiração de vias aéreas superiores

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material e levar até o paciente;
- Promover ambiente iluminado e privativo;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Organizar o material;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Realizar ausculta pulmonar, para verificar a presença de ruídos adventícios;
- Verificar o funcionamento da rede de vácuo (ajuste da pressão entre 80 mmHg e 120 mmHg);
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento, colocando-o em semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente;
- Abrir a embalagem da sonda de aspiração, de modo a expor apenas a parte que será conectada ao circuito de aspiração;

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

- Higienizar as mãos com álcool a 70% glicerinado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Mensurar o tamanho da sonda para realização da aspiração nasofaríngea;
- Conectar a sonda ao sistema de aspiração;
- Abrir a fonte de vácuo de aspiração;
- Introduzir a sonda na cavidade nasal, com a extensão (borracha) de aspiração pinçada na conexão com a sonda a fim de evitar trauma, seguindo o curso natural das narinas, inclinando ligeiramente a sonda para baixo e avançando para a parte posterior da laringe;
- Despinçar a extensão e realizar a aspiração na cavidade nasal em movimentos suaves, regulares e circulares;
- Não permanecer com a sonda dentro da cavidade nasal por mais de 10 segundos;
- Retirar a sonda em movimentos rotatórios;
- Irrigar a sonda e o circuito com água destilada para limpeza da mesma;
- Realizar a aspiração da cavidade oral, introduzindo a sonda com o sistema de aspiração pinçado;
- Realizar a aspiração da cavidade oral, em movimentos suaves, regulares e não superiores a 30 segundos;
- Lavar o sistema com água destilada para manter a permeabilidade e limpeza do circuito de aspiração;
- Desprezar a sonda utilizada;
- Fechar a fonte de vácuo;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos com álcool a 70% glicerinado;
- Deixar o paciente confortável;

 Rio PREFEITURA RIO SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.010	DATA 06/2022
		REVISÃO 06/2024	PÁGINAS 7/11
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS			

- Manter a organização da unidade do paciente;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos;
- Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente.

8.4.2. Aspiração de vias aéreas inferiores

- Repetir os primeiros 7 passos da descrição anterior;
- Verificar o funcionamento da rede de vácuo (ajustando para 150 mmHg);
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento, colocando-o em semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente;
- Identificar o tamanho da prótese ventilatória;
- Medir o tamanho da sonda de acordo com o tamanho da prótese ventilatória. O cateter não deve ultrapassar o tamanho da prótese;
- Abrir a embalagem da sonda de aspiração (sistema aberto), de modo a expor apenas a parte que será conectada ao circuito de aspiração;
- Fornecer oxigênio previamente ao paciente antes de iniciar a aspiração;
- Calçar as luvas de procedimento (no uso de sistema fechado) e luva estéril (no uso de sistema aberto);
- Introduzir o cateter com a borracha do vácuo clampeada até a marcação adequada;
- Pressionar a válvula de sucção por 10 – 15 segundos enquanto retira o cateter realizando a aspiração em movimentos rotatórios (sistema aberto);
- Fluidificar com solução fisiológica 0,9% usando injetor lateral, somente em caso de rolhas ou secreção muito espessa;

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

- Lavar o cateter injetando solução salina pela via lateral e pressionando a válvula de sucção;
- Avaliar clinicamente o paciente, repetir o procedimento se necessário;
- Ajustar a FIO2 conforme orientação médica;
- Fechar a fonte de vácuo;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos com álcool a 70% glicerinado;
- Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente.

Observação:

- Atenção especial para a pressão adequada do vacuômetro/válvula redutora de pressão entre 80 e 120 mmHg na aspiração de vias aéreas superiores;
- Atentar para possíveis sinais de sangramento;
- Em caso de resistência ao introduzir o cateter, não insistir e trocar de narina;
- A aspiração traqueal deve ser realizada através do sistema fechado de aspiração (*Trach Care*) ou sondas de aspiração descartável (sistema aberto);
- O sistema de aspiração traqueal fechado deve ser trocado a cada 07 dias ou quando visivelmente sujo ou com problema mecânico;
- Os pacientes graves, intubados ou com traqueostomia, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas pelo Enfermeiro. Os pacientes não graves em unidades de observação e internação poderão ter esse procedimento realizado pelo técnico de enfermagem, desde que avaliado pelo Enfermeiro (COFEN, 2017).

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS



Figura 1. Sistema Aberto de Aspiração.

Fonte: Google Imagens.



Figura 2. Sistema Fechado de Aspiração.

Fonte: Google Imagens.

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

11. ANEXOS

Não se aplica.