	<b>INDUÇÃO DE ESCARRO</b>	<b>POT Nº:</b>
	<b>FISIOTERAPIA</b>	<b>Edição: 05/2009</b> <b>Versão: 2</b> <b>Data Versão: 07/2013</b> <b>Página: 3</b>

## 1- OBJETIVO

Padronizar o procedimento de indução de escarro.

## 2- ABRANGÊNCIA

Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Unidade de Cuidados Especiais (UCE), Emergência e Unidades de Internação (UIs).

## 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Fisioterapeuta

## 4- MATERIAL

- Luvas de procedimentos;
- 1 par de luvas estéreis;
- Óculos de proteção;
- Máscara e avental (se necessário);
- Recipiente estéril para amostra (frasco com tampa vermelha);
- Etiqueta de identificação do paciente;
- Nebulização (se necessário):
  - Sistema de nebulização;
  - Solução fisiológica (SF) estéril à 0,9% ;

## 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Higienizar as mãos (vestir avental e calçar luvas de procedimento);
- Colocar óculos de proteção;
- Reunir o material;
- Levar o material até o paciente e posicioná-lo com cabeceira elevada, se não houver contra-indicação;
- Orientar paciente ou familiar sobre o procedimento;
- Solicitar ao paciente que enxágüe a boca com água e elimine o excesso de saliva;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;

	<b>INDUÇÃO DE ESCARRO</b>	<b>POT Nº:</b>
	<b>FISIOTERAPIA</b>	<b>Edição: 05/2009</b> <b>Versão: 2</b> <b>Data Versão: 07/2013</b> <b>Página: 3</b>

- Calçar as luvas estéreis;
- Estimular o paciente a tossir e expectorar o escarro no recipiente estéril para amostra;
- Realizar a nebulização, se necessário;
- Observar o volume, a cor, a consistência, o odor e a presença de sangue;
- Após o procedimento desprezar as luvas no resíduo contaminado (saco branco);
- Deixar o paciente confortável;
- Imediatamente após a coleta do material, o técnico de enfermagem ou fisioterapeuta deverá identificar o recipiente estéril com a etiqueta do paciente e enviá-lo ao laboratório.

## **6- INDICAÇÕES / CONTRA-INDICAÇÕES**

Indicação:

Pacientes com possível diagnóstico de infecção respiratória.

## **7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR PARA O PROCEDIMENTO**

Sempre orientar o paciente / familiar quanto à necessidade e os procedimentos a serem realizados.

## **8- REGISTROS**


Deverá ser registrada, em evolução no prontuário, a realização da coleta de escarro, bem como o aspecto e volume da secreção.

## **9- PONTOS CRÍTICOS / RISCOS**

- Contaminação da amostra
- Tosse incoercível e broncoespasmo;
- Espasmo / vômitos;
- Hipoxemia.

## **10 – AÇÕES DE CONTRAMEDIDA**

Caso o paciente não consiga expectorar para obter a amostra de escarro, poderá ser realizado um aspirado traqueal.

	<b>INDUÇÃO DE ESCARRO</b>	<b>POT Nº:</b>
	<b>FISIOTERAPIA</b>	<b>Edição: 05/2009</b> <b>Versão: 2</b> <b>Data Versão: 07/2013</b> <b>Página: 3</b>

## 11- REFERÊNCIAS

1. SCANLAN, Wikins e Stoller, Fundamentos de Terapia Respiratória de Egan, São Paulo, Ed. Manole, 2000.

## ANEXOS

Não se aplica

Aprovações		
Supervisão	Gerência	Comitê de Processos
Editado por: Fabrícia Hoff		
Revisado por: Fabrícia Hoff	Data da Revisão: 07/2013	