



ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

Secreção em via aérea

↑ Resistência das vias aéreas

↑ Trabalho ventilatório

Hipoxemia

Hipercapnia

Atelectasia

Infecção

Dificuldade de eliminar secreções

Incapacidade de tosse espontânea eficaz

Quantidade

Consistência

Aspiração de vias aéreas

Aplicação de pressão negativa
(vácuo) nas vias aéreas através de um tubo
coletor

Ajuste da pressão de aspiração

-100 a -120 mmHg

Indicações

Ruídos respiratórios audíveis

Incapacidade de tosse espontânea eficaz

Alterações na Ausculta Pulmonar

Alterações Radiográficas

Alterações nas ondas de pressão e fluxo do
ventilador

Suspeita de aspiração de conteúdo gástrico ou de
secreção de vias aéreas superiores

Obtenção de amostra de escarro

Equipamentos para aspiração

Sistema de aspiração (fonte / frasco coletor)

Extensor

Sonda de aspiração estéril e descartável

Luvas estéreis ou de procedimento limpas

Óculos, máscara e avental (se necessário)

Gel lubrificante hidrossolúvel estéril

Frasco plástico com água (limpeza do material)

Cânula de Guedel (se necessário)

Procedimento

- ✓ Lavagem das mãos
- ✓ Montagem do circuito de aspiração
 - Verificar fonte e frasco
 - Conectar extensor à sonda de aspiração
- ✓ Colocar luvas
- ✓ Retirar a sonda da embalagem
- ✓ Comunicar o paciente sobre o procedimento

Aspiração naso e orotraqueal

- ✓ Introduzir a sonda lentamente, sem aplicar a aspiração, até estimular a tosse
 - ✓ Aplicar a aspiração enquanto retira a sonda
- Seqüência de aspiração: naso → oro
- ✓ Número de aspirações conforme a necessidade

Após o procedimento:

- ✓ Descartar as luvas e a sonda de aspiração
- ✓ Desobstruir ou lavar o extensor no final do procedimento
- ✓ Trocar extensores conforme rotina do serviço

Contra-Indicações

Passagens nasais ocluídas
Sangramento nasal
Coagulopatia ou distúrbios hemorrágicos
Vias aéreas irritáveis / laringoespasma
Lesão aguda da cabeça, face ou pescoço
Infecção das vias aéreas superiores
Epiglotite

Aspiração de via aérea artificial

- ✓ Desconectar o paciente do ventilador mecânico
- ✓ Introduzir a sonda lentamente, sem aplicar a aspiração, até estimular a tosse
- ✓ Aplicar a aspiração enquanto retira a sonda
- ✓ Reconectar o paciente ao ventilador mecânico

Aspiração de via aérea artificial

- ✓ Tempo de aspiração \cong 15 seg
- ✓ Seqüência de aspiração:
 - via aérea artificial → naso → oro
- ✓ Número de aspirações conforme a necessidade
- ✓ Se necessário:
 - solução salina
 - ambú

Após o procedimento:

- ✓ Descartar as luvas e a sonda de aspiração
- ✓ Desobstruir ou lavar o extensor no final do procedimento
- ✓ Trocar extensores conforme rotina do serviço

Contra-Indicações

Impossibilidade de desconecção paciente-ventilador

Quando indicada, não existe contra-indicação absoluta

Aspiração de via aérea artificial com sistema fechado

↑ PEEP ↑ FiO₂

- ✓ Introduzir a sonda lentamente, sem aplicar a aspiração, até estimular a tosse
- ✓ Aplicar a aspiração enquanto retira a sonda, rodando-a com movimentos contínuos e suaves

Aspiração de via aérea artificial com sistema fechado

- ✓ Tempo de aspiração \cong 15 seg
- ✓ Número de aspirações conforme a necessidade
- ✓ Se necessário:
 - solução salina
 - ambú

Riscos e complicações

Hipoxemia
Atelectasia
Trauma / hemorragia de via aérea
Contaminação
Tosse e broncoespasmo
Espasmo / vômitos
Arritmias cardíacas
Hipo ou hipertensão arterial
↑ Pressão intracraniana
Parada cárdio-respiratória

Monitoração

SpO₂ / cor da pele
FR
FC / arritmias cardíacas
Padrão ventilatório
Ruídos respiratórios / Ausculta pulmonar
Presença de sangramento / traumatismo PIC
Escarro (cor, volume, consistência, odor)



ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS