

	INDUÇÃO DE ESCARRO	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 05/05/2009 Versão: Data Versão: 07/2015 Página: 01/02

1- OBJETIVO

Obter uma amostra de escarro adequada para diagnóstico de possível infecção respiratória.

2- ABRANGÊNCIA

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

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Fisioterapeuta

4- MATERIAL

- 1 par de luvas;
- Recipiente estéril para amostra;
- Nebulização (se necessário):
 - Máscara de aerossol;
 - Solução salina estéril à 0,9%.

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Reunir todos os materiais necessários;
- Lavar as mãos;
- Explicar ao paciente o procedimento;
- Realizar a avaliação no pré-tratamento, incluindo sinais vitais, a capacidade de tossir e ausculta pulmonar;
- Solicitar ao paciente que fique sentado ou ereto se possível, que enxágüe a boca com água, limpe o nariz e elimine o excesso de saliva;
- Realizar a nebulização, se necessário;
- Estimular o paciente a tossir e expectorar o escarro num frasco de amostra. Observar o volume, a cor, a consistência, o odor e a presença de sangue.

6- INDICAÇÕES / CONTRA-INDICAÇÕES

Pacientes com possível diagnóstico de infecção respiratória.

Contra indicações:

- Vias aéreas irritáveis

7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR PARA O PROCEDIMENTO

Sempre comunicar o paciente / familiar quanto ao procedimento a ser realizado.

8- REGISTROS

- Evolução em prontuário.

9- PONTOS CRÍTICOS / RISCOS

- Tosse 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.

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: Tatiana Beherens		
Revisado por: Fabrícia Hoff		Data da Revisão: 07/2015