	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 4

1- OBJETIVO

Padronizar o procedimento de aspiração de vias aéreas do paciente não entubado.

2- ABRANGÊNCIA

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

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Fisioterapeuta.

4- MATERIAL


- Sistema de aspiração funcionante (fonte / frasco coletor);
- Extensor;
- Cateter de aspiração estéril e descartável (números 10 ou 12);
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção;
- Máscara e avental (se necessário);
- Gel lubrificante hidrossolúvel estéril;
- Frasco plástico com água (limpeza do material);
- Cânula de Guedel (se necessário);
- Gazes limpas;
- Estetoscópio.

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Avaliar a necessidade de aspiração de vias aéreas;
- Higienizar as mãos (vestir avental e calçar luvas);
- 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;

	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 4

- Adaptar o cateter de aspiração ao extensor, mantendo-o dentro do invólucro, e este ao frasco de aspiração;
- Abrir o vácuo;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas;
- Retirar o cateter de aspiração do invólucro e segurá-lo com a mão dominante, cuidando para não contaminar (a mão DOMINANTE tem contato somente com o cateter de aspiração; a mão NÃO DOMINANTE tem contato com os objetos e o paciente);
- Delicadamente, introduzir o cateter no interior da narina do paciente, mantendo o extensor clampeado com o auxílio da mão não dominante;
- Se necessário, utilizar gel lubrificante hidrossolúvel estéril para facilitar introdução do cateter;
- Se lúcido, solicitar a tosse ao paciente;
- Após introduzir o cateter e o paciente tossir, desclampear o extensor, realizar a aspiração e ir gradualmente retirando o cateter;
- Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos;
- Se necessário, repetir o procedimento tantas vezes quantas forem necessárias (pode-se desconectar o cateter do vácuo sem necessidade de retirar o cateter de aspiração da narina, respeitando o tempo máximo de 15 segundos);
- Se o cateter de aspiração estiver obstruído por secreção espessa, este deve ser trocado;
- Se durante o procedimento houver a necessidade de, por exemplo, trocar o cateter de aspiração, tocar no paciente ou em qualquer objeto, após, deve-se desprezar o cateter e as luvas, conectar outro cateter de aspiração ao extensor, mantendo-o dentro do invólucro, higienizar as mãos e calçar luvas limpas;

	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 4

- Caso paciente não colabore para aspiração de orofaringe, pode ser utilizada cânula de Guedel;
- O mesmo cateter pode ser utilizado para a aspiração de orofaringe (obrigatoriamente seguindo esta ordem);
- Após o procedimento lavar o extensor em água potável e desprezar o cateter e as luvas no resíduo contaminado (saco branco);
- Fechar o vácuo;
- Monitorizar sinais vitais, oximetria e padrão ventilatório durante aspiração;
- Deixar o paciente confortável.

6- CONTRA-INDICAÇÕES

- Passagens nasais ocluídas (aspirar orofaringe)
- Sangramento nasal (aspirar orofaringe)
- Coagulopatia ou distúrbios hemorrágicos
- Vias aéreas irritáveis / laringoespasma

7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO


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

8- REGISTROS

Deverá ser registrado em evolução no prontuário o horário, o aspecto e volume do conteúdo da aspiração pelo fisioterapeuta.

9- PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Correto funcionamento do sistema de aspiração;
- Excesso de tempo de aspiração pode ocasionar:
 - Hipoxemia;
 - Atelectasia;
 - Trauma / hemorragia de via aérea;
 - Contaminação;
 - Arritmias cardíacas;

	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	POT Nº:
	FISIOTERAPIA	Edição: 07/2006 Versão: 4 Data Versão: 07/2013 Página: 4

- Tosse e broncoespasmo;
- Espasmo / vômitos;
- Parada cardíaco-respiratória.

10- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

- Sempre checar se o sistema de aspiração está funcionando;
- Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos.
- Desconectar o vácuo quando o cateter succionar a mucosa, para evitar lesão.

11- REFERÊNCIAS

BARE, Brenda G., Suzanne C. Smeltzer, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan, 2002.

POSSO, M. B. S. Semiologia e semiotécnica de enfermagem. São Paulo: Ed. Atheneu, 2004.

SCANLAN, Craig, WILKINS, Robert. 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: Fabrícia Hoff		Data da Revisão: 07/2013