	Nome do Padrão Operacional Técnico: Aspiração de Vias Aéreas	POT Nº: 008
	Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico: Áreas Assistenciais	Edição: 04/2006 Versão: Adobe Reader 8.0 Data Versão: 11/2009 Página: 3

1- OBJETIVO

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

2- ABRANGÊNCIA

Áreas assistenciais.

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Técnico de enfermagem, Enfermeiro ou Fisioterapeuta.

4- MATERIAL

- Óculos de proteção;
- Cateter de aspiração estéril e descartável (nº 10 ou 12);
- Sistema de aspiração funcionante (fonte/ válvula);
- Frasco de aspiração;
- Luvas de procedimento limpas;
- Extensor;
- Copo com água potável (limpeza do extensor);
- Gazes.
- Gel lubrificante hidrossolúvel estéril (se necessário);
- Cânula de Guedel (se necessário);

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Avaliar a necessidade de aspiração de vias aéreas;
- Testar sistema de aspiração;
- Lavar as mãos;
- Reunir o material (se via aérea estreita/ leve desvio de septo selecionar cateter nº 10);
- Levar o material até o paciente e posicioná-lo em posição Fowler, se não houver contra-indicação;
- Orientar paciente sobre o procedimento;
- Adaptar o cateter de aspiração ao extensor, mantendo-o dentro do invólucro, e este ao frasco de aspiração;
- Abrir o sistema de aspiração com a mínima pressão necessária para realizar a aspiração adequadamente e não causar lesão de mucosa;
- Colocar os óculos e calçar as luvas;
- Segurar o cateter estéril com a mão dominante, cuidando para não contaminar;
- 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;

	Nome do Padrão Operacional Técnico: Aspiração de Vias Aéreas	POT Nº: 008
	Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico: Áreas Assistenciais	Edição: 04/2006 Versão: Adobe Reader 8.0 Data Versão: 11/2009 Página: 3

- Se lúcido, solicitar a tosse ao paciente;
- Após introduzir o cateter, desclampar o extensor, realizar a aspiração e ir gradualmente retirando o cateter;
- Desconectar o cateter do extensor/ clampar o sistema se o vácuo succionar a mucosa da via aérea, para evitar lesão.
- **Não exceder o tempo de aspiração mais do que 10 a 15 segundos**, evitando hipoxemia.
- Trocar o cateter de aspiração, se este estiver obstruído por secreção espessa;
- Repetir o procedimento tantas vezes quantas forem necessárias, respeitando o tempo máximo de 15 segundos;
- Após o término do procedimento, o mesmo cateter pode ser utilizado para a aspiração de orofaringe (obrigatoriamente seguindo esta ordem);
- Caso paciente não colabore para aspiração de orofaringe, pode ser utilizada cânula de Guedel (solicitar avaliação do enfermeiro/ fisioterapeuta);
- Lavar o extensor em água potável e desprezar o cateter e as luvas no lixo branco;
- Monitorizar a oximetria e padrão ventilatório pós-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 comunicar o paciente / familiar quanto ao procedimento a ser realizado, bem como a sua necessidade.

8- REGISTROS

- O procedimento de aspiração de vias aéreas deverá ser prescrito pelo médico ou enfermeiro e ser checado no sistema MV pelo técnico de enfermagem.
- Deverá ser registrado em evolução no prontuário o aspecto e volume do conteúdo da aspiração pelo enfermeiro ou fisioterapeuta.
- O técnico de enfermagem deverá registrar na folha de sinais vitais os horários da realização do procedimento.

9- PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Correto funcionamento do sistema de aspiração;

	Nome do Padrão Operacional Técnico: Aspiração de Vias Aéreas	POT Nº: 008
	Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico: Áreas Assistenciais	Edição: 04/2006 Versão: Adobe Reader 8.0 Data Versão: 11/2009 Página: 3

- Excesso tempo de aspiração pode ocasionar:
 - Hipoxemia;
 - Atelectasia;
 - Trauma / hemorragia de via aérea;
 - Contaminação;
 - Arritmias cardíacas;
 - Tosse e broncoespasmo;
 - Espasmo / vômitos;
 - Parada cárdio-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;
- Se sangramento nasal informar imediatamente enfermeiro/ fisioterapeuta.

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: Luciane Gomes		
Revisado por: Fabricia Hoff		Data da Revisão: 11/2009