

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.002 - Página 1/4	
Título do Documento	<b>Aspiração de vias aéreas</b>	Emissão: 16/07/2020	Próxima revisão: 16/07/2022
		Versão: 2.0	

## 1. OBJETIVOS

Manter as vias aéreas livres e permeáveis garantindo uma ventilação e oxigenação adequada a fim de prevenir complicações no quadro clínico geral do paciente. A aspiração endotraqueal é um procedimento asséptico que consiste na remoção de secreções do trato respiratório inferior através de um sistema de aspiração aberto ou fechado (trach care) conectado ao sistema de aspiração de ar comprimido ou vácuo. A avaliação da necessidade de aspiração do tubo ou traqueostomia deve ser individualizada e pode ser determinada pela presença de sons adventícios na ausculta, aumento do pico de pressão no ventilador, movimento audível ou visível de secreção e declínio da saturação de oxigênio. A aspiração de secreção do paciente só deve ser feita quando existir secreção, e não como rotina.

## 2. MATERIAL

- 01 Par de luvas de procedimento;
- 01 Par de luvas Estéris;
- 01 Sonda de aspiração nº 12 a 14 ou tracker care (sistema fechado de aspiração)
- 01 ampola de soro fisiológico;
- 01 pacote de gazes;
- Clorexidina oral;
- 01 Ressuscitador manual (Ambú®);
- EPI - Avental de mangas longas, óculos de proteção, gorro e máscara descartável.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Lavar as mãos;  
Organizar todo o material necessário numa bandeja;  
Explicar o procedimento ao paciente;  
Usar EPI recomendado- luvas, máscara, avental, gorro e óculos de proteção;  
Deixar decúbito elevado a 45°;  
Aumentar o suporte de oxigênio em 100%, durante 2 minutos antes do início da aspiração;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.002 - Página 2/4	
Título do Documento	<b>Aspiração de vias aéreas</b>	Emissão: 16/07/2020	Próxima revisão: 16/07/2022
		Versão: 2.0	

Pré-oxigenar o paciente antes e depois da aspiração para reduzir hipoxemia  
Abrir o sistema de aspiração a vácuo e retirar a proteção do látex;  
A pressão de sucção deve estar entre 80 e 120 mmHg;  
Abrir o pacote de luva estéril;  
Abrir o pacote de sonda estéril e colocar em cima do pacote de luva estéril, mantendo técnica asséptica;  
Calçar luva estéril e pegar a sonda com a mão dominante;  
Com a outra mão pegar o látex e conectar a sonda;  
Desconectar o tubo do ventilador mecânico;  
Introduzir rapidamente e delicadamente a sonda até o final do tubo, mantendo o látex/silicone dobrado;  
Em pacientes traqueostomizados, introduzir a sonda até o fim do dispositivo de traqueostomia;  
Realizar movimentos circulares, desdobrar o látex para iniciar a aspiração, enquanto se retira a sonda do tubo, não ultrapassando um período de 15 segundos  
Em pacientes traqueostomizados, reduzir o tempo de aspiração;  
Reconectar o tubo ao ventilador mecânico;  
Realizar nova aspiração, se necessário, quando oximetria estiver adequada;  
Não é indicada a instilação de soro. Favorece a pneumonia;  
Realizar corretamente a higiene da boca do cliente com gazes e clorexidina oral após cada aspiração;  
Ao término do procedimento, recolher o material em saco plástico para ser destinado em saco de lixo infectado.  
Limpar com água todo o sistema de aspiração para limpeza das conexões e proteger extremidade do látex com gaze estéril;  
Retornar o suporte de oxigênio a valores prévios;  
Colocar o cliente em posição confortável;  
Manter o ambiente limpo e organizado;  
Lavar as mãos, enxugar e utilizar álcool gel;  
Registrar: aspecto, quantidade, cor e viscosidade das secreções aspiradas no prontuário;  
Se tratar-se de aspiração fechada, lavar a sonda com soro fisiológico. Se a aspiração foi eficaz, os sinais que a sugeriram devem ter desaparecido. Do contrário, esperar até o paciente se recuperar e repetir o procedimento.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.002 - Página 3/4	
Título do Documento	<b>Aspiração de vias aéreas</b>	Emissão: 16/07/2020	Próxima revisão: 16/07/2022
		Versão: 2.0	

### 3.1. Observação

O sistema de aspiração fechado reduz a possibilidade de contaminação ambiental, diminuiu custos e podem permanecer por um período indefinido, sem impacto no risco de PAV.

Os cuidados específicos estão voltados à prevenção da pneumonia associada à VM (PAVM), à aspiração de secreções e à fixação da via aérea artificial. A PAVM é a pneumonia nosocomial desenvolvida 48h após a intubação do paciente e que constitui um grave problema em UTI em função de sua alta morbidade e mortalidade. A estratégia para preveni-la é evitar a passagem de secreções orofaríngeas para a via aérea inferior.

### 4. REFERÊNCIAS

CINTRA S,E.A. ET AL. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2ª Edição.2005

Morton, Patrícia Gonçes. **Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística**. Patrícia Gonçes Morton, Dorrie K. Fontaine;-Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2011.

VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; TORRE, Mariana (Ed.). **Enfermagem Em Terapia Intensiva: Práticas Integrativas**. [s.l.]: Manole, 2017. 1024 p


### 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	20/05/2016	Elaboração do procedimento/rotina aspiração de vias aéreas na Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos.
2.0	16/07/2020	Trata-se da adequação ao novo modelo de elaboração e controle de documentos institucionais da EBSERH.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.002 - Página 4/4	
Título do Documento	<b>Aspiração de vias aéreas</b>	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

*(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)*

<b>Elaboração</b> Ana Flávia Ferreira Amorim	Data: 16/07/2020
<b>Revisão</b> Livia Sayonara de Sousa Nascimento Lucrécia Maria Bezerra Sisleudo Cândido Soares	Data: 16/07/2020
<b>Validação</b> Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 22/07/2020
<b>Aprovação</b>  Ciro Leite Mendes Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos CRM 4322 / SIAPE 1117407 HULW/UFPA - EBSERH	Data: 23/07/2020

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*