

 	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 1.16
	GERAL (TODOS OS SERVIÇOS E/OU ENFERMARIAS)	Data da Emissão: 09/12/2016
		Versão: 04
		Data de Revisão: 31/01/2018 Próxima Revisão: 31/01/2020
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES (VAS)		
Responsável pela elaboração do POP: Enf. Maria Célia T. Barbosa Enf. Maria da Penha Pinheiro Responsável pela revisão do POP: Enf. Cláudia Cruz da Silva Enf. Katerine Gonçalves Moraes Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral Enf. Stella Maris Gomes Renault	Aprovado por: Enf. Sandra Souza de Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)	
1. DEFINIÇÃO		
É o procedimento técnico utilizado para remover secreções do trato respiratório (oral e nasal), quando necessário.		
2. OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Remover por aspiração as secreções do trato respiratório sem que haja traumatismo; • Promover permeabilidade de vias aéreas superiores; • Fornecer adequada oxigenação ao paciente. 		
3. INDICAÇÃO		
Pacientes com acúmulo de secreções em vias aéreas superiores.		
4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de enfermagem. 		
5. MATERIAL A SER UTILIZADO		
<ul style="list-style-type: none"> • Bandeja ou cuba rim; • Álcool à 70%; • Álcool gel à 70%; • Luva de procedimento; • Sonda de aspiração compatível com o paciente; • Gaze não estéril; • Água destilada ou soro fisiológico; • Equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não-estéril; • Toalha de rosto ou papel toalha; • Aparelho de aspiração portátil ou fonte de vácuo em rede; • Frasco de vidro de aspiração; • Válvula redutora de pressão para rede de vácuo; • Frasco coletor de secreções descartável, preferencialmente e na sua ausência a extensão descartável para aspiração. 		
6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar higienização das mãos; 2. Separar o material a ser utilizado; 3. Vestir o EPI; 		

4. Realizar ausculta pulmonar, para verificar a presença de ruídos adventícios;
5. Verificar o funcionamento da rede de vácuo (ajuste da pressão entre 80mmHg e 120mmHg) ou aspirador elétrico;
6. Explicar o procedimento ao paciente;
6. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
7. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento, colocando-o em semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente;
8. Proteger o tórax do paciente com papel toalha;
10. Higienizar as mãos com álcool a 70% gel;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Abrir a embalagem da sonda de aspiração, de modo a expor apenas a parte que será conectada ao circuito de aspiração;
13. Mensurar o tamanho da sonda para realização da aspiração nasofaríngea da ponta do lóbulo da orelha a ponta do nariz;
14. Conectar a sonda ao sistema de aspiração;
15. Abrir a fonte de vácuo ou ligar o aparelho portátil de aspiração;
16. Introduzir a sonda na cavidade nasal, com a extensão (borracha) de aspiração pinçada na conexão com a sonda a fim de evitar trauma, seguindo o curso natural das narinas, inclinando ligeiramente a sonda para baixo e avançando para a parte posterior da laringe;
17. Despinçar a extensão e realizar a aspiração na cavidade nasal em movimentos suaves, regulares e circulares. Não permanecer com a sonda dentro da cavidade nasal por mais de 10 a 15 segundos;
18. Irrigar a sonda e o circuito com 20 ml de água destilada para limpeza da mesma;
19. Realizar a aspiração da cavidade oral, introduzindo a sonda com o sistema de aspiração pinçado;
20. Realizar a aspiração da cavidade oral, em movimentos suaves, regulares e não superiores a 30 segundos;
21. Lavar o sistema com 20ml (ou o suficiente) de água destilada para manter a permeabilidade e limpeza do circuito de aspiração;
22. Desprezar a sonda utilizada;
23. Fechar a fonte de vácuo ou desligar o aparelho portátil de aspiração;
24. Retirar os EPIs utilizados;
25. Higienizar as mãos com álcool à 70% gel;
26. Deixar o paciente confortável;
26. Manter a organização da unidade do paciente;
27. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
28. Realizar higienização das mãos;
29. Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente (técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro na folha de evolução).

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Não é necessário interromper a infusão da dieta gástrica/enteral para realizar a aspiração das vias aéreas superiores;
- Na ausência do frasco coletor de secreção de vias aéreas descartável o frasco de vidro de aspiração deve ser esvaziado sempre que atingir cerca de dois terços de sua capacidade, substituindo-o por um outro frasco. Atentar para o uso do equipamento de proteção (luva de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental não estéril) a fim de evitar contaminação do profissional;
- Atenção especial para a pressão adequada do vacuômetro/válvula redutora de pressão entre 80 e 120 mmHg.
- Atentar para possíveis sinais de sangramento.
- Em caso de resistência ao introduzir o cateter, não insistir e trocar de narina.

8. RESULTADOS ESPERADOS

- Vias aéreas superiores livres e permeáveis;
- Menor risco de broncoaspiração;
- Uma oxigenação adequada.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MORTON, Portaria G; FONTAINE, Dorrie K; GALLO Bárbara M. Cuidados de enfermagem: uma abordagem holística. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SMELTZER, S,C.: BARE,B.G. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 13 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

NETTINA, S. M. Manual de prática de enfermagem. 10 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.