

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Aspiração de vias Aéreas e Traqueal

GE- AVAT/022

Rev: 00

Elaborado por: <i>Renata Albuquerque de Freitas</i> Enfermeira COREN-AM 347072	Verificado por: <i>Elis Michale</i> Enfermeira COREN-AM 167376	Aprovado por: <i>Glauciane Moraes</i> Enfermeira COREN-AM 347072
---	---	---

FCECON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 2
Código GE - AVAT/022	Data Emissão JUNHO/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão JUNHO/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM				
ASSUNTO: ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS E TRAQUEAL				
<p>1. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Retirar secreções do tubo endotraqueal; 1.2. Evitar a obstrução do tubo endotraqueal; 1.3. Melhorar a ventilação pulmonar do paciente. 				
<p>2. Considerações Gerais:</p> <p>2.1. Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sempre que o paciente apresentar-se com secreções; b) Sempre que a ausculta pulmonar indicar necessidade; c) Pelo menos 2 a 3 vezes por turno de 6 horas; d) Após a inalação; e) Após fisioterapia respiratória; f) Na ocorrência de dificuldade de expansão adequada dos pulmões. <p>2.2. Contraindicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pacientes muito instáveis, deverão ser aspirados com muita cautela; <p>2.3. Orientações ao paciente pré-procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se o paciente estiver consciente, explicar-lhe que será aspirado para retirada de secreções, solicitando que abra a boca e não morda o TOT. <p>2.4. Orientação do paciente e/ou familiar pós-procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Presença de secreção novamente; b) Desconforto respiratório /cianose (Chamar enfermeira). <p>2.5 Auscultar tórax antes e após o procedimento, checando se houve melhora.</p>				

3. Materiais Necessários:

- 3.1. Luvas: cirúrgica e de procedimentos;
- 3.2. EPI's (capote, gorro e máscara descartáveis, óculos de proteção);
- 3.3. Sonda de aspiração de calibre adequado ao nº do TOT em uso no paciente (em geral 4, 6, 8 ou 10 em crianças) e (14 e 16 em adultos);
- 3.4. Seringa com: SF 0,9% (data, hora, nome de quem a preparou);
- 3.5. Aspirador a vácuo;
- 3.6. Soro fisiológico;
- 3.7. Estetoscópio.
- 3.8. Ambú

4. PROCEDIMENTO

- 4.1. Com a mão direita (dentro) retirar a sonda do invólucro (já previamente aberto), tomando cuidado para não contaminar-se;
- 4.2. Com a mão esquerda segurar a borracha de silicone, adaptando a sonda na mesma;
- 4.3. Com a mão esquerda desconectar o respirador, pinçando a borracha de silicone (para fechar o ramo);
- 4.4. Com a mão esquerda introduzir a sonda no TOT até que se sinta uma resistência, tracionar um pouco a sonda e soltar a pinça da borracha de vácuo;
- 4.5. Iniciar a retirada da sonda com movimentos circulares;
- 4.6. Ventilar o paciente com ambú entre uma ventilação e outra;
- 4.7. Monitorar sempre a SatO₂ e FC do paciente;
- 4.8. Repetir o processo quantas vezes forem necessárias;
- 4.9. Se houver necessidade, instilar 0,2 ml de SF 0,9%, ventilar com ambú e após aspirar;
- 4.10. Reconectar o ventilador;
- 4.11. Registrar o procedimento.

Responsável
Enfermeiro; Auxiliar e técnico de enfermagem; Fisioterapeuta.

Sigla
AVAT

Revisão
00

Página
2 de 2

REFERÊNCIA

CARMANGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.