

<b>FCECON</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	<b>Página:</b> 1 de 2
<b>ÁREA EMITENTE:</b> COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH		
<b>ASSUNTO:</b> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS E TRAQUEAL		
<p><b>1. Objetivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1. Retirar secreções do tubo endotraqueal;</li> <li>1.2. Evitar a obstrução do tubo endotraqueal;</li> <li>1.3. Melhorar a ventilação pulmonar do paciente.</li> </ul>		
<p><b>2. Considerações Gerais:</b></p> <p>2.1. Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sempre que o paciente apresentar-se com secreções;</li> <li>b) Sempre que a ausculta pulmonar indicar necessidade;</li> <li>c) Pelo menos 2 a 3 vezes por turno de 6 horas;</li> <li>d) Após a inalação;</li> <li>e) Após fisioterapia respiratória;</li> <li>f) Na ocorrência de dificuldade de expansão adequada dos pulmões.</li> </ul> <p>2.2. Contraindicações: a) <b>Pacientes muito instáveis, deverão ser aspirados com muita cautela;</b></p> <p>2.3. Orientações ao paciente pré-procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> <p>2.4. Orientação do paciente e/ou familiar pós-procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Presença de secreção novamente;</li> <li>b) Desconforto respiratório /cianose (Chamar enfermeira).</li> </ul> <p>2.5. Auscultar tórax antes e após o procedimento, checando se houve melhora.</p> <p>2.6. Segundo a atual Resolução do COFEN Nº 0557/2017 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas, em seu art. 4º e 5º, esclarece que os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspiradas pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.</p> <p>2.7. Os pacientes em unidades de internação, considerados não graves, poderão ter suas VA aspirados pelo Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.</p>		

<p><b>3. Materiais Necessários:</b></p> <p>3.1. Luvas: cirúrgica e de procedimentos;</p> <p>3.2. EPI's (capote, gorro e máscara descartáveis, óculos de proteção);</p> <p>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);</p> <p>3.4. Seringa com: SF 0,9% (data, hora, nome de quem a preparou);</p> <p>3.5. Aspirador a vácuo;</p> <p>3.6. Soro fisiológico;</p> <p>3.7. Estetoscópio.</p> <p>3.8. Ambú</p>	
<p><b>Responsável</b> Enfermeiro; Técnico de Enfermagem; Fisioterapeuta.</p>	<p><b>4. PROCEDIMENTO</b></p> <p>4.1. Com a mão direita (dentro) retirar a sonda do invólucro (já previamente aberto), tomando cuidado para não contaminar-se;</p> <p>4.2. Com a mão esquerda segurar a borracha de silicone, adaptando a sonda na mesma;</p> <p>4.3. Com a mão esquerda desconectar o respirador, pinçando a borracha de silicone (para fechar o ramo);</p> <p>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;</p> <p>4.5. Iniciar a retirada da sonda com movimentos circulares;</p> <p>4.6. Ventilar o paciente com ambú entre uma ventilação e outra;</p> <p>4.7. Monitorar sempre a SatO2 e FC do paciente;</p> <p>4.8. Repetir o processo quantas vezes forem necessárias;</p> <p>4.9. Se houver necessidade, instilar 0,2 ml de SF 0,9%, ventilar com ambú e após aspirar;</p> <p>4.10. Reconectar o ventilador;</p> <p>4.11. Higienizar as mãos;</p> <p>4.12. Registrar o procedimento.</p>
<p><b>Sigla:</b> AVAT</p>	<p><b>Página:</b> 2 de 2</p>

REFERÊNCIA

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

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO. ACÓRDÃO Nº473, de 20 de maio de 2016 – Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos.

# Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

## Procedimento Operacional Padrão- POP Aspiração de vias Aéreas e Traqueal GE- AVAT/022

**Rev: 03**

<b>Código</b>	<b>Data Emissão</b>	<b>Data de Vigência</b>	<b>Próxima Revisão</b>	<b>Revisão</b>
GE - AVAT/022	SETEMBRO/2023	2023/ 2026	SETEMBRO/2026	03

Elaborado por:  <b><i>Lorena Barros da Silveira</i></b> <b><i>Especialista em Oncologia</i></b> <b><i>COREN- 342855</i></b>	Verificado por:  <b><i>Fabiana Souza Moreira</i></b> <b><i>Sub-gerente de Enfermagem</i></b> <b><i>COREN:89315</i></b>	Aprovado por:  <b><i>Skirley Fragoso Monteiro</i></b> <b><i>Chefe de Departamento de</i></b> <b><i>Enfermagem</i></b> <b><i>COREN: 98228</i></b>
---	--	---