



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Elaboração: Taise Costa Ribeiro Klein – Enfermeira Chefe da UTI
Juliana Gulini – Fisioterapeuta da UTI
Ivete Masykawa – Médica da CCIH

Protocolo:

ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES RESPIRATÓRIAS – ORAIS E NASAIS:

Objetivo: é conservar a via aérea limpa e pérvia, proporcionando uma ventilação eficaz, através da remoção de secreções..

Abrangência: Unidades de Internação, UTI, Centro Cirúrgico e Emergência.

Definição: aspiração é a remoção de secreções existentes nas vias aéreas superiores e faríngeas, por meio de um aspirador ligado ao sistema de vácuo.

Materiais Necessários:

- aspirador de secreções
- sondas de aspiração
- água destilada ou solução fisiológica
- gazes
- luvas de procedimento
- máscara
- óculos para proteção

Indicações: sempre que o paciente apresentar retenção de eliminações nas vias aéreas superiores e não conseguir eliminar por si só.

Executores: enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Procedimento:

1. Reunir o material e colocar próximo ao paciente
2. Lavar as mãos corretamente
3. Comunicar ao paciente o que será feito, sempre que possível
4. Abrir o pacote da sonda de aspiração e conectá-la ao intermediário do aspirador (mantendo-a dentro do invólucro)
5. Calçar as luvas de procedimentos
6. Segurar a extremidade da sonda com uma gaze ou calçar a luva plástica estéril na mão que irá aspirar
7. Retirar a sonda do pacote com a mão calçada na luva plástica
8. Ligar o aspirador

9. Pinçar o látex de aspiração
10. Introduzir a sonda na cavidade nasal (pinçada) e abrir quando estiver introduzida
11. Retirar a sonda lentamente, com movimentos circulares
12. Voltar a fazer o procedimento, quantas vezes for necessário
13. Introduzir a sonda na cavidade oral pinçada
14. Retirar lentamente com movimentos circulares
15. Limpar a sonda de aspiração e o intermediário com água estéril (remoção do muco e secreções aderentes)
16. Desprezar a sonda de aspiração em lixo comum
17. Retirar as luvas
18. Lavar as mãos
19. Anotar no prontuário a hora do procedimento, aspecto, quantidade de secreções e reações do paciente

Recomendações:

- Quando o frasco de aspiração estiver com dois terços de sua capacidade, ou antes do final de cada plantão, o frasco deve ser esvaziado e encaminhado para processamento conforme rotina da unidade. Um frasco limpo deve substituir o mesmo.
- Não é necessária a técnica asséptica, porém são necessárias as precauções padrão.
- Os intermediários devem ser mantidos com a ponta distal protegida com plástico (pode ser a embalagem da sonda de aspiração utilizada)
- Para realizar a aspiração, o paciente deve estar em posição sentada ou em semi-fowler
- Quando for necessário aspirar as duas cavidades – nasal e oral, faz-se primeiro a aspiração nasal e depois a aspiração da boca e faringe
- A aspiração deve ser breve, pois pode acentuar a insuficiência respiratória uma vez que, junto com secreções, o ar é aspirado
- A frequência das aspirações é determinada pelo acúmulo de secreções
- Aspirações sem necessidade aumentam o risco de infecção e lesões
- Intermediários devem ser trocados somente na saída do paciente ou quando o mesmo não necessitar mais do procedimento, ou ainda quando o intermediário apresentar secreções que não saem com facilidade durante a limpeza com água ou solução fisiológica.
- Intermediários de látex de pacientes colonizados (bactérias multirresistentes) devem ser trocados diariamente – risco de contaminação ambiental.
- Não conectar nova sonda ao aspirador
- Não limpar a sonda entre as aspirações com líquidos em recipiente não estéril (copinhos, frascos)
- É recomendada a aspiração de pacientes que acumulam secreções em vias aéreas superiores antes de procedimentos como banho, antes de baixar a cabeceira para realizar procedimentos, antes de introduzir alimentos via oral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Fernandes A. T. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. São Paulo.: Ed. Atheneu, 2000.

Souza, V. H. S. E Mozachi, N. O Hospital: Manual do Ambiente Hospitalar. 6° ed. Curitiba. 2006.

Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. Guidelines for Preventing Healthcare-associated Pneumonia, 2003: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR. 2004;53 (RR-3): 1-36.