

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Título: ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES		
<b>Implantação:</b>	<b>Edição:</b>	<b>Codificação:</b>
06/2021	05/2021	03/2021
<b>Versão:</b>	<b>Próx. Revisão:</b>	<b>Página</b>
02	2023	1 a 3
<b>Elaboração</b>	<b>Revisão</b>	<b>Aprovação</b>
Elenice Fratini	Elenice Fratini Joane Rosiara Werner Mateus Antunes Pereira	Enfermeira RT: Greyce de Souza Lobo Mayer

**Objetivo:** Padronizar o procedimento de aspiração de secreção das vias aéreas superiores.

**Aplicação:** Unidades básicas de saúde (UBS), Rede de Urgência e Emergência (RUE) e especialidades.

**Execução:** Enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem.

**Materiais:**

- Fonte de ar comprimido/ vácuo ou aspirador portátil;
- Intermediário (látex ou silicone);
- Frasco coletor para aspiração;
- Válvulas de aspiração de ar comprimido ou vácuo;
- Pacote gaze estéril;
- Luva estéril ou plástica de toque;
- Sonda de aspiração de calibre adequado de acordo com características físicas e tipo de secreção (12 ou 16 -adulto, 8 ou 12 -pediátrico);
- EPIs (máscara descartável, óculos de proteção, luva de procedimento, avental, gorro);
- Água destilada 20 ml (lavar látex após término da aspiração);
- Lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel 2%).

**Descrição da técnica:**

- Higienização das mãos;
- Reunir o material e levar até o paciente;
- Colocar EPIs necessários (máscara descartável, óculos de proteção, luva de procedimento, avental, gorro);

- Explicar o procedimento ao paciente e familiar;
- Calçar a luva de procedimento;
- Adaptar o vacuômetro e o frasco coletor, ou utilizar o aspirador portátil e verificar se o mesmo funciona adequadamente;
- Colocar o paciente em posição sentada (90°) ou na posição de Fowler (45°-60°);
- Avaliar as narinas verificando obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção ou algum fator que contraindique ou dificulte a aspiração;
- Abrir o invólucro da sonda e adaptar a sua extremidade no intermediário, sem retirá-la da embalagem;
- Calçar na mão dominante a luva estéril que irá segurar a sonda;
- Regular a pressão do vacuômetro ou aspirador com a mão não dominante. Fonte de aspiração com pressão negativa apropriada: 120 a 150 mmHg para adultos, 60 a 100 mmHg para crianças e 40 a 60 mmHg para lactentes;
- Retirar a sonda do invólucro e passar o lubrificante hidrossolúvel (quando em aspiração em cavidade nasal), introduzir suavemente a sonda dentro da narina, clampeando o intermediário com sua mão não dominante. Avançar a sonda até que ela atinja as secreções ou que o paciente comece a tossir, desclampear o intermediário. Sempre realizar a aspiração como primeira escolha a região nasal e depois região oral;
- Aplicar a sucção por 10 a 15 segundos, introduzindo a sonda delicadamente;
- Com movimentos suaves circulares ir retirando a sonda;
- Repetir o procedimento, se necessário;
- Aspirar a cavidade oral introduzindo a sonda suavemente ao longo da lateral da boca com o intermediário clampeado, até atingir a secreção, desclampear o intermediário e aspirar ambos os lados da cavidade oral e área orofaríngea se necessário;
- Lavar a extensão de látex com água destilada, ao final do procedimento e sempre que necessário;
- Fechar o vácuo e desprezar a sonda no saco de lixo contaminado;
- Certificar-se de que o paciente está confortável e recolher o frasco de aspiração encaminhando ao expurgo para desprezar seu conteúdo;
- Higienizar as mãos;
- Anotar o aspecto, volume e coloração da secreção aspirada, no prontuário do paciente.
- 

#### **Cuidados:**

- Atentar em relação aos sinais vitais do paciente: saturação, frequência respiratória e cardíaca, pressão arterial, presença de sangramentos na cavidade. A ausculta pulmonar, quantidade e a característica da secreção determinam a frequência das aspirações.
- Segundo Resolução COFEN Nº 557/2017 “pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia, lotados em Unidades de Emergência, Internação Intensiva, Semi-Intensivas ou Intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro. Pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em

respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE. Os pacientes em Unidades de Repouso/Observação, Unidades de Internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem. 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 aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem”.

**Referências:**

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 557/2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017\\_54939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html). Acesso em: 10 de Maio de 2021.

PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Sthurdart. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.