



<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP N°: 15</b>
<b>Título:</b> Aspiração de vias aéreas inferiores	<b>Emissão:</b> 07/17
	<b>Revisão:</b> 02/18 e 08/21

### 1. Definição

É o ato de introduzir uma sonda de aspiração estéril acoplada ao frasco para coleta de secreção e conseqüentemente ao sistema de vácuo, assim removendo as secreções das vias aéreas.

### 2. Objetivo

Remover secreções da traqueia e dos brônquios de forma asséptica, atraumática e eficaz, na presença de secreção visível, ruído no tubo traqueal, roncos e/ou crepitações e redução dos sons pulmonares na ausculta pulmonar, desconforto respiratório, queda da SpO<sub>2</sub>, oscilações na curva de fluxo do ventilador, entre outros.

### 3. Público-alvo

Paciente grave: privativo do Enfermeiro. Demais pacientes: equipe de enfermagem.

### 4. Indicações e Contraindicações

#### Indicações:

- Se a criança exibir dificuldade de respiração, na presença de som de muco na cânula de traqueostomia que não possa ser removido pela tosse, ou presença de sons respiratórios adventícios;
- Em crianças que não apresentem evidência de secreção, estabeleça aspirações em frequências mínimas, no período da manhã e ao dormir, para manter a permeabilidade da cânula.

#### Contraindicações:

- Passagem nasal ocluída;
- Sangramento nasal, epiglote ou difteria;
- Lesão aguda ou cirúrgica na cabeça, face ou pescoço, coagulopatia ou distúrbios sanguíneos;
- Vias respiratórias irritadas, laringoespasma ou broncoespasma;
- Cirurgia gástricas com grandes anastomoses;
- Infarto do miocárdio.

## 5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Prescrição médica atualizada;
- Rolo para ombro – fralda ou uma toalha de rosto enrolada;
- Sistema de aspiração à vácuo, constituído de válvula redutora de pressão conectada a rede de vácuo, frasco de aspiração e extensor de borracha;
- Solução salina estéril e água destilada estéril;
- Sonda de aspiração traqueal cujo calibre seja o dobro do número do tamanho da cânula de traqueostomia ou tubo endotraqueal ou, na ausência desses, de acordo com a tabela abaixo:

Idade	Tamanho da sonda de aspiração
Recém nascidos a 18 meses	5 a 8 fr
18 meses a 7 anos	8 a 10 fr
7 a 10 anos	10 a 14 fr
11 anos à vida adulta	12 16 fr

- Luvas estéreis e limpas;
- Equipamento protetor apropriado (capote, óculos e máscara estéril ou N95 se isolamento respiratório);
- Ambu de ventilação manual (conforme a necessidade para ventilação)

## 6. Descrição do Procedimento

### Aspiração em Sistema Aberto:

1. Verificar a prescrição médica atualizada;
2. Checar se é o paciente certo, oriente ao paciente/acompanhante certo, avalie os sons respiratórios da criança e o trabalho respiratório, verificando se é necessário realizar o procedimento ou não;
3. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
4. Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;
5. Perguntar se existe alergia medicamentosa ou alimentar;
6. Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;



7. Higienizar as mãos (conforme POP 39) e colocar EPI's;
8. Separar o material necessário e levar ao leito da criança;
9. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento em decúbito dorsal, colocando-o em semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente;
10. Realizar a aspiração traqueal antes da aspiração faríngea (vias aéreas superiores) sempre que possível; já que a boca e a faringe são mais contaminadas (mais bactérias) que a traqueia. Caso a secreção oral esteja em maior quantidade antes de começar o procedimento, deve-se aspirar a boca primeiramente, desprezar este dispositivo, calçar luva estéril e realizar a aspiração traqueal.
11. Conectar a sonda ao sistema de aspiração aberto;
12. Abrir a fonte de vácuo ou ligar o aparelho portátil de aspiração com pressão ajustada entre 80-100 mmhg e que o equipamento e o aparelho de aspiração estejam fixados apropriadamente entre eles e ao frasco de coleta de secreções. Vale ressaltar que pressões elevadas fazem estímulo vagal, e possível pneumotórax;
13. Abrir os suprimentos estéreis;
14. Identificar o comprimento da sonda a ser inserida na cânula de traqueostomia durante a aspiração. Uma cânula de traqueostomia do mesmo tamanho utilizada pela criança pode ser empregada para mensurar a profundidade exata de inserção da sonda (manter em local visível este comprimento para facilitar aspirações posteriores).
15. Introduzir a sonda, com a extensão (borracha) de aspiração pinçada na conexão com a sonda a fim de evitar trauma, até atingir o tamanho mensurado;
16. Recuar a sonda 01 cm;
17. Despinçar a extensão e realizar a aspiração em movimentos suaves, regulares e circulares. A sucção deve durar 5 segundos;
18. Repetir o procedimento pelo menos três vezes ou quantas vezes forem necessárias;
19. Irrigar a sonda e o circuito com 10 ml de água destilada para limpeza da mesma;
20. Observar o padrão respiratório da criança, o nível de SaO<sub>2</sub>, a dispneia e o nível de ansiedade, e avaliar o aspecto da secreção;
21. Retirar o cateter do extensor, envolvendo-o com a luva da mão dominante. Descartar a luva com o cateter no lixo;
22. Fechar a fonte de vácuo ou desligar o aparelho portátil de aspiração;
23. Deixar a criança confortável e elogia-la pela cooperação durante o procedimento



(minimiza o estresse e causa conforto);

24. Manter a organização da unidade do paciente;
25. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
26. Realizar higienização das mãos (conforme POP 39);
27. Carimbe e assine o que foi registrado por você no impresso próprio.

### IMPORTANTE:

Tipos de aspiração:

→ Aspiração Superficial:

Descreve a inserção de uma sonda no início da cânula de traqueostomia para remover secreções que a criança eliminou até a abertura da cânula de traqueostomia.

→ Técnica pré-mensurada:

Envolve a inserção de uma sonda com orifícios próximos a extremidade distal, até uma profundidade pré-mensurada com os orifícios distais saindo pela ponta da cânula de traqueostomia.

→ Aspiração profunda:

Envolve a inserção da sonda até que se encontre resistência com a remoção da sonda pouco antes de aplicar a aspiração. Circunstâncias especiais podem necessitar de uso ocasional de aspiração profunda. Em geral este método não deve ser utilizado por causar dano epitelial.

### Aspiração em Sistema Fechado (TrachCare®)

28. Realizar os passos de aspiração de vias aéreas inferiores aberta de 01 a 07;
29. Identificar o comprimento da sonda a ser inserida na cânula de traqueostomia durante a aspiração. Uma cânula de traqueostomia do mesmo tamanho utilizada pela criança pode ser empregada para mensurar a profundidade exata de inserção da sonda (manter em local visível este comprimento para facilitar aspirações posteriores).
30. Destruar a válvula de aspiração do sistema fechado;
31. Introduzir a sonda até que a graduação da sonda fique paralela à graduação do tubo;
32. Apertar a válvula de aspiração do sistema fechado e deslizar a sonda para fora mantendo a válvula pressionada;
33. Não exceder cada aspiração por um período superior a 10 segundos;
34. Após o procedimento, realizar lavagem da sonda do sistema fechado com 10ml de água destilada, utilizando o injetor lateral do sistema, enquanto aperta a válvula de aspiração do sistema fechado;



35. Travar a válvula de aspiração do sistema fechado;
36. Realizar higienização das mãos (conforme POP 39);
37. Deixar a unidade do paciente em ordem;
38. Carimbe e assine o que foi registrado por você em impresso próprio.

## 7. Riscos

1. Atelectasia / pneumotórax;
2. Mudança na pressão arterial, e estímulo vagal (pressões elevadas);
3. Angústia respiratória (hipoxia, hipoxemia, parada respiratória);
4. Tosse descontrolada;
5. Ânسيا ou vômito;
6. Desconforto e dor;
7. Aumento da pressão intracraniana;
8. Infecção hospitalar.

## 8. Referências

- BOWDEN VR; GREENBERG CS. **Procedimentos de Enfermagem Pediátrica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 240 p. Tradução de Mariângela Vidal Sampaio Fernandes... et al. [Reimp. 2019].
- BRASIL. **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 02/09/2021.
- BRASIL. **Resolução COFEN nº 639/2020**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020\\_79633.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html). Acesso em 02/09/2021.
- HOCKENBERREY J.M; WILSON D. **Wong-Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- POTTER, PA; PERRY AG. **Guia completo de procedimento e competências de enfermagem**. 8º ed Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

**Elaboração:** ENF Débora Câmara de Campos Coren/RJ 366752 e ENF Denisse Santos Araújo Coren/RJ 401707.

**Revisão:** ENF Marina da Silva Emiliano de Souza - COREN/RJ: 324605

**Aprovação:** Divisão de Enfermagem (2019-2023).