



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 16
Título: Aspiração das vias aéreas superiores	Emissão: 07/17
	Revisão: 02/18 e 08/21

1. Definição

É o ato de introduzir um cateter de aspiração estéril conectado a um sistema de vácuo para retirada de secreções nas vias aéreas superiores.

2. Objetivos

- Remover secreções que obstruem a traqueia e as vias respiratórias nasofaríngeas, e que não consigam ser removidas pela tosse espontânea da criança, ou por procedimentos menos invasivos;
- Para obter secreção para uso diagnóstico;
- Diminuir riscos de infecções por meio das secreções acumuladas.

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 nasofaringe que não possa ser removido pela tosse, ou presença de sons respiratórios adventícios;

Contraindicações:

- Passagem nasal ocluída ou sangramento nasal;
- Lesão aguda ou cirúrgica na cabeça, face ou pescoço, coagulopatia ou distúrbios sanguíneos;
- Criança com fraturas faciais ou na base do crânio.

5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Prescrição médica atualizada.
- Luvas de procedimento/ estéril;
- Máscara descartável ou N95 (se isolamento respiratório) e óculos de proteção;
- Aspirador manual com suas respectivas conexões ou sistema de aspiração hospitalar: vidro de aspiração, válvula redutora de vácuo e fonte de vácuo;
- Extensor de aspiração;
- Sondas de aspiração traqueal adequada ao tamanho da criança:



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

- Ampolas de soro fisiológico a 0,9% e de água destilada de 10ml;
- Seringa de 1 ml;

6. Descrição do Procedimento

Observação:

Mesmo sabendo que as vias respiratórias superiores (orofaringe e nasofaringe) não são um ambiente estéril, recomenda-se uma técnica estéril para todo o procedimento, com a intenção de evitar que agentes patogênicos se insiram nas vias respiratórias.

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. Ajudar a criança consciente a se posicionar adequadamente para o procedimento em decúbito dorsal, colocando-o em semi-fowler, para o lactente colocar um cueiro dobrado ou rolo sobre os ombros. Se a criança estiver inconsciente deve-se lateralizar a cabeça de frente para pessoa que vai fazer o procedimento;
10. Planeje um método para prevenir que a criança toque na sonda estéril (alguma distração, sempre contando com a ajuda de um responsável ou outro membro da equipe);



11. Mensurar o tamanho da sonda para realização da aspiração nasofaríngea da ponta do nariz até o lóbulo da orelha;
12. Conectar a sonda ao sistema de aspiração;
13. Abrir a fonte de vácuo ou ligar o aparelho portátil de aspiração;
14. Molhar a ponta do cateter em soro fisiológico estéril;
15. Introduzir a sonda na cavidade nasal, com a extensão (borracha) de aspiração pinçada na conexão com a sonda a fim de evitar trauma, seguindo o curso natural das narinas, inclinando ligeiramente a sonda para baixo e avançando para a parte posterior da laringe;
16. Despinçar a extensão e realizar a aspiração na cavidade nasal em movimentos suaves, regulares e circulares. Não permanecer com a sonda dentro da cavidade nasal por mais de 5 a 10 segundos;
17. Irrigar a sonda e o circuito com 10 ml de água destilada para limpeza da mesma;
18. Observar o padrão respiratório da criança, o nível de SaO₂, a dispnéia e o nível de ansiedade, e avaliar o aspecto da secreção;
19. Se a secreção estiver espessa, instilar 1ml de soro fisiológico em cada narina e repetir a aspiração;
20. Realizar a aspiração da cavidade oral, introduzindo a sonda com o sistema de aspiração pinçado e retirá-la com movimentos suaves, regulares e circulares não superiores há 15 segundos;
21. Lavar o sistema com 10ml de água destilada para manter a permeabilidade;
22. Repetir o procedimento com a mesma sonda até três vezes, ou quantas vezes forem necessárias;
23. Retirar o cateter do extensor, envolvendo-o com a luva da mão dominante.
24. Descartar a luva com o cateter no lixo;
25. Fechar a fonte de vácuo ou desligar o aparelho portátil de aspiração;
26. Deixar a criança confortável e elogia-la pela cooperação durante o procedimento (minimiza o estresse e causa conforto);
27. Manter a organização da unidade do paciente;
28. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
29. Realizar higienização das mãos (POP 39);
30. Realizar as anotações necessárias.
31. Carimbe e assine o que foi registrado por você.

7. Riscos

1. Angústia respiratória (hipoxia, hipoxemia, parada respiratória);
2. Tosse descontrolada;
3. Ânsia ou vômito;
4. Broncoaspiração;
5. Desconforto e dor;
6. 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. 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. 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).