
	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
<b>POP FACENF N. 26</b>	<b>ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS</b>	Elaborado em: 01/04/2014  Revisado em: 09/08/2022
<b>Definição:</b> ✓ O objetivo das técnicas de limpeza das vias respiratórias (aspiração de secreções) é facilitar a eliminação das secreções e, deste modo, reduzir a obstrução das vias aéreas, melhorando com isso a ventilação e a troca gasosa.		
<b>Objetivos:</b> Ajudar o paciente a mobilizar e eliminar secreções, por exemplo, pacientes com doenças respiratórias, neuromusculares, ou do SNC; Coleta de material para análise laboratorial.		

### Aspiração oral

#### Materiais

- Toalha limpa, compressa ou papel toalha;
- Cuba estéril ou copo descartável limpo;
- Água estéril (água destilada) para colocar no frasco de aspiração (250ml);
- Lubrificante hidrossolúvel (estéril) ou Solução Fisiológica para lubrificar a sonda de aspiração;
- Fonte de aspiração com pressão negativa apropriada: 120 a 150 mmHg para adultos; 40 a 60 mmHg para lactentes e 60 a 100 mmHg para crianças;
- EPI (máscara, avental, óculos, gorro e luvas)
- Luva de procedimento
- Extensão de silicone (intermediário);
- Oxímetro de pulso;
- Cateter de aspiração estéril nº. 12;
- Solução Fisiológica 0,9% (10ml);
- Gaze estéril para limpeza do cateter caso seja necessário retirada de excesso de secreção que possa estar em contato com o tubo;
- Álcool 70% com algodão para limpeza do frasco da Solução Fisiológica;
- Agulha 40 x 12 mm ou lâmina de bisturi para abertura do frasco de soro e água destilada;
- Bandeja;
- Saco de lixo para o material a ser descartado.

**Atenção:** antes de iniciar a aspiração realize a ausculta dos sons respiratórios; verifique e avalie as frequências cardíaca e respiratória, a cor da pele e o esforço respiratório. Quando o cliente está monitorado, avalie a frequência cardíaca ou a PA.

#### Técnica:

1. Higienizar as mãos antes de iniciar o procedimento, conforme técnica estabelecida na instituição;
2. Realizar assepsia da bandeja e separar o material;
3. Colocar avental, máscara facial e óculos para evitar o risco de acidente com secreção traqueal;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Posicionar o paciente em posição Fowler quando possível;
6. Colocar a toalha, compressão ou papel toalha sobre o tórax do paciente;
7. Conecte o extensor de silicone ao vácuo ou ao aspirador portátil;
8. Abra a gaze e o cateter de aspiração sobre a bandeja;
9. Realize a desinfecção do frasco de Solução Fisiológica 0,9% e despeje na cuba;
10. Calce as luvas de procedimento;
11. Teste o vácuo emergindo a sonda na solução fisiológica 0,9%;
12. Lubrifique a ponta do cateter com lubrificante hidrossolúvel (estéril) ou solução fisiológica.
13. Aspire à cavidade oral, utilizando cânula de guedel se necessário;
14. Mova o pela boca ao longo da linha da gengiva para a faringe;
15. Em seguida, aplique a aspiração e mova o cateter pela boca até que as secreções sejam eliminadas.

16. Incentive o paciente a tossir e repita a aspiração, se necessário.
17. Lave o circuito aplicando aspiração até que o cateter fique limpo de secreções; Desligue o vácuo;
18. Coloque o cateter protegido em um local limpo e seco para realizar novas aspirações orais posteriormente;
19. Deixe o paciente em posição confortável;
20. Encaminhe o material permanente para o expurgo – para desinfecção. O restante, descarte no lixo;
21. Retire as luvas e lave as mãos após o procedimento;
22. Checar o procedimento e realizar as anotações de enfermagem (registrar quantidade, cor, odor e consistência das secreções, assim como a reação do paciente ao procedimento).

### Aspiração nasal

#### Materiais

- Bandeja;
- Campo ou compressa estéril;
- Papel toalha;
- Cuba estéril;
- Água estéril (água destilada) para colocar no frasco de aspiração (250ml);
- Lubrificante hidrossolúvel (estéril) ou Solução Fisiológica para lubrificar a sonda de aspiração;
- Fonte de aspiração com pressão negativa apropriada: 120 a 150 mmHg para adultos; 40 a 60 mmHg para lactentes e 60 a 100 mmHg para crianças;
- EPI (máscara, avental, óculos, gorro e luvas);
- Luva de procedimento;
- Extensão de silicone (intermediário);
- Oxímetro de pulso;
- Cateter de aspiração estéril n<sup>o</sup>. 12;
- Solução Fisiológica 0,9% (10ml);
- Gaze estéril para limpeza do cateter caso seja necessário retirada de excesso de secreção que possa estar em contato com o tubo;
- Álcool 70% com algodão para limpeza do frasco da Solução Fisiológica;
- Agulha 40 x 12 mm ou lâmina de bisturi para abertura do frasco de soro e água destilada;
- Saco de lixo para o material a ser descartado.

**Atenção:** antes de iniciar a aspiração realize a ausculta dos sons respiratórios; verifique e avalie as frequências cardíaca e respiratória, a cor da pele e o esforço respiratório. Quando o cliente está monitorado, avalie a frequência cardíaca ou a PA.

1. Higienizar as mãos antes de iniciar o procedimento, conforme técnica estabelecida na instituição;
2. Realizar assepsia da bandeja e separar o material;
3. Colocar avental, máscara facial e óculos para evitar o risco de acidente com secreção traqueal;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Posicionar o paciente em posição Fowler quando possível;
6. Colocar o papel toalha sobre o tórax do paciente;
7. Conecte o extensor de silicone ao vácuo ou ao aspirador portátil;
8. Abra o campo estéril, a gaze e o cateter de aspiração (sem contaminar, o cateter entra em contato com o paciente não deve estar contaminado);
9. Realize a desinfecção do frasco de Solução Fisiológica 0,9% e despeje na cuba;
10. Calce a luva de procedimento.
11. Segure o cateter com a mão e auxílio de uma gaze para que os dedos não entrem em contato com o látex intermediário ao conectá-los;
12. Teste o vácuo emergindo a sonda na solução fisiológica 0,9%;
13. Lubrifique a ponta do cateter com lubrificante hidrossolúvel (estéril) ou solução fisiológica;
14. Lubrifique a sonda com soro fisiológico 0,9% estéril, introduza em uma das narinas por vez, à medida que o paciente respira profundamente;
15. Insira o cateter aplicando clampeamento na extensão de silicone (sem aplicar sucção) seguindo o curso natural da narina;
16. Incline ligeiramente o cateter para baixo e avance para trás da faringe. Não force pela narina.
17. Em adultos, insira o cateter a cerca de 20 cm, em crianças mais velhas, de 16 a 20 cm, em lactentes e crianças pequenas, 4 a 14 cm na traquéia até que a resistência seja atendida ou o paciente tussa, em seguida, recue de 1 a 2 cm;
18. Aplique a aspiração intermitente por não mais de 10 segundos;
19. Retire o cateter lentamente enquanto vai girando-o para frente e para trás ou em movimentos circulares entre o polegar e o indicador;
20. Lave o circuito com a solução fisiológica aplicando aspiração até que o cateter fique limpo de

- secreções;
21. Avalie a necessidade de repetir o procedimento de aspiração. Não faça mais do que duas passagens com o cateter. Permita pelo menos um minuto entre as passagens para ventilar e oxigenação. Peça o paciente para respirar profundamente e tossir;
  11. Desligue o vácuo e desconecte o cateter do extensor de silicone e despreze a sonda enrolando-a na mão e puxando a luva sobre ela;
  12. Proteja a conexão do aspirador;
  22. Deixe o paciente em posição confortável;
  23. Encaminhe o material permanente para o expurgo – para desinfecção. O restante, descarte no lixo;
  24. Avalie a necessidade de esvaziar o frasco coletor de secreção;
  25. Trocar o sistema de aspiração a cada 24 horas;
  26. Retire as luvas e lave as mãos após o procedimento;
  27. Checar o procedimento e realizar as anotações de enfermagem (registrar quantidade, cor, odor e consistência das secreções, assim como a reação do paciente ao procedimento).

**Observação:**

- Contar de 1001 a 1010 mentalmente, após desconectar o respirador para não exceder o tempo ideal de aspiração;
- O diâmetro da sonda não deve ultrapassar um terço do diâmetro da cânula;
- Forneça oxigênio a 100% antes e após aspiração, dependendo do estado clínico do paciente;
- Hipoxemia, taquicardia, arritmias e queda da saturação de oxigênio são eventos adversos da aspiração;
- Na aspiração da orofaringe, atente para estímulo vagal que pode gerar bradicardia importante;
- Certifique-se de inserir o cateter durante a inalação do paciente. Isso fecha a epiglote, tornando mais fácil a passagem do cateter pela laringe para a traquéia. Não inserir durante a deglutição, ou o cateter provavelmente entrará no esôfago. Se o paciente engasgar ou ficar nauseado, o cateter entrou no esôfago e deve ser removido.
- Quando há dificuldade de passagem do cateter, peça o paciente para tossir ou dizer “ahh” ou tente avançar durante a inspiração. Estas medidas ajudam na abertura da glote para permitir a passagem do cateter para a traquéia.
- Em alguns pacientes, virar a cabeça do paciente para a direita ajuda na aspiração do brônquio principal esquerdo; virar a cabeça para a esquerda ajuda na aspiração do brônquio principal direito.
- As vias respiratórias superiores devem ser aspiradas antes das inferiores, pois, ao aspirar o tubo, o reflexo da deglutição é estimulado e boa parte da secreção que estava acumulada na parte superior do balonete acaba escorrendo para dentro dos brônquios. Esta é considerada uma medida não farmacológica de controle de infecções.

**Técnica de Aspiração de TOT e TQT no Sistema Fechado**

A aspiração de tubo orotraquel e traqueostomia no sistema fechado é utilizado quando o paciente encontra-se em Ventilação Mecânica.

1. Higienizar as mãos conforme técnica estabelecida na instituição;
2. Preparar o material;
3. Colocar máscara, óculos e avental;
4. Levar o material para junto do paciente;
5. Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado, solicitando sua colaboração;
6. Fornecer oxigênio ao paciente antes de iniciar a aspiração, ajustando o respirador em FIO<sub>2</sub> a 100% (recomendado);
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Abrir o vacuômetro numa pressão aproximada de 120 a 150mmHg;
9. Realizar a aspiração das vias aéreas superiores conforme técnica preconizada;
10. Desprezar o cateter de aspiração;
11. Trocar luvas e calçar luvas de procedimento (o uso da luva de procedimento se deve por ser um sistema fechado);
12. Conectar novamente o sistema fechado ao látex do aspirador ou vacuômetro;
13. Introduzir o cateter na prótese ventilatória até que haja resistência ou o paciente apresente tosse (Puxe 1 cm antes de realizar a aspiração, evitando lesão tecidual à carina; alguns cateteres possuem marcas de profundidades);
14. Pressionar a válvula de sucção enquanto retira o cateter realizando a aspiração;
15. Fluidificar com solução fisiológica 0,9% usando injetor lateral, somente em caso de rolhas ou secreção muito espessa;
16. Tracionar o cateter até a marca em negrito, ou seja, até a extremidade ficar fora da conexão em T;
17. Lavar o cateter injetando solução salina pela via lateral e pressionando a válvula de sucção;
18. Avaliar clinicamente o paciente, repetir o procedimento se necessário;

19. Ajustar a FIO2 conforme orientação médica;
20. Desconectar o cateter de aspiração do látex e descartá-lo;
21. Retirar luvas e descartá-la;
22. Desligar o vacuômetro ou aspirador,
23. Proteger extremidade do látex;
24. Dar destino adequado ao material usado;
25. Deixar o paciente confortável no leito;
26. Lavar as mãos;
27. Registrar as observações;
28. Checar procedimento.

### Higiene da cânula de Traqueostomia

#### Materiais

- Gaze IV;
- Solução Fisiológica;
- Escovinha estéril;
- Cuba estéril;
- Luva estéril;
- EPI (máscara, avental, óculos, gorro e luvas);
- Bandeja;
- Caso plástico para lixo.

#### Técnica:

1. Higienizar as mãos conforme técnica estabelecida na instituição;
2. Preparar o material;
3. Levar o material para junto do paciente;
4. Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado, solicitando sua colaboração;
5. Colocar máscara, óculos e avental;
6. Realizar a desinfecção do frasco de Solução Fisiológica 0,9%, abra a cuba estéril com cuidado para não contaminar, despeje parte da Solução Fisiológica na cuba (se necessário utilize uma agulha 40X12);
7. Abra o pacote de gaze sobre a bandeja;
8. Calçar as luvas estéreis;
9. Enquanto toca apenas a parte externa da cânula, destrave e remova a cânula interna com mão não dominante. Solte a cânula interna na cuba com solução fisiológica;
10. Pegue a cânula interna e use a escovinha para remover as secreções dentro e fora da cânula; enxágue com solução fisiológica, usando a mão não dominante para despejar;
11. Remova o excesso de solução fisiológica da cânula interna com a gaze estéril seca;
12. Recoloque a cânula interna, prenda o mecanismo de bloqueio.
13. Usando gaze estéril embebida em soro fisiológico, limpe as superfícies expostas da cânula externa e do curativo do estoma (ver POP troca de curativo de TQT), estendendo de 5 a 10 cm em todas as direções do estoma;
14. Usando gaze seca, seque delicadamente a pele e as superfícies expostas da cânula externa;
15. Promova a fixação da cânula de traqueostomia conforme descrito abaixo.
16. Deixe o paciente em posição confortável;
17. Encaminhe o material permanente para o expurgo – para desinfecção. O restante, descarte no lixo;
18. Lavar as mãos após o procedimento;
19. Checar o procedimento e realizar as anotações de enfermagem.

### Fixação do tubo orotraqueal e traqueostomia

#### Observação

- A troca da fixação do tubo-orotraquel ou da traqueostomia deverá ser realizado diariamente, ou quando na presença de secreção ou sujidade. Existem fixadores comerciais, que deverão ser utilizados conforme a orientação do fabricante.
- O tubo-orotraqueal deverá ser mantido centralizado na boca para não causar trauma na comissura labial.

#### Materiais

- Luva de procedimento;
- Fixadores próprios, cadarço ou atadura;
- Tesoura para remover o fixador anterior.

#### Técnica:

1. Posicione o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 30°;
2. Verificar a pressão do Cuff (padronizada em torno de 20 a 30 cmH<sub>2</sub>O);
3. Higienize a pele removendo a oleosidade com água e sabonete – principalmente se uso de fixador com adesivo;

4. Corte o cadarço no tamanho adequado (tubo traqueal ou cânula de traqueostomia);
5. Segure a cânula/tubo traqueal para não haver o deslocamento ou saída acidental;
6. O tubo orotraqueal deve ficar posicionado na altura da arcada dentária.

### **Tubo orotraqueal**

- Dobre o cadarço ao meio, formando uma alça, passe a alça do cadarço em volta do tubo na altura da arcada dentária; dê uma volta ao redor do tubo; e em seguida dê três nós sem ocluir sua luz. A seguir uma das tiras passe ao redor da cabeça e amarre as duas pontas na região parietal, garantindo boa fixação e em seguida retire a fixação anterior. No tubo traqueal - coloque gaze ao redor do cadarço em cima das orelhas, e se necessário na região maxilar, para não lesionar a pele do paciente.

### **Traqueostomia**

- Passe o cadarço na parte posterior do pescoço e deixe centralizado. Passe uma ponta do cadarço na fenda lateral da cânula de traqueostomia em ambos os lados, entrando pela parte posterior da fenda e puxando pela anterior. Ajuste o cadarço deixando cerca de 1 cm de folga (ou um dedo). Junte as duas pontas e faça um laço firme (lateral ou posterior da região cervical). Na sequência, retire e descarte o cadarço anterior.

Na cânula traqueal coloque gaze embaixo de cada lateral da cânula para proteção da pele contra o plástico da cânula e ainda para absorver excesso de secreção. Promova a limpeza da traqueostomia (óstio onde se localiza a prótese de plástico) com gaze e solução fisiológica, conforme POP cuidado com ferida.

1. Deixe o paciente confortável em decúbito à 30°;
2. Mantenha o quarto organizado;
3. Recolha o material e encaminhe ao expurgo e despreze os resíduos;
4. Desprezar os materiais descartáveis;
5. Retire as luvas e higienize as mãos;
6. Lave a bandeja e a cuba com água e sabão;
7. Seque a bandeja com papel toalha e faça desinfecção com álcool à 70%;
8. Cheque o procedimento na prescrição de enfermagem e realize as anotações de enfermagem (registre a posição do tubo orotraqueal na altura da arcada dentária, com a numeração).

#### **Referências**

POTTER, P. A.; PERRY A. G.; ELKIN, M. K. **Fundamentos de enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.  
BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 557, DE 23 DE AGOSTO DE 2017. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas, Brasília, DF. 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: 14 ago. 2018.  
CARMAGNANI, et. al. Procedimentos de enfermagem : guia prático / Maria Isabel Sampaio -- 2. ed. -- Rio de Janeiro :Guanabara Koogan, 2017. 330 p