

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO ENF – URG - IT Nº 1	
	TÍTULO: ASPIRAÇÃO DE VIAS AEREAS SUPERIORES E BOCA NO PACIENTE ADULTO	Data: FEVEREIRO/2019
		Versão: 00 Página 1 de 3

Responsáveis

Preparado por: Enfermeiros Colegiado de Urgência Pré-Hospitalar Fixo	Analisado por: Enfermeiros da Unidade de Pré-hospitalar Fixo	Aprovado por: Comitê de Gestão de Qualidade
---	---	--

1. Objetivos	Aplicação
Manter vias aéreas permeáveis e prevenir infecções.	Equipe de enfermagem

2. Terminologia

EPI – Equipamento de Proteção Individual,
 COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.

3. Material

- Biombo,
- fonte e frasco de vácuo ou aspirador portátil,
- 1 extensão de látex,
- 1 sonda de aspiração conforme indicação ou 1 cânula de ponta rígida (para uso no caso de suspeita de trauma),
- 1 frasco de solução fisiológica,
- 1 kit de oxigenação,
- 1 bolsa de ventilação positiva (BVM- Ambú)
- 1 oxímetro de pulso,
- EPIs (luvas de procedimento, óculos de proteção, máscara descartável, gorro e avental descartável).
- 1 par de luva estéril.

4. Diretrizes Normativas

Nº	Ação (O quê)		Atribuição (Quem)	Informações Complementares (Como)
1	Higienizar as mãos;	↓	Equipe de enfermagem	Ver ENF.APS-IT- 09 de Higienização das mãos.
2	Selecionar material necessário;	↓	Equipe de enfermagem	Vide item 3.
3	Identificar-se ao paciente e/ou acompanhante, conferir o nome do mesmo e explicar o procedimento.	↓	Equipe de enfermagem	Solicitar que o paciente verbalize seu nome completo (ou acompanhante identifique o paciente) e explicar o procedimento que será realizado, sendo claro e objetivo.
4	Colocar os EPIs	↓	Equipe de Enfermagem	Vide item 3.
5	Posicionar o paciente;	↓	Equipe de Enfermagem	Colocar o paciente em posição de Fowler ou semi-fowler se não houver contraindicação.

**INSTRUÇÃO DE TRABALHO ENF – URG - IT Nº 1****TÍTULO:
ASPIRAÇÃO DE VIAS AERIAS
SUPERIORES E BOCA NO PACIENTE
ADULTO**Data: **FEVEREIRO/2019**

Versão: 00

Página 2 de 3

Nº	Ação (O quê)	Atribuição (Quem)	Informações Complementares (Como)
6	Conectar a sonda ao sistema de aspiração;	↓ Equipe de Enfermagem	Abriu o pacote da sonda e conecta-la a extensão de látex mantendo-a dentro do invólucro e depois conectar a extensão no frasco.
7	Calçar luvas estéreis;	↓ Equipe de Enfermagem	Ver xxxxxxxxxx
8	Retirar a sonda do pacote;	↓ Equipe de Enfermagem	Segurar a extremidade da sonda com uma gaze seguindo os preceitos da utilização de material estéril.
9	Ligar o aspirador;	↓ Equipe de Enfermagem	Acionando o botão próprio.
10	Proceder aspiração nasotraqueal e oral (agravos clínicos);	↓ Equipe de Enfermagem	Introduzir sonda flexível primeiramente na cavidade nasotraqueal com o látex pinçado e, quando posicionada, liberar o fluxo para aspiração, retirando lentamente em movimentos circulares; realizar da mesma forma em cavidade oral posteriormente.
11	Proceder aspiração oral (agravos traumáticos);	↓ Enfermeiro	Introduzir a sonda de ponta rígida (se disponível) com o látex pinçado posicionando-a lateralmente na cavidade oral e, quando posicionado, liberar o fluxo para aspiração, retirando-a lentamente em movimento único.
12	Finalizar aspiração;	↓ Equipe de Enfermagem	Desligar o aspirador.
13	Retirar as luvas	↓ Equipe de Enfermagem	Ver xxxxxxx
14	Higienizar as mãos;	↓ Equipe de enfermagem	Ver ENF.APS-IT- 09 de Higienização das mãos.
15	Calçar luvas de procedimentos;	↓ Equipe de Enfermagem	Ver ENF.URG-IT- 9 – USO DE LUVAS DE PROCEDIMENTOS.
16	Posicionar paciente após procedimento;	↓ Equipe de Enfermagem	Deixar o paciente confortável em decúbito 30°.
17	Retirar as luvas	↓ Equipe de Enfermagem	Ver ENF.URG-IT- 9 – USO DE LUVAS DE PROCEDIMENTOS.

 	INSTRUÇÃO DE TRABALHO ENF – URG - IT Nº 1	
	TÍTULO: ASPIRAÇÃO DE VIAS AEREAS SUPERIORES E BOCA NO PACIENTE ADULTO	Data: FEVEREIRO/2019
		Versão: 00 Página 3 de 3

18	Higienizar as mãos;	↓	Equipe de enfermagem	Ver ENF.APS-IT- 09 de Higienização das mãos.
19	Realizar anotação dos procedimentos no prontuário do paciente e na prescrição médica;	↓ FIM	Equipe de enfermagem	Conforme IT nº de anotações de enfermagem.

5. Disposições Gerais

- Para determinar a profundidade da sonda nasotraqueal, mensurar o cateter do lóbulo da orelha até a comissura labial do paciente;
- Manter monitorização cardíaca e saturação;
- Analisar durante o procedimento o comprometimento da função cardiopulmonar, náusea e vômito;
- Realizar procedimento quantas vezes for necessário;
- Interromper e oxigenar imediatamente, caso haja queda brusca da saturação;
- Observar possível resposta vagal como espasmos laríngeo, apneia e bradicardia;
- Sempre seguir a ordem de aspiração: nasotraqueal e orotraqueal, exceto RN (oral/nasal)
- Seguindo orientações do COFEN, esse procedimento deve ser realizado só por enfermeiros em pacientes com maior gravidade.

6. Conscientização

O não cumprimento desse procedimento tal qual está descrito poderá resultar em:

- Cidadãos atendidos fora dos padrões de acolhimento preconizados pelo SUS;
- Cidadãos atendidos sem que sejam consideradas as avaliações de risco devido questões de biossegurança;
- Profissionais serem processados pelos usuários por atendimento inadequado;
- Desconforto no bem-estar dos profissionais e cidadãos atendidos no local
- Danos à imagem e credibilidade dos profissionais de saúde.

7. Referências bibliográficas

1. SMELTZER SC, BARE BG. **Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, vol I e II.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª ed, 2016.