

Guia de Habilidades

Habilidade a ser desenvolvida: Aspiração de Vias Aéreas Superiores

Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Conhecer a técnica da lavagem das mãos; conhecer os riscos da aspiração de VAS; conhecer a técnica de calçar luva estéril; conhecer os materiais necessários para o desenvolvimento da técnica de aspiração de VAS; saber identificar o calibre da sonda adequada ao cliente/ situação.

- 1- **Definição do procedimento:** A aspiração da orofaringe, nasofaringe ou traqueia consiste na remoção passiva de secreções com técnica asséptica, por um cateter conectado a um sistema de vácuo introduzido na via aérea sendo ela artificial ou não, em situações em que o paciente não é capaz de eliminar espontaneamente.
- 2- **Indicações:** Manter a permeabilidade das vias aéreas; Facilitar a oxigenação; Prevenir pneumonia; Promover conforto do paciente com acúmulo de secreções em via aérea superior.
- 3- **Complicações:** Hipóxia; Traumatismos de mucosa traqueal ou brônquica; Parada cardíaca ou respiratória; Broncoconstrição; Broncoespasmo; Infecção pulmonar; Hemorragia; Aumento da pressão intracraniana; Hiper e hipotensão; Ansiedade.

Passo	Descrição
1	Separar materiais (sonda de aspiração 12 ou 14 para paciente adulto, luva estéril, ampolas SF0,9% -10ml, água esterilizada, máscara, extensão látex 204 conectada ao vácuo, cúpula estéril ou outro recipiente pequeno estéril, gazes, bandeja, óculos, biombo e estetoscópio).
2	Checar a rede de vácuo.
3	Orientar paciente sobre procedimento.
4	Posicionar decúbito elevado à 30 ° se não houver contra-indicação.
5	Lavar as mãos.
6	Solicitar ajuda para abertura do material.
7	Abrir cúpula com técnica asséptica e colocar água esterilizada.
8	Colocar a máscara, os óculos, calçar as luvas com técnica asséptica e receber a sonda.
9	Conectar sonda na extensão látex com a mão não dominante e solicitar a abertura da rede de vácuo.
10	Introduzir a sonda na narina mantendo a extensão dobrada com a mão.
11	Observar tosse como indicativo de entrada na traqueia.
12	Ao final da introdução da sonda, soltar o vácuo.
13	Realizar movimentos semicirculares, enquanto exterioriza a sonda (a aspiração deve durar de 10-15 segundos no máximo).
14	Monitorar padrão respiratório e cardiológico.
15	Permitir intervalo entre uma aspiração e outra.
16	Repetir procedimento enquanto observar secreção.

17	Realizar procedimento na boca.
18	Observar quantidade, aspecto e odor da secreção.
19	Introduzir a sonda no frasco/cúpula de água destilada para limpeza da extensão.
20	Aspirar todo o conteúdo.
21	Enrolar a sonda na mão dominante, retirar a luva da mão dominante “embrulhando” a sonda.
22	Retirar a luva da mão não dominante, desligar o aspirador.
23	Proteger a ponta da extensão, enrolando-a em local apropriado, comunicar o paciente no final do procedimento.
24	Desprezar o material.
25	Lavar as mãos.
26	Pós-execução avaliar novamente padrão respiratório, cardiológico e lesão de VAS.
27	Anotar no prontuário o procedimento.

Referências

MARTINS, J.J. et al. Necessidade de aspiração de secreção endotraqueal: critérios utilizados por uma equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude 2008 Out/Dez; 7(4): 517-522.