



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**



Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde Diretoria de Assistência à
Saúde
Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS)



Novembro de 2020

Aspirador cirúrgico A 45 - PLUS

Partes do produto:

- 1) Carenagem
- 2) Pés de borracha com sistema ventosa
- 3) Interruptor liga/desliga com lâmpada piloto
- 4) Vacuômetro
- 5) Cabo de alimentação
- 6) Suporte de frasco coletor
- 7) Registro de ajuste de vácuo
- 8) Bico conexão
- 9) Alça para transporte
- 10) Porta fusível
- 11) Mangueiras
- 12) Filtro hidrofóbico
- 13) Sistema eletrônico para detecção de frasco cheio
- 14) Pedal interruptor
- 15) Frasco coletor de policarbonato com tampa (capacidade 5 litros)
- 16) Cânulas
- 17) Suporte do aspirador
- 18) Voltagem (110/220)



Orientações



Resolução COFEN 557/2017

Aprovar, no âmbito da Equipe de Enfermagem, o procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.....

Indicação:

O objetivo da aspiração é permitir que as vias aéreas mantenham-se limpas e livres garantindo melhora da ventilação e oxigenação, através da remoção das secreções que se acumulam nas vias aéreas e na traquéia causando obstrução e dificultando a respiração.



Identificação do tipo de aspiração:

A aspiração pode ser realizada de três tipos diferentes: pela **boca** (orotraqueal), pelo **nariz** (nasotraqueal) ou pela entrada de **traqueostomia** (endotraqueal).

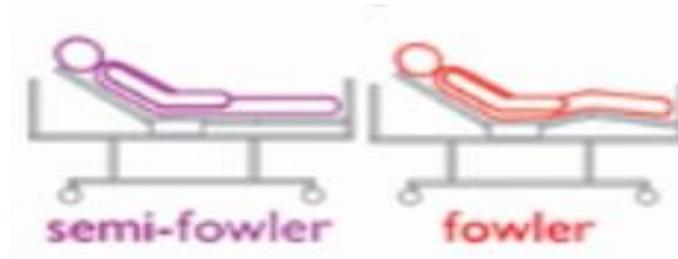
No caso de traqueostomia e/ou alimentação por balão de oxigênio, é comum ter que umidificar a secreção para que ela possa ser aspirada.

Técnica de aspiração:

Lavar as mãos e calçar luvas de procedimento.



Em geral, o recomendado é deixar o paciente em posição de fowler ou semi-fowler. Essa etapa é essencial a fim de evitar engasgos ou refluxos. Também é importante que a pessoa fique parada, para que a sonda entre devagar na via respiratória.



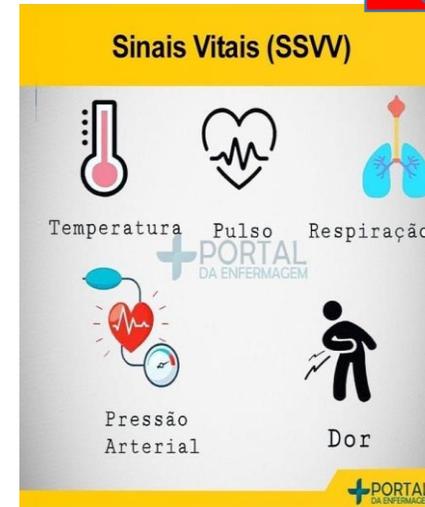
A sonda por ser material estéril antes de aspirar deve-se calçar luva cirúrgica ou plástica.



A aspiração deve ser feita em movimentos circulares para se evitar lesão das mucosas do nariz, boca e traquéia.

Limitar o tempo de aspiração entre 10 a 15 segundos, a cada vez.

Observar as reações corporais e os sinais vitais.



Sinais de alerta: aumento de secreção, tosse, saída de secreção com sangue, cianose, agitação, mudança no padrão respiratório, suadeira.

Se a aspiração for feita pela cânula de traqueostomia, é preciso fazer na região do nariz e da boca, em último lugar.

Saber como fazer aspiração é fundamental para que tudo saia corretamente. Reconhecer seus passos ajuda a oferecer máxima segurança.

Conservação:

Manter o equipamento limpo e desinfetado para a próxima utilização.

Limpeza:

Além de **saber como fazer aspiração**, é preciso compreender que se trata de um procedimento invasivo, portanto o equipamento é considerado uma **artigo crítico**. Sem os devidos cuidados, é possível levar bactérias e outros micro-organismos diretamente para as vias respiratórias do paciente.

Do equipamento:

- 1) Utilize um pano limpo e macio umedecido em água e sabão neutro.
- 2) Retire a poeira das superfícies plásticas e metálicas do equipamento.
- 3) Limpe o suporte.
- 4) Limpe as superfícies externas das mangueiras e dos frascos.



Do frasco:

- 1) Lavar com sabão neutro ou detergente enzimático. Detergente enzimático por 5 minutos.
- 2) Enxaguar e secar.
- 3) Embalar e enviar à CME?? (aguardar resposta)

Assepsia das peças:

- 1) Limpeza com sabão neutro ou detergente enzimático.
- 2) Enxaguar e secar.
- 3) Desinfetar com hipoclorito a 1% por 30 minutos.
- 4) Enxaguar e secar.



Observações:

- 1) As conexões e o filtro não devem ser descartados. O filtro hidrofóbico é capaz de reter aerossol e microorganismos. Recomenda-se a troca a cada trinta dias (pelo fornecedor) ou sempre que o aspirador for usado por paciente com doença infectocontagiosa.
- 2) O tubo para troca será substituído por outro de silicone ou látex.
- 3) O frasco coletor de vidro tem capacidade total de 5 litros, sendo que quando o nível do líquido atingir a capacidade máxima do coletor, o sistema que é dotado de sensor eletrônico, aciona um alarme e desliga o funcionamento.
- 4) No check-list da **sala de observação** este equipamento deve ser testado diariamente.



Nota Técnica 07/2020

Casos graves (Suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG)

- ❖ Iniciar medidas de suporte, conforme necessidade clínica.
- ❖ Evitar procedimentos geradores de aerossol: ao administrar oxigênio, não umidificar; caso seja necessário o uso de broncodilatador, não realizar a micronebulização, usá-lo na apresentação de spray.
- ❖ Acionar a regulação do SAMU para a transferência do usuário, conforme fluxo habitual.



❖ Em caso de profissionais realizando procedimento gerador de aerossol, além dos itens acima (EPI), utilizar máscara de proteção respiratória (**N95** ou equivalentes), no lugar da cirúrgica, **protetor facial** e **gorro**. São exemplos destes procedimentos: coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico, intubação, **aspiração de via aérea**, ressuscitação cardiopulmonar, micronebulização e atendimento odontológico. A distribuição da máscara de proteção respiratória (N95 ou equivalentes) e protetor facial deve ser realizada para cada profissional que realizar os procedimentos descritos, sendo que o controle deve ser realizado por cada unidade.





**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

