## 1. Objetivo do Processo

- Identificar os fatores que classificam o paciente com risco de broncoaspiração;
- Realizar orientações necessárias ao profissional, cuidador e/ou responsável para minimizar os riscos de broncoaspiração;
- Padronizar os critérios de avaliação;
- Proporcionar atendimento assistencial seguro e qualificado ao cliente com risco para broncoaspiração.

## 2. Executante

Equipe multiprofissional: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeuta, Nutrição e fonoaudiólogo.

## 3. Procedimento

### 3.1 Definição:

A broncoaspiração é definida como a aspiração de conteúdo gástrico, alimentos, líquidos, saliva ou corpo estranho, colonizados por bactérias resistentes ou não na árvore traqueobrônquica podendo causar traqueobronquite, pneumonite, infecções pulmonares e obstrução das vias aéreas por aspiração do material sólido.

A identificação precoce dos pacientes com risco de broncoaspiração e a prática de cuidados preventivos pela Equipe Multiprofissional promovem a segurança do paciente o que minimiza o risco de broncoaspiração.

### 3.2 Objetivo

Evitar o desenvolvimento de síndromes pulmonares aspirativas (pneumonite aspirativa e pneumonia aspirativa) nos pacientes em assistência domiciliar.

### 3.3 Aplicação do protocolo

O Protocolo é aplicado em todos os pacientes com assistência domiciliar na implantação, nas visitas do enfermeiro ou sempre que mudar seu estado clínico inicial.

### 3.4 Grupo de risco/Indicação

1. Clientes acamados;
2. Idosos;
3. Histórico de Pneumonia de repetição;
4. Clientes com nível de consciência rebaixado, disfagia e/ou reflexo de tosse diminuído ou ausente;
5. Clientes com refluxo duodeno-gástrico e/ou gastroesofágico pelo uso de alguns medicamentos tais como: sedativos, teofilina, bloqueadores de cálcio, meperidina e anticolinérgicos, por disfunção no esfíncter esofágico inferior e/ou pela diminuição do peristaltismo do tubo digestivo;
6. Clientes com náuseas e vômitos e/ou distensão abdominal;
7. Clientes em uso de cateteres de alimentação (gástrico ou enteral), cânula traqueal e ventilação mecânica;
8. Necessidade de aspiração de vias aéreas.

### 3.5. Classificação quanto ao risco de Broncoaspiração

O enfermeiro irá avaliar o risco para Broncoaspiração na avaliação e implantação através do link url: https://www.survio.com/survey/d/elegibilidadepad, nas visitas ou mudança do quadro clínico irá realizar a avaliação de risco (incluindo queda, lesão por pressão,

broncoaspiração e flebite) através do link: https://www.survio.com/survey/d/riscoassistencial

### 3.6. Instrumento para visualizar critérios de inclusão no protocolo:

| Grupo de Risco | Sim | Não |
|---|---|---|
| **Idoso** | | |
| **Cliente acamado** | | |
| **Histórico de pneumonia de repetição (últimos** | | |
| **Nível de consciência rebaixado** | | |
| **Disfagia** | | |
| **Doenças esofágicas que podem causar refluxo ou estase gástrica** | | |
| **Uso de cateteres de alimentação (gástrico ou enteral)** | | |
| **Traqueostomia** | | |
| **Ventilação mecânica** | | |
| **Necessidade de aspiração de vias aéreas** | | |

Critério de exclusão: na avaliação não apresenta fatores de risco conforme tabela

Critério de inclusão: apresenta 1 (um) ou mais fatores de risco descritos em tabela

### 3.7 Fatores predisponentes a serem considerados para o risco:

1. Cabeceira da cama não elevada;
2. Ausência do monitoramento do resíduo gástrico;
3. Infusão de dieta pelo cateter enteral ou gástrico com sistema gravitacional;

4. Higienização da cavidade oral ineficaz;
5. Ineficiência ou ausência de higienização das mãos;
6. Permanência da infusão da dieta enteral durante a realização de alguns procedimentos;
7. Contaminação das conexões e dos dispositivos de oxigenação, ventilação e de aspiração;
8. Uso de medicamentos que aumentem o Ph gástrico.

**3.5 Registro**

A avaliação do risco para broncoaspiração será realizada primeiramente pelo enfermeiro avaliador/implantador sendo registrada link de avaliação inicial através da elegibilidade (survio já apresentado no item 3.5 deste documento), e subsequente será reavaliado a cada visita realizada em domicílio ou sempre que o quadro inicial de saúde for alterado.

A avaliação deverá ocorrer em todas as visitas do enfermeiro, e anotado em impresso de evolução multiprofissional.

Sendo observado fatores de risco para broncoaspiração por algum membro da equipe multiprofissional após a implantação registrar em prontuário e comunicar o enfermeiro visitador. Aplicar orientação ao familiar através de folder explicativo: “ Prevenção de Broncoaspiração na Atenção Domiciliar” (8.1.), coletando assinatura como ciência e registro da orientação, anexando em prontuário físico e eletrônico do paciente pelo sistema Syscare. Registrar no prontuário as intervenções realizadas no plano de cuidado proposto, e instalar régua para prevenção de broncoaspiração, como metodologia de comunicação visual para prevenção de broncoaspiração.

**4 Descrição das intervenções**

1- Realizar higienização das mãos, considerando os 5 momentos;

2- Manter decúbito elevado a 30° ou 45° para repouso do cliente/paciente, considerando a régua indicativa, fixada no leito.

3- Ofertar dieta oral com decúbito mínimo a 60° ou coxins para posicionamento, a menos que haja contraindicação.

4- Infundir a dieta pelo cateter enteral em sistema de infusão controlada, utilizando bomba de infusão, nos casos de não liberação da BIC considerar, gavagem com controle rigoroso de gotejamento, conforme prescrito pelo nutricionista, mantendo decúbito mínimo de 45º.

5- Observar e comunicar sinais de intolerância à dieta ou a sua vazão: distensão abdominal, náuseas/vômitos e diarreia.

6- Reavaliar posicionamento do cateter enteral a cada 6 horas ou antes de iniciar nova dieta, através da ausculta abdominal e visualização da marcação no cateter. Em hipótese alguma reintroduzir o cateter se tracionado acidentalmente (desligar dieta e comunicar enfermeiro visitador)

7- Trocar equipo de dieta a cada 24hs;

8- Pausar a dieta, pelo menos 15 minutos antes de realizar procedimentos que estimulem os reflexos de tosse e de vômito ou situações que seja necessário abaixar a cabeceira da cama (ex. banho).

9- Comunicar enfermeiro visitador para solicitar parecer da Fonoaudiologia na presença de sinais de disfagia (tosse, engasgo, pigarro, voz molhada) e com dieta modificada em casa (uso de espessante e/ou alimentos batidos), caso Fonoaudióloga ausente, solicitar visita da equipe de nutrição para readequar a consistência da dieta.

10- Supervisionar a ingesta oral de alimentos, líquidos e medicamentos em pacientes com disfagia.

11- Realizar aspiração de vias aéreas superiores com técnica estéril

12- Aspirar orofaringe, introduzindo o cateter por uma das narinas a sonda introduzida não deverá ultrapassar o limite da marcação (ponta do nariz ao lóbulo da orelha) para não induzir o vômito

13- Avaliar as condições respiratórias do cliente para o aprazamento das aspirações.

14- Realizar higiene oral 4x dia com Clorexidina 0,12%

15- Orientar familiares sobre as ações preventivas e registrar em prontuário.

16- Nunca utilizar seringa para oferta de dieta por via oral.

**5. Sinais de Broncoaspiração:**

Observar sinais de broncoaspiração: tosse, cianose, queda dos níveis de saturação de oxigênio, dispneia ou apnéia, presença de aspirado traqueal com resíduos gástricos e hipotensão arterial.

**5.1. Intervenções diante o vômito ou sinais de Broncoaspiração:**

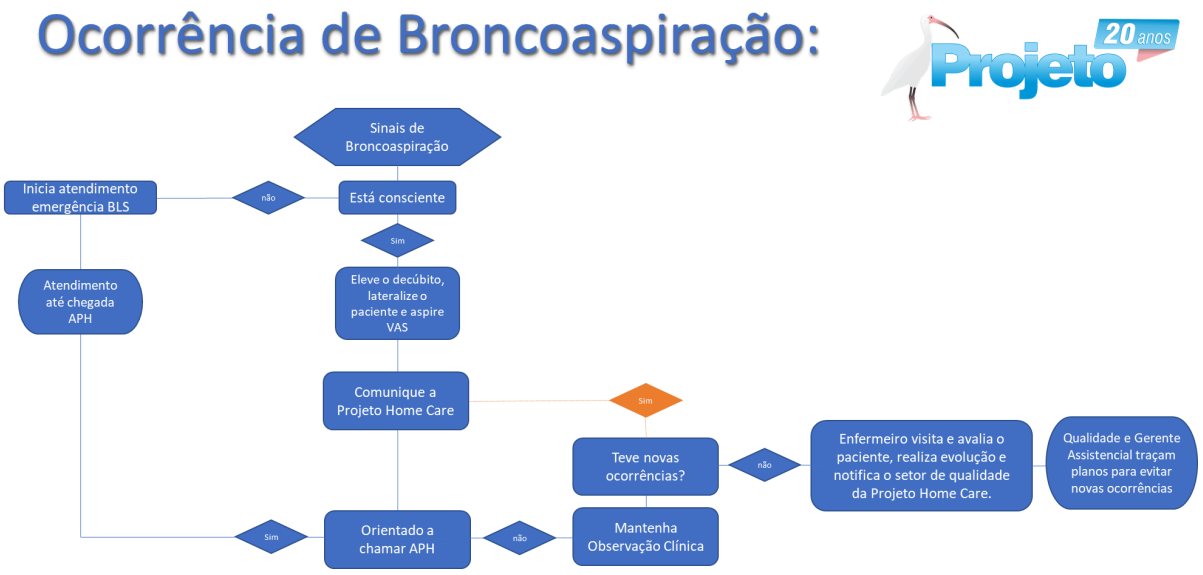
1. Elevar decúbito e lateralizar a cabeça
2. Interromper a dieta enteral
3. Aspirar cavidade oral, faríngea e traqueal
4. Desligar imediatamente a dieta e comunicar a Projeto Home Care através do telefone 11 20660058 ou 11 971502186.
5. Seguir Fluxo descrito neste instrumento (7)

**6. Resultados esperados**

**R**eduzir a incidência de pneumonias, pneumonite ou outras complicações pela broncoaspiração.

Reduzir a hospitalização gerada pelas complicações da broncoaspiração.

## 7. Fluxograma:

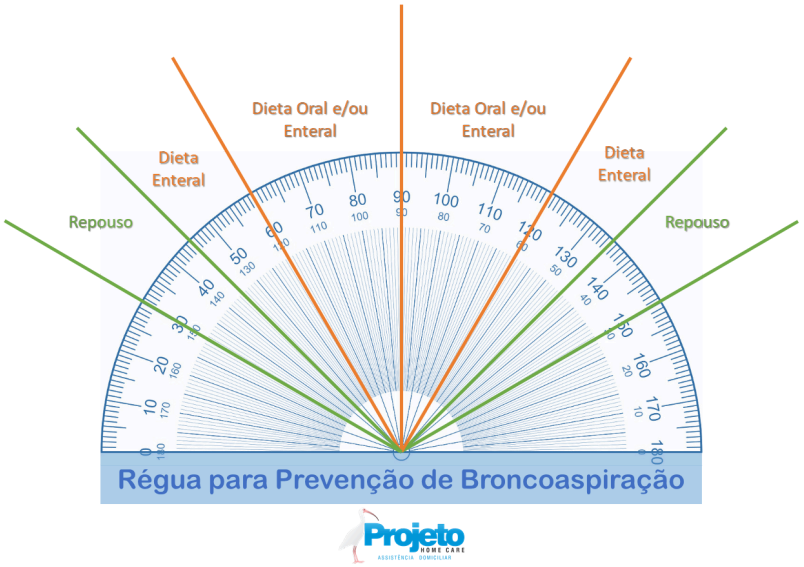


## 8. Anexos:

### 8.1. Anexo 1 – Folder de Orientação para Clientes/pacientes, familiares e cuidadores:




### 8.2. Anexo 2 – Régua de Prevenção de Broncoaspiração:




*Elaborada por Oswaldo Roldan Anderson Junior – Régua para Prevenção de Broncoaspiração - 2018*

**Ex. Fixação da Régua no leito:**



## 9. Bibliografia


MEDIFOCO.Disponível em :
http://medifoco.com.br/broncoaspiração-aspiração-de-corpo-estranho-oi-conteudo-gastrico/

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Diretrizes Assistenciais: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. São Paulo 2012. Disponínel: http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/Infectologia/Protocolo_VAP.pdf. [Acessado em maio/2018].

Manual de procedimento Operacional Padrão POP. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Diretoria de Enfermagem. Campo Grande MS Set/2014.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 7ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2009.1480p.

BUZZO, C.A.; SILVA, A.L.N.D.; CARUSO, L. O refluxo na terapia nutricional por via enteral em pacientes graves. Revista Brasileira de nutrição clínica, v.19, n.4, p.796-800,2002

## 8. Revisões

**Revisão**

| **Nº** | **Data/ Emissão** | **Descrição da Alteração** |
|---|---|---|
| **00** | **----** | **Elaboração Inicial** |