	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

1. OBJETIVO

Prevenir a ocorrência de eventos de broncoaspiração através da implementação de medidas preventivas e cuidado especializado para os pacientes de risco.

2. RESPONSABILIDADES


2.1. ENFERMEIRO

- Realizar a avaliação de risco em até 24h após a admissão do paciente, nas transferências internas ou declínio do quadro clínico (anexo 1 ou 2);
- Identificar o paciente com risco de broncoaspiração com adesivo de bola verde na pulseira de identificação;
- Orientar, disponibilizar o QR-Cod e entregar o impresso das ações preventivas de broncoaspiração para os pacientes classificados com risco (anexo 3 e 4), sendo este último uma via assinada e anexada no prontuário e a outra ficará em posse do paciente;
- Realizar o bundle de prevenção de broncoaspiração diariamente (anexo 5);
- Treinar a equipe quanto as ações das medidas preventivas (anexo 6);
- Implementar as medidas preventivas (anexo 6);
- Intervir com ações imediatas diante do vômito (anexo 7);
- Registrar notificações no caso de suspeitas de broncoaspirações e/ou broncoaspirações com dano grave no prontuário eletrônico do paciente;
- Intervir com ações imediatas em casos de suspeita de broncoaspiração (anexo 8).

2.2. MÉDICO

- Prescrever a avaliação fonoaudiológica para os pacientes de médio e alto risco;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Prescrever dieta pastosa ou jejum para os pacientes com risco, de acordo com a gravidade do caso, até a avaliação do fonoaudiólogo;
- Prescrever via alternativa de alimentação de acordo com a gravidade do caso, após indicação e discussão com a equipe de fonoaudiologia e nutrição;
- Solicitar e avaliar raio-x de tórax para o posicionamento da sonda enteral e autorizar a infusão;
- Avaliar a necessidade de prescrever medicações com efeito xerostômico, quando necessário, para pacientes com disfagia severa;
- Implementar as medidas preventivas (anexo 6);
- Intervir com ações imediatas diante do vômito (anexo 7);
- Registrar notificações no caso de suspeitas de broncoaspirações e/ou broncoaspirações com dano grave no prontuário eletrônico do paciente;
- Intervir com ações imediatas nos casos de suspeitas de broncoaspiração (anexo 8).

2.3. FONOAUDIÓLOGO

- Avaliar pacientes classificados com alto risco em até 24 horas e aqueles classificados com médio risco em até 48 horas;
- Manter acompanhamento aos pacientes de risco e com diagnóstico de disfagia;
- Quando necessário, prescrever ou alterar a consistência alimentar mais segura para o paciente e comunicar equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro e nutricionista);
- Indicar via alternativa de alimentação na presença de sinais de alerta para disfagia, mantendo o acompanhamento e reabilitação;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Orientar, prescrever e monitorar o uso de composto espessante na identificação de disfagia para líquidos;
- Interagir com equipe assistencial no round multiprofissional e discutir com equipe médica sobre a prescrição de medicações com efeito xerostômico, se necessário, como coadjuvante na prevenção de broncoaspiração;
- Orientar e interagir com a equipe de fisioterapia quanto a necessidade de insuflação ou desinsuflação do balonete da parte distal da cânula da traqueostomia (cuff), assim como a oclusão e desocclusão da traqueostomia;
- Avaliar a necessidade de reinsuflar cuff na presença de: rebaixamento do nível de consciência, desconforto respiratório sem melhora após medidas preventivas como aspiração e oxigenioterapia, êmese e hipersecretividade. Em caso de reinsuflação, comunicar ao fisioterapeuta plantonista;
- Implementar as medidas preventivas (anexo 6);
- Intervir com ações imediatas diante do vômito (anexo 7);
- Registrar notificações no caso de suspeitas de broncoaspirações e/ou broncoaspirações com dano grave no prontuário eletrônico do paciente;
- Intervir com ações imediatas nos casos de suspeitas de broncoaspiração (anexo 8).

2.4. FISIOTERAPEUTA

- Realizar avaliação respiratória: característica da tosse, aspecto da secreção, padrão respiratório, ausculta pulmonar e saturação de O₂, correlacionado alterações desses sinais após a alimentação;
- Mensurar e registrar pressão do cuff diariamente nos pacientes com cânula orotraqueal ou traqueostomia, mantendo a sua pressão em 25-30cmH₂O para

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	


pacientes adultos e entre 18 e 25cmH₂O para pacientes neonatais e pediátricos. Na UTI realizar mensuração no início de cada plantão (manhã, tarde e noite);

- Avaliar a necessidade de reinsuflar cuff na presença de: rebaixamento do nível de consciência, desconforto respiratório sem melhora após medidas preventivas como aspiração e oxigenioterapia e êmese. Em caso de reinsuflação, registrar no prontuário a justificativa da conduta;
- Implementar as medidas preventivas (anexo 6);
- Intervir com ações imediatas diante do vômito (anexo 7);
- Registrar notificações no caso de suspeitas de broncoaspirações e/ou broncoaspirações com dano grave no prontuário eletrônico do paciente;
- Intervir com ações imediatas nos casos de suspeitas de broncoaspiração (anexo 8).

2.5. NUTRIÇÃO CLÍNICA

- Interagir com equipe médica sobre adaptação de dieta pastosa ou jejum, de acordo com a gravidade do caso, até a avaliação do fonoaudiólogo;
- Atualizar o mapa de distribuição da dieta com especificações nutricionais, após a avaliação do fonoaudiólogo;
- Monitorar diariamente, pacientes classificados com risco para broncoaspiração;
- Monitorar a progressão de dieta a partir de treino fracionado de 3 vezes ao dia com volume total de 600ml e ajustar o mapa de dietas conforme consistência;
- Implementar as medidas preventivas (anexo 6);
- Intervir com ações imediatas diante do vômito (anexo 7);
- Registrar notificações no caso de suspeitas de broncoaspirações e/ou broncoaspirações com dano grave no prontuário eletrônico do paciente.

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

2.6. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO ENTERAL (EMTN)

- Ao nutricionista da EMTN, cabe acompanhar diariamente os pacientes em uso de via alternativa, registrando evolução da terapia nutricional enteral;
- Ao médico nutrólogo da EMTN cabe prescrever diariamente pacientes em uso de via alternativa de alimentação, registrando evolução da terapia nutricional enteral;
- Interagir com equipe assistencial da Unidade sobre a progressão de dieta para desmame de via alternativa de alimentação.
- Implementar as medidas preventivas (anexo 6);
- Intervir com ações imediatas diante do vômito (anexo 7);
- Registrar notificações no caso de suspeitas de broncoaspirações e/ou broncoaspirações com dano grave no prontuário eletrônico do paciente.


2.7. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

- Dispensar as dietas de acordo com a prescrição realizada no mapa de dietas.

2.8 TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- Confirmar o posicionamento das sondas gástricas e enterais, sempre, antes de infusão de dietas e medicações;
- Para pacientes com dieta intermitente, realizar teste do resíduo gástrico de 4/4h e registrar no balanço hídrico, em caso de débito maior que 200ml suspender a infusão da dieta, informar o enfermeiro plantonista da unidade e medir novamente o resíduo gástrico após 1 hora, e caso débito menor que 200 ml reiniciar a infusão;
- Pausar dieta contínua e/ou não alimentar paciente no mínimo 30 minutos antes do banho;
- Implementar as medidas preventivas (anexo 6);

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Intervir com ações imediatas diante do vômito (anexo 7);
- Registrar notificações no caso de suspeitas de broncoaspirações e/ou broncoaspirações com dano grave no prontuário eletrônico do paciente;
- Intervir com ações imediatas nos casos de suspeitas de broncoaspiração (anexo 8).

2.9. CCIH


- Realizar busca ativa, análise e notificação pelo trigger de antibiótico prescrito com motivo de broncoaspiração;
- Participar das discussões/educação com a equipe sobre os eventos com desfecho de pneumonia broncoaspirativa;
- Realizar educação com equipe médica quando houver identificação de inconsistência de diagnóstico relacionado a pneumonia broncoaspirativa.

3. DESCRIÇÃO

A broncoaspiração é a entrada de substâncias estranhas nas vias aéreas inferiores, podendo desencadear pneumonia broncoaspirativa e síndrome da angústia respiratória. Estas complicações contribuem para o aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade, prolongam em média 5 a 9 dias o tempo de internação dos pacientes e elevam expressivamente os custos hospitalares (CARMO et al, 2018; AMIB, 2019).

A pneumonia broncoaspirativa é uma das maiores causas de morte por infecções adquiridas nos hospitais. No Brasil, ela lidera o quarto lugar referente à causa da hospitalização, sendo os idosos mais acometidos, devido à incidência aumentada de disfagia e refluxo gastroesofágico nesta faixa etária. Neste contexto, a literatura sugere a prevenção da broncoaspiração e a declaram como a principal meta no cuidado ao paciente com fatores de risco (CARMO et al, 2018).

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

Estudos apontam redução na incidência de pneumonias decorrentes de aspiração quando os pacientes são acompanhados por uma equipe especializada.

Por esta razão, instituições hospitalares têm trabalhado para desenvolver instrumentos de triagem capazes de identificar pacientes com potencial risco de aspiração o mais precocemente possível e encaminhá-los o diagnóstico de disfagia, e assim proporcionar o tratamento adequado e no momento correto. Para que se torne possível e eficaz a identificação precoce destes pacientes e a implementação das ações preventivas, é de suma importância o engajamento e atuação de toda a equipe multidisciplinar, tais como: enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas.

4. ABRANGÊNCIA


Unidades de Internação e de Terapia Intensiva do Hospital Porto Dias.

5. GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO

O enfermeiro plantonista realizará a avaliação para risco de broncoaspiração no prontuário eletrônico do paciente em até 24 horas após admissão, após as transferências internas e quando houver mudança do quadro clínico (piora clínica). Os pacientes serão classificados em baixo, médio e alto risco, sendo identificados como grupo 1, 2 e 3 respectivamente (anexo 1 e 2).

Para todos os pacientes classificados com algum grau de risco o enfermeiro colocará um adesivo de bola verde na pulseira de identificação, realizará a educação dos pacientes, familiares e/ou acompanhantes sobre as medidas preventivas gerais e entregará um QR-cod e um impresso padrão do Hospital contendo as orientações realizadas (anexo 3 e 4), ficando uma via com o paciente/acompanhante e outra arquivada no prontuário. Além disso, o preenchimento do bundle de prevenção de broncoaspiração (anexo 5) deve ser preenchido diariamente pelo profissional garantindo a execução das medidas cabíveis.

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

Para os pacientes classificados com médio e alto risco (grupo 2 e 3), será gerada automaticamente para o perfil do médico responsável, um alerta no sistema eletrônico com a informação “*Paciente com risco de broncoaspiração*”. O médico deverá solicitar a avaliação fonoaudiológica através de prescrição no prontuário eletrônico. O nutricionista poderá interagir e prescrever quanto a necessidade da adaptação da dieta pastosa até a avaliação clínica da deglutição. O fonoaudiólogo deverá realizar avaliação da deglutição em até 48 horas da admissão para os pacientes classificados com médio risco (grupo 2) e em até 24 horas para os pacientes de alto risco (grupo 3). Em ambos os casos, após avaliação cabe ao fonoaudiólogo suspender, prescrever ou alterar a consistência, quando necessário para garantir a alternativa mais segura após a avaliação. O acompanhamento pelo profissional se estenderá enquanto o paciente mantiver o risco de disfagia.

A equipe de fonoaudiologia também realizará o monitoramento e busca ativa dos pacientes de médio e alto risco por meio do relatório eletrônico e irá assegurar interação com equipe médica para prescrição da avaliação fonoaudiológica. A equipe de nutrição também terá acesso ao relatório que deverá interagir com a equipe médica sobre adaptação de dieta pastosa ou jejum, de acordo com a gravidade do caso, até a avaliação especializada da deglutição, realizada pelo fonoaudiólogo.


Para todos os pacientes de risco de broncoaspiração, as medidas preventivas de broncoaspiração (anexo 6) serão gerenciadas por toda equipe assistencial.

Em casos de emêse intervir com ações imediatas (anexo 7).

Em caso de suspeita de broncoaspiração ou broncoaspiração com dano grave realizar as intervenções imediatas cabíveis ao caso (anexo 8) e qualquer profissional pode registrar/notificar o ocorrido no prontuário do paciente, na aba lateral “eventos” com subtipo “suspeita de broncoaspiração” ou “broncoaspiração com dano grave”.

6. MARCADORES

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

Percentual de pacientes com risco de broncoaspiração.

Percentual de paciente com dietas gerenciadas pela fonoaudiologia.

Percentual de necessidade de via alternativa de alimentação.

Percentual de prescrições de elevação de cabeceira adequadas.

7. INDICADORES

Índice de avaliações de risco em até 24 horas da admissão.

Percentual de prescrição médica de avaliação fonoaudiológica.

Percentual de pacientes orientados conforme protocolo institucional

Percentual de avaliações fonoaudiológicas no tempo preconizado (Grupo 2 e 3)

Total de suspeitas de broncoaspirações

Total de broncoaspiração com dano grave

Total de ATB prescritos por motivo de broncoaspiração

Percentual de alta hospitalar com dieta via oral segura.

8. REFERÊNCIAS

Broncoaspiração unidos para a prevenção. Disponível em: <www.amib.org.br/disfagia2019>. Acesso em 24.outubro 2019.


ABETE, Ana. Protocolo de broncoaspiração. Cruz Azul de São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, Maria, DAMASCENO, Marília, Folco, Felipe. Protocolo Clínico: Prevenção de broncoaspiração – adulto. Programa Brasileiro de Segurança do Paciente – PBSP, 2017.

ASPEN. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. JPEN 2016 Vol 40, Issue 2, pp. 159 – 211.

NASCIMENTO, S. Protocolo de broncoaspiração. Hospital Regional da

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

Transamazônica, 2015

OLIVEIRA, MG et al. Gerenciamento de risco de broncoaspiração. Hospital Santa Rita, 2012.


CARVALHO, Carlos, JUNIOR, Carlos, FRANCA, Suelene. III Consenso de Ventilação Mecânica: Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2007.

Medeiros AMC, Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. Rev soc bras fonoaudiol [Internet]. 2011Jan;16(1):73–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000100014>

9. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	10/11/2016
Revisão Geral adequação aos padrões da Norma Zero Atualização item: Classificação de Risco	02	24/06/2018
Atualização nas reponsabilidades multiprofissional Mudança nas orientações de prevenção de broncoaspiração (anexo 2) Mudança no fluxograma (anexo 3) Acréscimo do Bundle de Prevenção de Broncoaspiração (anexo 4)	03	15/07/2020
Revisão geral das rotinas do protocolo	04	20/07/2021
Mudança nos itens:	05	12/06/2024

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

1. Objetivo 2. Responsabilidades (2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5; 2.6; 2.7; 2.8; 2.9) 3. Descrição 4. Abrangência 5. Gerenciamento do protocolo: anexo 1; anexo 3; anexo 5 Acréscimo do anexo 2; anexo 4; anexo 6; anexo 7; anexo 8		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO 1


AVALIAÇÃO DE RISCO PARA BRONCOASPIRAÇÃO

(avaliação de risco para pacientes adultos)

Grupo 1 – Pacientes com baixo risco (neste grupo enquadram-se pacientes com situações que podem gerar potencial risco ao evento de broncoaspiração)

- Náuseas e vômitos frequentes
- Uso de ventilação mecânica invasiva
- Má higiene oral
- Taquipnéia (mesmo em suporte de oxigênio por cateter ou macronebulização/névoa úmida)
- Episódios de delirium, agitação ou confusão mental

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	


- Uso de drogas sedativas
- Restrição de elevação da cabeceira do leito por indicação clínica
- Distensão abdominal
- Desnutrição ou Desidratação

Grupo 2 – Pacientes de médio risco (Neste grupo se enquadram pacientes com fatores anatomofuncionais considerados como risco médio para o evento de broncoaspiração)

- Doenças neurológicas (demências, neurodegenerativas, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio encefálico, tumor de sistema nervoso central e polineuropatias)
- Doenças ou cirurgias de cabeça e pescoço (câncer de cabeça e pescoço e traumas de face),
- Doenças respiratórias descompensadas (pneumonias e doença pulmonar obstrutiva crônica)
- Disfagia
- Doenças esofágicas
- Paciente extubado com histórico de intubação orotraqueal por período \geq 24 horas
- Paciente com episódios de reintubações durante a internação
- Uso de via alternativa de alimentação (sonda naso/oroenteral, sonda naso/orogástrica)
- Uso de traqueostomia


Grupo 3 – Pacientes de alto risco (Neste grupo se enquadram os pacientes que apresentam os sinais e/ou sintomas de disfagia)

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Episódios de tosse durante a alimentação
- Engasgo e pigarros frequente
- Acúmulo de saliva na cavidade oral
- Hipersecretividade orotraqueal
- Sialorréia com ou sem voz molhada
- Sensação de alimento parado na garganta
- Desconforto respiratório durante ou após a alimentação
- Presença de restos alimentares na cavidade oral
- Reflexo de tosse fraco ou ausente
- Rebaixamento do nível de consciência ou sonolência durante ou após a administração de alimento por via oral

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

ANEXO 2

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA BRONCOASPIRAÇÃO

(avaliação de risco para pacientes neonatal e pediátricos)


Grupo 1 – Pacientes com baixo risco (neste grupo enquadram-se pacientes com situações que podem gerar potencial risco ao evento de broncoaspiração)

- Episódios repetidos de regurgitações / refluxo
- Náuseas e vômitos frequentes
- Uso de drogas sedativas
- Contra-indicação de decúbito elevado por indicação clínica
- Distensão abdominal
- Taquipnéia (mesmo em suporte de oxigênio por cateter ou macronebulização/névoa úmida)
- Desnutrição ou Desidratação
- Paciente intubado com cânula sem cuff
- Uso de traqueostomias sem cuff

Grupo 2 – Pacientes de médio risco (Neste grupo se enquadram pacientes com fatores anatomofuncionais considerados como risco médio para o evento de broncoaspiração)

- RNPT (Recém-nascido pré-termo)
- RNT (RN termo) com algum grau de anóxia peri-parto
- Doenças neurológicas
- Malformações congênitas;
- Doenças cardíacas descompensada;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Fendas labiopalatinas;
- Doenças e cirurgias de cabeça e pescoço;
- Traumatismo crânio encefálico;
- Doenças respiratórias descompensadas;
- Doenças do refluxo gastroesofágico;
- Primeiras 24h de extubação de pacientes que permaneceram > 48h sob intubação orotraqueal (IOT)
- Presença sondas de alimentação (SNE, SNG, SOE, SOG e GTT)
- Pacientes traqueostomizados (sem uso de ventilação mecânica)

Grupo 3 – Pacientes de alto risco (Neste grupo se enquadram os pacientes que apresentam os sinais e/ou sintomas de disfagia)

- Desconforto respiratório durante ou após a ingesta alimentar
- Tosse durante alimentação
- Sinais de engasgos frequentes
- Voz molhada
- Reflexo de tosse diminuído
- Rebaixamento do nível de consciência
- Acúmulo de saliva na cavidade oral
- Acúmulo de resíduo alimentar em cavidade oral
- Sensação de alimento parado na garganta

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

ANEXO 3

EDUCAÇÃO PARA PACIENTES, FAMILIARES E ACOMPANHANTES

Pacientes, familiares e acompanhantes serão orientados pela equipe de enfermagem imediatamente após classificado como risco, por meio deste informativo interno intitulado “Orientações para pacientes com risco de broncoaspiração” disponível na área “Orientações/Educação” no prontuário eletrônico do paciente.

ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO

As seguintes orientações têm o objetivo de esclarecer ao cuidador e/ou familiar dos pacientes internados no Hospital Porto Dias, as medidas para evitar broncoaspiração.


- **Broncoaspiração:** entrada de alimentos, líquidos, saliva ou vômito pelas vias aéreas, com risco de atingirem os pulmões, causando pneumonia.
- **Disfagia:** Dificuldade para engolir alimentos ou líquidos, podendo causar desconforto leve, engasgos e asfixia.
-

CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO ORAL

Sinais da alerta:

- Acúmulo de saliva ou de alimento na boca;
- Dificuldade na mastigação dos alimentos;
- Cansaço, tosse e engasgos antes, durante ou após as refeições;
- Dificuldade ou dor para engolir remédios e alimentos;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

Como diminuir o risco de broncoaspiração

• Posicionamento:

- ✓ Manter cabeceira elevada entre 30° a 45°
- ✓ Durante as refeições o paciente deve permanecer sentado (entre 60° a 90°), em posição confortável e com as costas apoiadas.
- ✓ Após a refeição, mantê-lo sentado por cerca de 30 min para evitar refluxo/vômito e aspiração para os pulmões.


• Durante a alimentação do paciente:

- ✓ É necessário certificar-se que o paciente está acordado
- ✓ Não apressar a introdução do alimento, certifique-se de que o paciente engoliu toda a porção antes de oferecer outra “colherada”
- ✓ Não utilizar a prótese dentária quando estiver frouxa
- ✓ Se o paciente tossir, não fornecer líquido de imediato, pois a tosse é um reflexo de proteção, é preciso aguardar que ela cesse e só então oferecer líquido (ou líquido engrossado)
- ✓ Em caso de engasgo não oferecer líquido nem bater nas costas ou soprar o rosto.
- ✓ Alimentar em ambiente tranquilo, sem distrações como TV ou celular.
- ✓ Em caso de sinais sugestivos de engasgos, tosse ou pigarro durante ou após a alimentação, suspenda a oferta de alimentos e líquidos e acione a equipe de profissionais da Unidade.

• Higiene oral do paciente:

- ✓ A higiene oral deve ser realizada após cada refeição, com atenção para o estado dentário do paciente (mau estado dentário aumenta o risco para broncopneumonia)

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- ✓ Se há saliva acumulada na cavidade oral, deve ser retirada com uma gaze limpa, assim evita-se os engasgos.

CUIDADOS COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL (SONDAS ENTERAIS OU GTT)

Sinais da alerta (avisar a equipe de enfermagem)

- Se a sonda estiver exposta pela boca
- Se o paciente apresentar náuseas, tosse excessiva ou dificuldade respiratória
- Se a fixação da sonda estiver se soltando. A troca deve ser realizada para evitar a saída acidental da sonda

Como diminuir o risco de broncoaspiração

- **Posicionamento do paciente:**

- ✓ A cabeceira do leito deve estar elevada sempre, de 30° a 45°
- ✓ Não ligar a dieta se o paciente estiver deitado (a 0°)


- **Orientações durante a alimentação do paciente (cuidados com a sonda):**

- ✓ É preciso ter cuidado para não puxar a sonda acidentalmente
- ✓ Em caso de saída ou migração acidental da sonda, comunicar imediatamente a equipe de enfermagem
- ✓ Se o paciente estiver agitado, a equipe irá avaliar a necessidade de medidas que evitem a tração acidental da sonda

- **Higiene oral do paciente:**

- ✓ Higienizar a cavidade oral sempre que necessário e, minimamente, nos três períodos (matutino, vespertino e noturno) e/ou após as refeições;


Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- ✓ A higienização pode ser realizada com escova macia e creme dental, evite utilizar água para bochechos, para o paciente não engasgar. Limpe bem a língua, o céu da boca, as bochechas, as gengivas e os dentes;
- ✓ Inspeccionar a cavidade oral rotineiramente, para identificação e remoção de resíduos.



Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

ANEXO 4

ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO

(Pacientes neonatais e pediátricos)

EDUCAÇÃO PARA PACIENTES, FAMILIARES E ACOMPANHANTES

Pacientes, familiares e acompanhantes serão orientados pela equipe de enfermagem imediatamente após classificado como risco, por meio deste informativo interno intitulado “Orientações para pacientes com risco de broncoaspiração” disponível na área “Orientações/Educação” no prontuário eletrônico do paciente.

ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO

(lactentes)

As seguintes orientações têm o objetivo de esclarecer ao cuidador e/ou familiar dos pacientes internados no Hospital Porto Dias, as medidas para evitar broncoaspiração.


- **Broncoaspiração:** entrada de alimentos, líquidos, saliva ou vômito pelas vias aéreas, com risco de atingirem os pulmões, podendo causar pneumonia.
- **Disfagia:** Dificuldade para engolir podendo causar desconforto leve, engasgos e asfixia.

CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO ORAL

Sinais da alerta:

- Irritabilidade durante a alimentação;
- Escape de alimento pela boca ou regurgitação pelo nariz;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Cansaço, tosse e engasgos antes, durante ou após a alimentação;
- Sufocamento com cianose (cor cinza-azulado nos lábios e dedos).


Como diminuir o risco de broncoaspiração durante a alimentação do bebê:

- ✓ Durante a amamentação o queixo encosta no seio e o nariz não encosta no peito, para o bebê respirar livremente
- ✓ Para a oferta da dieta por mamadeira, colher dosadora ou copo, o bebê deve ser colocado em posição elevada, com apoio (no colo ou dentro da incubadora)
- ✓ Se o paciente tossir, não fornecer líquido de imediato, pois a tosse é um reflexo de proteção, é preciso aguardar que ela cesse e só então oferecer o alimento novamente
- ✓ Em caso de engasgo não oferecer líquido, nem bater nas costas ou soprar o rosto
- ✓ Alimentar em ambiente tranquilo, sem distrações como TV ou celular.
- ✓ Após a alimentação, mantê-lo em pé, no colo e deitá-lo somente depois de alguns minutos, para evitar refluxo/vômito e aspiração para os pulmões.
- ✓ Em caso de sinais sugestivos de engasgos, tosse ou pigarro durante ou após a alimentação, suspenda a oferta de alimentos e líquidos e acione a equipe de profissionais da Unidade.

Higiene oral do bebê:

- ✓ Limpe as gengivas de seu bebê no mínimo duas vezes por dia, durante a manhã e à noite, e após as amamentações
- ✓ Enrole seu dedo indicador em uma gaze limpa e úmida, e gentilmente limpar as gengivas de seu bebê
- ✓ Se há saliva acumulada na cavidade oral, deve ser retirada com uma gaze limpa, assim evita-se os engasgos.

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

CUIDADOS COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL
(SONDAS ENTERAIS OU GTT)

Sinais da alerta (avisar a equipe de enfermagem)

- Se a sonda estiver exposta pela boca
- Se o paciente apresentar náuseas, tosse excessiva ou dificuldade respiratória
- Se a fixação da sonda estiver se soltando. A troca deve ser realizada para evitar a saída acidental da sonda

Como diminuir o risco de broncoaspiração

• **Posicionamento do paciente:**

- ✓ A cabeceira do leito deve estar elevada sempre, de 30° a 45°
- ✓ Não ligar a dieta se o paciente estiver deitado (a 0°)


• **Orientações durante a alimentação do paciente (cuidados com a sonda):**

- ✓ É preciso ter cuidado para não puxar a sonda acidentalmente
- ✓ Em caso de saída ou migração acidental da sonda, comunicar imediatamente a equipe de enfermagem
- ✓ Se o paciente estiver agitado, a equipe irá avaliar a necessidade de medidas que evitem a tração acidental da sonda

• **Higiene oral do bebê:**

- ✓ Limpe as gengivas de seu bebê no mínimo duas vezes por dia, durante a manhã e à noite
- ✓ Inspeccionar a cavidade oral rotineiramente, para identificação e remoção de resíduos.

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

ANEXO 5

BUNDLE DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO

1. Identificado com risco (na pulseira de identificação)?

- Sim
- Não

2. Mantém decúbito elevado $\geq 30^\circ$ a 45° e $\geq 60^\circ$ quando se alimenta por via oral?

- Sim
- Não

3. Higiene oral adequada?

- Sim
- Não

4. Pressão de cuff entre 25 a 30cm H₂O (adultos) / 18 a 25cm H₂O (neonatal e pediátricos)


- Sim
- Não
- Não se aplica

5. Posicionamento da sonda de alimentação adequado?

- Sim
- Não
- Não se aplica

6. Mudança no quadro clínico do paciente (iniciou tosse ou engasgos durante


Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

alimentação, desconforto respiratório ou rebaixamento do nível de consciência)?

- Sim
- Não

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

ANEXO 6

MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

Na presença de um ou mais fatores de risco a equipe deverá monitorizar as medidas gerais de prevenção de broncoaspiração:


Posicionamento do paciente

- Manter decúbito elevado entre 30° e 45° permanentemente (mesmo durante o transporte do paciente);
- Manter cabeceira elevada no mínimo a 20° durante o banho e cuidados de higiene no leito;
- Para os pacientes com alimentação por via oral, posicionar entre 60° e 90° durante a oferta e, após a alimentação, manter a cabeceira do leito ou o paciente sentado por aproximadamente, 45 minutos.

Cuidados com a alimentação oral

- Ofertar ao paciente, estritamente a consistência de refeição e líquidos indicados pela Fonoaudiologia/Nutrição;
- O paciente deve estar bem acordado e posicionado sentado o com a cabeceira do leito elevada o máximo possível, sendo o mínimo de 45°, de preferência com a cabeça levemente flexionada para frente;
- O alimento deve ser engolido sem pressa, várias vezes se necessário, antes da próxima colherada;
- A mastigação deve ser estimulada o máximo possível com intuito de facilitar a deglutição;
- Caso sobrem restos de alimento na boca, se possível, o paciente deve limpar com a língua e engolir;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Caso presente “voz molhada” é importante limpar a garganta e engolir;
- Em caso de tosse, engasgo e falta de ar, orientar o cuidador a interromper a alimentação e comunicar a equipe;
- Para lactentes, durante a amamentação o queixo encosta no seio e o nariz não encosta no peito, para o bebê respirar livremente. Para a oferta da dieta por mamadeira, colher dosadora ou copo, o bebê deve ser colocado em posição elevada, com apoio (no colo ou dentro da incubadora)
- Evitar fatores de distração como: televisão, celular, conversas, entre outros durante alimentação.

Cuidados com a sonda enteral e administração de dieta

- Fixar o catéter enteral adequadamente para evitar tração acidental, atenção para pacientes intubados, não fixar junto ao tubo orotraqueal;
- Sempre solicitar confirmação radiológica do posicionamento após inserção da sonda;
- Após a confirmação do posicionamento da sonda, realizar a demarcação com caneta permanente ou adesivo;
- Caso a fixação esteja solta, com a sonda tracionada, pausar a infusão da dieta, reposicionar e repetir o raio-x imediatamente, antes de iniciar nova infusão;
- Conferir o tipo de dieta enteral, o volume, a vazão e os dados do paciente na prescrição médica/nutricionista antes de instalar a dieta;
- Realizar o teste do resíduo gástrico de 4/4h e pausar a infusão se o débito aspirado for igual ou superior a 200ml, reavaliar após 1 hora;
- Pausar dieta enteral no mínimo 30 min antes do banho;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Em caso de êmese ou distensão abdominal, interromper a administração da dieta, abrir a sonda para drenagem, comunicar enfermeiro e médico plantonista e registrar débito em prontuário;
- Observar, relatar em prontuário e comunicar a equipe de enfermagem, médica ou nutricionista, sinais de intolerância à dieta ou à sua vazão: distensão abdominal, náuseas e/ou vômitos.


Cuidados com a higiene oral:

- Higienizar a cavidade oral sempre que necessário e, minimamente, em dois turnos (incluindo pacientes sob ventilação mecânica, traqueostomizados e/ou com cateteres enterais) e/ou após as refeições;
- Realizar higiene oral com escova macia e creme dental sem lauril sulfato;
- Inspeccionar a cavidade oral rotineiramente, para identificação e remoção de resíduos.

Cuidados com pacientes em ventilação mecânica:

- Deixar preparado os materiais de aspiração de vias aéreas para o procedimento de intubação e extubação traqueal;
- Manter a pressão do cuff do tubo endotraqueal entre 25 e 30 cmH₂O, para os pacientes adultos e 18 a 25 cmH₂O para pacientes neonatais e pediátricos conferindo, minimamente, nos três períodos (matutino, vespertino e noturno) ou quando necessário;
- Aspirar as vias aéreas superiores sempre que necessário, conforme POP institucional;
- A oferta de alimentos, via sonda, prudentemente, deverá ser pausada no mínimo 1 hora antes da extubação e poderá ser iniciada, no mínimo 1 hora após;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

- Se a indicação for pela dieta oral, a avaliação líquidos ou alimento para averiguar a possibilidade de liberação deverá ser realizada 24 horas após a extubação, para pacientes que permaneceram no tubo por mais de 48 horas, e se o pacientes estiver estável e com o nível de consciência e alerta adequados, pois antes desse período existe risco significativo para aspiração silente (aspiração sem apresentar tosse ou engasgos);

Cuidados com pacientes traqueostomizados:

- O paciente traqueostomizado (ainda de traqueostomia aberta e cuff insuflado) possui risco significativo de aspirar silente, por despressurização do sistema da deglutição, falta de sensibilidade laríngea e falta de coaptação glótica. Diante disso, NÃO alimentar o paciente nestas condições sem uma avaliação do fonoaudiólogo especialista;
- No caso de pacientes em acompanhamento da equipe multidisciplinar realizando testes com cuff desinsuflado e/ou prognóstico de decanulação, reinsuflar o cuff no caso de aumento de secreção e várias necessidades de aspiração, rebaixamento do nível de consciência e êmeses;
- Para pacientes que recebem dieta por via alternativa de alimentação (SNE/SNG/SOG/GTT): a equipe de enfermagem deverá realizara avaliação diária do posicionamento de SNE/SNG/SOG através da checagem da marcação feita com caneta permanente na sonda. Para pacientes com dispositivo endotraqueal ou traqueostomia: a equipe de enfermagem é responsável por realizar os cuidados com limpeza e troca da fixação dos dispositivos. A equipe de fisioterapia deverá certificar-se da pressão do cuff de 25-30 cmH2O.
- Para pacientes que encontram-se com cânula plástica de traqueostomia e cuff desinsuflado: cabe a equipe de fonoaudiologia e fisioterapia avaliar a


Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

necessidade de reinsuflar o cuff na presença de rebaixamento do nível de consciência, desconforto respiratório, êmese ou saída de secreção corada de azul pela traqueostomia

Pacientes sinalizados com risco de broncoaspiração devem manter as medidas preventivas mesmo estando fora das unidades assistenciais, como: centro cirúrgico, exames de imagem, durante hemodiálise ambulatorial etc.

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

ANEXO 7

INTERVENÇÕES IMEDIATAS DIANTE DO VÔMITO DE PACIENTES COM RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO

- Interromper imediatamente a dieta;
- Lateralizar o paciente;
- Elevar a cabeceira da cama no mínimo 60°, se não houver contra indicação;
- Aspirar a cavidade oral, faríngea e traqueal para a remoção dos resíduos da dieta;
- Investigar sinais de broncoaspiração: tosse, cianose, queda do nível de saturação, dispnéia, apnéia, ausculta com creptações ou sibilos, presença de aspirado traqueal com resíduos gástricos e hipotensão arterial;
- Comunicar equipe médica e iniciar os procedimentos de suporte se necessário;
- Relatar o ocorrido no prontuário do paciente;
- Em caso de broncoaspiração ou suspeita de broncoaspiração, registrar/notificar o ocorrido no prontuário do paciente, na aba lateral “eventos” com subtipo “suspeita de broncoapiração” ou “broncoaspiração com dano grave”;

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO HPD-REAB-PT-01	

ANEXO 8

CUIDADOS E INTERVENÇÕES EM CASO DE SUSPEITA DE BRONCOASPIRAÇÃO

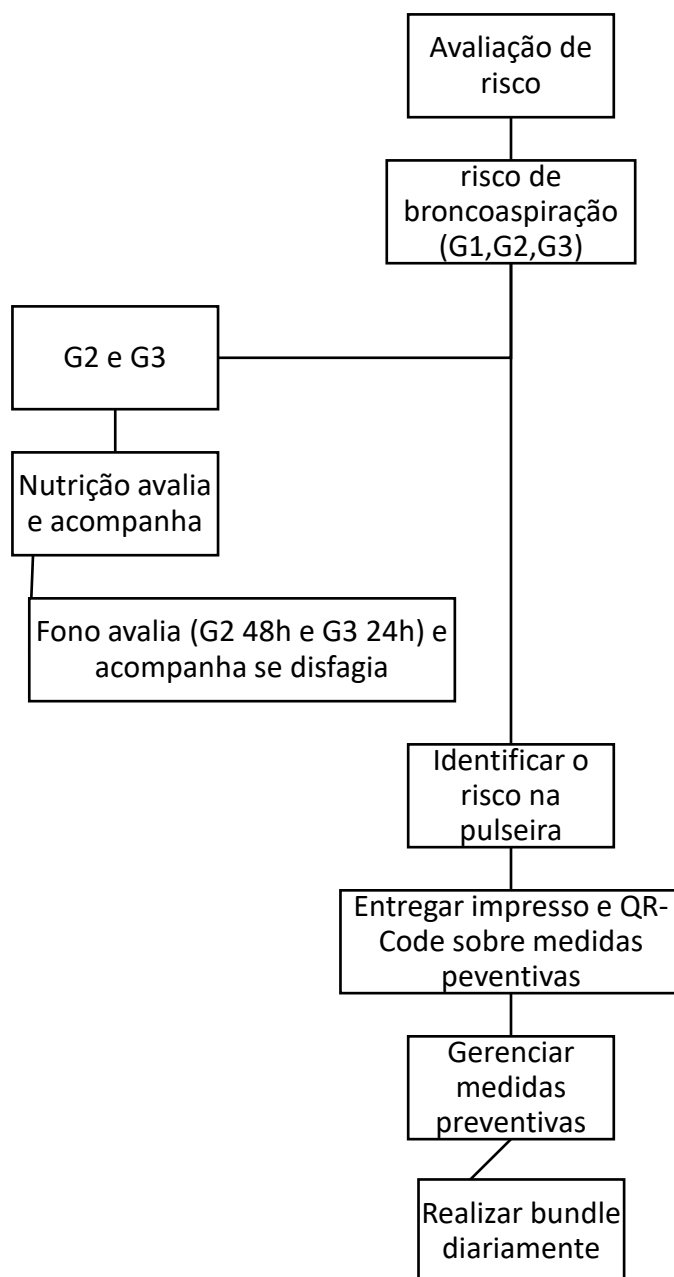
- Posicionar o paciente em decúbito elevado
- Suspender a dieta via oral ou por via alternativa de alimentação
- Acionar enfermeiro, médico e fisioterapeuta plantonista
- Aspiração da cavidade oral, faríngea e traqueal por profissionais habilitados
- Avaliação pela equipe médica de sinais clínicos de broncoaspiração e prestação de cuidados necessários.
- Solicitação pela equipe médica de raio x de tórax para confirmação de suspeita de broncoaspiração
- Busca ativa, análise e notificação pela CCIH.

Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/11/2020
		Última revisão: 24/06/2021
		Vencimento: 24/06/2023
		Versão: 02
		Nº Página: 27/27
PROTOCOLO	Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração HPD-DTH-PT-007	

ANEXO 9

FLUXO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO



Elaboração e Revisão: Ayk Freire Responsável Técnica da Fonoaudiologia	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------