PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAMPINAS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

LAVAGEM AURICULAR PARA REMOÇÃO DE CERUME DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO

Campinas 2020

FICHA TÉCNICA

Prefeito Municipal de Campinas

Jonas Donizette

Secretário Municipal de Saúde

Cármino Antônio de Souza

Departamento de Saúde

Mônica Regina de Toledo M. Nunes

Coordenação Municipal de Enfermagem

Renata Cauzzo Zingra Mariano

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Adriana Cristina D'orasio
Enfermeira - Apoio Institucional

Andrea Luiza Ferro Camargo
Enfermeira - Policlínica 2

Camila Monteiro Gonçalves Dias Silva
Enfermeira - Apoio Institucional

Cecília Queiroz Guimarães Gomes de Souza
Médica otorrinolaringologista

Claudia Galoro
Médica - Coordenação Policlínica 2

Graziela Semenzatti
Médica otorrinolaringologista

Lutiane Scaramussa
Médica otorrinolaringologista

Priscila de Paula Marques
Enfermeira - Apoio Institucional

Renata Cauzzo Zingra Mariano
Enfermeira - Coordenação de Enfermagem/Departamento de Saúde

Tienne de Almeida Antônio Rampazzo
Enfermeira - Apoio Institucional

Valéria Cristina Jodjahn Figueiredo
Enfermeira - Área de Especialidades/Departamento de Saúde

Valéria Cristina Miola Vendramini
Médica - Área de Especialidades/Departamento de Saúde

CONSULTA PÚBLICA (PORTAL DE SAÚDE DE CAMPINAS)

Versão 1:

18/11/2020 a 25/11/2020

SUMÁRIO

POP 1 LAVAGEM AURICULAR PARA REMOÇÃO DE CERUME DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO 5

DEFINIÇÃO 5
INDICAÇÕES 5
OBJETIVO 5
CONTRAINDICAÇÃO 5
EXECUTANTE 6
MATERIAL 6
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO 6
OBSERVAÇÕES 9
REALIZAÇÃO DE OTOSCOPIA 10
REFERÊNCIAS 11

POP 1
LAVAGEM AURICULAR PARA REMOÇÃO DE CERUME DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO

Definição

Método de remoção mecânica do cerume impactado em conduto auditivo externo através da instilação de água morna ou soro fisiológico aquecido.

Indicações

- Otalgia;
- Plenitude auricular;
- Sensação de eco em ouvidos;
- Diminuição importante da audição;
- Dificuldade de realizar otoscopia;
- Desconforto auditivo;
- Tinnitus (zumbido);
- Tontura ou vertigem;
- Tosse crônica;
- Pré-avaliação de pacientes encaminhados ao serviço de saúde auditiva.

Objetivo

- Reduzir sintomas como hipoacusia, otalgia, zumbido, desconforto auditivo, sensação de eco, tontura e tosse crônica onde o agente causador possa ser o cerume impactado;
- Deixar conduto auditivo pérvio para realização de otoscopia ou outro exame necessário.

Contraindicação

- Otite média aguda;
- História pregressa ou atual de perfuração timpânica;
- História de cirurgia otológica;
- Otite externa com estenose do conduto auditivo externo e dor local;
- Paciente não cooperativo.

Executante

Enfermeiros e médicos.

Material

- Equipamento de proteção individual (máscara, óculos, avental descartável);
- Luvas de procedimento;
- Compressa/toalha descartável;
- Seringa de 20ml;
- Scalp calibre 19 (ou mais calibroso);
- Cúpula;
- Cuba rim;
- Otoscópio com aurícula (em tamanho adequado);
- Tesoura;
- Água morna ou Soro fisiológico 0,9% aquecido em temperatura aproximada de 37ºC;
- Termômetro (para aferir a temperatura do líquido utilizado);
- Cotonete;
- Garrafa térmica;
- Gaze não estéril.

Descrição do procedimento

1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome, recomendando que compareça à Unidade com um documento de identificação, preferencialmente com foto;
2. Em caso de nomes comuns ou semelhantes/ homônimos, pedir ao paciente para que diga a data de seu nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe;
3. Realizar otoscopia com aurícula em calibre ideal para o exame, se necessário utilizar mais de um calibre **(Figura 1)**;

Figura 1

4. Certificar-se com o paciente ou responsável se não há condições de contraindicação;
5. Reunir o material necessário para o procedimento;
6. Realizar a higiene das mãos;
7. Posicionar o paciente sentado com a cabeça centralizada;
8. Posicionar a compressa/toalha descartável no ombro de mesmo lado onde será realizada a lavagem de ouvido;
9. Posicionar a cuba rim justaposta em região cervical logo abaixo do lóbulo da orelha **(Figura 2)**;

Figura 2

10. Colocar a água morna ou soro fisiológico aquecido (T=37ºC) na cúpula e verificar a temperatura com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica direta na região do antebraço **(Figura 3)**;

Figura 3

11. Calçar luvas de procedimento;
12. Cortar o scalp com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa, descartar a extremidade da agulha em caixa perfurocortante **(Figura 4)**;

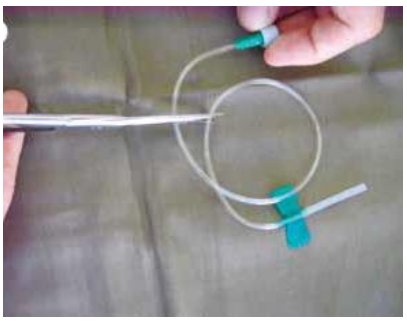

Figura 4

13. Aspirar a água ou soro fisiológico aquecido com a seringa e acoplar no scalp que foi cortado **(Figuras 5 e 6)**;

Figura 5

Figura 6

14. Efetuar a retificação do conduto auditivo, tracionando o pavilhão auricular para cima.
15. Simultaneamente, introduzir a extremidade cortada do scalp na extremidade superior do meato auditivo externo e com **leve pressão** instilar a água ou soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim **(Figuras 7 e 8)**;

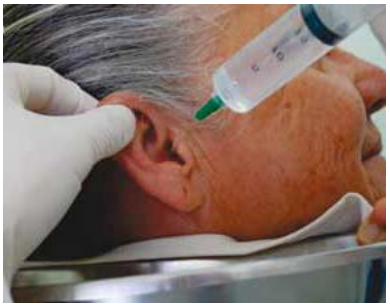

Figura 7

Figura 8

16. Durante o procedimento avaliar queixas e expressões faciais do paciente;
17. Repetir os itens 13, 14, 15 e 16 até observar que não há mais retorno de cerume ou observar em otoscopia a permeabilidade do conduto;
18. Realizar nova otoscopia e verificar se ainda há cerume impactado; outro indicador de que a remoção de cerume foi efetiva é a sensação de melhora da hipoacusia relatada pelo paciente;
19. Ao fim do procedimento solicitar ao paciente que lateralize a cabeça e oferecer uma gaze/compressa seca para secagem do líquido residual;
20. Secar o pavilhão auditivo externo com cotonete;

21. Descartar os materiais em resíduo apropriado;
22. Descartar o conteúdo da cuba rim em local adequado;
23. Retirar as luvas de procedimento;
24. Realizar a higiene das mãos;
25. Avaliar estado geral e queixas do paciente (tontura, dor, nistagmo) e em caso negativo auxiliar o paciente a sair da cadeira;
26. Realizar o registro do atendimento em prontuário e em planilha de produção;
27. Manter o ambiente em ordem e a sala organizada.

Observações

1. Se houver alguma condição que contra indique o procedimento o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica;
2. A água ou soro fisiológico utilizado para o procedimento devem estar aquecidos próximo a temperatura corporal (37ºC). O líquido deve estar aquecido para evitar dores, desconfortos, nistagmo e tontura. É importante verificar a temperatura do líquido (água ou soro fisiológico), com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica direta na região do antebraço antes de realizar o procedimento;
3. Para aquecimento da água: Pode ser aquecida em chaleira elétrica ou fogão e acondicionada em garrafa térmica de uso exclusivo para essa finalidade;
4. Para aquecimento do soro fisiológico: aquecer a bolsa em banho Maria ou forno de micro-ondas de uso exclusivo para essa finalidade;
5. Não cortar o scalp na diagonal para evitar formar uma superfície pontiaguda que poderá ferir o canal auditivo do paciente;
6. Para crianças: posiciona-la na cadeira no colo do acompanhante de forma que o adulto possa ajudar a restringir os movimentos se necessário, sendo assim é importante a presença de outro profissional durante o procedimento para segurar a cuba rim ou auxiliar em alguma necessidade;
7. **Atentar a presença de vertigem, nistagmo, dor ou desconforto intenso e interromper o procedimento caso ocorra. Aguardar de 10 a 15 minutos para verificar se há melhora espontânea da queixa, caso não tenha melhora solicitar avaliação médica;**
8. **Orientar o paciente a retornar ao serviço para nova avaliação em caso de queixas relacionadas ao procedimento que ocorram posteriormente;**

9. É fundamental realizar a otoscopia previamente e ao término do procedimento. Sempre realizar exame prévio cuidadoso, observando as contraindicações do procedimento;
10. Todo paciente com indicação de lavagem auricular deverá fazer uso de ceruminolítico prescrito pelo médico por um período mínimo (5 gotas em cada ouvido 3 a 4 vezes ao dia por 5 dias) anterior ao procedimento;
11. Sempre que possível ou necessário solicitar acompanhante responsável para menores de 18 anos ou idosos;
12. Ao fim do procedimento deve ser realizada higiene do otoscópio (cabo, cabeça) com álcool 70%, encaminhando as aurículas para o expurgo para limpeza e desinfecção de baixo nível.

Realização de otoscopia

Fonte: (SAGAZ, 2010)

1. O paciente deve estar sentado para o exame e o procedimento;
2. O otoscópio e as aurículas devem estar limpos e testados;
3. Tracionar o pavilhão auditivo para cima com a mão dominante;
4. Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo;
5. Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente, identificando alguns pontos anatômicos de acordo com a figura abaixo. Recomenda-se identificar o cone de luz como referencial que sempre estará disposto na região anteroinferior da membrana timpânica.

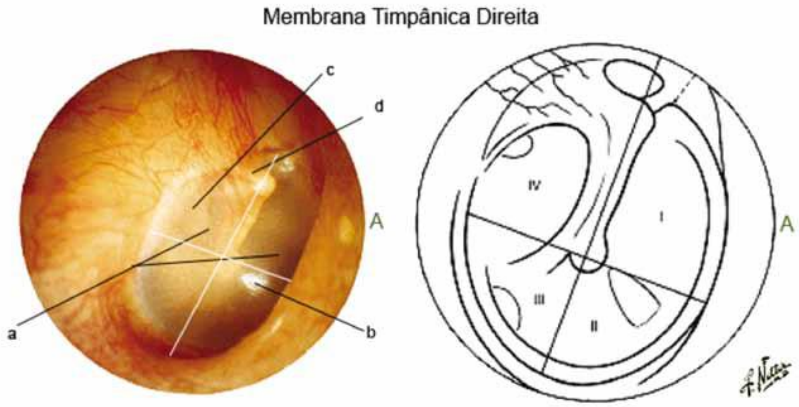

Figura 9 - Visualização direta de membrana timpânica direita visualizada à otoscopia

Fonte: (NETTER, 1999)

I. Anterossuperior: parte tensa (a)
II. Anteroinferior: cone de luz (b)
III. Posteroinferior
IV. Posterossuperior: ramo longo da bigoma (c); prega malear posterior (d)

Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer 005/2019**. Lavagem auricular realizada por profissionais de enfermagem, 2019.