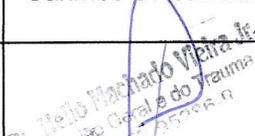
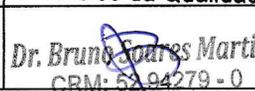


PROTOCOLO	Código: HMAS.PRO.MED.CG.001
Unidade: Hospital Municipal Albert Schweitzer	Versão: 001
Serviço: Assistencial	Data da Emissão: 13/10/2023
Setor: Cirurgia Geral	Vencimento: 13/10/2025

Vias aéreas no trauma

Histórico de Versões

001 - Emissão inicial.

Fase	Nome	Setor/Unid.	Data	Carimbo e Assinatura
Elaboração	Hélio Machado	Coordenador Cirurgia Geral	13/10/2023	
Validação	Regina Goulart	Núcleo da Qualidade	17/10/23	<b>Gestão de Documentos</b> <b>Núcleo da Qualidade</b>
Aprovação	Bruno Martins	Direção Técnico	17/10/23	 <b>Dr. Bruno Soares Martins</b> CRM: 52.94279-0 Diretor Técnico CER HMAS 1   5

## Protocolos da Cirurgia Geral

### Via aérea no trauma

A garantia de uma via aérea permeável é passo fundamental para o manejo do paciente traumatizado

### ABORDAGEM

O paciente consciente e capaz de conversar não necessita, em princípio, de manipulação das vias aéreas. Entretanto esta condição pode mudar rapidamente e a reavaliação deve ser constante (ABCD).

Os pacientes que necessitam de via aérea definitiva são os que apresentam:

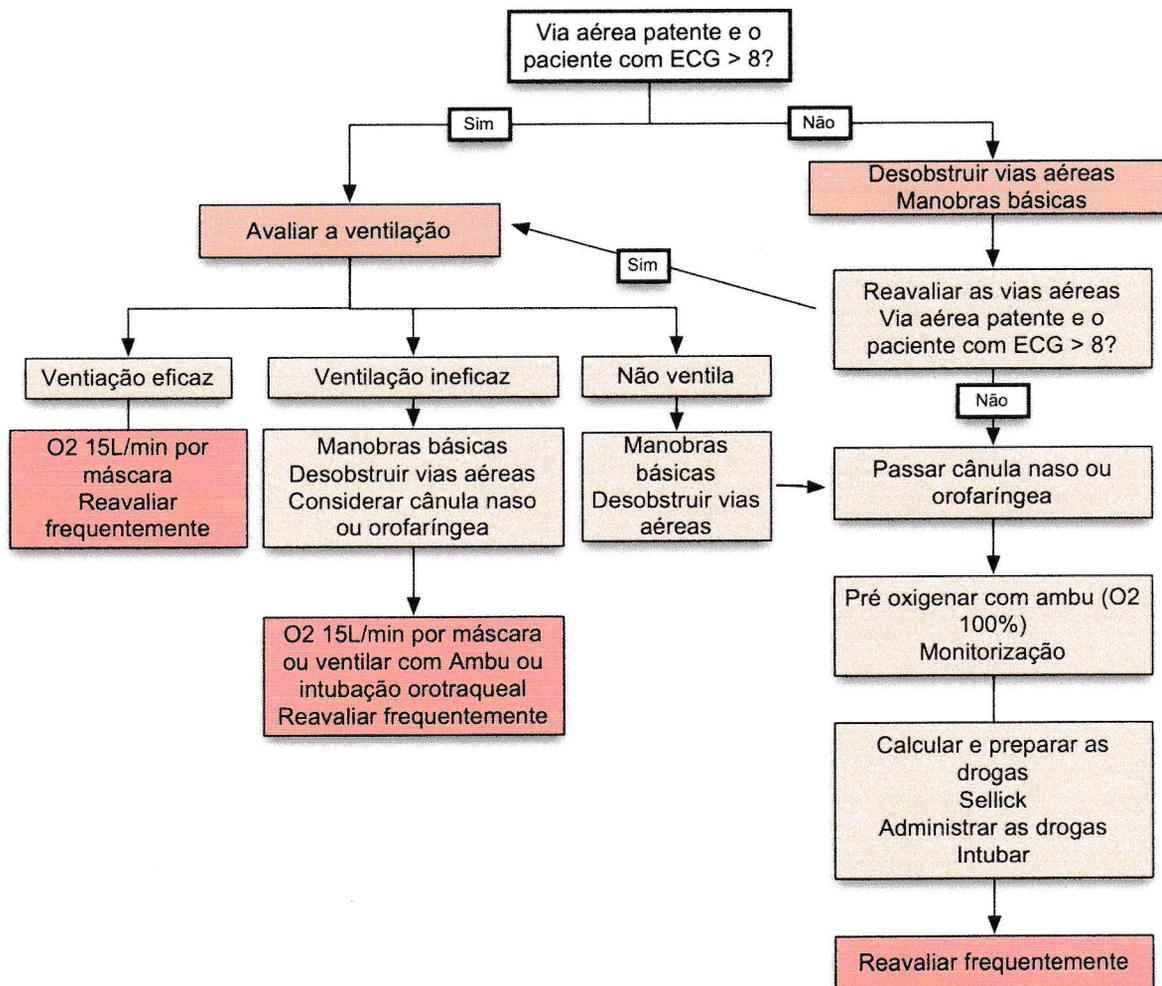
- Apneia.
- Escala de coma de Glasgow <9 ou convulsões frequentes.
- Trauma de face grave.
- Lesão de vias aéreas.
- Tórax instável ou falência respiratória.
- Alto risco de aspiração.
- Incapacidade de manter a via aérea pérvia ou a oxigenação.

No paciente com potencial lesão cervical que necessita intubação de emergência na sala de reanimação após trauma, o método de obtenção de via aérea definitiva é de consenso. A intubação em sequência rápida (ISR) é o método de escolha a ser empregado, com intubação endotraqueal após a administração das drogas.

A lesão cervical que pode estar presente no paciente torna o manejo das vias aéreas mais complexo. A lesão de coluna cervical deve ser suspeitada em todas as lesões traumáticas contusas. Pacientes com lesão acima das clavículas tem risco maior e este risco quadruplica em caso de TCE grave (ECG <9). A lesão é em geral oculta e a lesão secundária de coluna cervical deve ser evitada.

A imobilização da coluna cervical deve ser realizada até a exclusão desta através de exames de imagem ou exame clínico completo.

FLUXOGRAMA DE MANEJO DE VIA AÉREA DEFINITIVA NO PACIENTE TRAUMATIZADO



### Intubação em Sequência Rápida (ISR)

O objetivo da intubação em sequência rápida é conseguir uma via aérea protegida (tubo com balonete insuflado na traqueia) minimizando o risco de aspiração de conteúdo gástrico em pacientes de alto risco.

A ISR é obtida através de anestesia com um sedativo de ação rápida e um bloqueador neuromuscular, pressão na cartilagem cricóide e intubação endotraqueal com tubo orotraqueal com balonete.

Procedimentos:

- Checar o equipamento e aspirar a medicação. Posicionar o aspirador próximo a sua mão direita e se assegurar que um fio guia esteja disponível. Posicione o pessoal para suas funções (ao menos 3 pessoas com experiência).
- Afrouxe ou retire a parte anterior do colar cervical enquanto o assistente imobiliza e alinha a coluna cervical.
- Pré oxigene o paciente por 3-5 minutos, ou por quanto tempo a situação permita.
- Administre rapidamente o sedativo seguido do bloqueador neuromuscular, e abra o fluxo do soro, pelo acesso periférico.
- Aplicar pressão na cartilagem cricóide enquanto ocorre a indução.
- Após a fasciculação, há outra evidência objetiva de paralisia, ou após 60 segundos, realizar a laringoscopia e fazer a intubação orotraqueal.
- Insuflar o balonete e checar a posição do tubo por capnografia, visualização do movimento torácico, ausculta e monitorização. Fixar o tubo orotraqueal.
- Solte a pressão na cricóide.
- Passe um tubo naso/orogástrico
- Solicite uma radiografia de tórax para confirmação da posição o tubo.

**AS DROGAS SUGERIDAS PELA LITERATURA PARA A ISR SÃO AS SEGUINTE:**

Sedação	
Hipotenso**	Midazolan 0,05 - 0,1 mg/kg Etomidato 0,3 mg/kg Tiopental 0,5 - 1 mg/kg Propofol - Evitar
Idosos*	Tiopental 1-2 mg/kg Propofol Evitar Etomidato 0,3 mg/kg
Normotenso	Tiopental 3-5 mg/kg Propofol 1-2 mg/kg
Bloqueador neuromuscular	
	Succinilcolina 1-2 mg/kg Roncurônio 0,5 mg/kg

\* Pacientes jovens com instabilidade potencial pode entrar nesta categoria

\*\* Idosos com instabilidade potencial pode entrar nesta categoria

Em caso de falha na intubação ou suspeita de uma via aérea de difícil manejo, siga o fluxograma de via aérea difícil, e chame ajuda de pessoa mais experiente.

