

MANEJO DE VIA AÉREA NA URGÊNCIA

Álvaro Regino de Carvalho Melo
Residência Médica HC/UFMG
TEA – SBA – RQE 2836
Vice-presidente SAEPI
COOPANEST-PI



CASOS CLÍNICO I

- Paciente de 28 anos recebida no PA com instabilidade hemodinâmica devido a gestação ectópica. Pa = 90/60, FC = 135, sonolenta. Ao exame: IMC = 22; Abertura bucal > 4 cm, Distância TM > 6 cm, Pescoço fino, mobilidade cervical preservada, Incisivos não protusos

CASOS CLÍNICO 2

- Paciente de 36 anos Obeso recebido no PA com instabilidade hemodinâmica devido a trauma abdominal fechado. Pa = 90/60, FC = 135, Sonolento. Ao exame: IMC = 43,3; Abertura bucal < 4 cm, Distância TM > 6 cm; Pescoço curto e grosso, mobilidade cervical reduzida, Incisivos não protusos

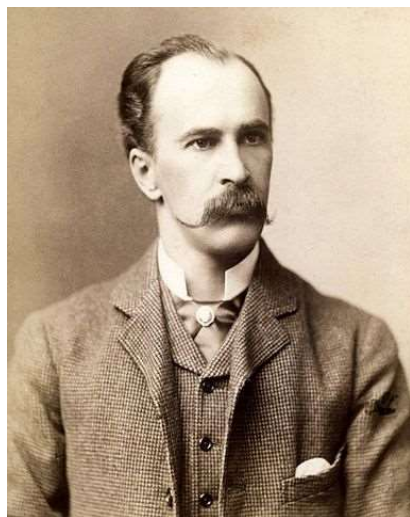
Qual é a
1ª medida?

Chance de
VAD?

Que
drogas
utilizar?

E se eu
não
conseguir
intubar?





“Aquele que pratica medicina sem ler livros navega sem mapa, entretanto aquele que lê livros e não pratica a medicina sequer adentra o mar”



MANEJO DE VIA AÉREA NA URGÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

**2 COMO MELHORAR O
PROGNÓSTICO?**

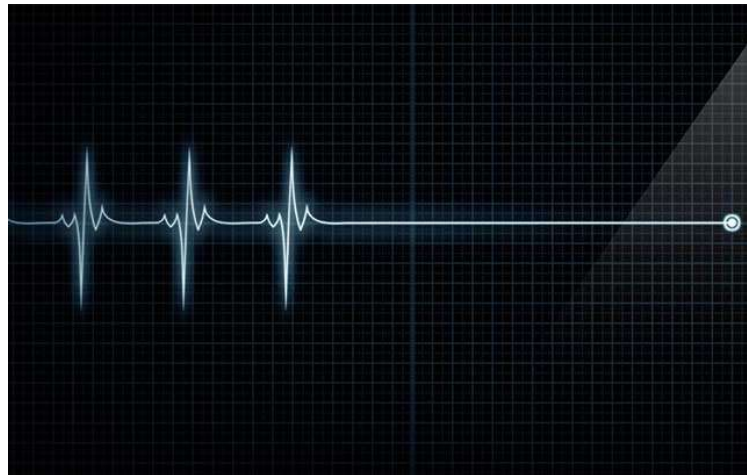
3 IOT EM SEQUÊNCIA RÁPIDA

4 MÁSCARA LARÍNGEA

5 OUTRAS ABORDAGENS

INTRODUÇÃO

Via Aérea Difícil Corresponde a 2,3%
das mortes por causas anestésicas
nos EUA!



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o
prognóstico?

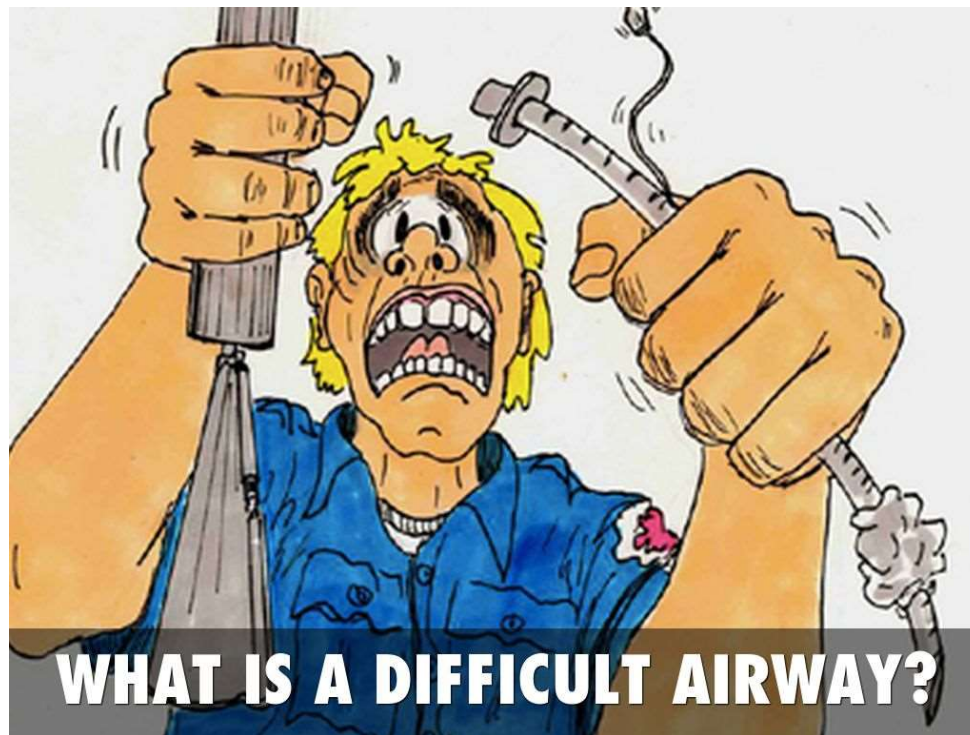
IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

O que é Via aérea difícil?

Situação na qual um clínico experiente tem dificuldade em um dos seguintes: intubação traqueal, ventilação sob máscara e/ou colocação de DSG



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

O que é Via aérea difícil?

Emergencista?

Intensivista?

CCP?

Anestesista?

ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens



O que é Via aérea difícil?

Emergencista?

Intensivista?

CCP?

Anestesista?

Bom Sentido

ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens



B.

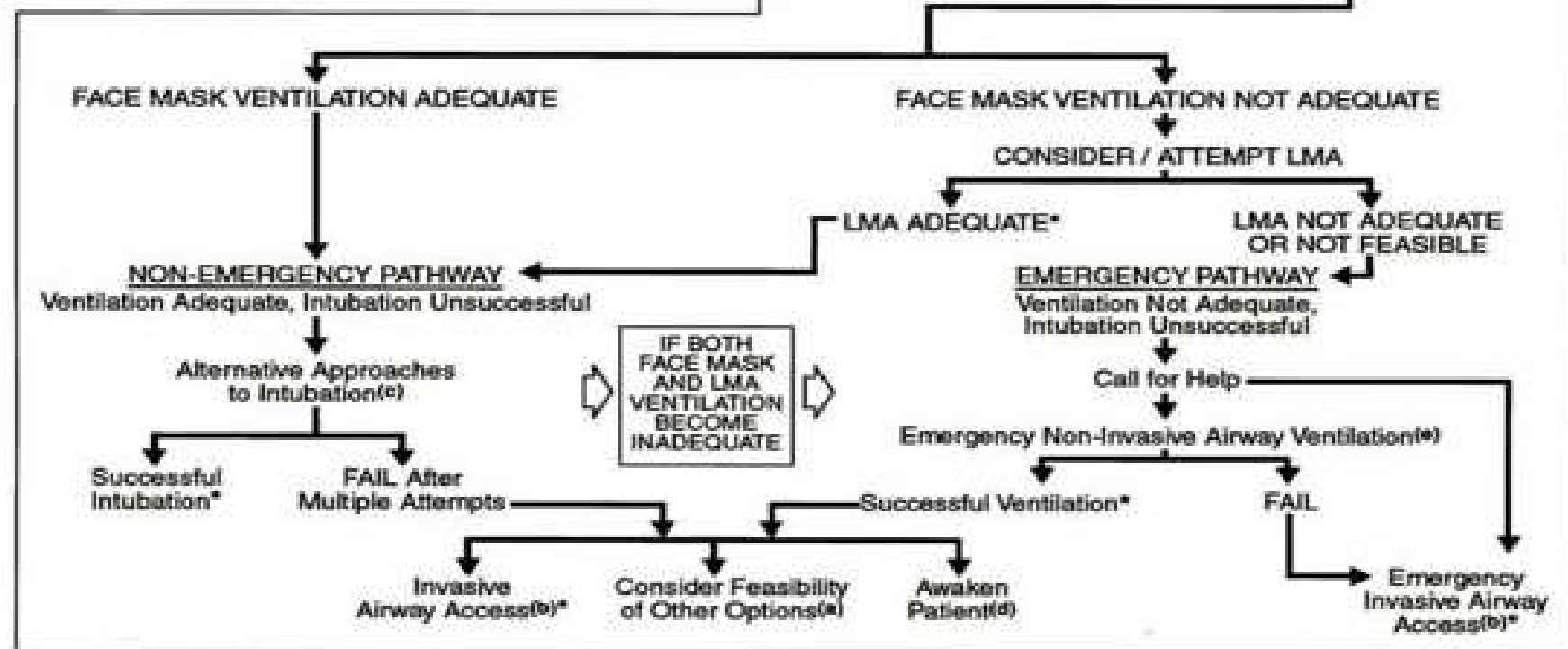
**INTUBATION ATTEMPTS AFTER
INDUCTION OF GENERAL ANESTHESIA**

Initial Intubation
Attempts Successful*

Initial Intubation
Attempts UNSUCCESSFUL

FROM THIS POINT
ONWARDS CONSIDER:

1. Calling for Help
2. Returning to Spontaneous Ventilation
3. Awaken the Patient



* Confirm ventilation, tracheal intubation, or LMA placement with exhaled CO₂



B.

**INTUBATION ATTEMPTS AFTER
INDUCTION OF GENERAL ANESTHESIA**

Initial Intubation
Attempts Successful*

Initial Intubation
Attempts UNSUCCESSFUL

FROM THIS POINT
ONWARDS CONSIDER:

1. Calling for Help
2. Returning to Spontaneous Ventilation
3. Awakening the Patient

FACE MASK VENTILATION ADEQUATE

FACE MASK VENTILATION NOT ADEQUATE

CONSIDER / ATTEMPT LMA

LMA ADEQUATE*

LMA NOT ADEQUATE
OR NOT FEASIBLE

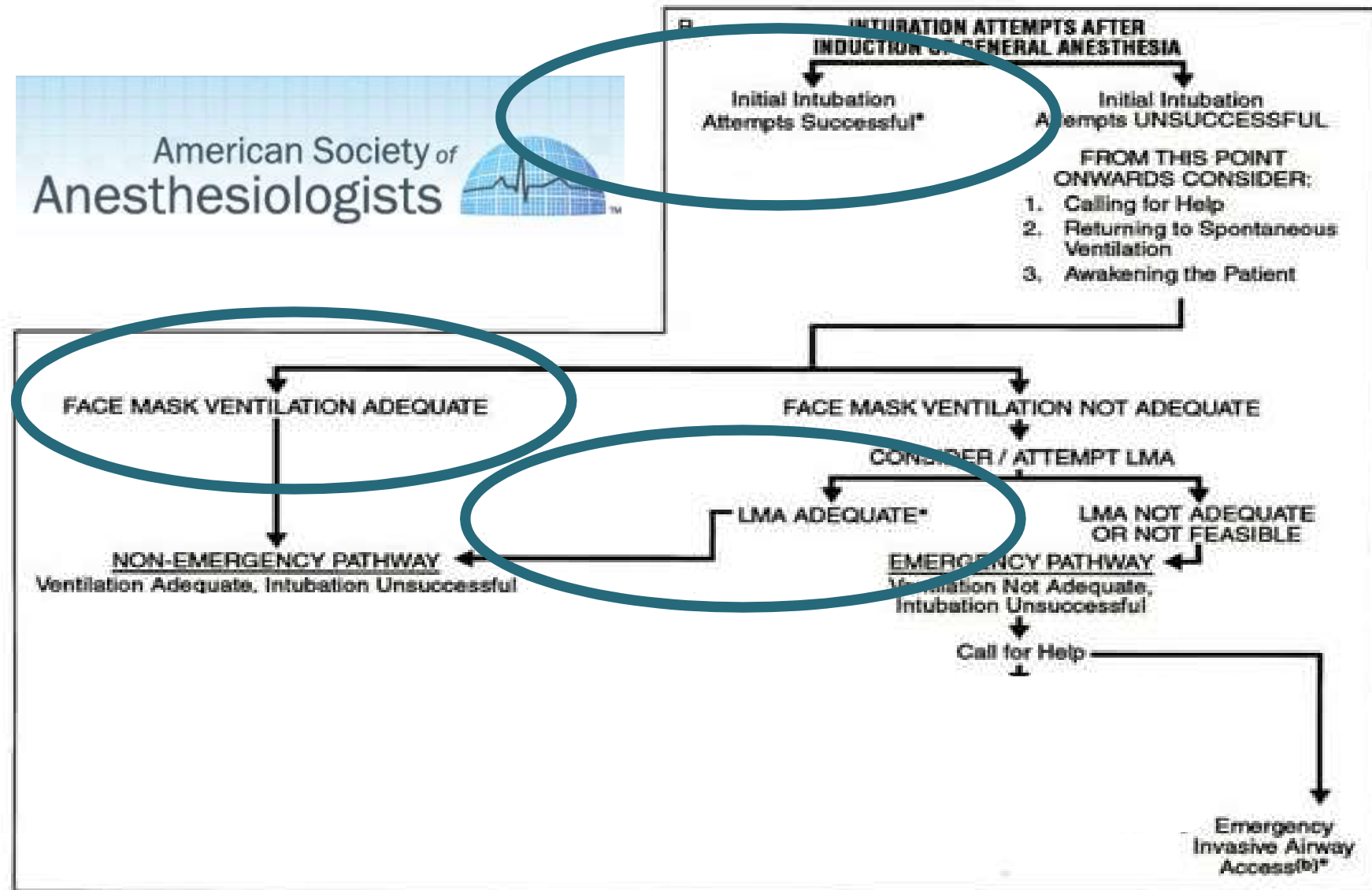
NON-EMERGENCY PATHWAY
Ventilation Adequate, Intubation Unsuccessful

EMERGENCY PATHWAY
Ventilation Not Adequate,
Intubation Unsuccessful

Call for Help

Emergency
Invasive Airway
Access(b)*

* Confirm ventilation, tracheal intubation, or LMA placement with exhaled CO₂



* Confirm ventilation, tracheal intubation, or LMA placement with exhaled CO₂



MANEJO DE VIA AÉREA NA URGÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

**2 COMO MELHORAR O
PROGNÓSTICO?**

3 IOT EM SEQUÊNCIA RÁPIDA

4 MÁSCARA LARÍNGEA

5 OUTRAS ABORDAGENS

COMO MELHORAR O PROGNÓSTICO?

1. Considerar dificuldade da laringoscopia
2. Considerar risco de aspiração de conteúdo gástrico
3. Habituarse ao uso dos dispositivos supraglóticos

ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

I. Considerar dificuldade da laringoscopia

Exame	Sensibilidade	Especificidade
Mallampati	49%	86%
Distância Tireomentoniana	20%	94%
Distância Esternomentoniana	62%	82%
Abertura Bucal	46%	89%

ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

I. Considerar dificuldade da laringoscopia

Exame	Sensibilidade	Especificidade
Multibeam	100%	94%

PREDIZER VIA AÉREA DIFÍCIL AINDA É
UM ENIGMA!!

ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

Class I



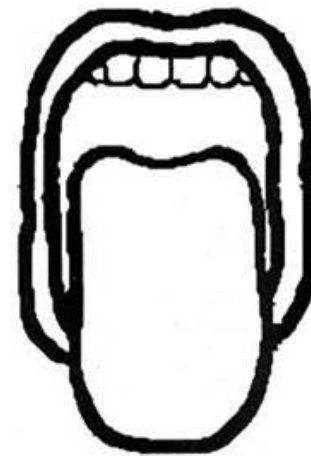
Class II



Class III



Class IV



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

DISTÂNCIA TIREOMENTONIANA



ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

ABERTURA BUCAL



ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

PESCOÇO GROSSO



ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

INCISIVOS PROTUSOS



ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

E NA EMERGÊNCIA?



ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

E NA EMERGÊNCIA?

- DTM
- Abertura Bucal
- Pescoço grosso
- Mobilidade Cervical
- Incisivos Protusos

ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens



ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens



ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

Por que prever dificuldade da laringoscopia?

- Chamar Ajuda
 - De quem? Equipe multiprofissional!
- Preparar abordagens alternativas e medidas específicas para cada caso
- Considerar Intubação com o paciente acordado.

ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

COMO MELHORAR O PROGNÓSTICO?

1. Considerar dificuldade da laringoscopia
2. Considerar risco de aspiração de conteúdo gástrico
3. Habituarse ao uso dos dispositivos supraglóticos

ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

2. Considerar risco de aspiração de conteúdo gástrico

```
graph LR; A[Paciente Acordado  
( Glasgow > 8)] --> B[Via Aérea Pérvia  
+  
Manutenção dos Reflexos de  
Proteção da Via Aérea];
```

Paciente Acordado
(Glasgow > 8)

Via Aérea Pérvia
+
Manutenção dos Reflexos de
Proteção da Via Aérea

ROTEIRO

Introdução

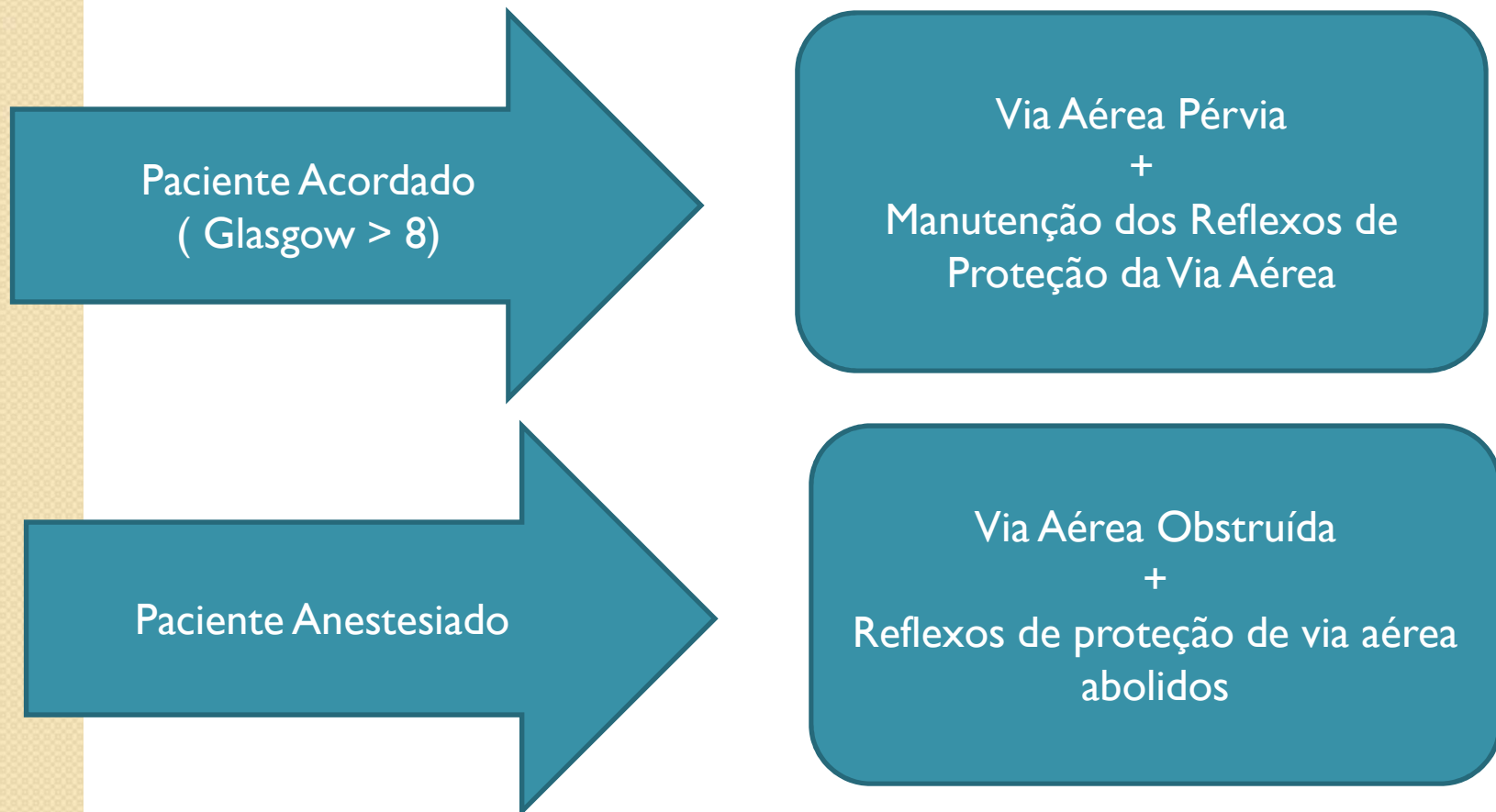
**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

2. Considerar risco de aspiração de conteúdo gástrico



RISCO DE ASPIRAÇÃO

URGÊNCIA (Sem jejum adequado)

Sepse

Obstrução Intestinal

Gestante (> 12 semanas e até o dia após o parto)

Doenças que cursam com gastroparesia

Trauma

Alteração de Voz

Pneumonia Frequente

Paciente de CTI



RISCO DE
ASPIRAÇÃO

IOT EM
SEQUÊNCIA
RÁPIDA



ROTEIRO

Introdução

**Como melhorar
o prognóstico?**

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

IOT ELETIVA X IOT EM SEQUÊNCIA RÁPIDA

- IOT em Sequência rápida adota medidas para evitar broncoaspiração:
 - Manobra de Sellick
 - Evitar Ventilar o Paciente
 - Drogas de menor latência
 - Minimizar tempo do procedimento.

ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

COMO MELHORAR O PROGNÓSTICO?

1. Considerar dificuldade da laringoscopia
2. Considerar risco de aspiração de conteúdo gástrico
3. Habituarse ao uso dos dispositivos supraglóticos

ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens



MANEJO DE VIA AÉREA NA URGÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

**2 COMO MELHORAR O
PROGNÓSTICO?**

3 IOT EM SEQUÊNCIA RÁPIDA

4 MÁSCARA LARÍNGEA

5 OUTRAS ABORDAGENS



**QUAL É A 1ª MEDIDA
APÓS A DECISÃO DE
MANEJAR VIA AÉREA NA
URGÊNCIA?**





B.

**INTUBATION ATTEMPTS AFTER
INDUCTION OF GENERAL ANESTHESIA**

Initial Intubation
Attempts Successful*

Initial Intubation
Attempts UNSUCCESSFUL

FROM THIS POINT
ONWARDS CONSIDER:

1. Calling for Help
2. Returning to Spontaneous Ventilation
3. Awakening the Patient

FACE MASK VENTILATION ADEQUATE

FACE MASK VENTILATION NOT ADEQUATE

CONSIDER / ATTEMPT LMA

LMA ADEQUATE*

LMA NOT ADEQUATE
OR NOT FEASIBLE

NON-EMERGENCY PATHWAY
Ventilation Adequate, Intubation Unsuccessful

EMERGENCY PATHWAY
Ventilation Not Adequate,
Intubation Unsuccessful

Call for Help

Emergency
Invasive Airway
Access(b)*

* Confirm ventilation, tracheal intubation, or LMA placement with exhaled CO₂

ANTES DE INTUBAR...



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o
prognóstico?

**IOT em
Sequência
Rápida**

Máscara Laríngea

Outras abordagens

VENTILAÇÃO COM DOIS CLÍNICOS



ROTEIRO

Introdução

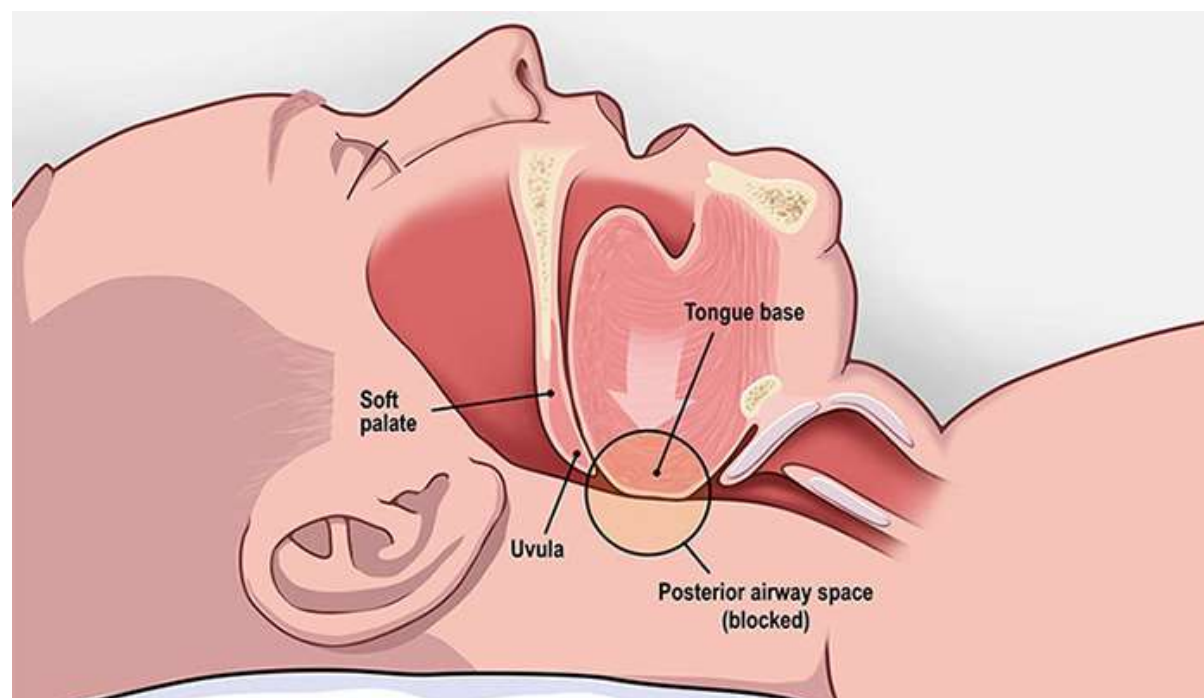
Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

MAS O PACIENTE ANESTESIADO NÃO OBSTRUI A VIA AÉREA?



ROTEIRO

Introdução

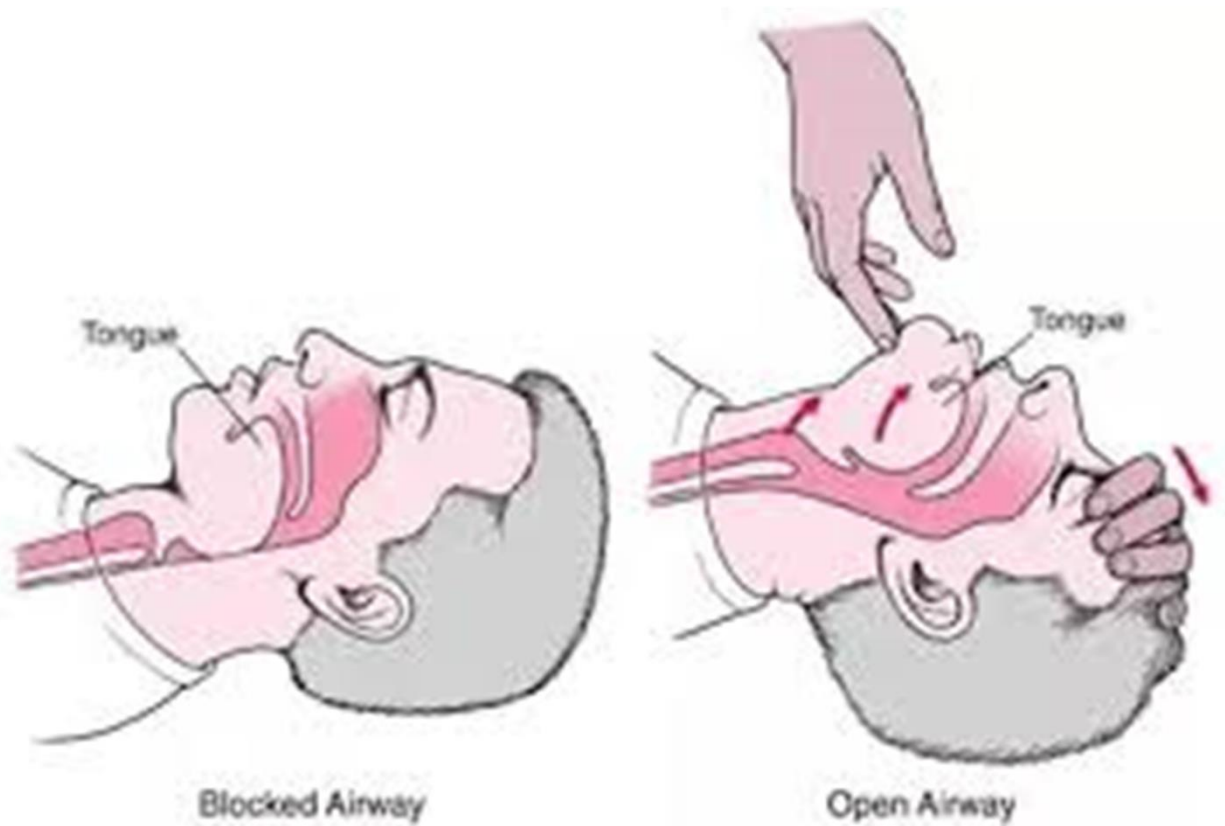
Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

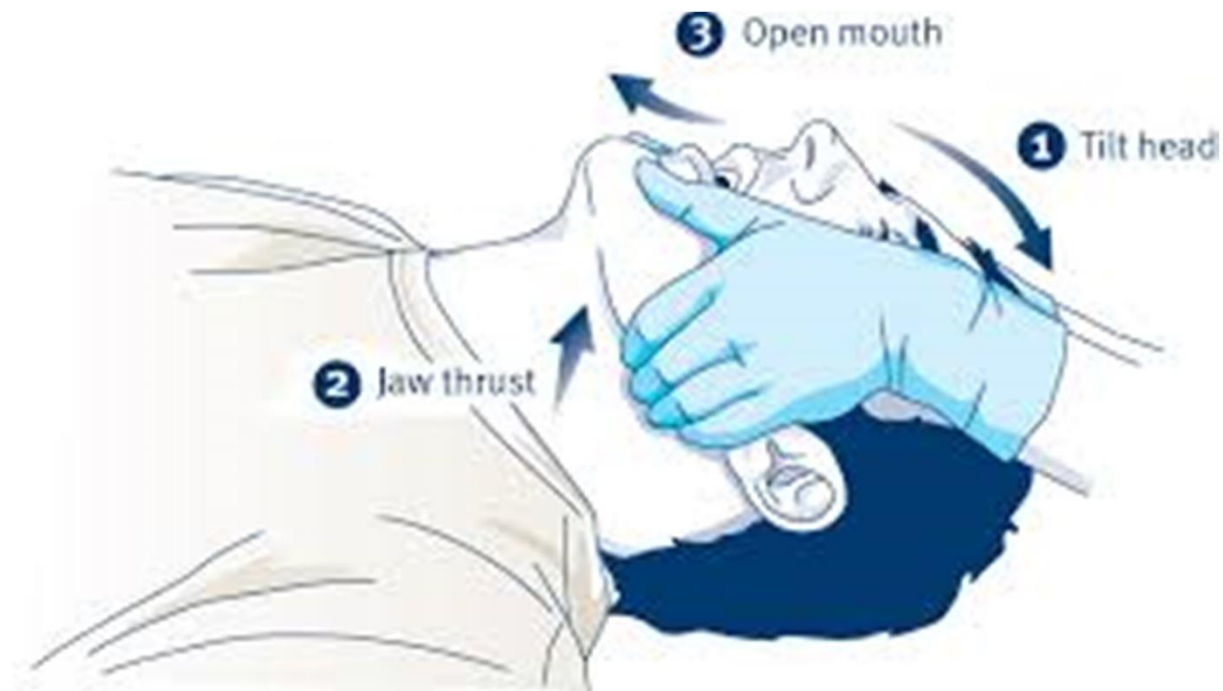
Máscara Laríngea

Outras abordagens

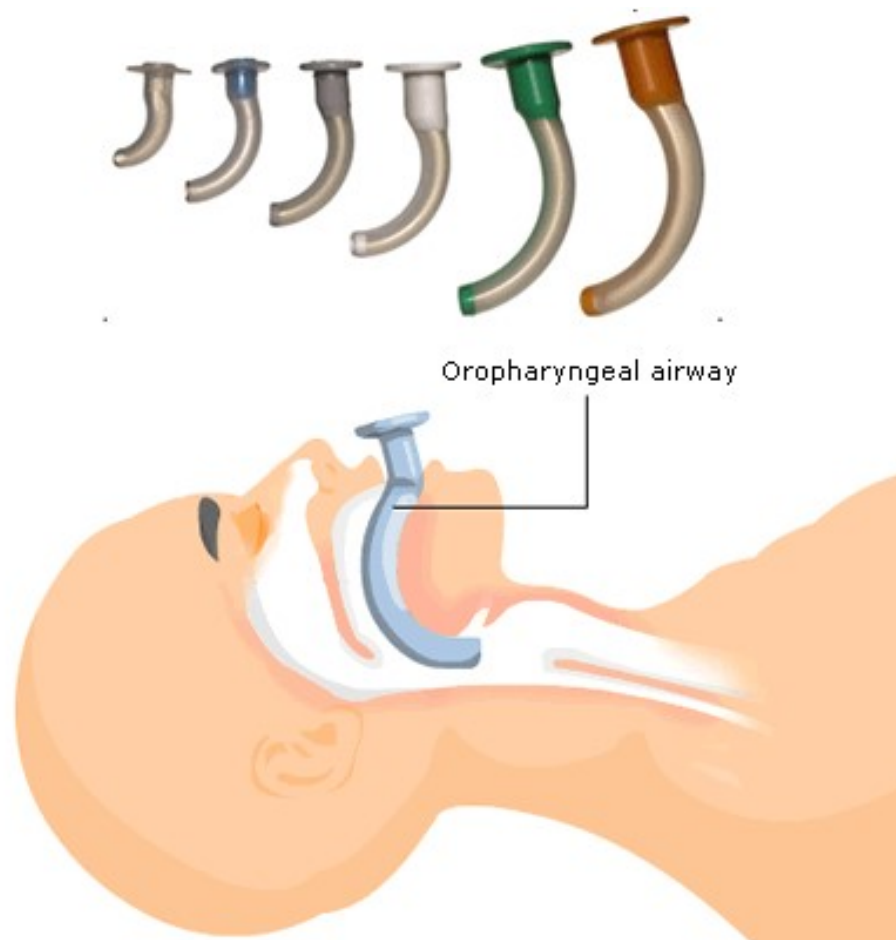
MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO



MANOBRA DE DESOBSTRUÇÃO



CÂNULA DE GUEDEL (OROFARÍNGEA)



ROTEIRO

Introdução

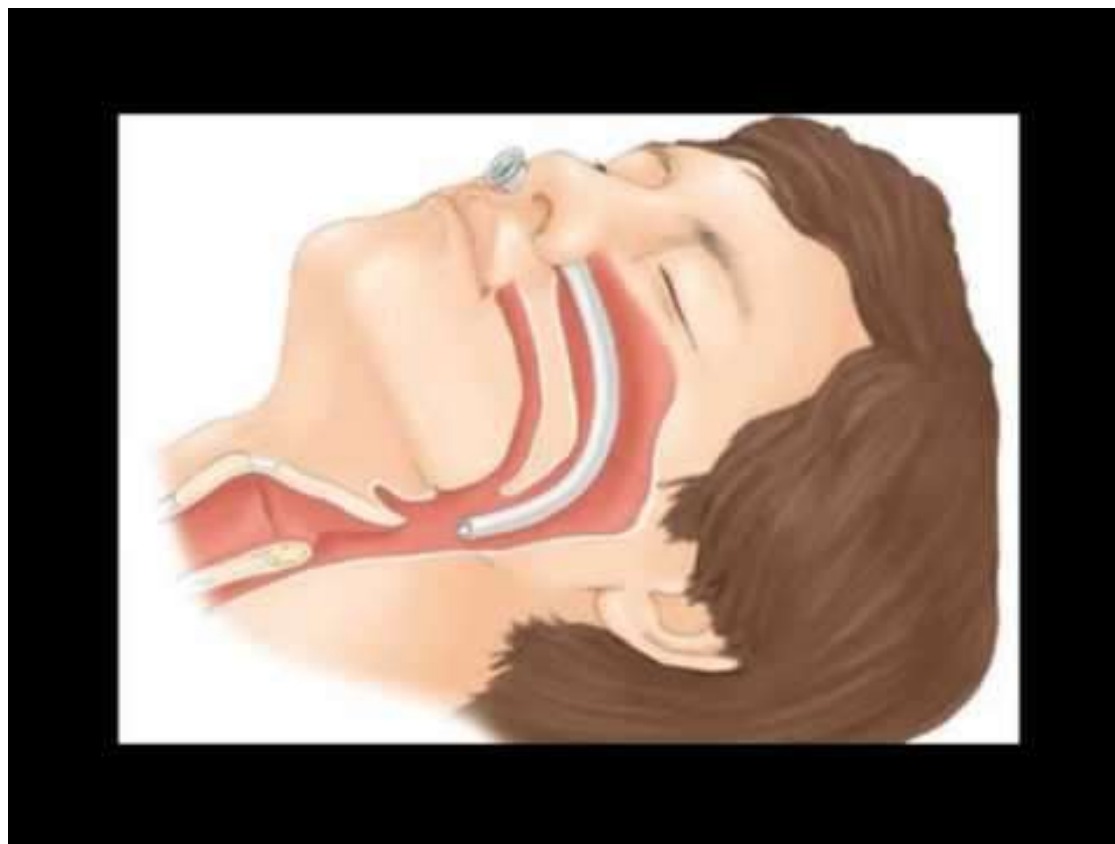
Como melhorar o
prognóstico?

**IOT em
Sequência
Rápida**

Máscara Laríngea

Outras abordagens

CÂNULA NASOFARÍNGEA



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

MANEJO CLÍNICO DA VIA AÉREA

INTUBAÇÃO EM SEQUÊNCIA RÁPIDA (OS 7 P'S)

A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Hipnóticos/Sedativos e Analgésicos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

A. Preparo

- MOV
- Coxins
- Dispositivo de Ventilação de Urgência
- Máscara Facial
- Cânula Orofaríngea e ou Nasofaríngea
- Laringoscópio
- Tubos
- Fio-Guia ou Bougie
- Dispositivo Supraglótico
- Material de Crico
- Droga
- Esparadrapo ou Fios
- Ventilador
- Aspirador
- Seringas

A. Preparo
B. Pré Oxigenação
C. Pré-tratamento (Sedativos)
D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)
E. Paralisia Muscular
F. Passar o Tubo e Confirmar
G. Pós-Intubação (Cuidados)



B. Pré-Oxigenação (Denitrogenação)

- Consiste em substituir o Nitrogênio da Capacidade Residual Funcional por O₂ a fim de obter uma maior reserva (tempo) após indução da Apnéia

A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

B. Pré-Oxigenação (Denitrogenação)

- Em um paciente hígido, a pré-oxigenação pode garantir 8 minutos, em média, de reserva após a Apnéia

A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

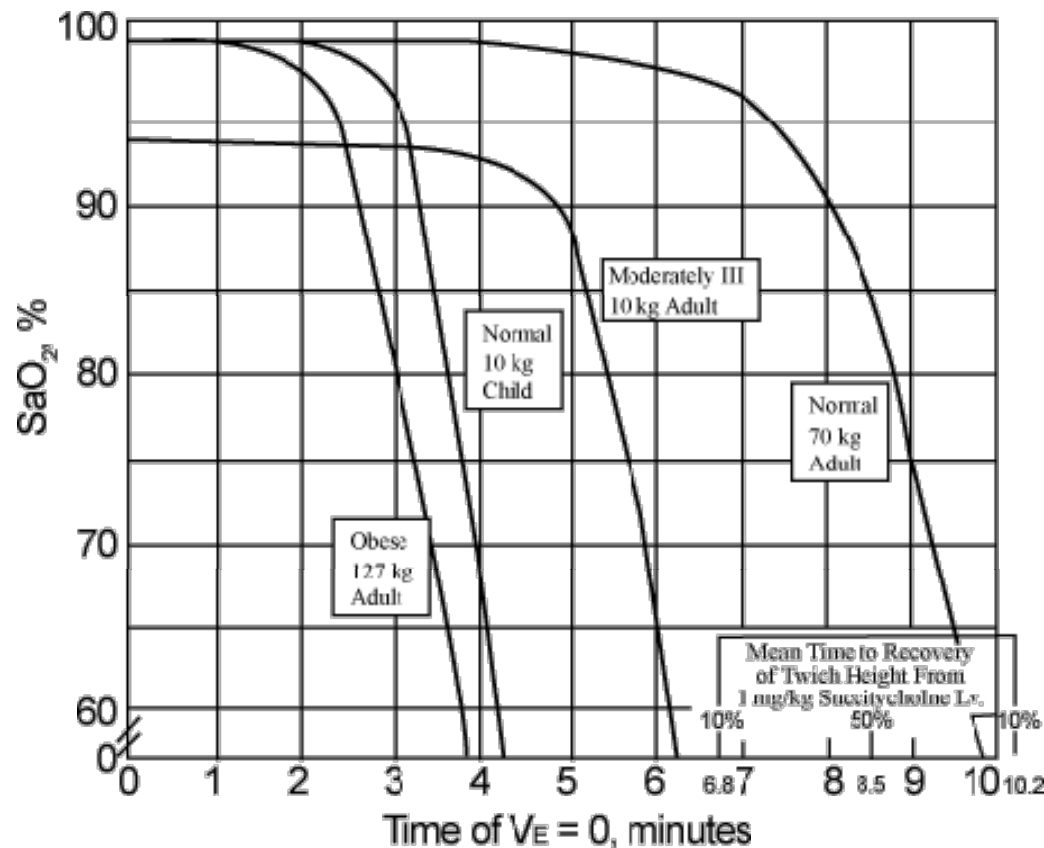
E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

B. Pré-Oxigenação (Denitrogenação)

TIME TO HEMOGLOBIN DESATURATION WITH INITIAL $F_A O_2 = 0.87$



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

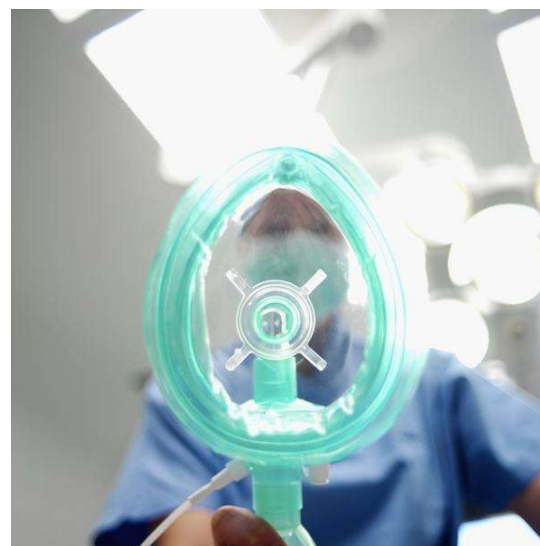
E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

B. Pré-Oxigenação (Denitrogenação)

- Como realizar?
 - Máscara
 - Bem adaptada
 - Fluxo 10 a 12 L/minuto
 - $FiO_2 = 100\%$
 - 2 minutos ou mais ou até $EtO_2 > 90\%$



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)



C. Pré-tratamento (Sedativos e Analgésicos)

- Hipnose
- Analgesia
- Bloqueio da Resposta Simpática.

A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

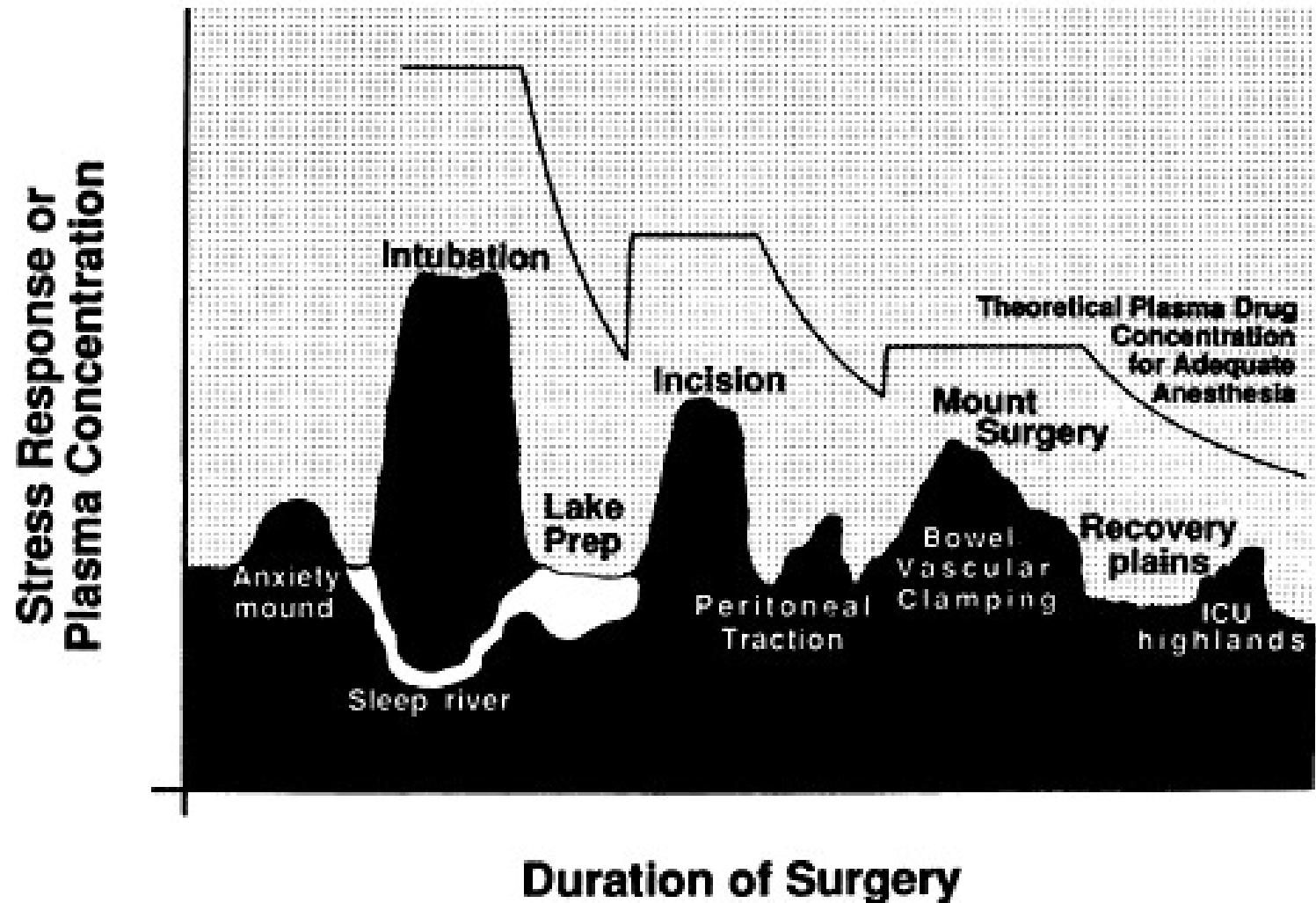
D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

Surgical Stress Map



C. Pré-Tratamento (Sedativos)

Droga	Dose	Observação
Fentanil	2 a 5 mcg/kg	Mais utilizado. Latência 1,5 a 5 Minutos.
Alfentanil	30 a 50 mcg/kg	Latência menor que 1 minuto.
Lidocaína	1 a 1,5 mg/kg	Diminui Resposta a Laringoscopia. Diminui Reflexo de VA. Diminui dor a infusão do Propofol.
Quetamina	0,5 a 2 mg/kg	Escolha em Pacientes hipotensos. Broncodilatador. CI: HIC, Coronariopatia
Etomidato	0,2 a 0,5 mg/kg	Menor Repercussão CV. Depressão Respiratória Leve. Latência = 90 seg
Propofol	1,5 a 2,5 mg/kg	Diminui Reflexo de Via Aérea. Hipnose confiável. Latência menor que 1 minuto. Duração da ação: 5 minutos. Depressão CV e Resp intensas.

C. Pré-Tratamento

A escolha correta dos fármacos proporciona laringoscopia mais fácil, aumenta o sucesso na IOT, diminui resposta fisiológica inadequada a IOT, reduz o risco de broncoaspiração e outras complicações em 50% a 70%

A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

D. Proteção das vias aéreas

- Manobra de Sellick
 - Quando iniciar?
 - Durante a infusão dos sedativos
 - Quando parar?
 - Após Insuflar o Cuff



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

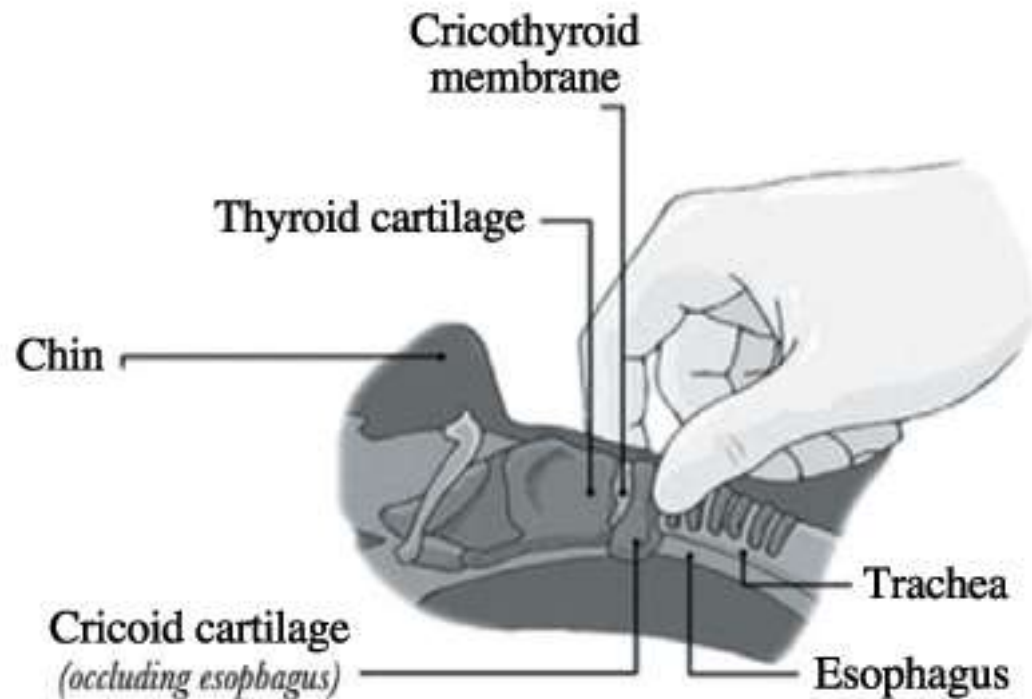
D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

D. Proteção das vias aéreas



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

D. Proteção das Vias Aéreas

Manobra de Sellick	Manobra de BURP
Oclusão do Esôfago. Dificultar Ascensão de conteúdo Gástrico	Facilitar Visualização da Glote
Pressionar no sentido da Coluna	Pressionar no sentido da coluna, cranialmente e com leve desvio a direita.

A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

E. Paralisia Muscular

Droga	Dose	Observação
Succinilcolina	1 mg/ kg	BNM Despolarizante. Latência menor que 1 minuto. Duração ultra curta, 3 a 8 minutos. CI: Rabdomiólise, Hipercalemia.
Rocurônio	1,2 mg/ kg	Latência menor que 1 minuto. Duração intermediária, 40 a 75 minutos.



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

Drogas para IOT em Sequência Rápida

Adjuvante	Lidocaína
Analgésico	Alfentanil ou Fentanil
Hipnótico	Propofol ou Cetamina ou Etomidato
Bloqueador Neuromuscular	Succinilcolina ou Rocurônio

F. Passar o Tubo e Confirmar

Laringoscopia
Ótima



1. Alinhar Eixo Oral
e Faríngeo



2. Deslocamento da
Língua

47 a 220 IOTS para se alcançar um
sucesso de 90%

A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

EU VOU
FAZER
CARDIO

EU QUERO
NEUROCIRURGIA

EU VOU
FAZER
ANESTESIO

VAI LARGAR
A MEDICINA

SÓ SOSSEGO
FICA LA' SEN-
TADO.

ANOS
DEPOIS...

CHAME O ANESTESISTA
INTUBAÇÃO IMPOSSÍVEL
AQUI.

PS

CA





Não anestesista
querendo intubar

Laringoscopia direta

Algoritmos de via aérea,
indução adequada

posicionar
para VPP/IOT

avaliação da via aérea

F. Passar o Tubo e Confirmar

- I. Alinhar Eixo Oral e Faríngeo
 - Como?
 - Posicionamento!



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

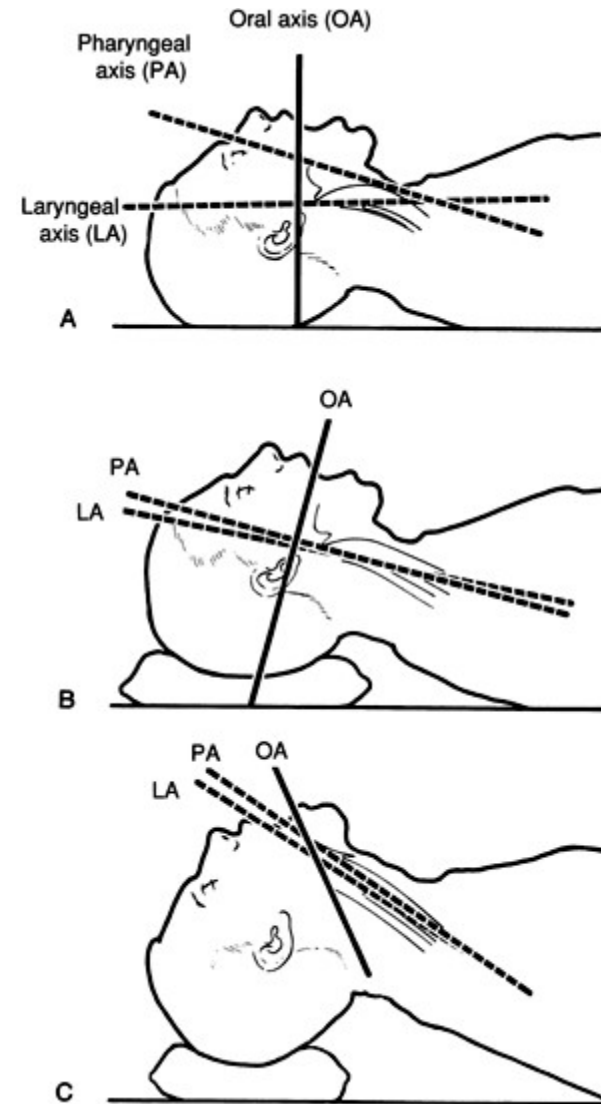
E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

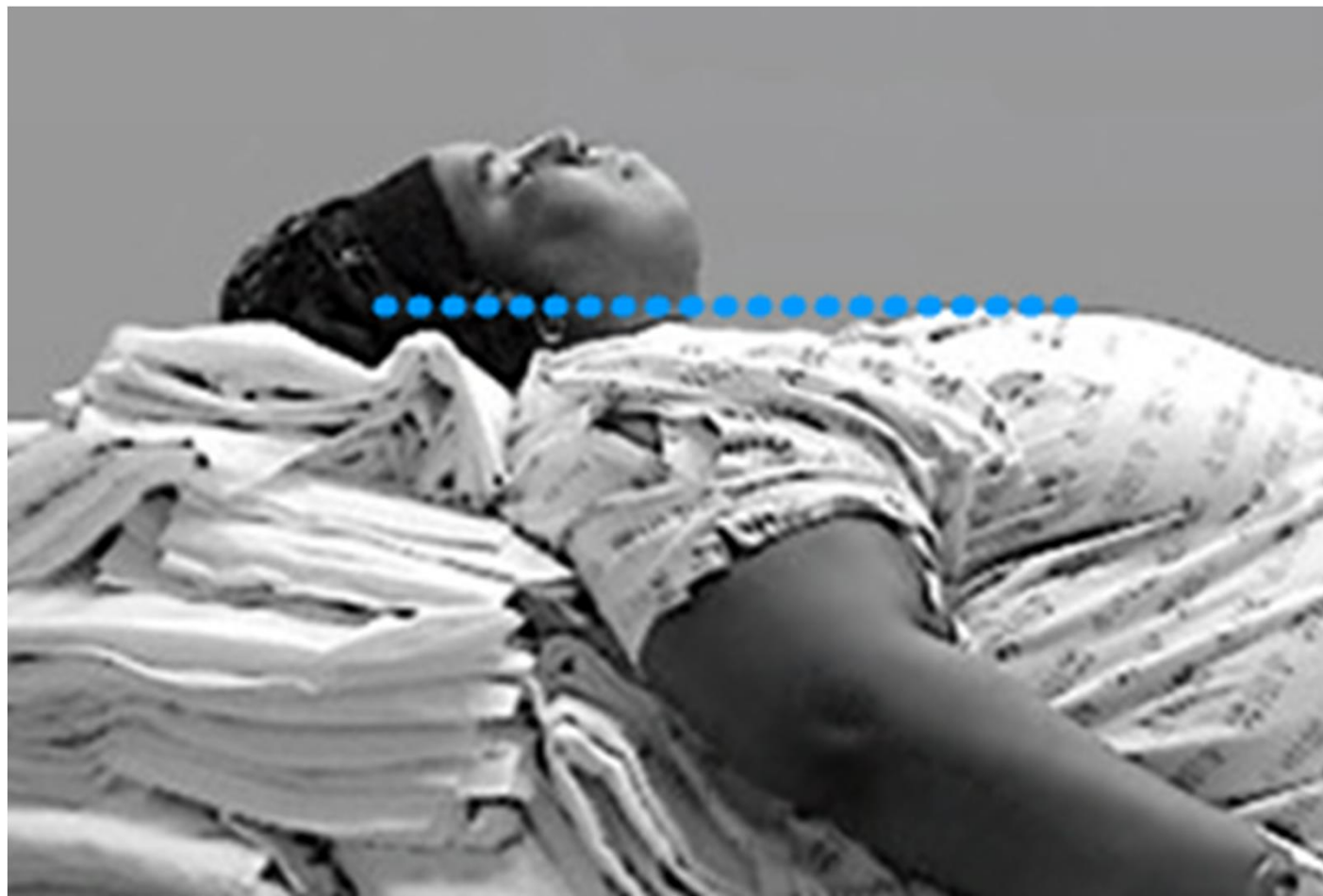
G. Pós-Intubação (Cuidados)

F. Passar o Tubo e Confirmar

- I. Alinhar Eixo Oral e Faríngeo
 - Posicionamento:
 - Coxim – 7 cm ou MAE ao nível da chanfradura esternal
 - Cabeça do Paciente ao nível do apêndice xifóide do Médico assistente
 - Flexão do Pescoço – 35°
 - Extensão da Cabeça – 150°



OBESO

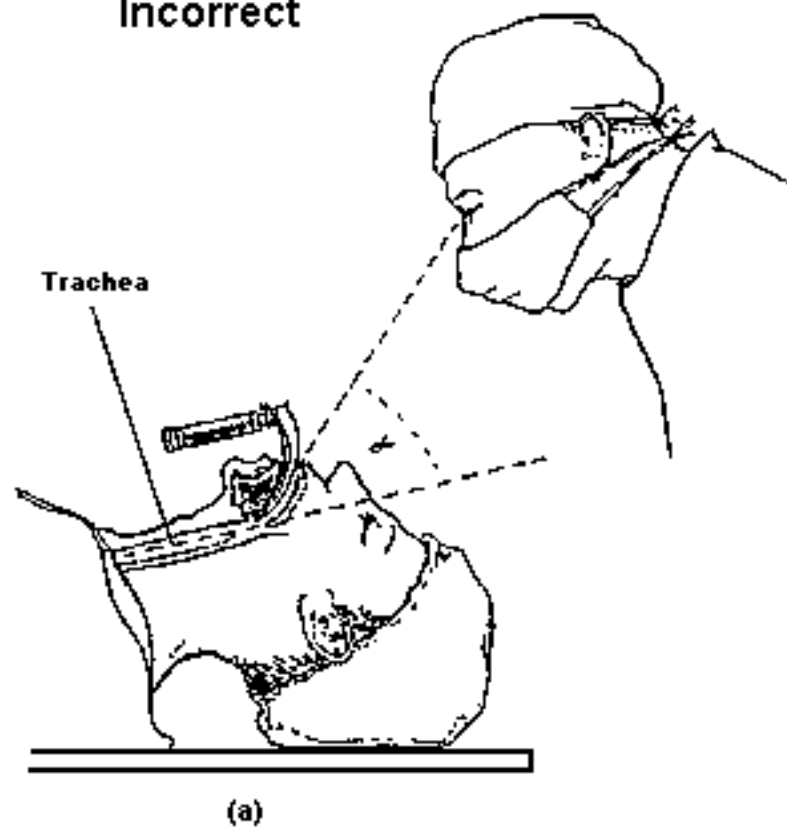


OBESO

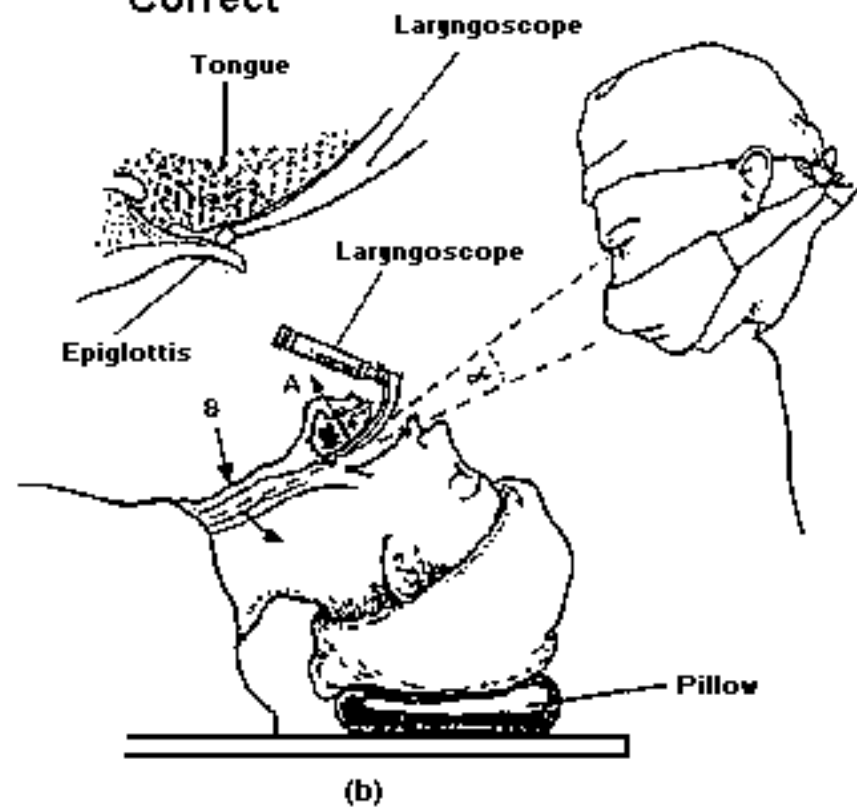


Figure 7 - Placement of a Pillow of the same Material for Minor Adjustments (if needed)

Incorrect



Correct

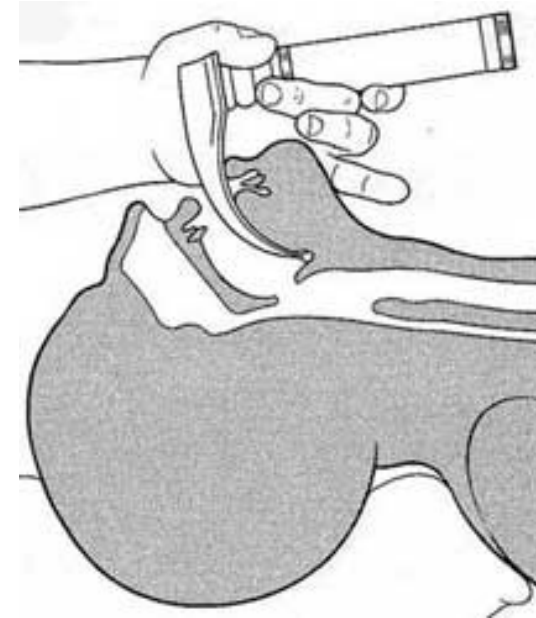




F. Passar o Tubo e Confirmar

• Técnica do Uso do laringoscópio:

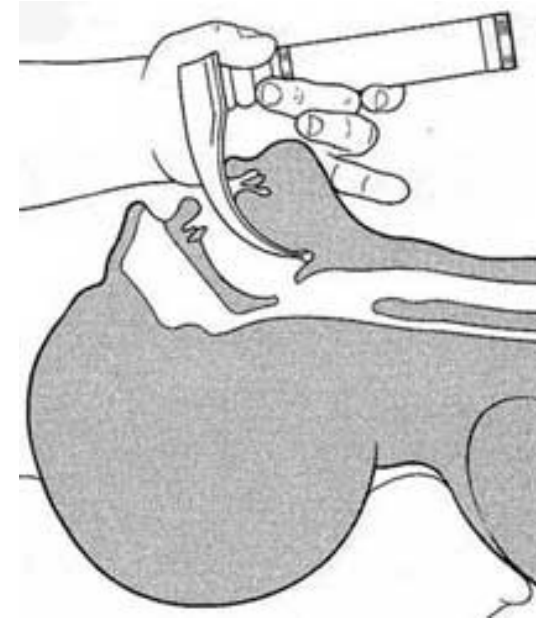
- 1. Empunhar com a mão não dominante
- 2. Inserir pelo lado direito da boca, sem comprimir o lábio
- 3. Língua deslocada para esquerda
- 4. Visualização da Epiglote
- 5. Ponta da Lâmina encaixada na valécula
- 6. Tração Anterocaudal



F. Passar o Tubo e Confirmar

• Técnica do Uso do laringoscópio:

- 1. Empunhar com a mão não dominante
- 2. Inserir pelo lado direito da boca, sem comprimir o lábio
- 3. Língua deslocada para esquerda
- 4. Visualização da Epiglote
- 5. Ponta da Lâmina encaixada na valécula
- 6. Tração Anterocaudal



F. Passar o Tubo e Confirmar

- Técnica do Uso do laringoscópio:
 - 1. Empunhar com a mão não dominante
 - 2. Inserir pelo lado direito da boca, sem comprimir o lábio
 - 3. Língua deslocada para esquerda
 - 4. Visualização da Epiglote
 - 5. Ponta da Lâmina encaixada na valécula
 - 6. Tração Anterocaudal



F. Passar o Tubo e Confirmar

- Técnica do Uso do laringoscópio:
 - 1. Empunhar com a mão não dominante
 - 2. Inserir pelo lado direito da boca, sem comprimir o lábio
 - 3. Língua deslocada para esquerda
 - 4. Visualização da Epiglote
 - 5. Ponta da Lâmina encaixada na valécula
 - 6. Tração Anterocaudal



MANOBRA DE BURP



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

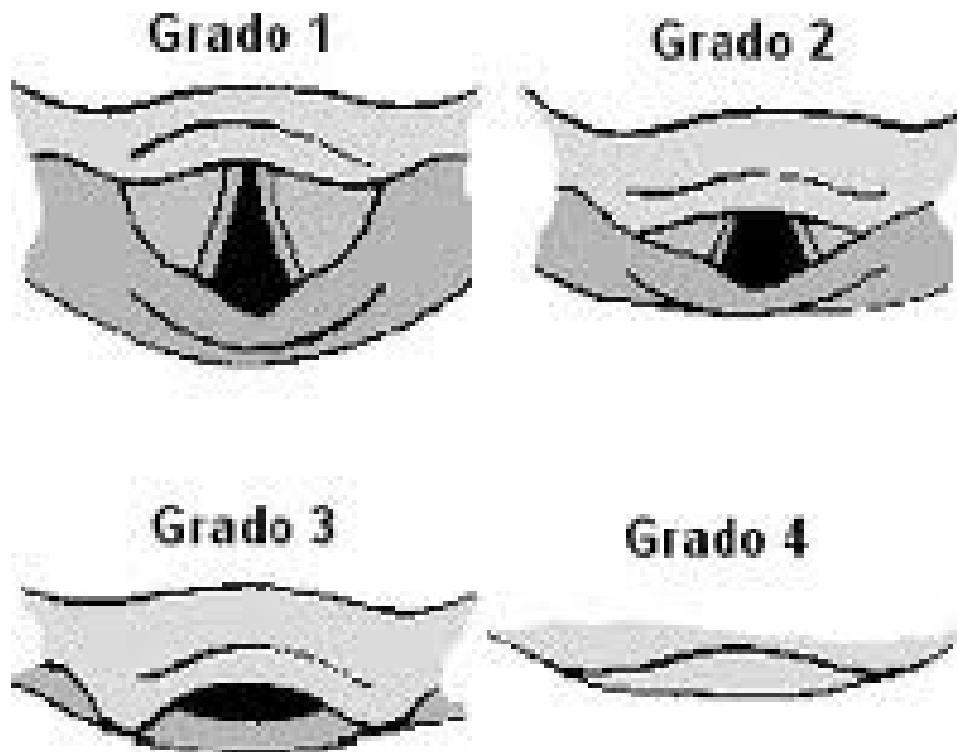
IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

F. Passar o Tubo e Confirmar

- Cormack-Lehane



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

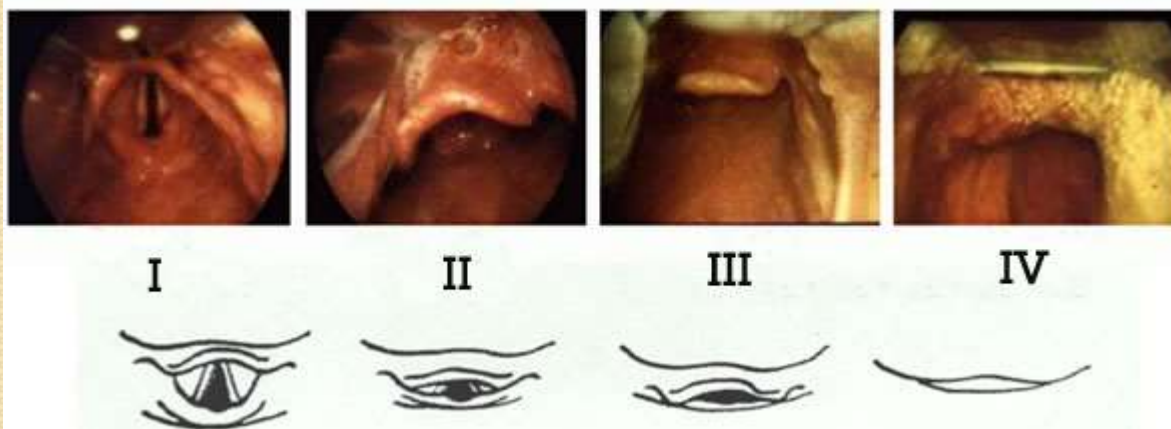
E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

F. Passar o Tubo e Confirmar

- Cormack-Lehane



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

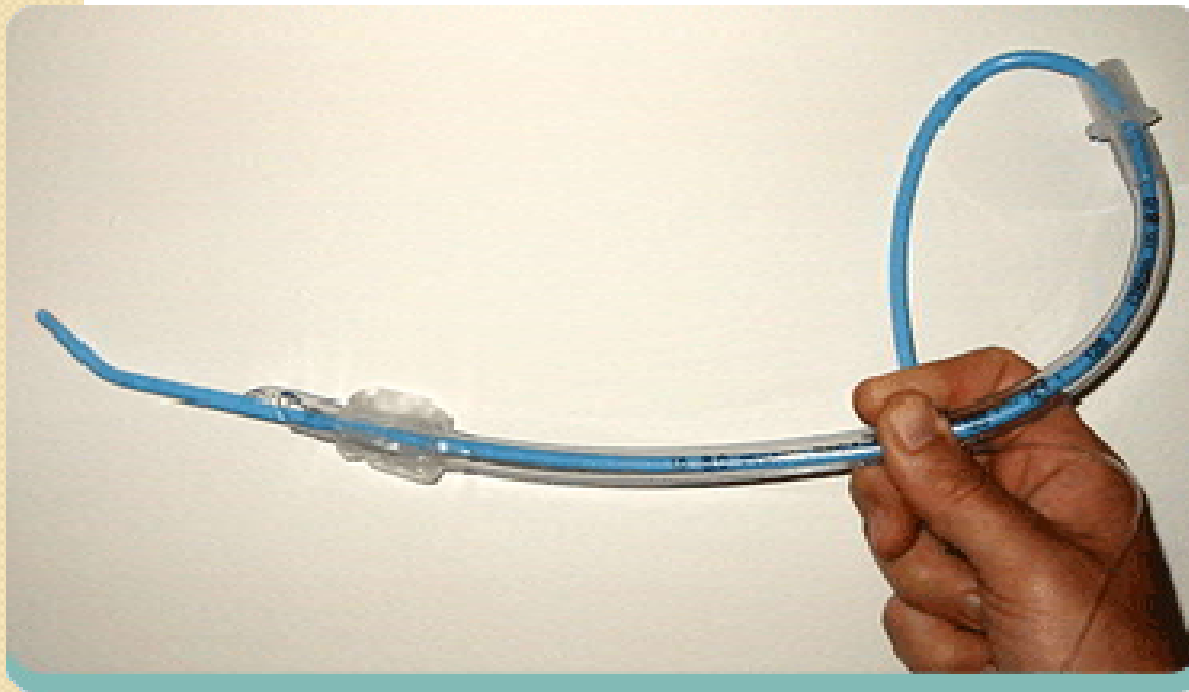
E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

F. Passar o Tubo e Confirmar

- Cormack-Lehane II e III



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

BOUGIE

- Guia semi rígido e não traumático
- Como identificar inserção na traquéia?



LÂMINADE MCCOY

- Cormack-Lehane II e III



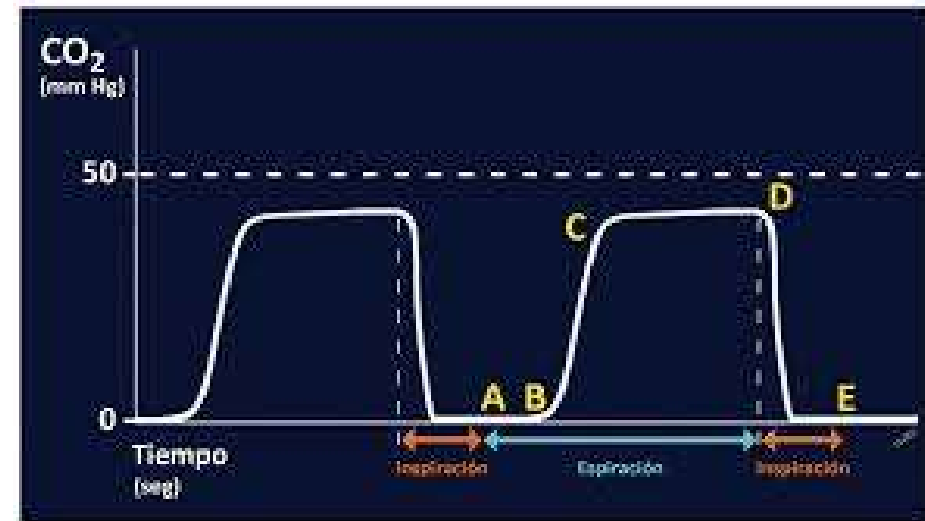
F. Passar o Tubo e Confirmar

- Até quanto introduzir o tubo?
 - 2 cm após Cuff passar a glote
 - Mulher: 20 a 21 cm
 - Homem: 22 a 23 cm



F. Confirmar Posicionamento do Tubo

1. Visualização direta
2. Capnografia - 3 Curvas
3. Ausculta
4. Expansibilidade torácica
5. Condesação no IOT (Névoa)
6. Fibroscópio
7. US ou RX



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)

G.Pós-intubação (cuidados)

- Ventilador
- Adaptação
- Sedação
- Necessidade de Bloqueador



A. Preparo

B. Pré Oxigenação

C. Pré-tratamento (Sedativos)

D. Proteção das Vias Aéreas (Manobra de Sellick)

E. Paralisia Muscular

F. Passar o Tubo e Confirmar

G. Pós-Intubação (Cuidados)



MANEJO DE VIA AÉREA NA URGÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

**2 COMO MELHORAR O
PROGNÓSTICO?**

3 IOT EM SEQUÊNCIA RÁPIDA

4 MÁSCARA LARÍNGEA

5 OUTRAS ABORDAGENS



B.

**INTUBATION ATTEMPTS AFTER
INDUCTION OF GENERAL ANESTHESIA**

Initial Intubation
Attempts Successful*

Initial Intubation
Attempts UNSUCCESSFUL

FROM THIS POINT
ONWARDS CONSIDER:

1. Calling for Help
2. Returning to Spontaneous Ventilation
3. Awakening the Patient

FACE MASK VENTILATION ADEQUATE

FACE MASK VENTILATION NOT ADEQUATE

CONSIDER / ATTEMPT LMA

LMA ADEQUATE*

LMA NOT ADEQUATE
OR NOT FEASIBLE

NON-EMERGENCY PATHWAY
Ventilation Adequate, Intubation Unsuccessful

EMERGENCY PATHWAY
Ventilation Not Adequate,
Intubation Unsuccessful

Call for Help

Emergency
Invasive Airway
Access(b)*

* Confirm ventilation, tracheal intubation, or LMA placement with exhaled CO₂

Máscara Laríngea

Vantagem	Desvantagem
Facilidade na inserção Menor Incidência de: Tosse Dor de garganta Laringoespasmo	Não protege contra broncoaspiração



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

Como Inserir a ML?

- Posição + Lubrificação
 - Desinsuflar e Lubrificar a superfície que entra em contato com o palato.
 - Mão não dominante sob o occipital para fletir o pescoço e estender a cabeça (Sniffing position)



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laringea

Outras abordagens

Como Inserir a ML?

- Posição + Lubrificação
 - Lubrificar a superfície que entra em contato com o palato.
 - Mão não dominante sob o occipital para fletir o pescoço e estender a cabeça (Sniffing position)



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

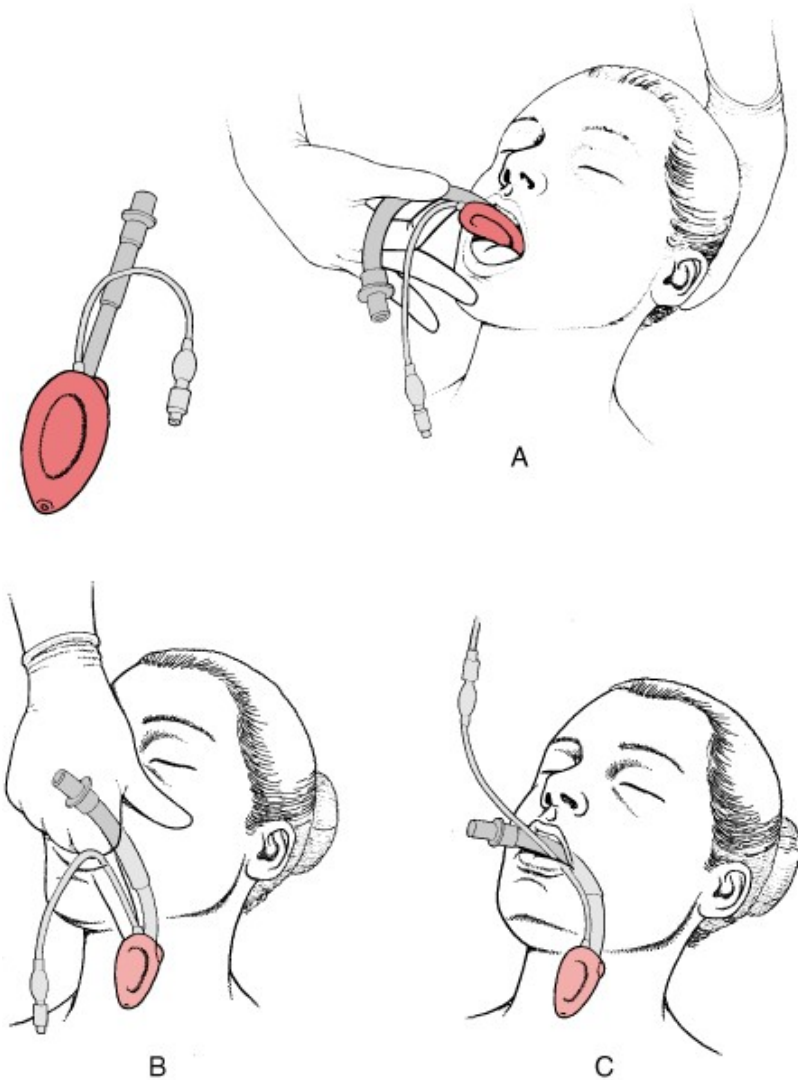
IOT em Sequência Rápida

Máscara Laringea

Outras abordagens

Como Inserir a ML?

1. Pegada de “Caneta”
2. Introduzir com o indicador fazendo vetor contra o palato duro
3. Após palato duro, vetor se direciona para hipofaringe até sentir resistência
4. Insuflar Cuff



Erro na inserção

- Vetor anterior em vez de posterior



ROTEIRO

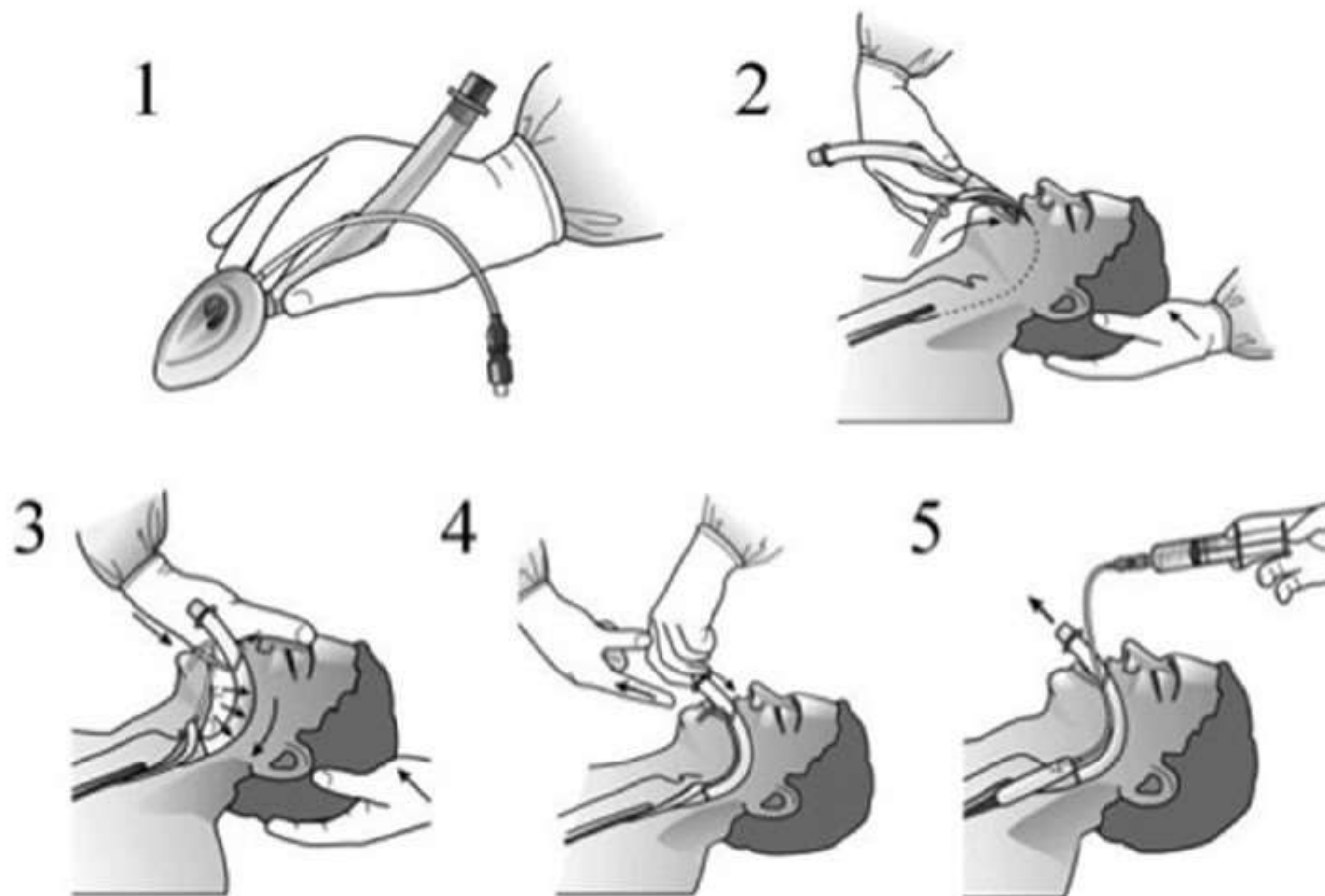
Introdução

Como melhorar o
prognóstico?

IOT em Sequência
Rápida

**Máscara
Laríngea**

Outras abordagens



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o prognóstico?

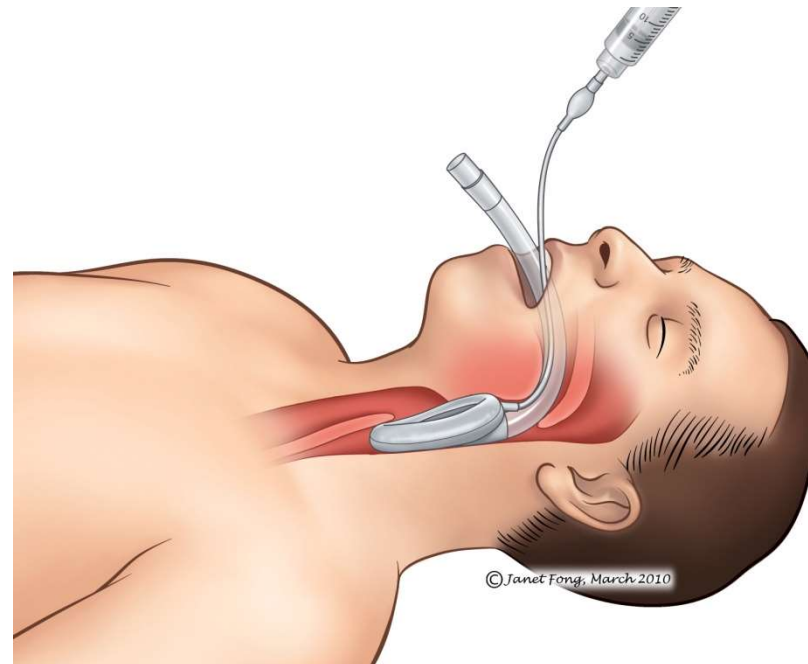
IOT em Sequência Rápida

Máscara Laringea

Outras abordagens

ML corretamente inserida

- Após insuflação do Cuff:
 - Marca sobe 1 cm
 - Leve proeminência da Cricóide e Tireóide



ROTEIRO

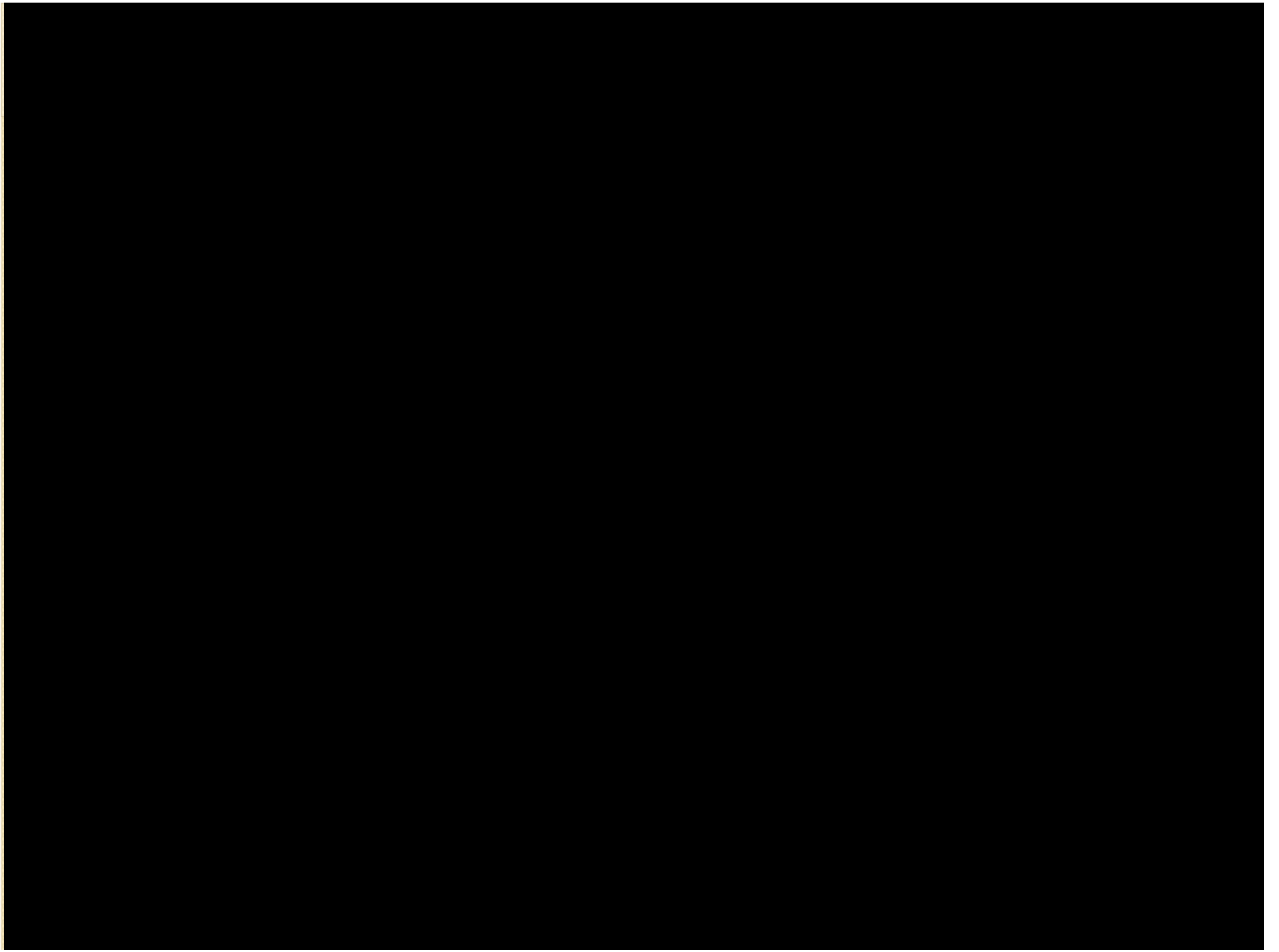
Introdução

Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laringea

Outras abordagens





MANEJO DE VIA AÉREA NA URGÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

**2 COMO MELHORAR O
PROGNÓSTICO?**

3 IOT EM SEQUÊNCIA RÁPIDA

4 MÁSCARA LARÍNGEA

5 OUTRAS ABORDAGENS

TUBO LARÍNGEO



ROTEIRO

Introdução

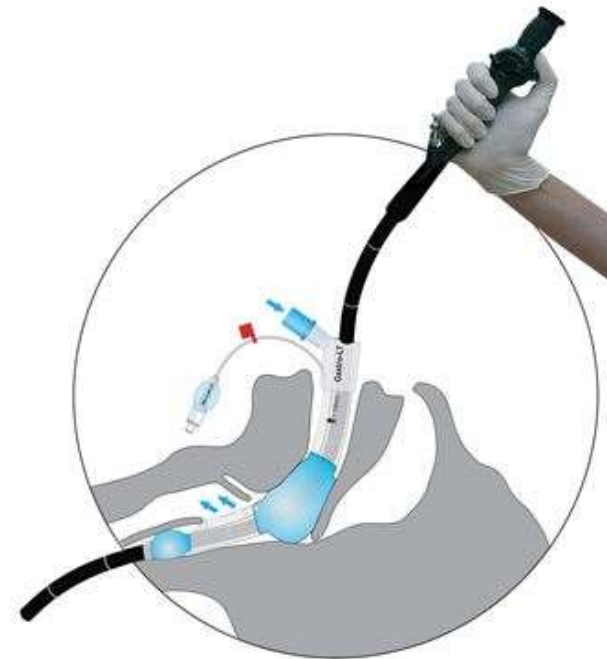
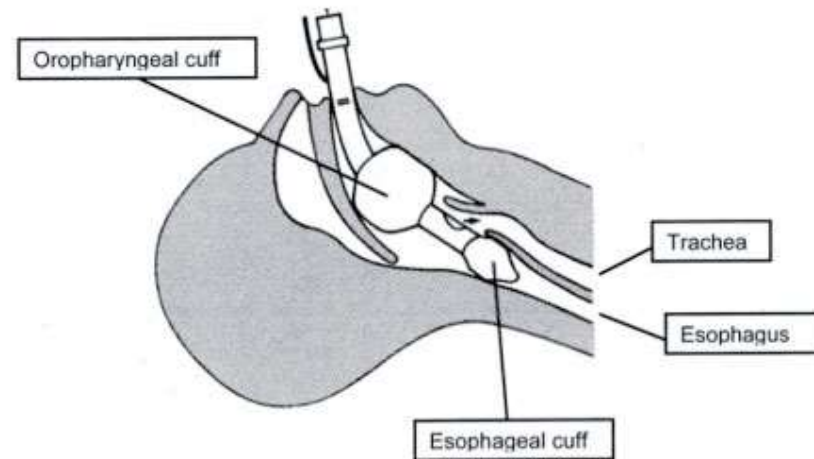
Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

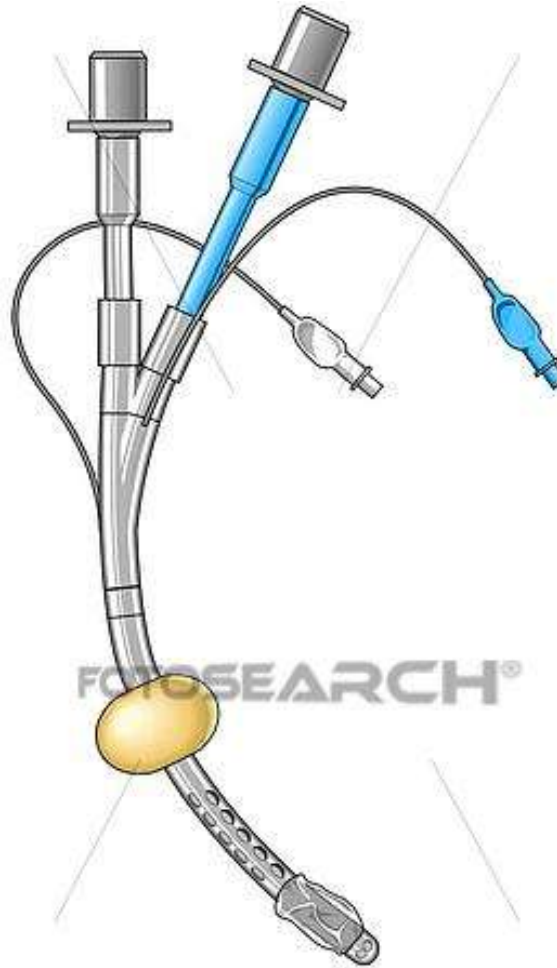
Máscara Laríngea

Outras abordagens

TUBO LARÍNGEO



COMBITUBE



etubcom www.fotosearch.com

ROTEIRO

Introdução

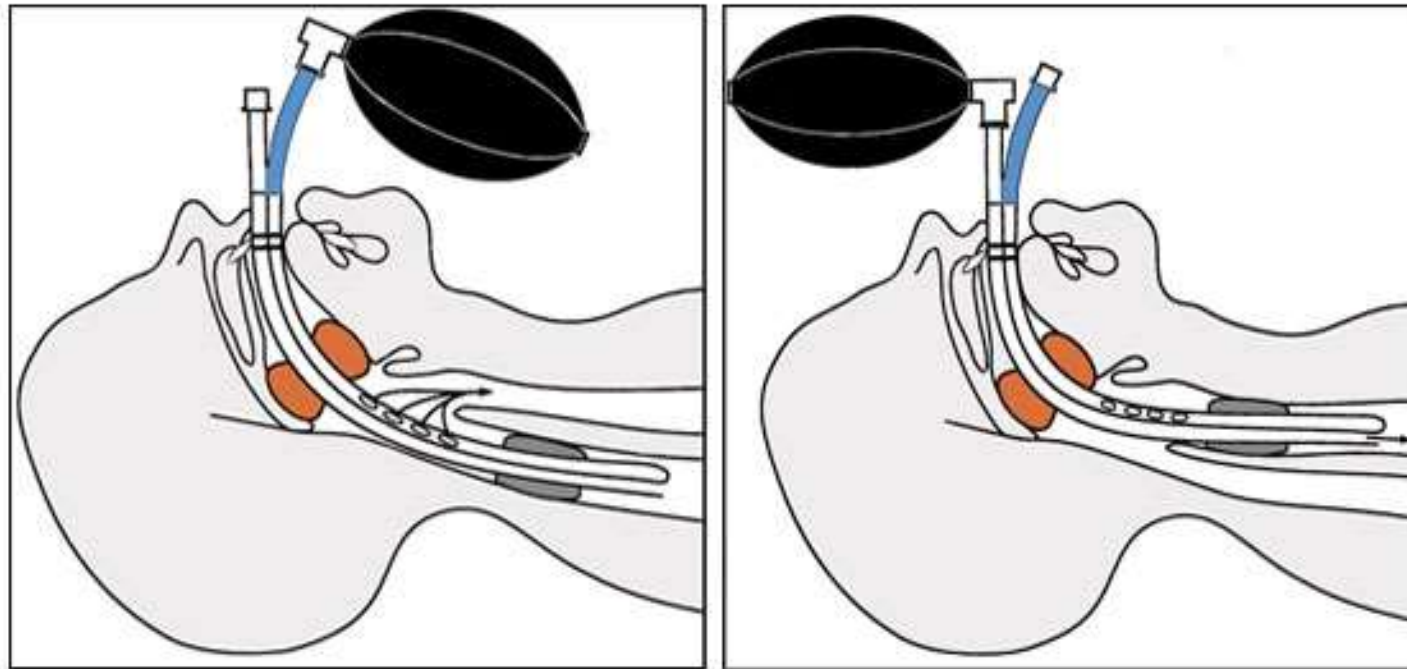
Como melhorar o prognóstico?

IOT em Sequência Rápida

Máscara Laríngea

Outras abordagens

COMBITUBE



VIDEOLARINGOSCÓPIO



ROTEIRO

Introdução

Como melhorar o
prognóstico?

IOT em Sequência
Rápida

Máscara Laríngea

**Outras
abordagens**

FIBROSCOPIA



OBRIGADO!

Alvaro Regino de Carvalho Melo

CRM-PI 5386

RQE 2836

alvarorcmelo@gmail.com

