SECÇÕES SPA
GRUPO DE TRABALHO VAD
Conselhos da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia

CONSENSOS VIA AÉREA DIFÍCIL

ALGORÍTMOS

SPA
Sociedade Portuguesa
de Anestesiologia

EXTUBAÇÃO EM VIA AÉREA DIFÍCIL

ESTRATÉGIA

AVALIAR VIA AÉREA
AVALIAR FATORES DE RISCO

FATORES RISCO GERAL
Cardiovasculares
Respiratórios
Neurológicos
Metabólicos
Necessidades Cirúrgicas
Outras condições médicas

FATORES RISCO DE VIA AÉREA
Via Aérea Difícil Conhecida
Alterações Via Aérea
-Trauma
-Edema
-Hemorragia
Acesso Limitado à Via Aérea
Obesidade / SAOS
Risco de Aspiração

PREPARAÇÃO

OPTIMIZAR O DOENTE
OPTIMIZAR FATORES DE RISCO

BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
Local para a extubação
Ajuda diferenciada
Monitorização
Equipamento

ESTIMAR RISCO DE EXTUBAÇÃO

BAIXO RISCO
Via Aérea não Complicada
Doentes sem Fatores de Risco

RISCO
Dúvida da Oxigenação
Reintubação otencialmente Complicada
Doentes com fatores de Risco

BAIXO RISCO

RISCO

EXTUBAÇÃO (Bloco/UCI/UCPA)

SEGURANÇA NA EXTUBAÇÃO DO DOENTE?

SIM

NÃO

EXTUBAÇÃO PROFUNDA

Experiência
Vigilância

EXTUBAÇÃO COM DOENTE ACORDADO

Oxigenação
Aspiração
Inserção proteção boca
Reversão BNM
Ventilação Espontânea
Recuperação Consciência
Pressão Positiva, *Cuff*,
Extubação

Sedação *Remifentanil*
Cateter troca tubos

ADIAR A EXTUBAÇÃO

TRAQUEOSTOMIA

PÓS-EXTUBAÇÃO

RECOBRO E *FOLLOW UP*

TRANSPORTE E COMUNICAÇÃO
OXIGENAÇÃO E PATÊNCIA DE VIA AÉREA. MONITORIZAÇÃO E ANALGESIA
DOCUMENTAÇãO E REGISTOS

UNIDADES DE VIA AÉREA

UNIDADES DE VIA AÉREA ROTINA

DEFINIÇÕES

Arrumação
Identificação
Mobilidade
Controlo

MATERIAIS

Máscaras Faciais
Cânulas Orofaríngeas
Cânulas Nasofaríngeas
Máscaras Laríngeas
Lâminas Laringoscópio:
- Mackintosh

Tubos traqueais
Introdutores:
- Bougie
- Estiletes

Pinça Magill

UNIDADES DE VIA AÉREA DIFÍCIL

BLOCO OPERATÓRIO/ UCI / SU

DEFINIÇÕES

Arrumação
Identificação
Mobilidade
Controlo
Selado
Registo

(CARRO)

MATERIAIS

Lâminas Laringoscópio:
- McCoy
- Miller

Videolaringoscópio
Introdutores:
- Frova

ML entubação
Fibroscópio
Kit Acesso Invasivo

LOCAIS REMOTOS

DEFINIÇÕES

Arrumação
Identificação
Mobilidade
Controlo
Selado
Registos

(MALA)

MATERIAIS

Resgate Oxigenação
Lâminas Laringoscópio
- McCoy
- Miller

Introdutores
- Frova

ML entubação
Kit Acesso invasivo

Resgate entubação
Videolaringoscópios

OXIGENAÇÃO E MONITORIZAÇÃO

VIA AÉREA DIFÍCIL PREVISIVEL

Procedimento possível com outra Técnica Anestésica

NÃO ABORDAR VIA AÉREA

sim → Outra Técnica Anestésica

Outra Técnica Anestésica → sim → Realizar Procedimento

Outra Técnica Anestésica → não → Abordagem da via Aérea e Intubação com doente em Ventilação Espontânea (Considerar **AJUDA**)

Procedimento possível com outra Técnica Anestésica → não → Abordagem da via Aérea e Intubação com doente em Ventilação Espontânea (Considerar **AJUDA**)

Abordagem da via Aérea e Intubação com doente em Ventilação Espontânea (Considerar **AJUDA**)

TÉCNICA NÃO INVASIVA
Fibroscopia
Videolaringoscopia
Outras

TÉCNICA INVASIVA
CRICOTIROTOMIA
Acesso Cirurgico
Técnica Percutânea
Ventilação Jet

Intubação Retrógrada

Sucesso → **Confirmação CO_2 et** → REALIZAR PROCEDIMENTO

Insucesso → cancelar procedimento / outras opções / Técnicas Invasivas

VIA AÉREA DIFÍCIL NÃO PREVISIVEL

OXIGENAÇÃO E MONITORIZAÇÃO

PLANO A - ABORDAGEM INICIAL

LARINGOSCOPIA DIRETA — **AJUDA**

Elevação do tronco, Flexão Cervical, Extensão da cabeça,
Técnica de Laringoscopia, Manipulação externa laringe (BURP)
Se má visualização da laringe:
Considerar introdutor: Bougie | Mandril
Considerar Outros Laringoscópios
VIDEOLARINGOSCÓPIO

sucesso → **ENTUBAÇÃO TRAQUEAL**

Confirmação:
- Visual (passagem glote)
- Capnografia
- Deteção Esofágica

4 tentativas
Manter O_2 e
Anestesia

MÁSCARA FACIAL
CÂNULA ORO/NASO FARINGEA

INSUCESSO

PLANO B - ABORDAGEM SECUNDÁRIA

DISPOSITIVOS SUPRAGLÓTICOS (Intubação) — **AJUDA**

2 tentativas → sucesso

Confirmar:
- Ventilação e Oxigenação
- Anestesia
- Relaxamento Muscular

FIBROSCOPIA INTUBAÇÃO TRAQUEAL
(1 tentativa)
Confirmar Intubação

INSUCESSO

INSUCESSO
$SpO_2 < 90\%$
$FiO_2 = 1$

PLANO C - OXIGENAÇÃO E VENTILAÇÃO

MANTER OXIGÉNIO E VENTILAÇÃO
REVERSÃO BNM — **AJUDA**

sucesso → **ACORDAR O DOENTE**
ADIAR A CIRURGIA

INSUCESSO
Ventilação e oxigenação

PLANO D - RESGATE DA VIA AÉREA

RESGATE DA VIA AÉREA — **AJUDA**

CRICOTIROTOMIA

Equipamento:
- Cânula
- Sist. Ventilação Alta Pressão
- Manujet

Confirmar Insuflação e Exsuflação

CRICOTIROTOMIA CIRÚRGICA

Equipamento:
- Kit Cirúrgico
- Bisturi
- Tubo OT 6.0 mm

Ventilação com Baixa Pressão
Verificação da Posição do Tubo

POSSIBILIDADE DE COMPLICAÇÕES SEVERAS
Vias aéreas precárias que devem ser convertidas em definitivas logo que possível
O uso de cânula de 4 mm em doentes em ventilação espontânea pode ser suficiente

DIAGRAMAS CONSENSOS

VAD

60 anos
SPA 1955-2015
Sociedade Portuguesa
Anestesiologia