

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 26/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 1/8
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>ACESSO DE VIA AÉREA DIFÍCIL HPD-BC-POP-07</b>	

## 1. OBJETIVO

Direcionar a equipe na situação clínica de via aérea difícil, onde o profissional encontra dificuldade em intubar o paciente e/ou manter ventilação manual sob máscara facial.

## 2. RESPONSABILIDADE

- Cabe a coordenação assistencial do bloco cirúrgico monitorar os marcadores e indicadores deste protocolo.
- Cabe a equipe assistencial do bloco cirúrgico cumprir as diretrizes definidas neste protocolo.

## 3. ABRANGÊNCIA

Institucional.

## 4. DESCRIÇÃO

Via aérea difícil é a situação clínica na qual o médico treinado possui dificuldade de intubar um paciente e/ou manter sua ventilação sob máscara. Dentre as problemáticas relacionadas à via aérea difícil, pode-se destacar a intubação difícil e a laringoscopia difícil (quando não há a visualização de qualquer parte das cordas vocais com o uso de laringoscopia convencional).

A intubação difícil é definida quando a intubação orotraqueal por laringoscopia convencional requer mais de três tentativas ou com duração superior a dez minutos para ser realizada.

### 4.1. AVALIAÇÃO DA VIA AÉREA

O médico anestesiológico é o profissional responsável por avaliar e reconhecer um paciente com via aérea difícil e adotar as estratégias para resolver o problema e garantir a segurança do paciente nas situações de “intubação falha”.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dr. Rafael Arraz Coordenação Anestesia HMDPD	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 26/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 2/8
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>ACESSO DE VIA AÉREA DIFÍCIL HPD-BC-POP-07</b>	

Durante a visita pré-anestésica, a história pregressa, doenças associadas e o exame físico irão alertar para problemas potenciais de manuseio de via aérea.

Algumas situações podem comprometer a via aérea, como presença de corpo estranho na cavidade oral ou faringe, história de radioterapia ou cirurgia em cabeça e pescoço, história de ronco e apnéia do sono, assimetrias, tumefações faciais, dentes em mal estado, anomalias intrabucais, mobilidade cervical – distância cartilagem-tireoide-mento menor que 06 cm (pescoço em hiperextensão), abertura da boca menor que 35 cm para o homem e menos que 30 cm para mulher, falha na visibilidade das estruturas faríngeas (Classificação de Mallampati), entre outras.

#### 4.2. CLASSIFICAÇÃO DE MALLAMPATI

- Classe 1: Visualização da úvula, véu palatino e pilares do véu.
- Classe 2: Ponta da úvula mascarada pela base da língua. PRUDÊNCIA
- Classe 3: Visualização apenas do véu palatino. PERIGO +
- Classe 4: Visualização apenas do palato duro. PERIGO +++

#### 4.3. DOENÇAS COM COMPROMETIMENTO DA VIA AÉREA

De acordo com o Anexo 1 - Tabela: Condições que comprometem a via aérea.

#### 4.4. RECOMENDAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DA VIA AÉREA

- Antecipar a dificuldade à intubação
- Reconhecer as reservas respiratórias e circulatórias;
- Avaliar nível de consciência;
- Identificar fatores de risco para aspiração pulmonar;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dr. Rafael Arraz Coordenação Anestesia HMDPD	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 26/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 3/8
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>ACESSO DE VIA AÉREA DIFÍCIL HPD-BC-POP-07</b>	

- Avaliar anatomia da face, dimensão das narinas, abertura bucal, mobilidade da mandíbula, tamanho de língua, dentição e presença de prótese dentária, mobilidade cervical;
- Utilizar índices como Mallampati, Wilson, Cormack;
- Realizar medidas da distância tireoentoniana, mentoesternal, interdentária, bem como grau de mobilidade atlantoccipital.

#### 4.5. PREPARO PARA INTUBAÇÃO TRAQUEAL

- Monitorização multiparamétrica;
- Considerar todos os pacientes como estômago cheio;
- Realizar aspiração e/ou retirada da sonda nasogástrica;
- Acelerar o esvaziamento gástrico com Metoclopramida (10mg IV);
- Reduzir a secreção gástrica com Ranitidina (50mg IV);
- É obrigatório manobra de Sellick;
- Pré-oxigenação por 5 minutos;
- Quando se prevê dificuldade de intubação, a escolha é intubação acordado, e laringotraqueofibrosopia.
- As situações em que a dificuldade é inesperada, prover ventilação sob máscara;
- A medicação básica de escolha:
- Analgésico opióide: Fentanil (2- 10mcg/kg).
- Hipnótico: Etomidato (0,3mg/kg)
- Bloqueador neuromuscular: Succinilcolina (1mg/kg) ou Rocurônio (1mg/kg)

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dr. Rafael Arraz Coordenação Anestesia HMDPD	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 26/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 4/8
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>ACESSO DE VIA AÉREA DIFÍCIL HPD-BC-POP-07</b>	

#### 4.6. EQUIPAMENTOS PARA INTUBAÇÃO TRAQUEAL

- Fio guia
- Bougie
- Laringoscópio
- Laringo articulado
- Máscara laríngea
- King vision
- Fibroscópio
- Truview
- Airtraq

#### 5. ANEXOS

ANEXO I – Tabela 1: Condições que comprometem a via aérea

ANEXO II - Algoritmo de Via Aérea Difícil

ANEXO III - Figura 01: Intubação de paciente acordado

ANEXO IV – Figura 2: Intubação de paciente após indução anestésica

#### 6. REFERÊNCIAS

Escola Paulista de Medicina, Hospital São Paulo. Protocolo de Via Aérea Difícil. Disponível em: [http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1339870271via\\_aerea.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1339870271via_aerea.pdf). 2019.

FIGUEIREDO, Luiz Francisco Poli de and FERREZ, David. Diretrizes para o manejo da via aérea difícil. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2003, vol.49, n.2, pp. 129-130. ISSN 0104-4230. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16199.pdf>

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dr. Rafael Arraz Coordenação Anestesia HMDPD	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 26/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 5/8
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>ACESSO DE VIA AÉREA DIFÍCIL HPD-BC-POP-07</b>	

Practice guidelines for management of the difficult airway. An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology 2003;98:1269-1277.

## 7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	26/04/2024

### ANEXO I – Tabela 1: Condições que comprometem a via aérea

Doenças congênitas	Síndromes: Pierre- Robin, Treacher Collins, Hallermann ,Streiff, Marfan, Higroma cístico acondroplasia, atresia de Coana, Traqueomalácia, fissura palatina
Trauma	Trauma maxilofacial, fratura ou instabilidade de coluna Cervical, lesão de laringe e queimaduras
Afecções endócrinas	Obesidade, diabetes melito, acromegalia, síndrome de Cushing
Processos inflamatórios	Espondilite anquilosante, artrite reumatóide
Condições fisiológicas	Gestação
Tumores	Tumores em via aérea alta e baixa
Infecção	Epiglotite, abscessos, difteria, bronquite, pneumonia

### ANEXO II - Algoritmo de Via Aérea Difícil

Avaliar probabilidade de problemas no manejo básico da via aérea: Dificuldade de ventilação, Dificuldade de intubação, Dificuldade de o paciente colaborar e Dificuldade na realização de traqueostomia.

Oferecer previamente oxigênio suplementar por 5 minutos;

Considerar:

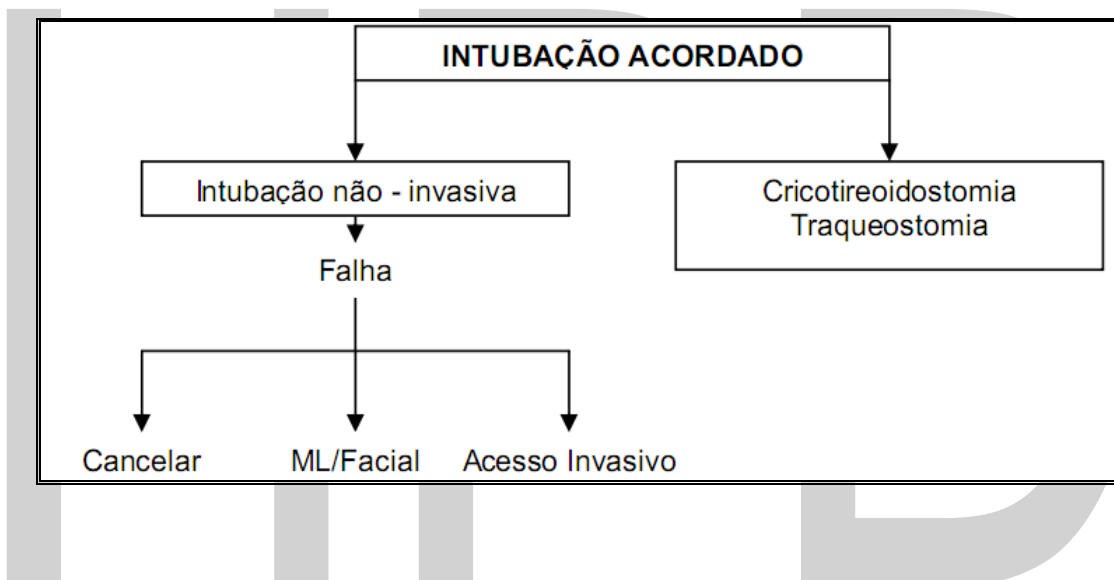
- A. Intubação acordado X Intubação após indução

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dr. Rafael Arraz Coordenação Anestesia HMDPD	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 26/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 6/8
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>ACESSO DE VIA AÉREA DIFÍCIL HPD-BC-POP-07</b>	

- B. Ventilação não invasiva X Ventilação invasiva
- C. Preservar ventilação espontânea X Abolir ventilação espontânea

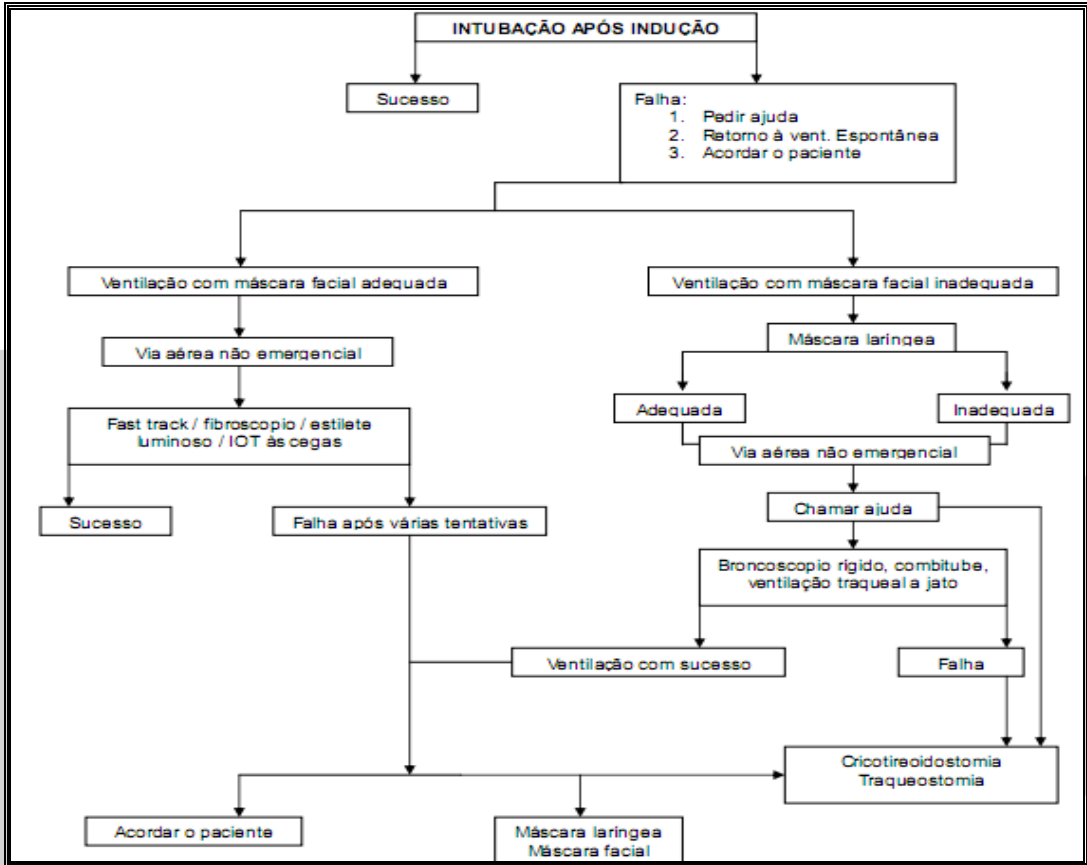
### ANEXO III - Figura 01: Intubação de paciente acordado



### ANEXO IV – Figura 2: Intubação de paciente após indução anestésica

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dr. Rafael Arraz Coordenação Anestesia HMDPD	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 26/04/2024
		Ult. Revisão: NA Vencimento: 26/04/2026 Versão: 01 N° Páginas: 7/8
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>ACESSO DE VIA AÉREA DIFÍCIL HPD-BC-POP-07</b>	



<b>Elaboração e Revisão:</b> Dr. Rafael Arraz Coordenação Anestesia HMDPD	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--