

Preparação para Intubação

1 - Materiais para Intubação - Trazer da farmácia ANTES

- Máscara Cirúrgica para Paciente (pré oxigenação)
- Sondas Aspiração
- Traqueias VM*
- Extensor Oxigênio
- Máscara de Hudson
- Óculos Nasal
- Confirmar Acessos Venosos (preferencialmente 2) - Avaliar Necessidade de Cateter Central pré intubação - Material Acesso Central Guiado por Ultrassom
- Material Cateterismo de Art Radial guiado por ultrassom
- Drogas – trazer tudo da farmácia pré procedimento
 - 2 ampolas - Cetamina 50 mg/ml - 2 ml
 - 2 ampolas - Rocurônio - 10 mg/ml - 5 ml
 - 1 ampola - Fentanil - 50 mcg/ml - 5 ml
 - 1 ampola - Propofol 2% - 20 mg/ml - 10 ml
 - 1 ampola - Midazolam - 5 mg/ml - 3 ml
 - 1 ampola - Metaraminol (Aramin) - 10 mg/1ml - 1 ml
 - 20 ml Água Destilada: Diluir Metaraminol em seringa de 20 ml e administrar 0,5 ml a cada minuto até efeito hemodinâmico)
 - Solução Padrão - Midazolam
 - Solução Padrão - Fentanil
 - Solução Padrão - Atracúrio
 - Solução Padrão - Noradrenalina 2 amp + SG 5% 250 ml
 - 2 frascos - Ringer Lactato 500 ml - 2 frascos
 - 2 frascos - SF 0,9% 500 ml
- 2 Tubos Endotraqueais (TOT*) - tamanhos compatíveis
- 1 pinça simples - higiene oral
- 2 Seringas 20 ml
- Cadarço para fixação
- Esparadrapo para fixação
- Filtros HME 4 (um para AMBU*, um para TOT*, um para Ventilador Via Expiratória*, um reserva)
- Sistema Fechado de Aspiração (Trach Care)
- Máscara – Bolsa (AMBU) – com Filtro*
- Capnógrafo - Testado e funcionando ANTES de iniciar
- Laringoscópio Lâminas 4 e 5 testado
- 2 Lâminas laringoscópio reservas (à disposição)
- Ultrassom com capa de proteção
- Sonda Nasoentérica
- Bougie, Videolaringo, Dispositivo Extra Glótico e Via Aérea Cirúrgica fora do box

Preparação para Intubação

2 - Checklist Preparativos - Fazer à Beira do Leito

- Pré Oxigenação
- Aspiração OK
- Testagem aparelho VM* - Oxigênio - Fonte
- Conexão:
 - Sistema Fechado de Aspiração (Trach Care) - garantir que esteja fechado
 - Extensor do Filtro (se disponível)
 - Filtros HME (1 no Trach Care, 1 no ventilador expiratória)
 - Capnógrafo - Testado e funcionando ANTES de iniciar
- Oxigênio para Hudson / AMBU
- Acesso venoso (preferencialmente 2) - (Considerar momento de Central)
- Monitorização da Pressão Arterial Invasiva (Considerar antes da sedação)
- Drogas – trazer tudo da farmácia pré procedimento
 - Cetamina 2 amp
 - Rocuronio 2 amp
 - Fentanil 1 amp 5 ml
 - Midazolam 1 amp 3 ml
 - Midazolam Solução Padrão
 - Fentanil Solução Padrão
 - Atracúrio Solução Padrão
 - Ringer Lactato 500 ml - 2 frascos
 - SF 0,9% 500 ml - 2 frascos
 - Noradrenalina 2 amp + SG 5% 250 ml (solução padrão)
 - Metaraminol (Aramin) - 10 mg/1ml - 1 ml
 - 20 ml Agua Destilada: Diluir Metaraminol em seringa de 20 ml e administrar 0,5 ml a cada minuto até efeito hemodinâmico)
- 2 Tubos Endotraqueais (TOT*) - tamanhos compatíveis
- 1 pinça simples - higiene oral
- 2 Seringas 20 ml
- Caderço para fixação
- Esparadrapo para fixação
- Filtros HME 4 (um para AMBU*, um para TOT*, um para Ventilador Via Expiratória*, um reserva)
- Máscara – Bolsa (AMBU) – com Filtro disponível*
- Laringoscópio Lâminas 4 e 5 testado - Lâminas reservas à disposição
- Ultrassom com capa de proteção
- Sonda Nasoentérica - passar após procedimento

Fora do BOX (área não contaminada)

- Lâminas de laringo reservas à disposição
- Bougie, Videolaringo, Dispositivo Extra Glótico e Via Aérea Cirúrgica
- Comunicar equipe sobre possibilidade de uso e familiaridade com material.

Preparação para Intubação

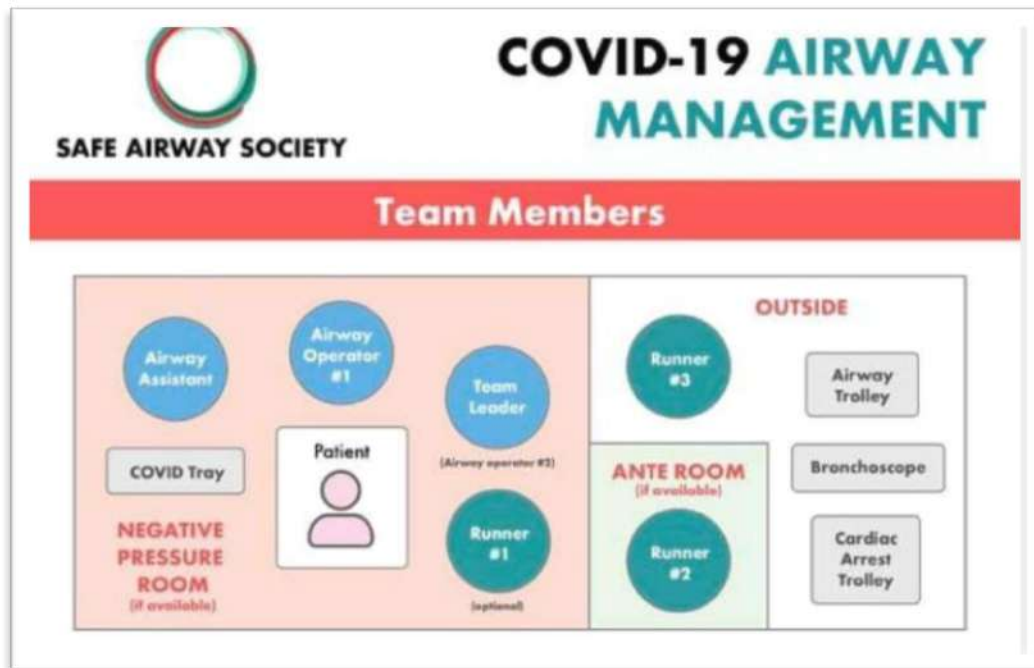
3 - Equipe

- 1 Administrador de Drogas - Técnico de Enfermagem
- 2 Médico Intubador
- 3 Assistente da Intubação - Enfermeira
- 4 "Volante" paramentado na antessala para auxiliar com demandas

Opcionais - considerar disponibilidade:

- 5 Líder de Equipe - Médico Intubador 2 (Pode ficar fora do box, mas paramentado)
- 6 "Volante" fora da antessala - material da farmácia

Sugestão SAFE AIRWAY SOCIETY:



Preparação para Intubação

4 - Planos de Retaguarda / Falha de Intubação

Disponíveis próximos a antessala. Uso conforme *expertise* do operador.
Comunicar equipe sobre possibilidade de uso e familiaridade com material.

- **Bougie**
 - Passagem às cegas (até sentir clicks traqueais ou trancar) ou sob visualização
 - Já com o tubo ou antes - manter na posição e laringoscopia enquanto avança tubo !!! Assistente de Intubação
 - Material descartável
 - **ATENÇÃO: Ao retirar** o Bougie cuidar risco de contaminar área.

- **Videolaringo**
 - Inserir pela minha média (Meio da Língua)
 - Tubo sempre com guia
 - Visualizar Cordas vocais no terço superior da tela
 - Avançar Tubo com guia
 - Retirar guia delicadamente quanto marcador preto (faixas) do tubo passarem pelas cordas vocais
 - **ATENÇÃO: Tubo pode trancar** na traqueia - anterior - para evitar isso, rotar guia 90º após passar cordas vocais e tracionar discretamente.

- **Dispositivo Extra Glótico**
 - Máscara Laríngea - Compatível com peso do paciente - está escrito na máscara

- **Via Aérea Cirúrgica**
 - Ter material já separado
 - Lâmina de Bisturi 10/11
 - Incisão transversal e após rotação para longitudinal e báscula
 - Bougie
 - Tubo endotraqueal no 6

Preparação para Intubação

5 - Doses de Medicamentos

Atenção: Dados chineses destacam a disfunção cardíaca como importante fator de morbi mortalidade. Estar preparado para usar vasopressor.				
Momento	Droga	Ampola	Dose	Paciente 70 Kg
Indução com Paralisia	Cetamina	2 ml	2 mg/kg	3 ml
Indução com Paralisia	Rocurônio	5 ml	1,2 mg/kg	7 ml
Pré Medicação	Fentanil*	5 ml	50 mcg	1 ml
	*	Risco de piora hemodinâmica		
Indução complementar à Cetamina / hipnose	Midazolam*	3 ml	0,1mg/kg	2 ml
	*	Risco de piora hemodinâmica		
Indução com paralisia	Propofol 2%*	20 ml	1 mg/kg	4 ml
	*	Risco de piora hemodinâmica		
Vasopressores - podem ser usados em vaso periférico				
Antes, Durante ou Após Intubação	Metaranimol (Aramin)	1 ml	Diluir em 19 ml de AD	0,5 - 1 ml da diluição a cada 2 min
	Noradrenalina	Solução Padrão		
Após confirmação do posicionamento adequado e estabilização clínica	Midazolam	Solução Padrão		
	Fentanil	Solução Padrão		
	Atracúrio	Solução Padrão		

Preparação para Intubação

6 - Pré Oxigenação

- Alto risco de disseminar partículas do vírus
- Sugere-se máscara cirúrgica no paciente - fixada com micropore no nariz e queixo
- Não recomendado fluxo elevado (Até 6 litros é considerado seguro)

- Ideal:
 - Hudson 6 L /min
 - LEMBRAR: Inflar reservatório com 15L inicialmente (fora do paciente) e após redução do fluxo para 6L, conectar ao paciente.

- Opções:
 - Associar O2 por óculos nasal (?)
 - ATENÇÃO - Não deve-se manter durante apneia por disseminação

 - Usar Máscara - Filtro HME e Bolsa - AMBU com reservatório para pré oxigenar com fluxo de O2 mais elevado
 - LEMBRAR: Inflar reservatório com 15L inicialmente.
 - Dois operadores - Um Fixa ao Rosto do Paciente, outro segura máscara
 - SE POSSÍVEL: Não ventilar

 - CPAP / BIPAP - risco de disseminação de aerossol

Intubação

7 - Inserção do Tubo

- Rapidez
- Se possível, TUBO CLAMPEADO - pinça de limpeza oral
- Manobra de Sellick pode ser útil
- Apneia / Curare (se possível)

- Antes da tentativa, revisar conexões:
 - Sistema Fechado de Aspiração (Trach Care) - garantir que esteja fechado
 - Extensor do Filtro (se disponível)
 - Filtros HME (1 no Trach Care, 1 no ventilador expiratória)
 - Capnógrafo - Testado e funcionando ANTES de iniciar
 - Traquéias
 - Ventilador com Filtro

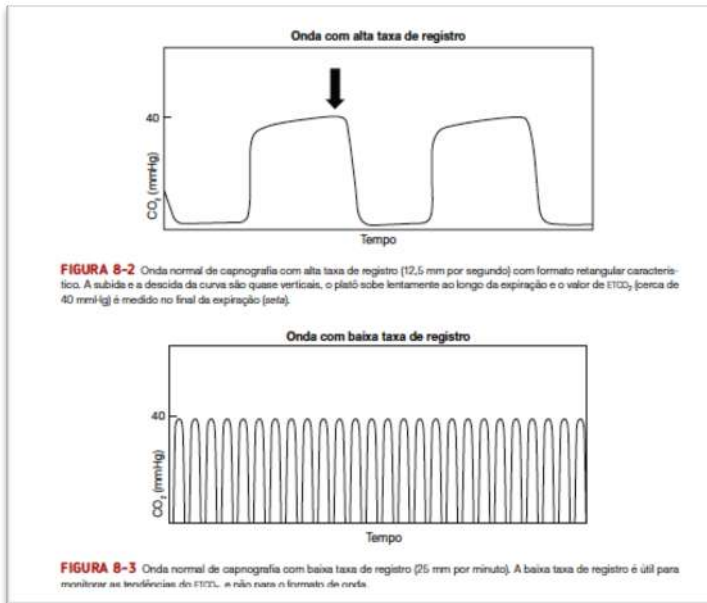
- Após intubação, conectar ao sistema (Trach-Care, Filtro, Capnógrafo, Traquéis, VM) e, APÓS, desclampar

- Tentar não utilizar Estetoscópio para confirmação
- USAR CAPNOGRAFIA E ULTRASSOM

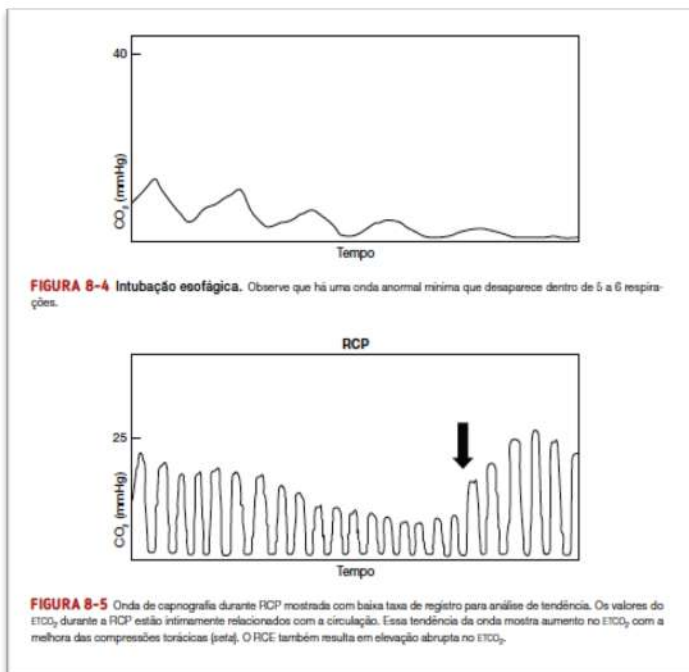
Intubação

8 - Confirmação da Intubação - CAPNOGRAFIA

- Tentar não utilizar Estetoscópio para confirmação!
- CAPNOGRAFIA - PADRÃO OURO - MESMO EM PCR



○ Capnografia OK



○ NO TRACE, WRONG PLACE !!!!

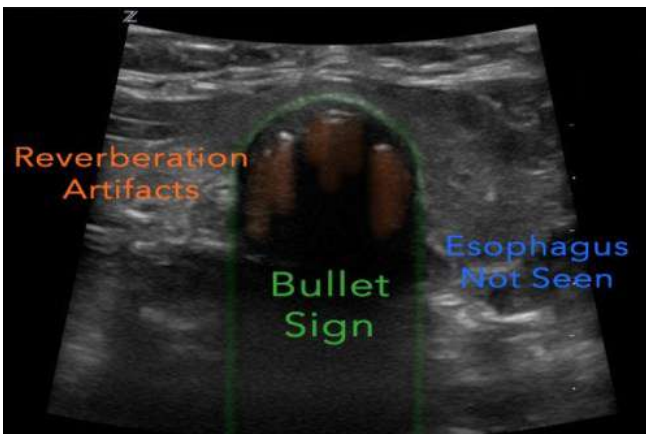
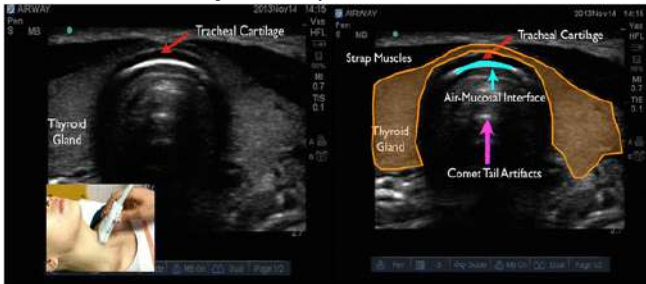
○ SEM TRAÇADO, LUGAR ERRADO !!!!

Intubação

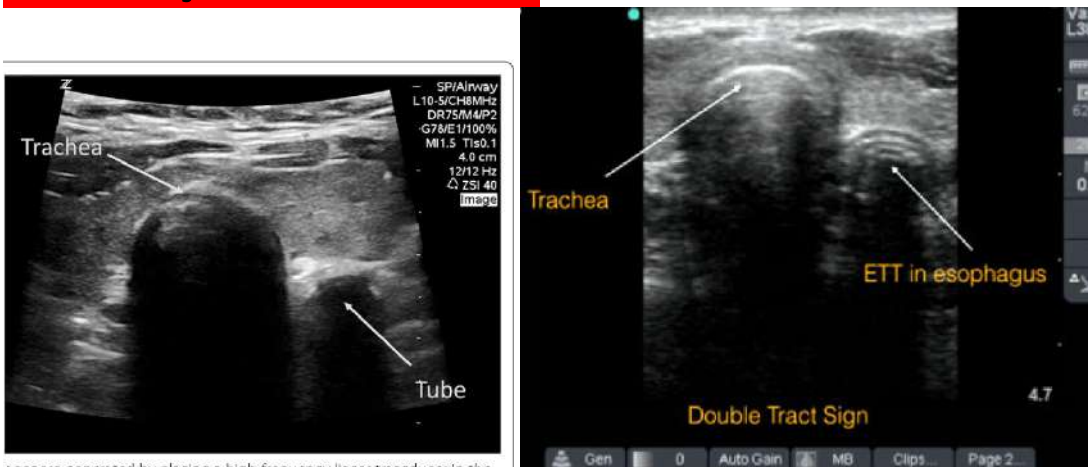
9 - Confirmação da Intubação - ULTRASSOM POINT OF CARE

- Traquéia / Tireóide vs Esôfago
 - Transdutor Linear (Reto)
 - Sentido transversal

Normal / Intubação Traqueal:



INTUBAÇÃO ESOFÁGICA:



anes are generated by placing a high-frequency linear transducer in the

Intubação

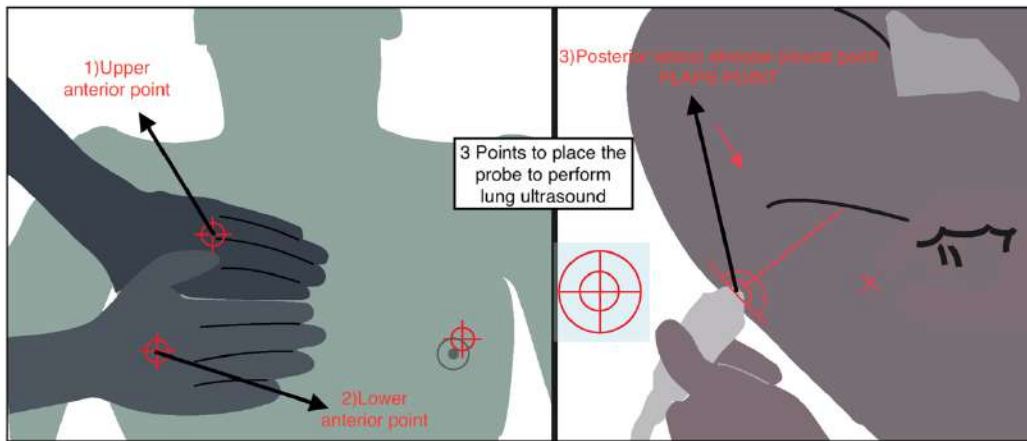
10 - Confirmação da Intubação - Ultrassom Pulmonar

- Transdutor Linear (Reto) ou Curvo (Abdome)
- Sentido Crânio Caudal
- Modo B ou Modo M

Identificar o deslizamento pleural - cintilância da pleura, coincidente com os ciclos respiratórios. Usar modo M em caso de dúvidas.

Importante: confirmar movimentação bilateral para excluir intubação seletiva e documentar posicionamento do tubo em centímetros na parede do BOX.

Pode ser pesquisado apenas no ponto 1 - vide figura. **BILATERAL.**



Pós Intubação

11 - Cuidados Após Estabilização

- Descrito hipoxemia grave nas primeira horas após intubação.
- Avaliar necessidade de Radiograma de Tórax - ver protocolo específico.
- Documentar posicionamento do tubo em centímetros na parede do BOX (após ultrassom pulmonar OK bilateral).
- Inserção de Sonda Nasoentérica enquanto ainda paramentados.
- Lembrar de técnica de retirada dos EPIs.
- IMPORTANTE:** Em caso de contaminação, exposição de superfícies, após estabilização lavar mãos conforme rotina e seguir plano de retirada dos EPIs.
- Limpeza terminal do box após 20 minutos da última dispersão de aerosol