

## ABORDAGEM DA VIA AÉREA EM PEDIATRIA

(procedimento gerador de aerossóis → risco ELEVADO de contágio)

**INDICAÇÃO CLÍNICA:** Suspeita ou infeção confirmada por Covid-19 com indicação para intubação orotraqueal

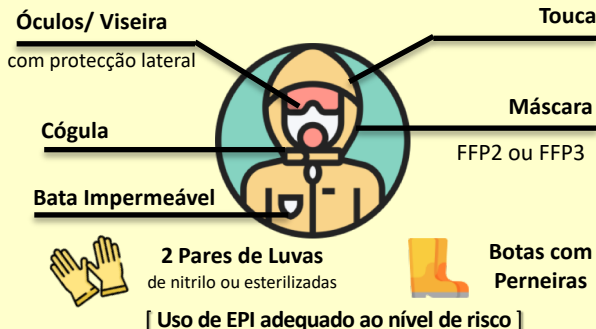


**Insuficiência Respiratória Aguda**



**Indicação Cirúrgica** (na impossibilidade de técnica anestésica regional isolada)

### EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)



### CHECKLIST - MATERIAL DE VIA AÉREA (VA)

- ✓ Máscara Faciais (MF)
- ✓ Tubos Orofaríngeos
- ✓ Videolaringoscópio (VL), laringoscópio e lâminas adequadas
- ✓ Tubos orotraqueais (TOT) com cuff  
+ Conductor/mandril  
+ Seringa de 5/10mL (insuflar cuff)  
+ Adesivos de fixação
- ✓ Máscaras Laringeas (2ª/3ªG)
- ✓ Sondas de Aspiração (circuito fechado e 1 rígida)
- ✓ Prova
- ✓ 2 Filtros microbiológicos (1 HME/ 1 HEPA)
- ✓ Cânula Nasal (CN)
- ✓ Traqueias Mapleson C (abordagem fora do BO)

## ABORDAGEM DA VIA AÉREA

[Pessoa mais experiente | Ambiente sem pressão positiva]

**Segura, Precisa e Suave**

Comunicar Plano de Abordagem da Via Aérea à Equipa e atribuir tarefas

Preparar EPI, material de VA e Fármacos em Zona Limpa [ZONA SUJA – APENAS MATERIAL NECESSÁRIO]

Usar **1 filtro HEPA** no ramo expiratório das traqueias e **1 filtro HME** junto ao TOT

Colocar EPI [EVITAR AUTO-CONTAMINAÇÃO]

Evitar dispositivos supraglóticos / Ventilação não Invasiva

**ISR** Indução de sequência rápida como técnica de abordagem da VA [EVITAR VENTILAÇÃO MANUAL, PEQUENOS VOLUMES CORRENTES, SE NECESSÁRIO]



Evitar ao máximo a indução inalatória



Preferir Videolaringoscopia



Evitar desconexões do TOT [SE FOR NECESSÁRIO DESCONECTAR, MANTER O FILTRO CONECTADO AO TOT]



Na extubação, uso de interface impermeável de plástico transparente

### INTUBAÇÃO

1. Monitorização *standard* ASA

2. Confirmar/Colocar acesso venoso, se possível

3. Adaptar MF e remover CN e máscara cirúrgica em bloco

4. Garantir adequada selagem da MF (2 mãos)

5. Pré-oxigenação (FiO2 1, 3-5min)

6. Indução Sequência Rápida  
EVITAR VENTILAÇÃO MANUAL

7. Realizar (VÍDEO)Laringoscopia

8. Retirar o condutor, clampar a extremidade proximal do TOT e insuflar o cuff

9. Embainhar lâmina no 1º par de luvas, colocar imediatamente em saco selado ou contentor rígido

10. Conectar TOT ao ventilador, desclampar e iniciar ventilação controlada

11. Confirmar correcto posicionamento do TOT: expansão torácica e capnografia  
**NÃO AUSCULTAR!**

### EXTUBAÇÃO

1. Ponderar Lidocaína 1mg/Kg  
**EXTUBAÇÃO SUAVE**

2. Se necessário, aspirar secreções, em **CIRCUITO FECHADO**

3. Colocar CN < 4L/min e interface impermeável

4. Retirar TOT conectado ao sistema, após desinsuflar cuff

5. Adaptar MF e depois máscara cirúrgica, antes da remoção da interface impermeável

6. Recobro na sala operatória ou UCI

Selar em saco de plástico todo o material reutilizável usado na abordagem da VA  
**ENVIAR PARA DESCONTAMINAÇÃO E DESINFECÇÃO**