

## 123. INTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL CEGA

### a. INDICAÇÕES

Impossibilidade de posicionar o paciente em decúbito dorsal.

Paciente consciente.

Impossibilidade de visualização de estruturas anatômicas durante a laringoscopia.

Trismo.

### b. TÉCNICA

Verificar todo equipamento antes do uso, não esquecendo de testar o balonete do tubo.

Escolher tubo um número menor que o empregado para intubação orotraqueal.

Administrar oxigênio a 100% durante um a três minutos.

Utilizar máscara com reservatório em pacientes apresentando respiração espontânea ou bolsa e máscara em vítimas com ventilação inadequada.

Dar forma circular ao tubo.

Lubrificar o tubo e a narina escolhida com geléia de lidocaína.

Introduzir o tubo pela narina.

Efetuar gentilmente movimentos de rotação do tubo, caso haja resistência durante a passagem da ponta do tubo pela nasofaringe.

Continuar a introdução do tubo enquanto ouve os ruídos respiratórios através da extremidade proximal do tubo.

Introduzir o tubo até o momento em que os ruídos respiratórios estiverem mais altos, indicando posicionamento do tubo na abertura glótica.

Aguardar o momento de uma inspiração profunda e introduzir o tubo rapidamente.

Lembrar que após a intubação bem sucedida o paciente geralmente apresenta tosse.

Insuflar o balonete com 5 a 10 ml de ar.

Verificar a posição do tubo com ausculta torácica bilateral, epigástrica e capnografia.

Fixar o tubo em posição.

Contra-indicar o procedimento em caso de apnéia, fratura de base de crânio e traumatismo grave de face.

## 124. CRICOTIREOIDOTOMIA

### a. INDICAÇÕES:

Impossibilidade técnica ou contra-indicação a realização dos outros métodos de acesso à via aérea.

### b. CONTRA-INDICAÇÃO

Pacientes com menos de seis anos de idade.

### c. COMPLICAÇÕES

Hemorragia, falso trajeto e enfisema subcutâneo.

### d. EQUIPAMENTO:

Cateter sobre agulha número 14.

Kit de cricotireoidotomia (agulha, fio guia, dilatadores e cânula).

Lâmina de bisturi.

Dilatador.

Piça hemostática curva.

Oxigênio suplementar.

Equipamentos de proteção individual.

Oxímetro de pulso.

Monitor de ECG.

Acesso venoso.

Povidine.

Anestésico local.

### e. TÉCNICA DE CRICOTIREOIDOTOMIA COM AGULHA

Preparar a área do procedimento com povidine e infiltrar lidocaína a 2%, caso as condições clínicas do paciente permitam.

Abrir o kit de cricotireoidotomia.

Efetuar incisão com bisturi na pele, no sentido horizontal de aproximadamente dois centímetros sobre a membrana cricotireoidea.

Adaptar a agulha de punção a seringa.