

Checklist da Via Aérea Protegida

Data da versão: 23 de Maio, 2020



Discussão breve da abordagem e EPI
Líder de segurança disponível para assistir

PREPARAÇÃO

- Médico e fisioterapeuta da intubação estão com **DUAS LUVAS** (PUNHO LONGO)
- Acesso venoso periférico funcionando
- Máscara HiOx** (máscara TAVISH) com filtro na saída de exalação
- BVM* com filtro HEPA**, capnógrafo e cateter de aspiração
- Medicamentos **ASPIRADAS**: indução, paralisante, suporte hemodinâmico
- CAPNÓGRAFO** com formato de onda funcionando
- POSICIONAMENTO** otimizado, considere cabeceira elevada
- PLANO A** (Recomendado): Videolaringoscopia + lâmina Mac 3 + Bougie
- PLANO B**: De acordo com o time de intubação
- PLANO C** (Resgate): Cricotiroidotomia assistida pelo bougie

*BVM: Bolsa-Válvula-Máscara

PRÉ-OXIGENAÇÃO

- Utilize **HiOx** (máscara TAVISH)
- EVITE VENTILAÇÃO COM BVM***; se necessário use a técnica de 2 pessoas
- NÃO USE CPAP ou BiPAP**

*BVM: Bolsa-Válvula-Máscara

INTUBAÇÃO

- NÃO** aplique lidocaina tópica
- NÃO** use **VIA AÉREA ORAL**
- Considere cânula nasal para oxigenação em apnéia a 6 L/min
- RECOMENDADO SRI**: cetamina 0.5-2 mg/kg e rocurônio 1.2-2.0 mg/kg
- PREVENÇÃO DE TOSSE**: **AGUARDE** 45 s - 2 min para as medicações fazerem efeito
- EVITE VENTILAÇÃO MANUAL** até que o cuff do tubo esteja inflado
- MINIMIZE DESCONEXÕES** e considere conectar diretamente ao ventilador
- NÃO AUSCULTE** para confirmar o posicionamento do tubo

PÓS-INTUBAÇÃO

- Insira sonda OG/NG
- Obtenha amostra de aspirado se status para COVID-19 desconhecido
- Rx de tórax portátil apenas se logisticamente factível (aguarde 15 min pós-intubação)
- Suporte hemodinâmico, sedação e analgesia