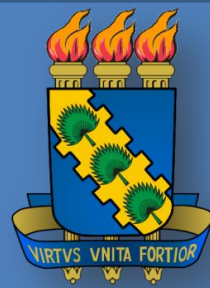


UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
LIGA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO



ACESSO CIRÚRGICO ÀS VIAS AÉREAS SUPERIORES

Maria Gabriela Guimarães / Jobert Mitson
2012



OBJETIVOS

Jobert Mitson
M Gabriela Guimarães

Objetivos

- Revisão da anatomia das vias aéreas superiores.
- Quando, onde e como realizar a traqueostomia.
- Quando, onde e como realizar a cricotireoidostomia.



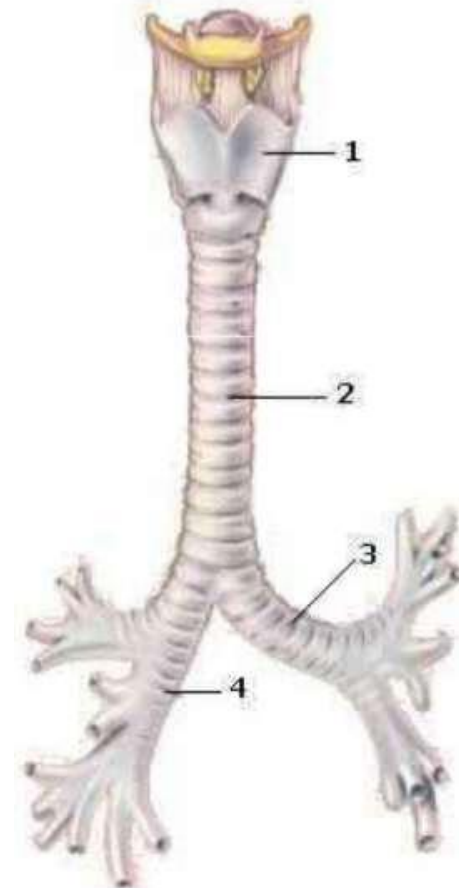
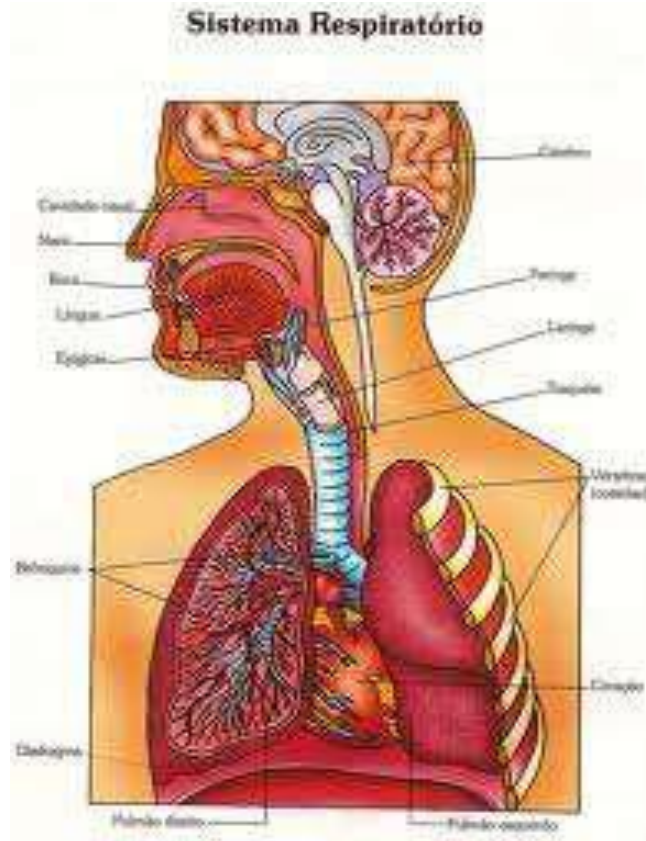


REVISANDO A ANATOMIA

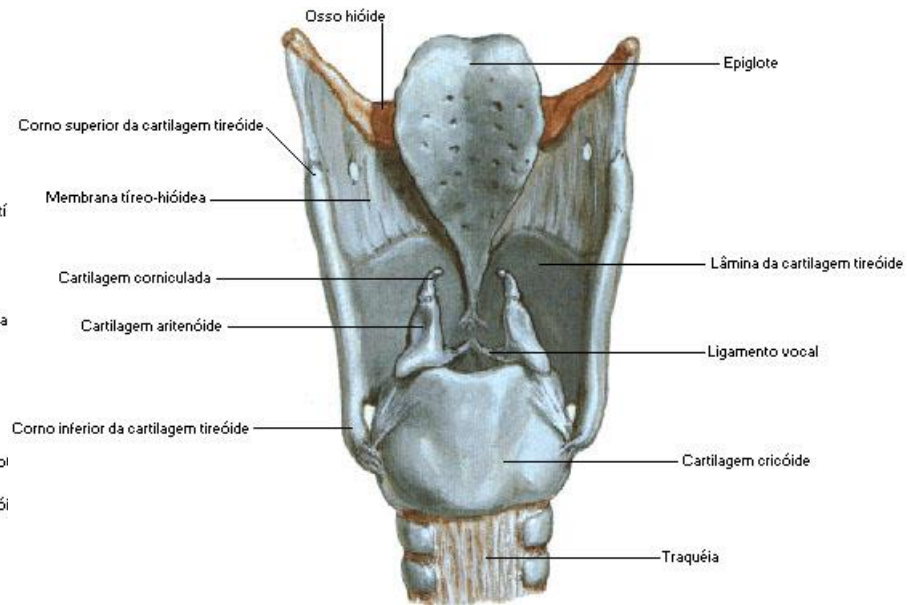
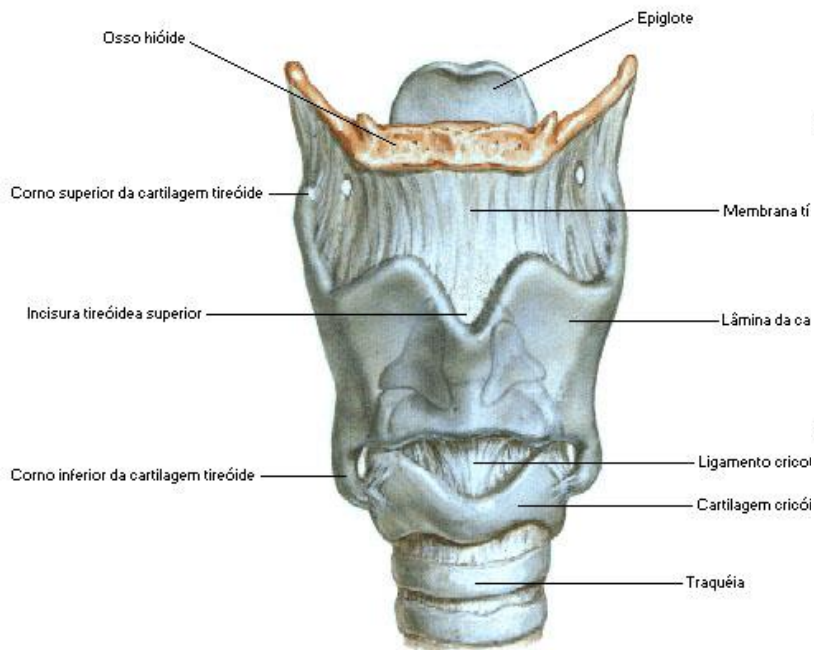


Jobert Mitson
M Gabriela Guimarães

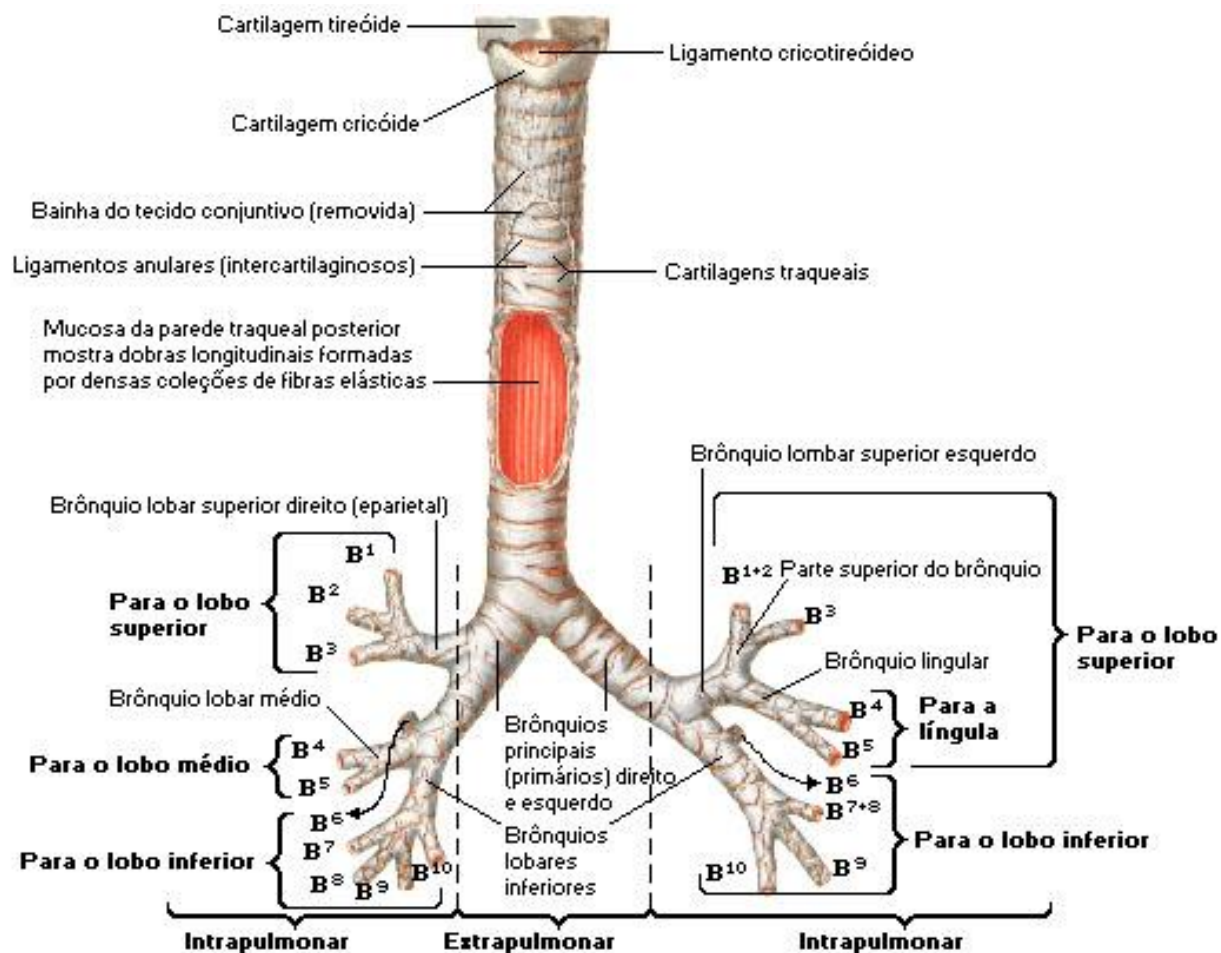
Anatomia



Anatomia



Anatomia





CRICOTIREODOSTOMIA



Jobert Mitson
M Gabriela Guimarães

O que é?

- A ***Cricotireoidostomia***, ou ***coniotomia***, consiste no processo de abertura da membrana cricotireóidea, fazendo sua comunicação com o meio externo e proporcionando ao paciente uma alternativa respiratória.

- Procedimento rápido, seguro e simples
- Preferencial em caso de necessidade de via aérea cirúrgica de urgência

Tipos

- Cricotireoidostomia cirúrgica
- Cricotireoidostomia por punção

Tipos

- **Cricotireoidostomia cirúrgica**
- Cricotireoidostomia por punção

Indicações

- 1- Paciente politraumatizado



- 2- Lesões buco-maxilo-faciais graves



Indicações

- 3- Acumulo grande de sangue em boca ou nariz
- 4- Obstrução de via aérea

Contra-indicações

- 1- Crianças abaixo de 10 anos. Optando-se pela traqueostomia de emergência ou pela **cricotireoidostomia de punção**.
- 2- Em situações em que o acesso prolongado é necessário.
- 3- Grande trauma laríngeo (principalmente a nível de cricóide)

Atenção!

- Cricotireoidostomia → Alternativa respiratória
A CURTO PRAZO!
- 24h → 72h depois de realizada: Substituir pela traqueostomia!

Materiais Utilizados (Pré-procedimento)

- 1- Anestésico (lidocaina com adrenalina 1% a 2%)
- 2- Materiais de segurança (Luvas e máscara)

Materiais Utilizados

- 1- Bisturi
- 2- Pinça cirúrgica tipo Kelly
- 3- Cãnula de traqueostomia ou TT de pequeno calibre.
- 4- Gancho traqueal



Materiais Utilizados

- 1- Bisturi
- 2- Pinça cirúrgica tipo Kelly
- 3- **Cânula de traqueostomia** ou TT de pequeno calibre.
- 4- Gancho traqueal



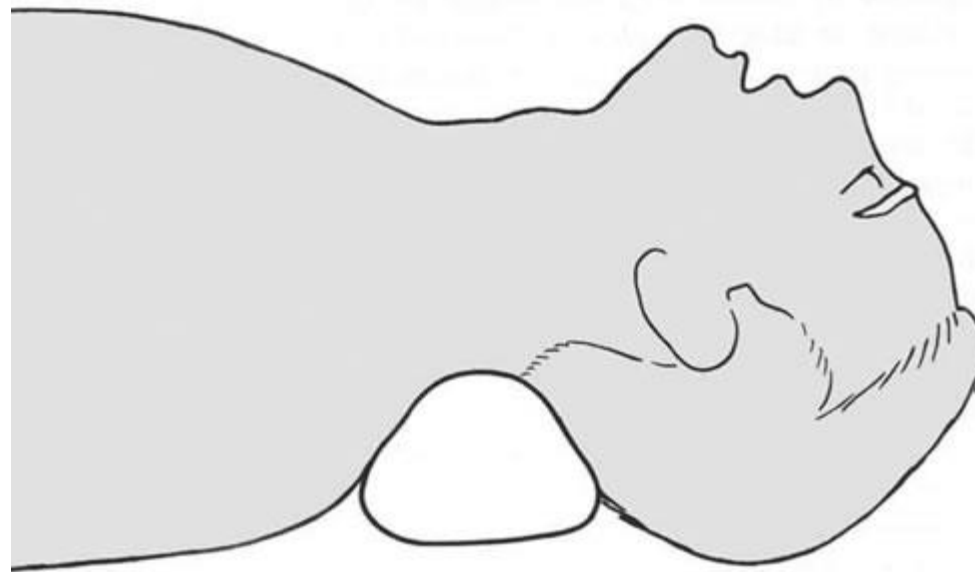
Canula de traqueostomia

- 3 partes!
- Canula externa
- Canula interna
- Obturador



Procedimento

- 1- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, maximizando a exposição cervical.



Posição ideal da cabeça p/ crico

Procedimento

- 2- Realizar a assepsia e antissepsia do campo operatório. (Clorexidina ou betadina)

Procedimento

- 3- Por palpação, fazer o reconhecimento da laringe e identificar a membrana cricótireóidea.



Procedimento

- 4- Realizar anestesia local, caso o paciente esteja consciente. (Lidocaína com adrenalina a 1% ou 2%)



Procedimento

- 5- Imobilizar a laringe e incisar verticalmente a pele sobre a membrana cricótireóidea

Procedimento

- 6- horizontalizar a incisão após identificada a membrana e dilatá-la verticalmente com uma pinça Kelly. Providenciando uma via aérea imediata!

Procedimento

- 7- Inserir a cânula de cricotireoidostomia, de traqueostomia ou mesmo um TT de calibre pequeno.

Procedimento

- 8- Insuflar o balonete



Procedimento

- 9- Adaptar o balão na cânula interna e iniciar ventilação mecânica.

Complicações

- Imediatas: hemorragia, asfixia, aspiração (de sangue), laceração traqueoesofágica.
- Tardias: estenose traqueal ou subglótica; aspiração, fístula traqueo-esofágica, mudança na voz e infecção.

Pós-procedimento

- 1- Providenciar Rx de tórax
- 2- Ausculta de tórax
- 3- Verificação da expansibilidade torácica

Tipos

- Cricotireoidostomia cirurgica
- **Cricotireoidostomia por punção**

Indicações

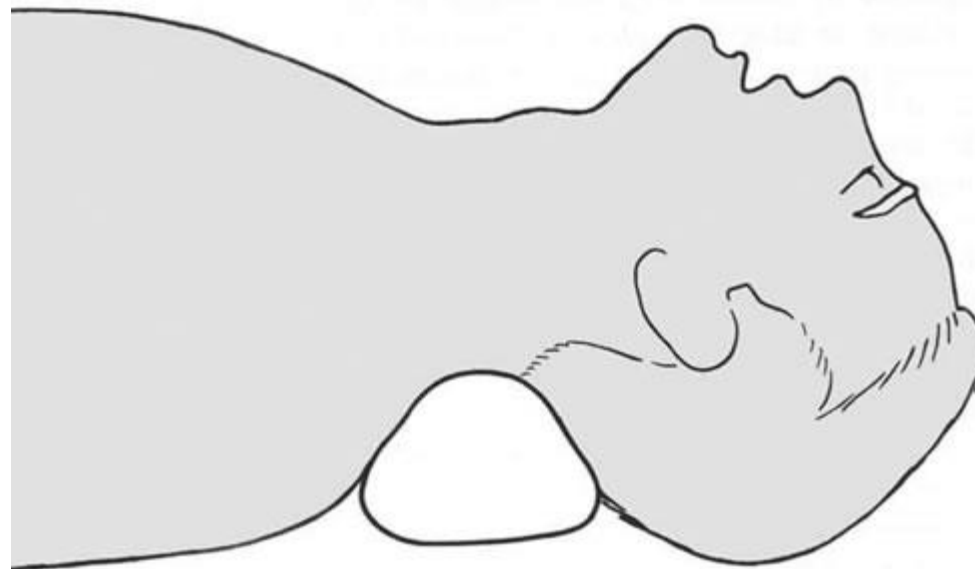
- Situações onde os métodos translaríngeos e a cricotireoidostomia cirúrgica são inviáveis ou contra-indicados.
- Crianças com menos de 10 anos!

Material Utilizado

- 1- Tubo de oxigênio
- 2- extracath (jelco) 12-14, com 8,5cm.
- 3- Seringa

Procedimento

- 1- Posicionar o paciente em decubito dorsal, maximizando a exposição cervical.



Posição ideal da cabeça p/ crico

Procedimento

- 2- Realizar a assepsia e antissepsia do campo operatório.

Procedimento

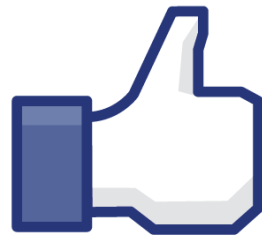
- 3- Palpação da membrana cricótireóidea

Procedimento

- 4- . Punção da pele na linha média com o *extracath* acoplado à seringa.

Procedimento

- 5- Faz-se uma pequena incisão com lâmina 11 para facilitar a passagem da agulha pela pele.
- Direciona-se a agulha 45° caudalmente, enquanto aplica-se pressão negativa na seringa.
- A aspiração de ar indica entrada na luz da traquéia!



Complicações

- Perfuração da tireóide!



TRAQUEOSTOMIA



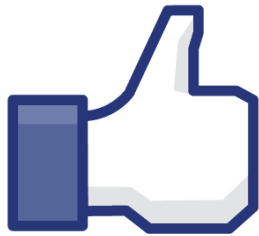
Jobert Mitson
M Gabriela Guimarães

Um pouco de história...

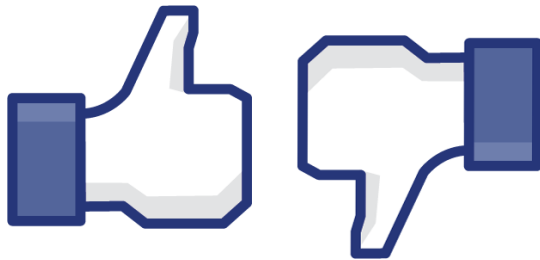
- 3600 A.C. - Relatos em peças egípcias;
- Século II A.C. – Asclepiádes – Creditado com 1º médico à realizar uma traqueostomia não emergencial;
- Século XVI – Andre Vesalius, Antonio Musa Brassavola - Grande avanço no campo da cirurgia;
- 1926 – Chevalier Jackson – padronização da técnica cirúrgica;
- Segunda metade do século XX – Importância terapêutica.



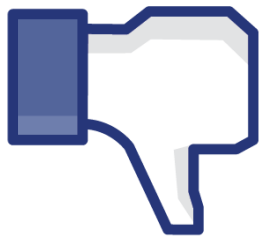
Onde???



CENTRO CIRÚRGICO



UTI



À BEIRA DO LEITO

Quando fazer?

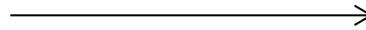
Obstrução das Vias Aéreas

Limpeza das Vias Aéreas

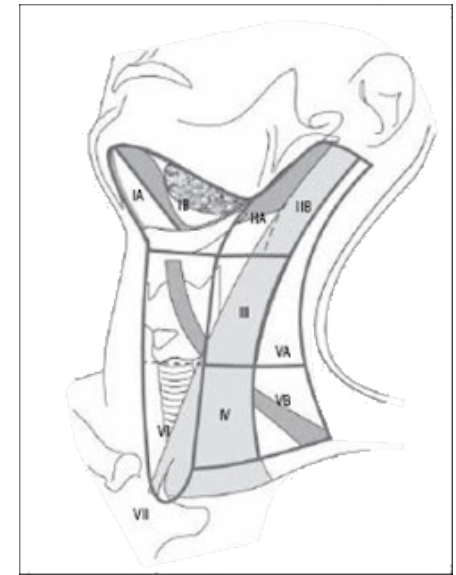
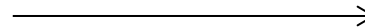
Suporte Ventilatório

Exemplificando:

Neoplasias



Manejo Pós-Operatório



Exemplificando:

Entubação Prolongada



10/03/2012 21h13 - Atualizado em 10/03/2012 22h14

Ceará registra novos casos de gripe H1N1

Duas mulheres estão internadas na Maternidade Escola, em Fortaleza. Os dois casos da doença foram confirmados, segunda direção do hospital.

Infecções



Realizando o procedimento

Complicações



REFERÊNCIAS

Jobert Mitson
M Gabriela Guimarães