

Recomendações para manejo das vias aéreas em pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19

A SUA proteção pessoal é **A** prioridade. Deve haver equipamento de proteção individual (EPI) disponível e todos os profissionais para permitir a adoção de precauções de isolamento contra gotículas/contato. Revise os protocolos de colocação e retirada do EPI. Atenção cuidadosa é necessária para evitar a autocontaminação.

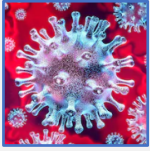
Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19:

- **NÃO** devem ser levados para a sala de espera ou para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).
- Devem permanecer em uma **sala de cirurgia designada**, com avisos afixados nas portas para minimizar a exposição dos profissionais.
- Os casos infectados devem se **recuperar na sala de cirurgia** ou devem ser **transferidos para a UTI** em sala de pressão negativa.
- O tempo todo deve haver um filtro de troca de calor e umidade (HME) de alta qualidade que remove pelo menos 99,97% das partículas suspensas no ar de 0,3 micrão ou maiores entre o tubo endotraqueal e a bolsa do circuito/reservatório.

Planeje com antecedência:

- Para que os profissionais tenham tempo suficiente para vestir o EPI e adotar as precauções de proteção.
- Considere intubar com antecedência para evitar uma intubação de emergência em que o EPI não possa ser vestido corretamente.

Durante a manipulação das vias aéreas



Use:

- EPI: Máscara N95 ou equivalente, proteção ocular ou escudo facial, roupa de proteção impermeável e resistente a fluidos, touca descartável, protetor de calçados e **dois pares de luvas**.
- A monitorização padrão da American Society of Anesthesiology (ASA) deve ser aplicada antes da indução da anestesia.

Designe:

- O anesthesiologista com mais **experiência** para realizar a intubação, se possível. Evite que residentes façam intubações em pacientes doentes.



Discuta:

- O plano para intubações difíceis e não previstas e certifique-se de que o **equipamento de resgate** esteja disponível imediatamente, incluindo vias aéreas supraglóticas e um kit cirúrgico de vias aéreas.

Evite:

- Intubação por fibra óptica com paciente acordado, exceto quando especificamente indicado. A anestesia local atomizada aerossoliza o vírus. Considere métodos alternativos de topicalização, se indicados.



Prepare-se para:

- Realizar a pré-oxigenação por 5 minutos com 100% de FiO₂ ou até chegar à meta desejada de EtO₂.
- Use equipamentos com os quais a pessoa que realizará a intubação tenha maior familiaridade. Recomendamos o **videolaringoscópio** como dispositivo principal de intubação para aumentar as chances de sucesso da intubação.

Realize uma intubação de sequência rápida (ISR):

- Realize uma ISR para evitar ventilação manual dos pulmões do paciente e possível aerossolização do vírus a partir das vias aéreas.
- Dependendo da condição clínica, é possível que a ISR precise ser modificada.
- Se a ventilação manual for necessária, aplique volumes de corrente baixos e use um filtro de HME.
- Imediatamente após a intubação, infle o medidor do tubo endotraqueal antes de aplicar ventilação de pressão positiva.

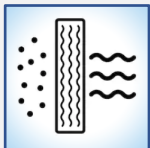


Certifique-se de que:

- Sempre haja um filtro de HME entre o tubo endotraqueal/máscara facial e o circuito respiratório/bolsa do reservatório.

Descarte:

- Proteja novamente o laringoscópio imediatamente após a intubação (**com a técnica da luva dupla**) ou coloque-o em uma bolsa lacrada. Lacre todo o equipamento usado nas vias aéreas em uma bolsa de plástico de lacre duplo. O equipamento usado deve ser removido para descontaminação e desinfecção.



Extubação:

- Deve ocorrer usando o EPI de forma adequada. Considere o uso de uma barreira de tecido protetora para cobrir a boca durante a extubação. Descarte cuidadosamente os equipamentos contaminados.



Lembre-se:

- Depois de remover o equipamento de proteção, evite tocar nos cabelos ou na face antes de lavar as mãos.

Monitore:

- Os sintomas dos profissionais de saúde envolvidos na manipulação de vias aéreas. Considere o uso de um registro on-line como IntubateCOVID em <https://intubatecovid.knack.com/registry#add-intubation/>