



TATE

Vias Aéreas e Respiração

Módulo 9: Componente Atenção à Criança



Competências

No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:



- Avalia as vias aéreas e a respiração
- Faz manejo para a permeabilidade das vias aéreas
- Faz o manejo da criança sufocada
- Ventilar com balão e máscara
- Faz manejo da dificuldade respiratória



Avaliação das vias aéreas, da respiração e tratamento

QUADRO 1 Avaliação das vias aéreas, da respiração e tratamento

<p>AB</p> <p>VIAS aéreas (A)</p> <p>E RESPIRAÇÃO (B)</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Não respira▪ Cianose central ou▪ Problemas graves de respiração <p>Em caso afirmativo, será que as vias aéreas estão obstruídas?</p>	<p>Qualquer sinal positivo</p> 	<ul style="list-style-type: none">➤ Permeabilizar as vias respiratórias➤ Administre oxigênio➤ Assegure-se de que a criança está aquecida
---	--	---	--

Verifique se há trauma da cabeça/pescoço antes de tratar a criança; não mexa no pescoço se houver possibilidade de ferimento na espinha cervical



Avaliação das vias aéreas

- **A criança respira?**
- **A criança está cianosada?**
- **A respiração está obstruída?**
 - ✓ Língua descaída
 - ✓ Corpo estranho
 - ✓ Croup
- **Se existem sinais de obstrução, dificuldade respiratória e sinais de sufocação, permeabilize imediatamente as vias aéreas**



Manejo da criança sufocada -1

- História de aspiração de corpo estranho e aumento da dificuldade respiratória necessitam de actuação imediata
- Use técnicas baseadas em expiração forçada
- Evite introduzir os dedos na boca da criança pois pode causar traumatismo ou empurrar o objecto para as vias aéreas inferiores



Manejo do lactente sufocado - 2

- Coloque a criança nos seus braços com a cabeça inclinada para baixo
- Dê 5 palmadas secas na região interescapular da criança com a base da mão
- Se a obstrução persiste vire a criança e efectue 5 compressões torácicas utilizando 2 dedos. Estas devem ser efectuadas na linha média , um dedo abaixo da linha inter-mamilar.



Manejo do lactente sufocado - 2

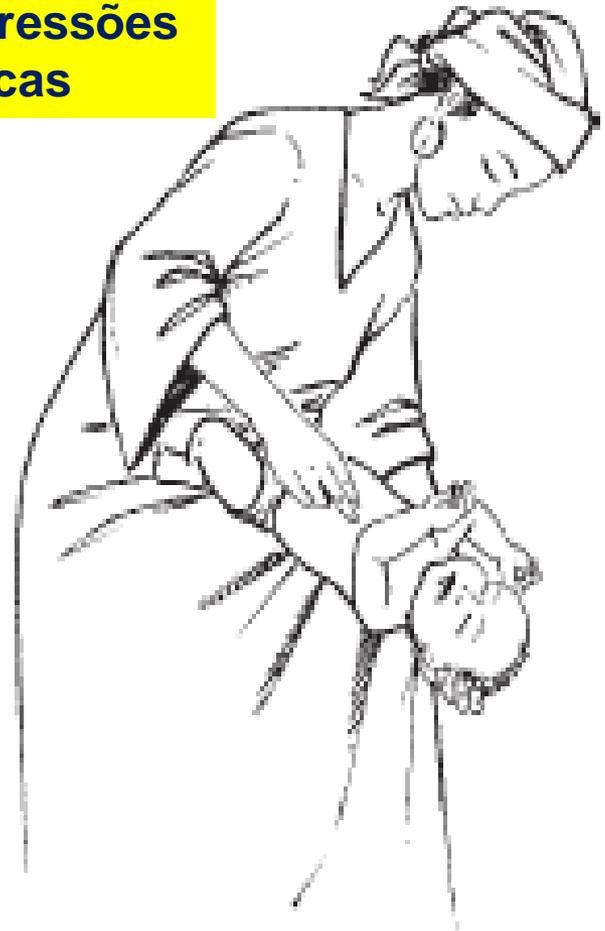
- Se a obstrução persiste explore a boca da criança e veja se tem algum objecto e remova
- Se necessário repita a sequência com palmadas nas costas

Manejo do lactente sufocado -3

**Palmas
interescapulares**



**Compressões
torácicas**





Manejo da criança sufocada - 4

Dê 5 palmadas suaves nas costas da criança, com a criança sentada, de joelhos ou deitada

Se a obstrução persiste, coloque-se atrás da criança e ponha os seus braços a volta do corpo da criança: faça um soco com uma das mãos imediatamente abaixo do esterno da criança; coloque a outra mão por cima do soco e puxe para cima na direcção do abdómen; repita esta manobra de Heimlich 5 vezes.

Se a obstrução persiste, veja a boca da criança para remover algum objecto

- Se necessário repita a sequência com palmadas nas costas outra vez



Manejo da criança sufocada - 5

Palmas interescapulares para desobstruir a via aérea na criança vítima de sufocação



Manobra de Heimlich numa criança maior vítima de sufocação.



Figura 3

Manejo da sufocação na criança (acima de 1 ano de idade)



Manejo das vias aéreas

- As vias aéreas devem ser permeabilizadas elevando o queixo com a cabeça em ligeira extensão.
- **Posicionamento :**
 - ✓ Lactentes <12 meses – posição Neutra (nariz para cima)
 - ✓ Criança >12 meses – ligeira extensão da nuca com o queixo elevado



Posicionamento

LACTENTE



Figura 4
No lactente: colocar a cabeça em posição neutra para abrir a via aérea.

CRIANÇA MAIOR

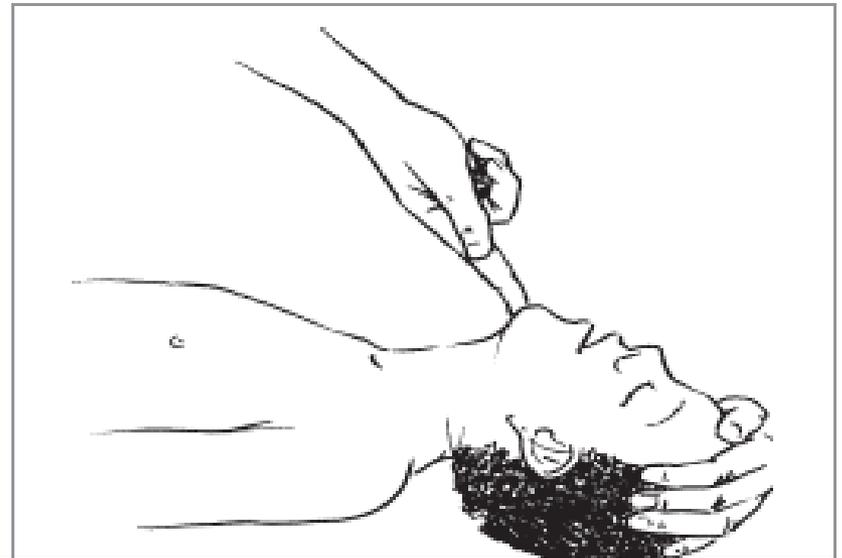
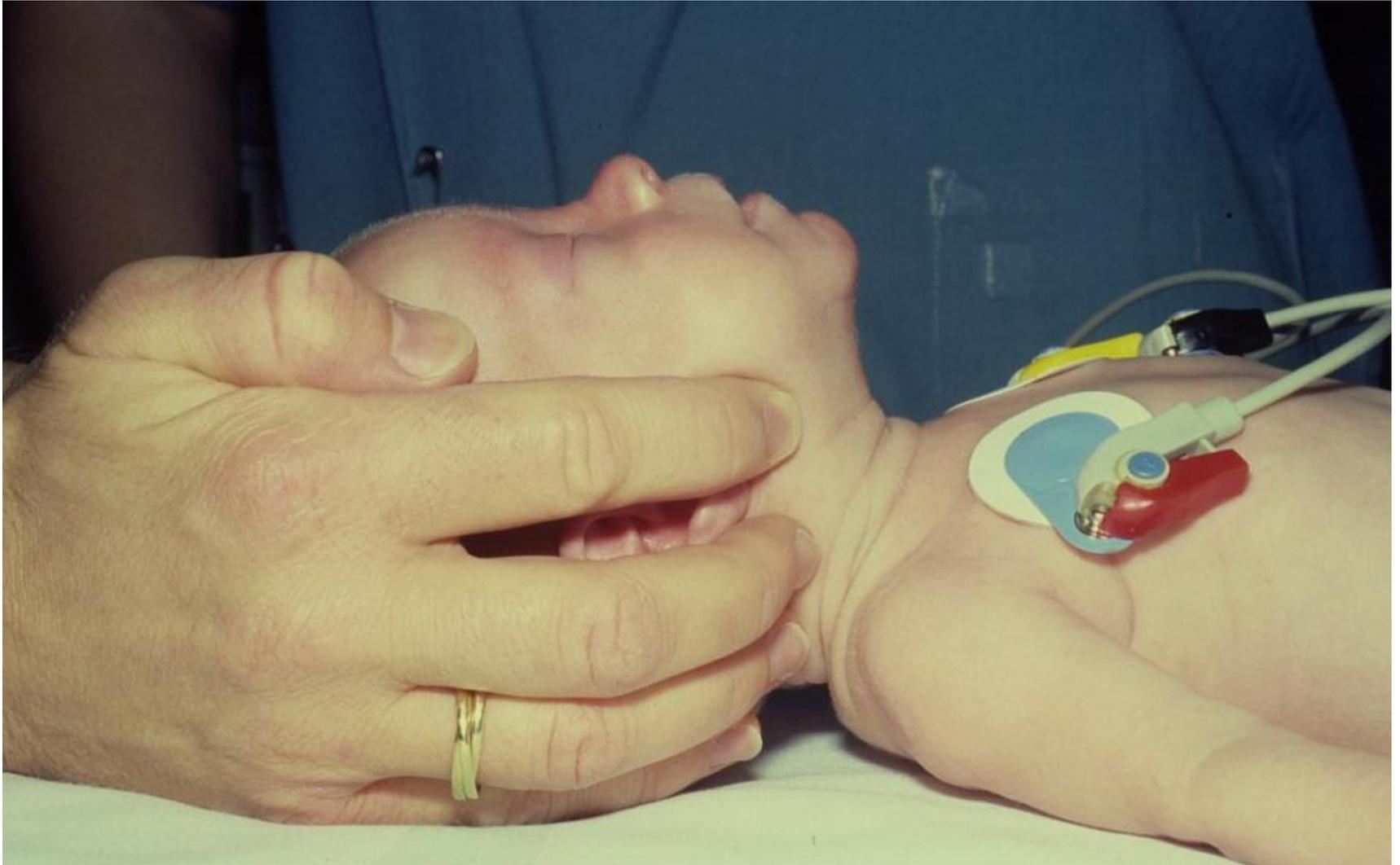


Figura 5
Na criança maior colocar a cabeça em extensão ligeira, para abrir a via aérea.



Abertura das vias aéreas





Manejo das vias aéreas na suspeita de trauma da cabeça ou pescoço

- **Evite movimentar a cabeça ou o pescoço**
 - Pode piorar lesões da espinha

- **Use o impulso da mandíbula para abrir as vias aéreas**
 - Coloque 2-3 dedos sobre o ângulo da mandíbula de cada lado
 - Eleve a mandíbula



Manejo das vias aéreas na suspeita de trauma da cabeça ou pescoço

- **Estabilize o pescoço**
 - ✓ Estabilize o pescoço da criança e mantenha a criança deitada de costas
 - ✓ Fixe a testa da criança com uma ligadura presa a uma superfície para manter a posição.
 - ✓ Apoie a cabeça para evitar movimentos
 - ✓ Coloque uma ligadura por cima do queixo

- **Em caso de vômitos e para observar a presença eventual de lesões na região posterior do corpo vire-o para o lado, mantendo a cabeça alinhada com o corpo (“LOG ROLL”).**



Manejo das vias aéreas na suspeita de trauma da cabeça ou pescoço

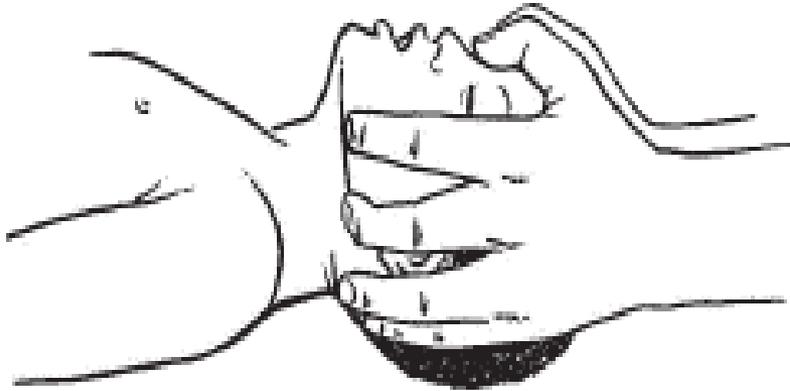


Figura 6 Empurre a mandíbula sem inclinar a cabeça . Coloque o 4° e 5° dedo por trás do ângulo da mandíbula e exerça força para cima de modo que a parte inferior da mandíbula seja empurrada para frente, num ângulo de 90° com o corpo.



Figura 7 Estabilizar o pescoço quando há suspeita do trauma



LOG ROLL

Mova com cuidado e coloque a cabeça alinhada com o corpo.

O chefe da equipa controla a cabeça e orienta os outros ajudantes dando o comando para ajudarem a virar

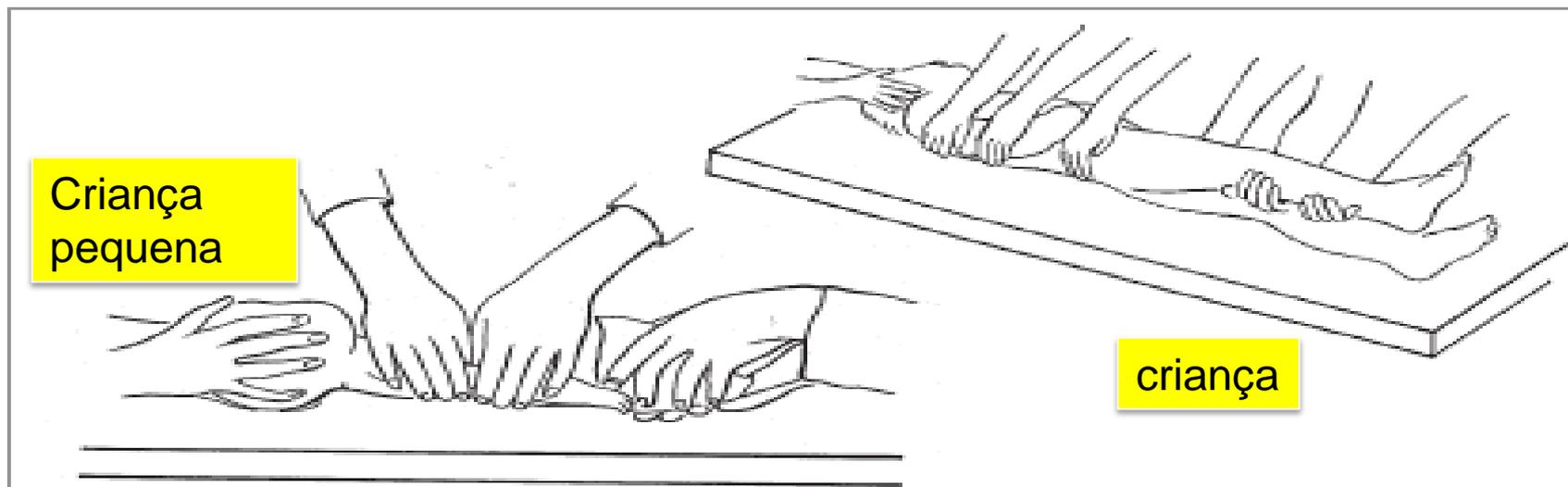


Figura 8 Estabilizar o pescoço do paciente enquanto se move o corpo



Avaliação da respiração (1)

A criança respira?

▪ OBSERVE

- ✓ Activa, fala, chora = respira
- ✓ O tórax se move?

▪ ESCUTE

- ✓ Escute os ruídos respiratórios
- ✓ São normais ou a respiração é ruidosa/obstruída?

▪ SINTA

- ✓ Consegue sentir a respiração sobre o nariz/boca da criança?

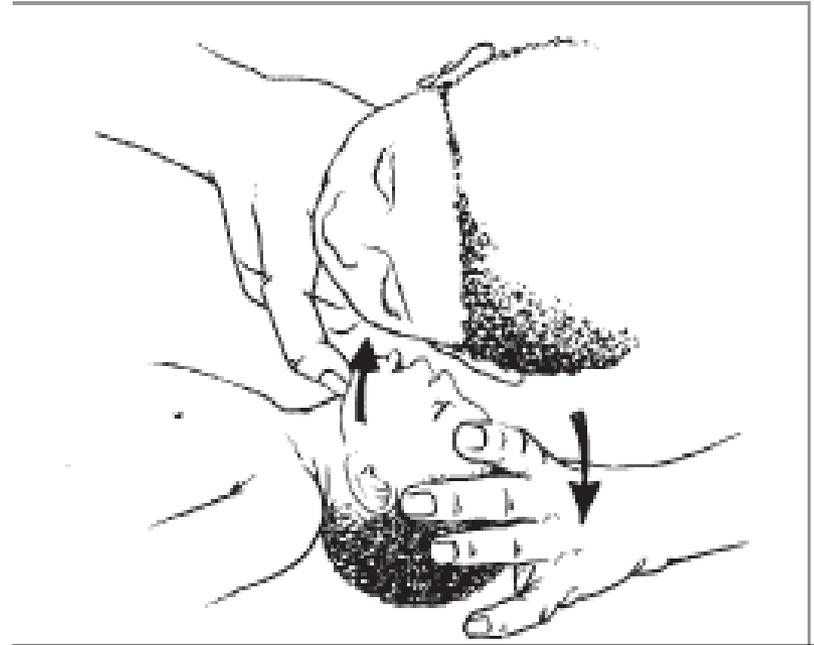


Figura 9

Avaliação da respiração: ver, ouvir e sentir (nesta posição, o examinador olha os movimentos torácicos, ouve a respiração e a sente na bochecha, tudo ao mesmo tempo).



Avaliação da respiração (2)



A criança tem dificuldade respiratória marcada?

Consegue falar, beber, comer?
Está exausta pela respiração difícil.

Sinais de dificuldade respiratória:

- Respiração rápida;
- Retracção subcostal marcada;
- Uso de músculos acessórios / extensão da cabeça.



Avaliação da respiração (3)

- A criança apresenta cianose central?
- Cianose ocorre quando o nível de oxigênio no sangue esta baixo
- Coloração azulada da língua, mucosa oral e pele/unhas



NB: a cianose pode estar ausente na anemia grave



Avaliação da respiração

- **VER CLIPS:**
 - ✓ **1 CIANOSE**
 - ✓ **4 TIRAGEM INTERCOSTAL GRAVE**



Avaliação da respiração (4)

- **A respiração é ruidosa?**

- ✓ Estridor – ruído rude na inspiração;
- ✓ Gemidos – ruídos curtos na expiração.

=> ambos são sinais de problemas respiratórios graves

- **Outros ruídos**

- ✓ Roncos – obstrução das vias aéreas por secreções/ queda da língua;
- ✓ Sibilos – Bronquiolite ou asma.



Avaliação da respiração (5)

- Se a criança não estiver a respirar, inicie imediatamente ventilação com balão e máscara

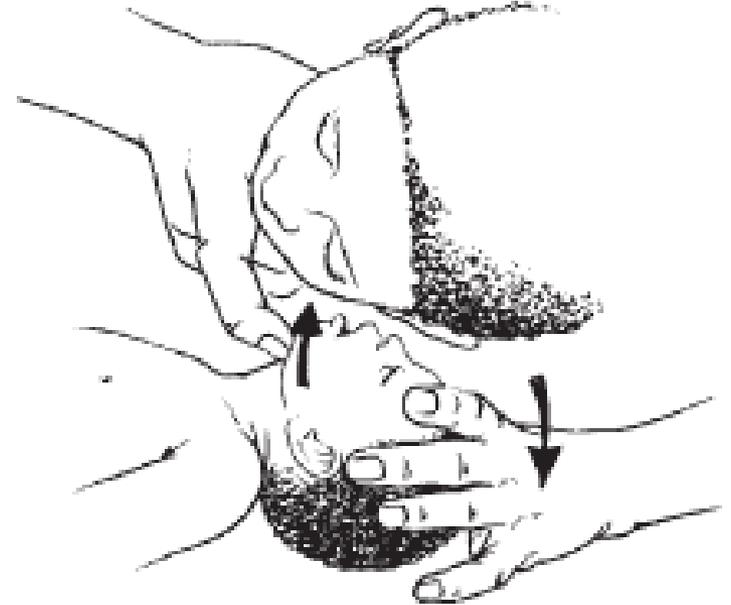


Figura 9
Avaliação da respiração: ver, ouvir e sentir (nesta posição, o examinador olha os movimentos torácicos, ouve a respiração e a sente na bochecha, tudo ao mesmo tempo).



Manejo de problemas respiratórios

- Ventile com ambu e máscara
- Considere inserção do tubo orofaríngeo (Tubo de Guedel)
- Administre oxigênio



Ventilação com ambu e máscara

- Tratamento essencial para a criança que não respira ou está em *gasping*
- Verifique se a máscara está em condições/operacional antes de usar
- Escolha a máscara de tamanho certo para a criança



Ventilação com ambu e máscara

- Verifique se a máscara se adapta a face (boca e nariz) da criança se há fuga de ar e abra as vias aéreas (necessárias duas pessoas)
- Insufle o balão com movimentos suaves e regulares
- Veja a elevação do tórax e espere que baixe antes de voltar a insuflar o balão



Ventilação com ambu e máscara

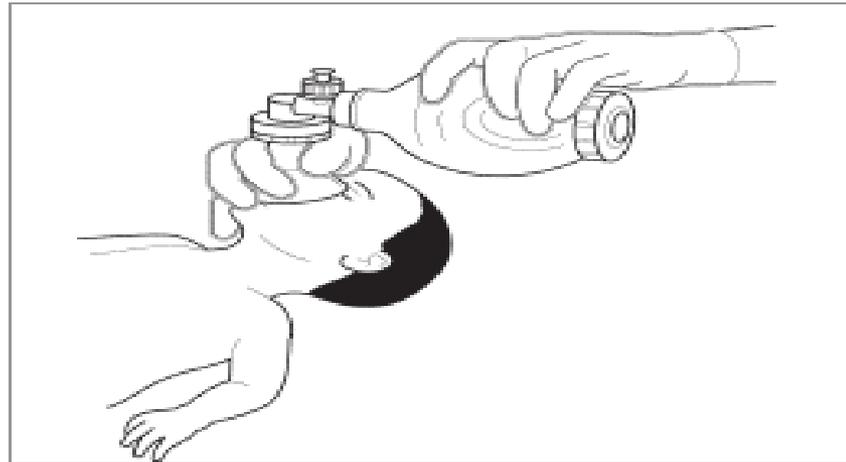
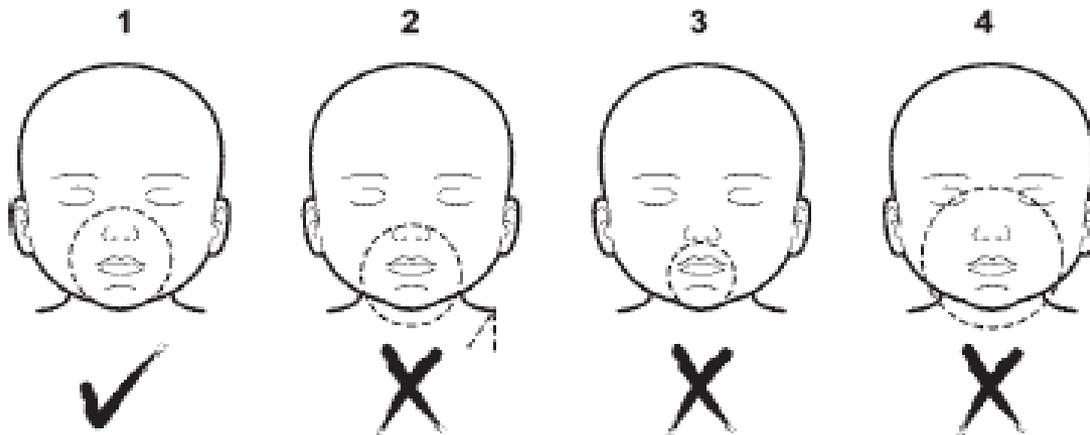


Figura 10 Se após as manobras anteriores a criança ainda não ventila, inicie ventilação por máscara e insuflador manual.



1. Tamanho e posição correctas.
2. Mascarar demasiado grandes, se sobrepõe ao queixo.
3. Mascarar demasiado pequenas, se sobrepõe ao queixo.
4. Mascarar grandes demais, sobreposições com os olhos.



Inserção do tubo orofaríngeo (Guedel)

- Pode ser usado em doentes inconscientes para melhorar a permeabilização das vias aéreas;
- Não é tolerado em doentes despertos (reflexo do engasgo);
- Medida – do centro dos dentes ao ângulo da mandíbula;
- Lactentes – insira o lado convexo para cima;
- Crianças- insira o lado côncavo para cima e depois vire;
- Verifique a abertura das vias aéreas antes e depois da inserção;
- Administre oxigénio.



Inserção do tubo orofaríngeo (Guedel)



Figura 13

Seleccionar o tamanho certo de uma via aérea orofaríngea

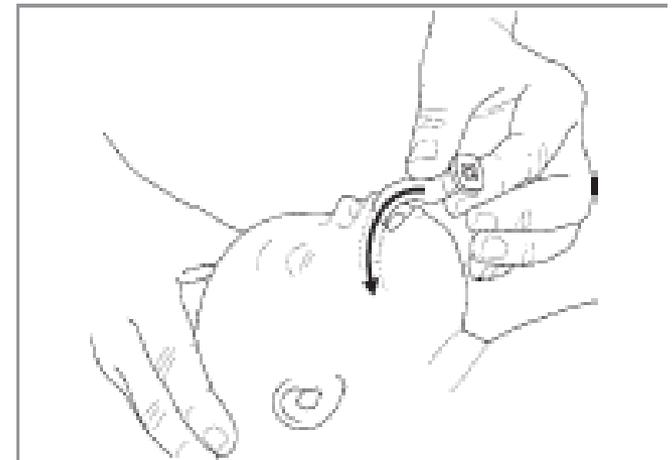


Figura 14 Inserção de uma via aérea orofaríngea em uma infanta; lado convexo para cima



Inserção do tubo orofaríngeo (Guedel)



côncava voltada para cima



Faz uma rotação

Figura 15

Inserção de uma via aérea orofaríngea em uma criança mais velha



Administração de oxigênio

- O oxigênio pode ser dado a qualquer criança com sinais “E” (de emergência) a nível das vias aéreas ou da respiração
- Crianças com cianose necessitam urgentemente de oxigenioterapia
- Crianças podem ter hipóxia significativa sem cianose (particularmente na anemia)
- Crianças gravemente doentes, em choque, acidose ou outro problema podem também beneficiar da oxigenoterapia



Administração de oxigénio

- **Fontes de oxigénio**
 - Concentrador de oxigénio
 - Cilindro de oxigénio

- **Administração de oxigénio**
 - Prongas nasais
 - Catéter nasal
 - Máscara

- **Fluxo**
 - Lactentes – 0.5-1 litro/min
 - Criança – 1-2 litros/min



Administração de oxigénio - 3

Prongas nasais

- aspire o muco
- fixe com adesivo
- Use tamanho correcto ou corte para encaixar

Cateter nasal

- Tubo nº 6 - 8 FG
- Insira numa distância da narina ao canto da sobrancelha
- Não deve ser visível abaixo da úvula
- Evite inserir em casos de tosse intensa



Figura 19
Tubos nasais correctamente posicionadas e fixadas



Figura 20 Posição correcta do cateter nasal (vista em corte transversal)



Curso de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil



Vias aéreas e problemas respiratórios

RESUMO

- **Para avaliar as vias aéreas e a respiração você precisa de saber se:**
 - ✓ As vias aéreas estão obstruídas?
 - ✓ A criança respira?
 - ✓ A criança está cianosada?
 - ✓ Há algum sinal de dificuldade respiratória?



Vias aéreas e problemas respiratórios

RESUMO

- **Se o doente não respira você precisa de:**
 - ✓ Abrir as vias aéreas
 - ✓ Remover eventual corpo estranho
 - ✓ Ventilar com balão e máscara

- **Em todos os casos de problemas respiratórios administre oxigênio**
 - ✓ 0.5 -1 l/min em lactentes
 - ✓ 1-2 l/min nas crianças maiores



Vias aéreas e problemas respiratórios

- **Sons respiratórios anormais**
 - ✓ Estridor
 - ✓ Gemidos
 - ✓ Sibilos



Sinais de dificuldade respiratória grave

VER CLIPS:

- 5 ESTRIDOR GRAVE
- 6 GEMIDOS
- 7 DIFICULDADES RESPIRATÓRIAS GRAVE



Bibliografia

- Manual de TATE – Direcção Nacional de Saúde Pública – MISAU;
- Triagem, avaliação e tratamento de emergência – Guião do facilitador, Julho 2010
- *Adaptado* do manual original: “Emergency triage assessment and treatment (ETAT) – Facilitator guide, © **World Health Organization 2005**”.