

## Protocolo Traqueostomia-Covid HCFMRP-USP, versão 1.1.

- Time Traqueostomia-Covid (TTC)
- Determinações gerais
- Local para o procedimento
- Equipe
- Preparação pré-procedimento
- Paramentação
- Entrada dos profissionais na sala - Procedimento na UTI
- Passos operatórios - Traqueostomia aberta
- Desparamentação
- Área limpa
- Pós-procedimentos (UTI e outros)

### Time de Traqueostomia-Covid (TTC)

1. Criação de um grupo dedicado para realização de traqueostomias durante a pandemia.
2. Divisões: ORL, CCP e Cirurgia Torácica e Cardiovascular.
3. Menor tempo de procedimento.
4. Maior aderência às precauções de contaminação.
5. Criação de um protocolo institucional no HCFMRP-USP.
6. Padronizar as diversas etapas referentes à realização da traqueostomia.
7. Minimizar o risco de contaminação através de algumas modificações da técnica tradicional, do preparo da equipe e dos materiais, equipamentos e EPIs.

### Determinações gerais

1. Todo caso será avaliado pelo Time de Traqueostomia-Covid (TTC) e pela equipe de Medicina Intensiva para decisão final sobre a indicação do procedimento.
2. Aguardar completar 21 dias de intubação para realização do procedimento, com redução da carga viral e do risco de contaminação. Não há benefício de traqueostomia precoce.
3. As traqueostomias são eletivas e serão realizadas no período diurno durante a semana pelos cirurgiões do TTC.
4. A técnica padronizada é a traqueostomia aberta.

5. Seguir rigorosamente todos os cuidados perioperatórios do protocolo, permitindo a otimização do tempo do procedimento e seus resultados e minimizando os riscos de contaminação para os profissionais envolvidos.

### Local para o procedimento

1. As traqueostomias dos pacientes adultos com e sem Covid-19 serão realizadas nas UTIs. Nas crianças sem Covid-19 o procedimento será realizado no Centro Cirúrgico, enquanto nas crianças com Covid-19 será realizado uma sala de apoio adjacente à UTI.
2. Idealmente em sala isolada com pressão negativa. Se indisponível, utilizar sala com portas fechadas e sem fluxo laminar.
3. A paramentação, o preparo dos materiais e a montagem das mesas cirúrgicas devem ocorrer FORA do leito do pacientes.
4. A entrada dos profissionais na sala deve ser feita de forma organizada e protocolada.

### Equipe

1. Idealmente limitada a 4 pessoas na sala para minimizar a exposição: Cirurgião, Auxiliar, Anestesiologista e Técnico de Enfermagem.
2. Anestesiologista: além da anestesia, será responsável pelo cuidado da via aérea e a retirada do tubo orotraqueal.
3. Técnico de enfermagem: preparo dos equipamentos e materiais e auxílio durante o procedimento.
4. Todos com EPIs completos.

### Preparação pré-procedimento

1. Checagem do paciente (estado clínico, parâmetros VM e anticoagulação) e da indicação da traqueostomia.
2. Checagem de materiais/equipamentos necessários.
3. Checagem da disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Na ausência de algum deles, suspender o procedimento.
4. **REUNIÃO** pré-procedimento para **REVISAR** todos os passos.
5. Determinação dos parâmetros ventilatórios e ajustes do ventilador para pré-oxigenação.
6. Checagem da lista de medição para anestesia. Preparo das medicações pelo anestesiologista.
7. Posicionamento do paciente com coxim sob as escápulas pela equipe de enfermagem da UTI.

## Paramentação

1. Realizada antes de entrar na sala.
2. Todo profissional envolvido no procedimento deve vestir: roupa de centro cirúrgico, gorro, máscara N95 e máscara facial tipo Face Shield.
3. Avental impermeável cirúrgico e luvas duplas (luvas estéreis para a equipe cirúrgica e luvas de procedimento para anestesista e técnico de enfermagem).

## Entrada dos profissionais na sala - Procedimento na UTI

1. Médico da Via Aérea:
  - Entra com seus materiais e com as drogas aspiradas.
  - Posiciona seus materiais de via aérea (cabeceira) e as medicações.
  - Checa e modifica os parâmetros do ventilador mecânico.
  - Administra as medicações.
2. Médico Auxiliar: à esquerda do paciente, entra com a mesa cirúrgica.
3. Médico Cirurgião: à direita do paciente, inicia a assepsia e colocação dos campos cirúrgicos.

## Passos operatórios - Traqueostomia aberta

1. Incisão na pele e dissecação dos tecidos conforme técnica habitual.
2. Evitar uso de eletrocautério pelo risco de formação de fumaça particulada. Preferir ligaduras para hemostasia.
3. **TRAQUEIA EXPOSTA** e antes da sua abertura: garantir a **PARALISIA** do paciente e ventilação adequada.
4. **PARAR a ventilação** e desligar qualquer fluxo. Garantir tempo suficiente para expiração com a válvula expiratória aberta.
5. **CLAMPEAR tubo orotraqueal**.
6. **AVANÇAR** tubo orotraqueal, clampeado, balonete mantido insuflado. Deixar balonete abaixo do local proposto para a traqueostomia com níveis pressóricos acima dos habituais.
7. Restabelecer ventilação, confirmar pré-oxigenação adequada e, então, **PARAR** novamente a ventilação, garantindo tempo para a expiração completa. **FECHAR** a cânula com um clampe novamente.
8. **ABRIR a traquéia** com lâmina fria tomando cuidado com o balonete.
9. Desinsuflar balonete do tubo orotraqueal e **TRACIONAR** até que a ponta fique proximal à janela traqueal. Sugestão de usar palpação digital.
10. Garantir que a janela tenha tamanho suficiente para permitir fácil introdução da cânula de traqueostomia.

11. **INTRODUZIR** a cânula de traqueostomia com seringa conectada ao balonete (já previamente testado).
12. Após a passagem, **INSUFLAR** imediatamente o balonete da cânula.
13. Retirar o introdutor e **CONECTAR** sistema de aspiração fechada, extensão com filtro HMEF e ao circuito.
14. **RESTABELECER** a ventilação e confirmar posicionamento com capnografia.
15. **FIXAÇÃO** da cânula e curativo.

### **Desparamentação**

1. Desparamentação **SUPERVISIONADA** da equipe seguindo protocolo da CCIH.
2. Descarte adequado de todos os materiais/instrumentais seguindo protocolo institucional.
3. Higienização dos equipamentos e do quarto seguindo protocolo institucional.

### **Área limpa**

1. Após a desparamentação, recomenda-se que a equipe envolvida no procedimento utilize um chuveiro para limpeza corporal.
2. Descrição do procedimento e orientações de cuidados pós-operatórios.
3. Preenchimento do questionário para o banco de dados e registro.

### **Pós-procedimentos (UTI e outros)**

1. Equipe Multiprofissional (enfermagem, fisioterapia): cuidados redobrados com paciente traqueostomizado e Covid.
2. Nunca desinsuflar balonete e checagem diária do mesmo.
3. Manter sistema de aspiração fechada.
4. Troca da cânula: primeira troca após 15 dias e trocas seguintes a cada 30 dias.