



UFPB / CCS

Departamento de Enfermagem
Clínica

Laboratório de Técnicas de Enfermagem
Paciente Crítico
Procedimento Operacional Padrão

**Data da
elaboração:**
26/10/2021

Data da atividade:

Turma:

Quantidade de alunos

Professor Responsável: Sônia Maria Josino dos Santos

Professor Auxiliar: (se necessário)

OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO -OVACE

Bloqueio parcial ou total das vias aéreas (boca, garganta, laringe e traqueia) por um objeto, por uma falha no fechamento da epiglote, e fazendo o alimento etc cair dificultando ou impedindo a respiração (PHTLS, 2018).

Quando suspeitar ou critérios de inclusão:

Episódio testemunhado (ou referido) de engasgo com tosse e/ ou sinais de sufocação.

Dados clínicos

- ♦ Sinal Universal asfixia/sofrimento respiratório a partir da obstrução das vias aéreas por corpo estranho



Ilustração da American Heart Association.2015

Obstrução leve/parcial: vítima capaz de responder se está engasgado. Consegue tossir, falar e respirar. Mantém alguma troca gasosa.

Obstrução grave/ obstrução total: vítima consciente e que não consegue falar. Troca de ar insuficiente. Pode não respirar ou progredir para respiração ruidosa(gasping) , cianose tosse silenciosa e/ou inconsciência.

MANEJO/ABORDAGEM DA VÍTIMA COM OVACE

Ligar ou ordenar que alguém ligue imediatamente para o SAMU 192

Obstrução leve em vítima responsiva

- não realizar manobras de desobstrução
- acalmar o paciente
- incentivar tosse vigorosa
- monitorar e suporte de O₂, se necessário(boca- a boca(17% FIO₂) ; Pocket Mask ;Bolsa-válvula máscara
- observar atenta e constantemente; e se evoluir para obstrução total /grave
- obstrução total /grave em vítima responsiva - executar a manobra de heimlich

Obstrução grave em vítima responsiva - executar a manobra de heimlich

- posicionar-se por trás do paciente, com seus braços à altura da crista ilíaca
- posicionar uma das mãos fechada, com a face do polegar encostada na parede abdominal, entre apêndice xifóide e a cicatriz umbilical
- com a outra mão espalmada sobre a primeira, comprimir o abdome em movimentos rápidos, direcionados para dentro e pra cima (em j)
- repetir a manobra até a desobstrução ou o paciente tornar-se não responsivo.
- Obs: em vítimas obesas e gestantes no último trimestre, realize as compressões sobre o esterno (linha intermamilar) e não sobre o abdome.

Obstrução grave em vítima irresponsiva

Posicionar a vítima em decúbito dorsal em uma superfície rígida

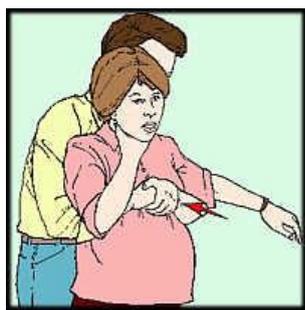
- Diante de irresponsividade e **ausência de respiração com pulso**, executar compressões torácicas com objetivo de remoção do corpo estranho
- Abrir vias aéreas, (Chin lift/Jaw thrust), visualizar a cavidade oral e remover o corpo estranho, se visível e alcançável (com dedos ou pinça)
- Se nada encontrado, realizar 1 insuflação e se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicionar a cabeça e insuflar novamente
- Considerar o transporte imediato mantendo as manobras básicas de desobstrução

OBS: Estar atento à ocorrência de PR ou PCR.

- Realizar contato com a Regulação Médica e passar os dados de forma sistematizada.
- Aguardar orientação da Regulação Médica para procedimentos e/ou transporte para a unidade de saúde.

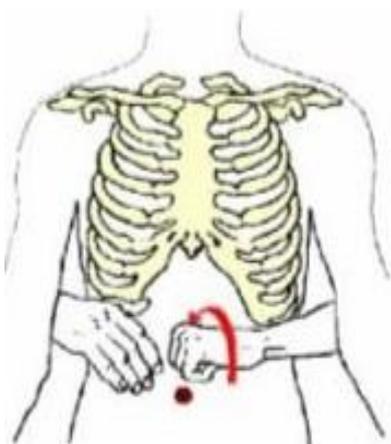
MANOBRA DE HEIMLICH EM IDOSOS E OBESOS

4 compressões no terço inferior de esterno (linha intermamilar) e não sobre o abdome



Manobra de Heimlich

- A técnica baseia-se em utilizar as mãos para fazer uma pressão sobre o diafragma para que os pulmões se comprimam e assim façam pressão sobre o alimento ou objeto que possa ter ficado retido na garganta.
- A técnica, normalmente é feita por uma outra pessoa, mas também pode ser auto-aplicável, para o caso de não haver ninguém por perto.
- A manobra de Heimlich (golpes abdominais sub-diafragmáticos) é recomendada para tratamento da obstrução das vias aéreas por corpo estranho.
- Ao elevar o diafragma, esta manobra força o ar dos pulmões a criar uma tosse artificial capaz de expelir o corpo estranho, que está obstruindo as vias aéreas.
- Cada golpe individual, deve ser administrado com o intuito de liberar a obstrução. Poderá ser necessário repetir várias tentativas em cada sequência para desobstruir as vias aéreas



Se a pessoa não consegue mais ficar de pé (está inconsciente ou esgotada) ou se você não tem força suficiente, a manobra pode ser aplicada com ela sentada



ou deitada.



Não importa se a pessoa está ficando sem reação, parecendo já estar desfalecida. Inicie a manobra o quanto antes!

Desobstrução das vias aéreas crianças abaixo de 1 ano (lactentes)

Técnica:

- Combinação de 5 compressões torácicas (face voltada para cima)
- 5 palmadas nas costas (face voltada para baixo).
- Sempre apoiar no seu antebraço, mantendo a cabeça mais baixo que tronco.
- Se a vítima for criança > 2 anos a manobra se assemelha ao adulto, mas atenção, é necessário mensurar a força na hora de realizar a manobra para não causar outros tipos de traumas, como fraturamento de costelas por exemplo.

MANOBRA DE HEIMLICH

VOCÊ DEVE CONHECER!



1. Segure o bebê apoiando nas suas coxas. Recomenda-se sentar-se.
2. Aplique 5 tapotagens na região interescapular as direções em frente e para baixo.
3. Vire o bebê e aplique 5 compressões torácicas na região esternal.
4. Observe se o objeto pode ser visualizado na cavidade oral e retirá-lo por pinçamento.
5. Se o objeto não for visualizado repita o procedimento.

MANOBRAS DE ABERTURA DA CAVIDADE ORAL

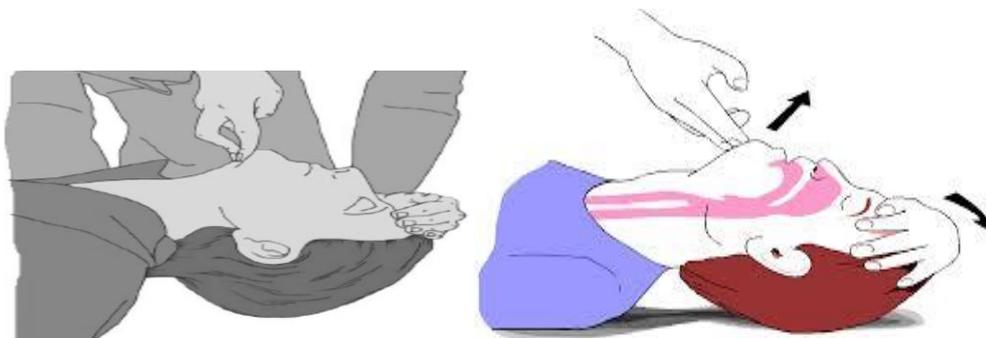


JAW THRUST

Com as duas mãos, os dedos indicador e médio projetam o ângulo da mandíbula para frente, os polegares deprimem o lábio inferior, abrindo a boca). Manobra utilizada quando da suspeita de trauma cervical



Estabilização da Cervical



Manobra de inclinação da cabeça e elevação do mento Chin lift

Pontos Críticos e Recomendações para execução segura:

- Estar atento à ocorrência de PR ou PCR.
- Realizar contato com a Regulação Médica e passar os dados de forma sistematizada.
- Aguardar orientação da Regulação Médica para procedimentos e/ou transporte para a unidade de saúde.

Referências

ABC Cardiol. Journal of Brazilian Society of Cardiology. Sociedade Brasileira de Cardiologia – ISSN-0066-782X. Volume 113, nº 3 – Setembro/2019. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/edicao/289/>

Amaral JB, Félix MM, Ferreira MB, Ribeiro S, Barbosa MH. Characterization of cases of accidental deaths of children due to aspiration of foreign bodies in Minas Gerais. Rev Min Enferm. 2019;23:e-1218. e-1218. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190066>

» <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190066>

LOPES SANTOS, L.; CARNEIRO SOUSA, L. H.; CARVALHO DE FIGUEREDO, R. . PERCEPÇÃO DE PAIS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS RELACIONADOS A OVACE. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], p. 9, 2019. DOI: 10.24281/rremecs.2018.11.07a09.IIjofiesc.9. Disponível em: <http://www.revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/276>.

Galindo-Neto NM, Áfio AC, Leite SS, Silva MG, Pagliuca LM, Caetano JA. Technologies for deaf health education: Integrative review. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20180212. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0221>

SANTOS, S. M. J.; FARIAS, E. F. (org). **Adensando o conhecimento científico da enfermagem: uma contribuição docente e discente**. João Pessoa: Editora do CCTA/UFPB, 2020. Disponível em: <http://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/adensando-o-conhecimento-cientifico-da-enfermagem-uma-contribuicao-docente-e-discente/sonia.pdf>

NASCIMENTO, A. C. L. *et al.* **Cartilha de primeiros socorros: obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE)**. João Pessoa: Editora do CCTA/UFPB, 2021. Disponível em: <http://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/cartilha-de-primeiros-socorros-obstrucao-de-vias-aereas-por-corpo-estranho/cartilha-ovace-novo.pdf>

SANTOS, S. M. J. *et al.* **Cartilha de primeiros socorros: parada cardiorrespiratória**. João Pessoa: Editora do CCTA/UFPB, 2020. Disponível em: http://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/cartilha-de-primeiros-socorros-parada-cardiorrespiratoria/cartilha_rcp.pdf

Elaborado por: Professora Dra. Sônia Josino

Revisado por:

Aprovado por: