

MANUSEIO EMERGENTE DE LARINGECTOMIA

Pedir ajuda especializada

Ver, ouvir e sentir ao nível do estoma da laringectomia*

Se disponível usar capnografia: CO₂ exalado indica via aérea patente ou parcialmente patente

NÃO

O paciente respira?

SIM

Chamar REANIMA
Iniciar RCP se ausência de pulso

Aplicar O₂ de alto fluxo na estoma da laringectomia*

Verificar patência do estoma

A maioria dos estomas de laringectomia não tem cânula *in situ*

Remover tampa do estoma (se presente)

Remover cânula (se presente)

Algumas cânulas precisam de ser reinseridas para permitir conexão aos circuitos de ventilação

Não remover prótese fonatória

É possível passar uma sonda de aspiração?

SIM

NÃO

Desinsuflar o cuff (se presente)

Ver, ouvir e sentir ao nível da cânula/estoma

Usar capnografia ou circuito respiratório se disponível

Estoma de laringectomia patente

- Realizar aspiração traqueal
- Considerar obstrução parcial
- Ventilar pelo estoma se doente não respirar
- Continuar abordagem ABCDE

O paciente está estável ou a melhorar?

SIM

Continuar abordagem ABCDE

NÃO

REMOVER CÂNULA DE LARINGECTOMIA (se presente)

Ver, ouvir e sentir ao nível do estoma

Garantir que o O₂ é reaplicado ao estoma

Se disponível, usar capnografia

Chamar REANIMA

Iniciar RCP se ausência de pulso

NÃO

O paciente respira?

SIM

Continuar abordagem ABCDE

Oxigenação emergente primária

Ventilação por ESTOMA de laringectomia por:

- Máscara facial pediátrica sob estoma
- ML aplicada ao estoma

Oxigenação emergente secundária

Tentativa de **intubação de ESTOMA de laringectomia**

Tubo traqueostomia pequeno / TOT 6.0 c/ cuff
Considerar Aintree & fibroscópio / Bougie/ troca tubos

Pacientes laringectomizados têm um estoma com exclusão da VA superior, pelo que não podem ser oxigenados pela boca/nariz.

*Em caso de dúvida relativamente à natureza da traqueostomia: ver, ouvir e sentir e aplicar O₂ também na face.