

POP Nº: 21		DATA: 05/08/2017	
 PREFEITURA DE GOIÂNIA	<b>TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR</b>	CÓDIGO SIGTAP: <b>04.04.01.034-2</b>	CBO: Médico e Cirurgião Dentista.
<b>AÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO</b>	<b>MATERIAIS NECESSÁRIOS</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (POP)</b>
<b>TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR</b>	Qualquer sangramento que se exterioriza pelas fossas nasais, independente da origem.	-Abaixador de língua; -Anestésico tópico (xilocaína spray); -Vasoconstritor tópico Nitrato de prata; -Compressa de gaze; -1 pinça hemostática reta; -Soro fisiológico 250 ml; -Compressa cirúrgica; -Algodão; -Balonete nasal ou sonda de Foley 12, 16 ou 18.	- Avaliar causa do sangramento; - Limpeza da cavidade anterior; - Remoção de corpo estranho se necessário; Proceder as técnicas em ordem seqüência de insucesso: 1. Embeber bola de algodão com vasoconstritor tópico – se disponível – realizar pressão digital por 5 minutos; 2. Cauterização química com nitrato de prata seguida de gaze vaselinada impregnada com antibiótico; 3. Tamponamento anterior: - Gaze estéril impregnada com vaselina e antibiótico: a gaze é disposta em tiras ao longo da fossa nasal, em "pilha" ou "sanfona", até preencher por completo a fossa (introduzi-lo profundamente na fossa nasal, para que toda a mucosa seja pressionada, e não apenas a da região anterior do septo) – tamponamento por 48 a 72h + antibiótico: amoxicilina 8/8h por 3 dias 4. Tamponamento posterior: - O tamponamento posterior clássico é feito por meio da colocação de uma "boneca" de gaze na rinofaringe do paciente, ancorada na fossa nasal através do tampão anterior, confeccionado com gaze finamente enrolada amarrada no centro com dois ramos longos e um curto de fio de seda 0 ou linho 2. Passa-se um cateter plástico através da fossa nasal sangrante, exteriorizando-o através da boca. Os dois ramos longos são, então, amarrados à extremidade distal do cateter e puxados através da cavidade nasal até que o tampão esteja em posição adequada na coana. Mantém-se tração nos fios enquanto é realizado tamponamento anterior. A fixação dos fios deve ser cuidadosa para que os mesmos não

			<p>exercem pressão nas asas nasais e na columela, porque pode ocorrer necrose da cartilagem rapidamente, causando escaras na ponta do nariz e parte anterior da cavidade nasal. O ramo pequeno é passado através da boca para se recuperar o tampão na hora de sua retirada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a "boneca" de gaze pode ser substituída pela sonda vesical de Foley 12, 16 ou 18. A sonda é lubrificada com anestésico sob a forma de gel e introduzida pela fossa nasal até a rinofaringe, sendo, então, insuflada com ÁGUA e tracionada em direção à coana até "encaixar" na rinofaringe. O balonete pode ser insuflado progressivamente até a cessação do sangramento, observando-se sua capacidade máxima;</li> <li>- Orientar o paciente;</li> <li>- Retirar os equipamentos de proteção individual;</li> <li>- Higienizar as mãos;</li> <li>- Registrar no prontuário / SISTEMA.</li> </ul> <p><b>Observação: Utilizar sempre EPI e calçado fechado</b></p>
<p>Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia</p>			<p>Referências bibliográficas: Revista da Associação Médica Brasileira Rev. Assoc. Med. Bras. vol.45 n.2 São Paulo Apr./June 1999 – Artigo de revisão</p>