

res (Rimmer et al., 2012; Suárez et al., 2018). Em caso de hemorragia carotídea deverá aplicar-se compressão no seu local de origem (Upile, Triaridis, Archer, Searle & Evans, 2005) se a pessoa for traqueotomizada ou traqueostomizada com cânula com *cuff*, este deve ser insuflado imediatamente e se a cânula não tiver *cuff* deve proceder-se à sua mudança e insuflar *cuff* totalmente para em conjunto com a aspiração, manter a via aérea permeável (University of IOWA Health Care, 2017); deverão monitorizar-se sinais vitais e providenciar acesso endovenoso para se necessário administrar cristaloídes; coloídes e hemoderivados (Upile et al., 2005).

No caso específico de rutura interna, o médico pode realizar um tamponamento intra oral ou ser esta intervenção realizada por um enfermeiro, se o doente tiver traqueotomia ou traqueostomia (University of IOWA Health Care, 2017).

Caso tenha indicação médica, doente é posteriormente transferido para o bloco operatório, para tratamento cirúrgico (Upile et al., 2005).

## Conclusão

Pela reflexão teórica realizada tornou-se evidente que existem um vasto conjunto de fatores que predispõe este grupo de pessoas a um risco acrescido de hemorragia. Consoante a localização da hemorragia, assim a atuação dos profissionais terá de ser diferenciada e sendo a diversidade de materiais grande, importa perceber quais os mais adequados a cada situação.

A par de todo o avanço científico, que contribui para diminuir a morbilidade e mortalidade associada a hemorragias major nos doentes de cabeça e pescoço, o enfermeiro assume um papel fundamental na deteção precoce e intervenção nesta área, o que justifica a necessidade de otimização constante da atuação num episódio de hemorragia, para melhorar o prognóstico, sobrevivência e qualidade de vida da pessoa.

## Referências bibliográficas

- Allen, M. (2003) Choque. In Phipps, W.J.; Sands, J.K. & Marek, J.F. (Eds.) *Enfermagem Médico Cirúrgica - Conceitos e prática clínica*. Vol. I; cap. 7, 497 - 523. Portugal: Loures; Lusociência.
- Capucho, C., Escada, P. & Silva, M. (2008). Complicação cervical hemorrágica da anticoagulação oral. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial*, 46 (2), 109-113.
- Carvalho, M. V. H., Marchi, E., Pantoroto, M., Rossini, M., Silva, C. M. S., & Teodoro, L. F. F. (2013). Agentes hemostáticos locais e adesivos teciduais. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias* [online]. 40 (1): 66-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912013000100012>.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Hulme, B., & Wilcox, S. (2008). Guidelines on the management of bleeding for palliative care patients with cancer. *Yorkshire Palliative Medicine Clinical Guidelines Group*. Acedido a 19/9/2019 em [https://www.palliativedrugs.com/download/090331\\_Final\\_bleeding\\_guideline.pdf](https://www.palliativedrugs.com/download/090331_Final_bleeding_guideline.pdf). ISBN 978-989-8444-35-6.
- Marantides, D.K. & Lottman, M.S. (2003). Tratamento de pessoas com problemas hematológicos. In Phipps, W.J.; Sands, J.K. & Marek, J.F. (Eds.) *Enfermagem Médico Cirúrgica - Conceitos e prática clínica*. Vol. I; cap. 9, 905 - 954. Portugal: Loures; Lusociência.
- National Cancer Institute. (2017). Head and Neck Cancers. [online] Available at: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet> [Accessed 9 Jun. 2019].
- Pereira, B. M., Bortoto, J. B., & Fraga, G. P. (2018). Agentes hemostáticos tópicos em cirurgia: revisão e perspectivas. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 45(5), e1900-e1900. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181900>.
- Powitzky, R., Vasan, N., Kreml, G. & Medina, J. (2010). Carotid Blowout in Patients with Head and Neck Cancer. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 119(7), 476-484. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F000348941011900709>.
- Ricz, H., Filho, F., Freitas, L. & Mamede, R. (2011). Traqueostomia. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 44(1), 63-69.
- Rimmer, J., Giddings, C. E. B., Vaz, F., Brooks, J. & Hopper, C. (2012). Management of vascular complications of head and neck cancer. *The Journal of Laryngology & Otology*, 126 (2), 111-115. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0022215111002416>.
- Shah, H., Gemmete, J. J., Chaudhary, N., Pandey, A. S. & Ansari, S. A. (2011). Acute life-threatening hemorrhage in patients with head and neck cancer presenting with carotid blowout syndrome: follow-up results after initial hemostasis with covered-stent placement. *American Journal of Neuroradiology*, 32(4), 743-747. Doi: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A2379>.
- Sibbald, R. G., Woo, K. & Ayello, E. A. (2006). Increased bacterial burden and infection: the story of NERDS and STONES. *Advances in Skin & Wound Care*, 19 (8), 447-461.
- Stracieri, L. D. S. (2008). Cuidados e complicações pós-operatórias. *Medicina (Ribeirão Preto)*. [online], 41(4), 465-468. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v41i4p465-468>.
- Suárez, C., Fernández-Alvarez, V., Hamoir, M., Mendenhall, W. M., Strojjan, P., Quer, M., ... & Ferlito, A. (2018). Carotid blowout syndrome: modern trends in management. *Cancer Management and Research*, 10, 5617-5628. Doi: <https://doi.org/10.2147/CMAR.S180164>.
- University of IOWA Health Care (2017). Head and Neck Protocols – Carotid rupture Precautions. Acedido a 20/9/2019 às 8h <https://medicine.uiowa.edu/iowaprotocols/carotid-rupture-precautions>.
- Upile, T., Triaridis, S., Archer, P. Searle, A. & Evans, C. (2005). The management of carotid artery rupture. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 262, 555-560.
- Wong, A. M. (2018). Epistaxis: A guide to assesment and management. *The Journal of Family Practice*, 67(12), e13-e20.
- Woo, K.Y., & Sibbald, R. G. (2011). Local wound care for malignant and palliative wounds. *Advances in Skin & Wound Care*, 23 (9), 417-428.
- World Health Organization – International Agency for Research Cancer. 2018. Portugal in <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf> acedido a 19/9