**Guia de Habilidades**

**Habilidade a ser desenvolvida: Otoscopia Repetir no mínimo: 03 vezes**

**Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Lavagem das mãos**

| **Passo** | **Descrição** |
| --- | --- |
| **1** | Reunir Material: * Otoscópio
* Cones de plástico
* Material para higienização dos cones plásticos (álcool 70% e algodão ou gaze)
* Luvas de Procedimento
 |
| **2** | Lavar as mãos e calçar as luvas |
| **3** | Explicar o Procedimento ao paciente |
| **4** | Posicionar adequadamente o crânio. A posição correta deve permitir que a origem da hélice permaneça na mesma linha horizontal que o canto do olho. |
| **5** | Inspecionar a orelha externa e descrever a aparência e a cor da pele, a presença de nódulos ou malformações. |
| **6** | Tracione a orelha para cima e para trás buscando corrigir a curvatura do canal auditivo, no caso de um adulto. Em crianças pode ser necessário tracionar para baixo e para trás. |
| **7** | Deve-se segurar o otoscópio com a mão do mesmo lado em que o exame será realizado. Ao examinar o ouvido direito deve-se segurar o otoscópio com a mão direita e realizar a tração do pavilhão auricular com a mão esquerda. O oposto deve ser realizado quando se proceder ao exame do ouvido esquerdo.  |
| **8** | Escolher o cone plástico mais adequado para a otoscopia, que deve estar adequadamente higienizado (quando não for descartável). Deve-se escolher o cone de acordo com o tamanho do meato auditivo e adaptá-lo ao otoscópio. |
| **9** | Segure o otoscópio próximo ao engate entre o cabo e a porção emissora de luz. Deve-se segurar o equipamento de forma semelhante a uma caneta, com o equipamento repousando entre o polegar, indicador e dedo médio e com o dorso da mão voltado para a face do paciente. Desta forma é possível encostar o dorso da mão no rosto do paciente de forma a garantir maior segurança em caso de movimentações inadvertidas do mesmo, permitindo que a mão acompanhe o movimento do crânio e evitando lesões ao ouvido. |
| **10** | Examine o conduto auditivo e determine se há eritema, áreas estreitas, cerúmen, corpos estranhos, otorragia, saída de líquido cefalorraquidiano ou secreção purulenta. |
| **11** | Introduza um pouco mais o otoscópio mantendo a tração do pavilhão auricular e visualize as estruturas relacionadas ao tímpano.A membrana timpânica normal é fina e semitransparente. Quando vista pelo otoscópio parece cinza perolada e muitas vezes algumas das estruturas do ouvido médio podem ser visualizadas, tais como descrito a seguir:a) A parte superior da membrana timpânica, correspondente a um quinto dela, é chamada de parte flácida e o restante é chamado de parte tensa b) A porção periférica da membrana timpânica, aderida ao conduto auditivo externo, é espessada e chamada de anel fibrosoc) O Cabo do martelo, que se estende para baixo e para a região posterior do ouvido médio, é um ponto de referência importante no exame, enquanto o processo curto do martelo avança sobre a membrana, sendo projetado para dentro do canal auditivo externod) O Umbo representa a adesão central da membrana timpânica ao martelo. Do Umbo, um cone de luz (também chamado de triângulo luminoso) se estende para baixo e à direita.e) Se a transparência da membrana for suficiente, algumas vezes é possível a visualização do processo longo da bigorna e da abertura da trompa de Eustáquio (tuba auditiva) |
| **12** | Identifique se há perfuração timpânica, que são lesões na membrana timpânica causadas por traumas ou infecções do ouvido médio e pode ser central ou marginal. |
| **13** | Quando o tímpano está inflamado ele perde a sua cor cinza pérola e se torna eritematoso. Nas otites médias com efusão, ele assume uma cor esbranquiçada e se torna mais côncavo o que leva à perda dos pontos de referência enquanto que, na otite média serosa, apresenta-se com uma coloração âmbar e eventualmente com bolhas ou com a presença de nível de fluido horizontal.  |
| **14** | Ao final do procedimento, realizar adequada higienização do cone plástico. |
| **15** | Retirar e desprezar luvas. |
| **16** | Realizar as devidas anotações com descrição minuciosa do exame no prontuário. |