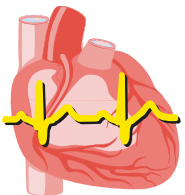


5

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación Programa de Emergencias y Resucitación



PLAN NACIONAL DE RCP

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

OBJETIVOS

- Identificar las situaciones y signos clínicos en las que puede presentarse compromiso de la vía aérea y ventilación.
- Exponer las técnicas que permitan el establecer una vía aérea permeable y las maniobras necesarias para la institución de una vía aérea definitiva, con preservación del alineamiento de la columna cervical.
- Explicar los métodos requeridos para el mantenimiento de una adecuada ventilación y oxigenación.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

RECONOCIMIENTO PRIMARIO



- A. Asegurar la vía aérea con estricto control cervical.
- B. Asegurar una ventilación y oxigenación suficientes.
- C. Controlar las hemorragias y evaluar el estado circulatorio.
- D. Evaluación del estado neurológico.
- E. Examen general y termoprotección.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

VÍA AÉREA

La primera acción dentro de la secuencia de actuación en la atención inicial al traumatismo es:

Asegurar una completa permeabilidad de la vía aérea y unos niveles adecuados de oxigenación y ventilación.

Otros procesos integrados en la cadena de transporte del oxígeno se considerarán inmediatamente después.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

El riesgo de obstrucción de la vía aérea en los traumatismos es muy elevado y particularmente en las víctimas inconscientes.

Los **mecanismos** más frecuentes son:

- Obstrucción parcial por caída de la lengua sobre la retrofaringe.
- Broncoaspiración.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

- Inconsciencia.
- Estridor.
- Ronquidos.
- Afonía.
- Pérdida del relieve del cuello.
- Dificultad respiratoria.
- Cianosis.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

CAUSAS DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA



- Bajo nivel de conciencia.
- Obstrucción por cuerpo extraño o hemorragia.
- Hematoma cervical expansivo.
- Quemadura por inhalación.
- Traumatismo maxilofacial severo.



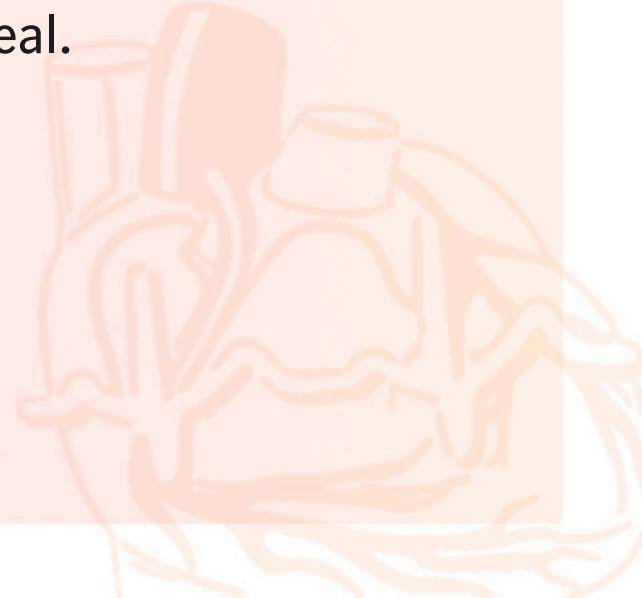
SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

CAUSAS DE MUERTE EVITABLE RELACIONADAS CON DISFUNCIÓN DE LA VÍA AÉREA



- Hipoxemia por retraso en el reconocimiento.
- Broncoaspiración.
- Dificultad técnica en el manejo de la vía aérea.
- Desplazamiento del tubo endotraqueal.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

MANEJO DE LA VÍA AÉREA



- Con un estricto control del cuello, evitando movimientos que puedan dañar secundariamente la médula cervical.
 - Inmovilización hasta descartar trauma cervical.
 - Collarín cervical no asegura al 100%. Aplicar inmovilización manual (MIAS).
- A continuación proporcionar oxígeno suplementario y una ventilación adecuada.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

APERTURA DE LA VÍA AÉREA



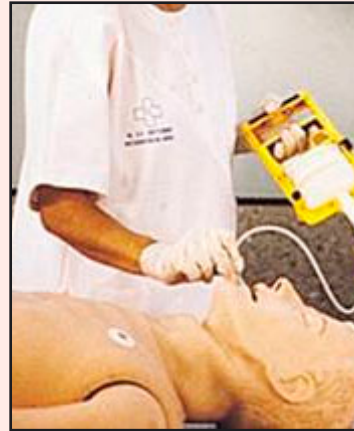
Maniobras de elevación y tracción mandibular.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA



Maniobras de extracción digital, aspiración de secreciones e inserción de catéteres.

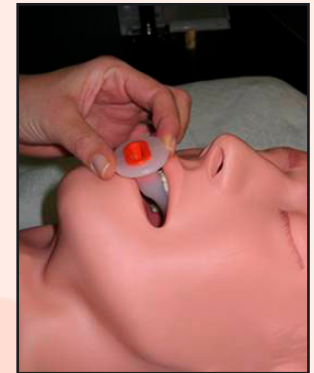


SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

MANTENIMIENTO DE LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA

CÁNULAS FARÍNGEAS



- ¡No previenen la aspiración!
- Elección del tamaño.
- Orofaríngea —> Sólo en pacientes inconscientes.
- Nasofaríngea —> ¡NO en TCE y facial!

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

AISLAMAMIENTO DE VÍA AÉREA DEFINITIVA

- Permite ventilación y oxigenación.
- Evita broncoaspiración.
- Métodos:
 - Intubación nasotraqueal (INT).
 - Intubación orotraqueal (IOT).
 - Vía quirúrgica.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INDICACIONES PARA EL CONTROL DEFINITIVO DE LA VÍA AÉREA*

- Obstrucción de la vía aérea.
- Hipoventilación.
- Hipoxemia severa.
- GCS \leq 8.
- PCR.
- Shock hemorrágico severo.

* *Eastern Association for the Surgery of Trauma*



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN DE EMERGENCIA EN LESIONES POR INHALACIÓN*

- Obstrucción de la vía aérea.
- GCS \leq 8.
- Grandes quemaduras \geq 40%.
- Tiempo de transporte prolongado.
- Obstrucción de vía aérea inminente:
 - Quemadura facial mod-grave.
 - Quemadura orofaríngea mod-grave.
 - Lesión vía aérea mod-grave (FBB).

* *Eastern Association for the Surgery of Trauma*



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN ORO-NASOTRAQUEAL



Valorar el uso de MASCARILLAS LARÍNGEAS
(para ventilar y/o intubar)

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN TRAQUEAL



Es el método de elección para el aislamiento definitivo de la vía aérea.

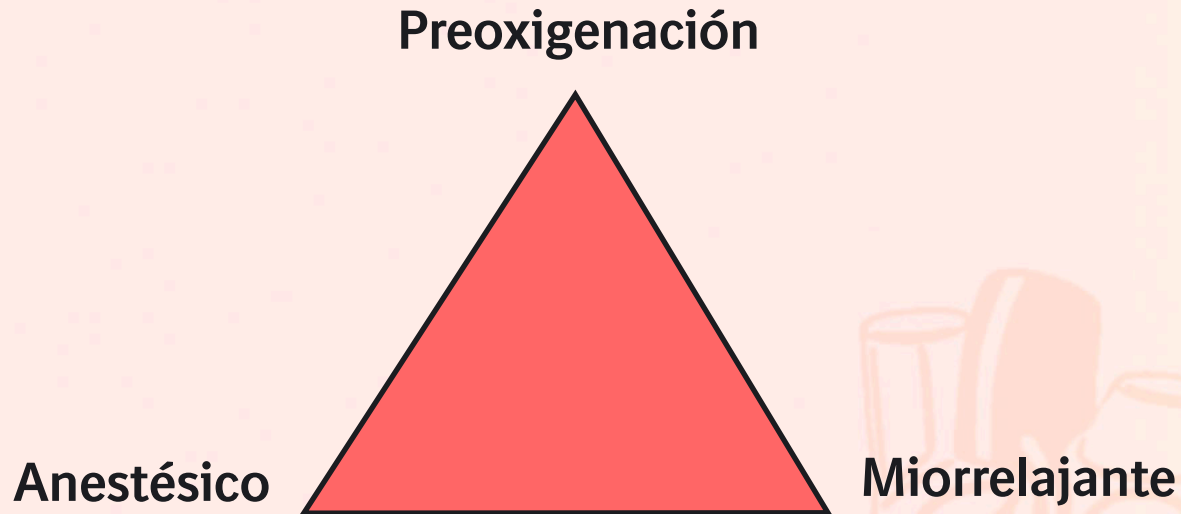
PERMITE:

- Sellar y proteger contra el paso de cuerpos extraños a la vía aérea.
- Facilitar la ventilación y la aspiración de secreciones.
- Es una vía alternativa para la administración de drogas.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

SECUENCIA DE INDUCCIÓN RÁPIDA



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

DOSIS HABITUALES EN INDUCCIÓN

Hipnótico-sedantes

- Midazolam 0,1-0,4 mg/kg
- Propofol 1-2,5 mg/kg
- Etomidato 0,2-0,3 mg/kg
- Ketamina 1-4 mg/kg
- Pentothal sódico 3-5 mg/kg

Relajantes musculares

- Succinilcolina 1-1,5 mg/kg
- Atracurio 0,5 mg/kg
- Cisatracurio 0,1-0,15 mg/kg
- Rocuronio 0,6 mg/kg

Coadyuvantes

- Fentanilo 1 µg/kg
- Lidocaína 1 mg/kg
- Atropina 0,5-1 mg/kg



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN TRAQUEAL EN EL TRAUMATIZADO: TÉCNICA. (1)



1. Ventilar y oxigenar con bolsa y mascarilla.
2. Comprobar material intubación.
3. Mantener la cabeza en posición neutra.
4. Sujetar el laringoscopio con la mano izquierda.
5. Introducir la pala por la comisura bucal derecha hacia la cara posterior de la faringe.
6. Desplazar la lengua hacia la izquierda, situando la pala en la línea media.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN TRAQUEAL: TÉCNICA. (2)

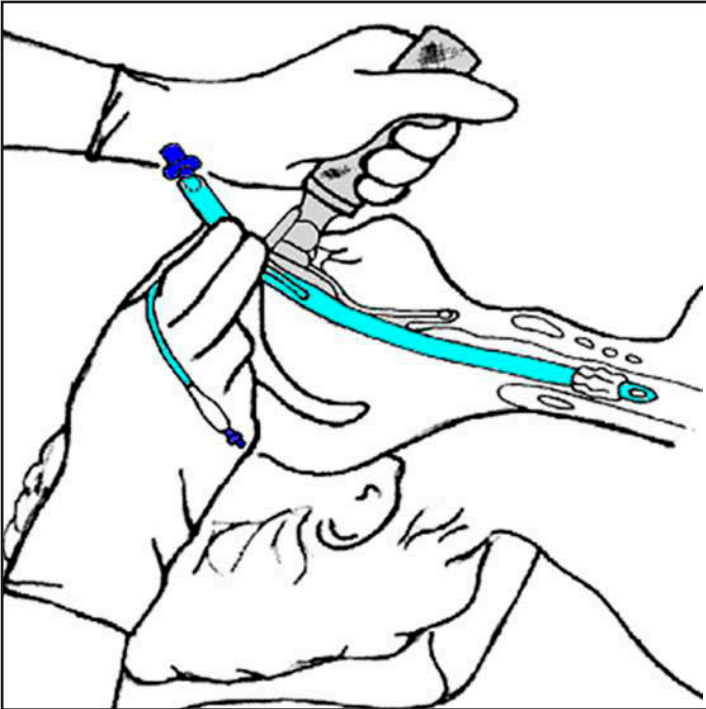


7. Progresar la pala visualizando faringe y posteriormente epiglotis.
8. Colocar la punta de la pala curva entre la parte posterior de la lengua y la base de la epiglotis (vallécula).
9. Traccionar hacia delante y arriba (ángulo de 45°). No hacer palanca en los dientes.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN TRAQUEAL: TÉCNICA. (3)



10. Visualizar las cuerdas vocales.
11. Introducir el tubo por la parte derecha de la boca hasta que el balón pase las cuerdas.
12. En esta posición la marca de longitud del tubo a nivel de los dientes debe ser de 21 ± 2 cm.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN TRAQUEAL: TÉCNICA. (4)



12. Retirar el laringoscopio.
13. Inflar el balón distal con 5-10 ml de aire.
14. Ventilar con bolsa y auscultar los pulmones y el epigastrio. Control tubo.
15. Colocar una cánula orofaríngea (opcional).
16. Fijar el tubo y la cánula con una venda. Ventilar.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN TRAQUEAL: CONSIDERACIONES. (1)

- Cada intento de intubación no debe superar los 30 segundos de duración.
- Si no se consigue, retirar el laringoscopio y el tubo, y ventilar con balón-mascarilla y oxígeno durante 1-2 minutos antes del siguiente intento de intubación.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN TRAQUEAL: CONSIDERACIONES. (2)

- Es conveniente aplicar la maniobra de Sellick (presión sobre el cricoides) para facilitar la visión de la glotis y disminuir el riesgo de broncoaspiración.
- Con el paciente intubado no es necesario mantener la sincronización entre la ventilación y el masaje.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN NASOTRAQUEAL



- En lesión cervical tradicionalmente.
- N° intentos: 3.7 INT vs 1.3 IOT
- Contraindicaciones:
 - apnea,
 - trauma facial,
 - fractura base cráneo.
- Complicaciones 4,4%
(sinusitis si > 72h)

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

TÉCNICAS DE AYUDA A LA INTUBACIÓN

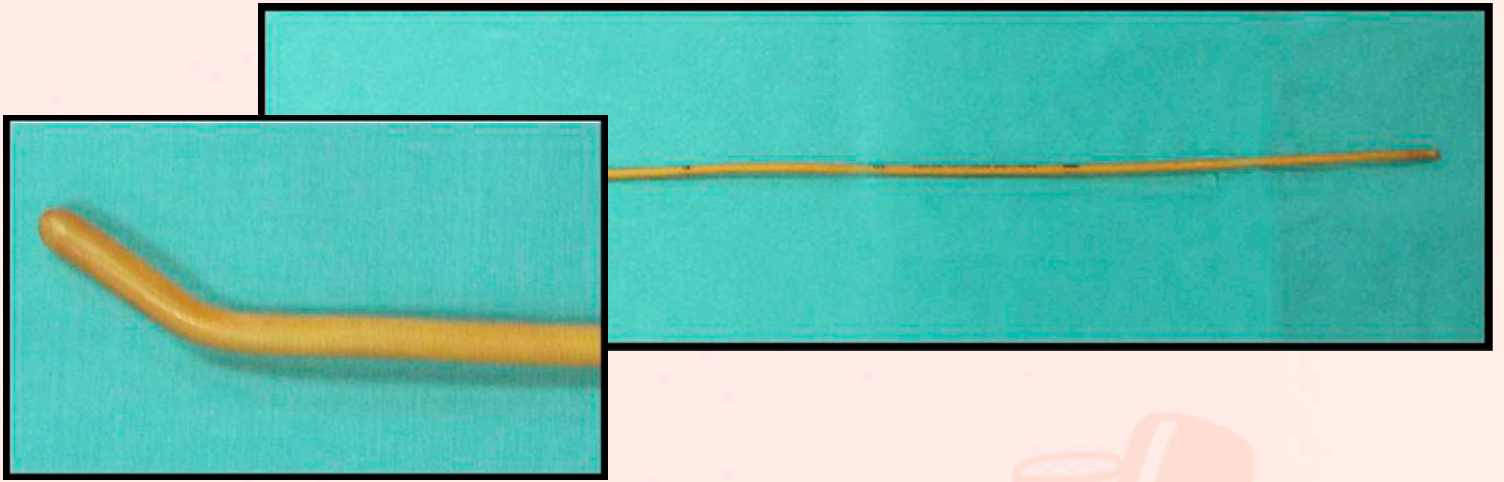


- Intubación retrógrada.
- Intubación auxiliada por fibroscopia.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

TÉCNICAS DE AYUDA A LA INTUBACIÓN



- Fiador elástico de goma.



TÉCNICAS ALTERNATIVAS

VÍAS AÉREAS FARINGO-ESÓFAGO-TRAQUEALES

- Son dispositivos alternativos a la intubación traqueal para lograr el aislamiento de la vía aérea con mayor sencillez.
- Su colocación se hace sin necesidad de visualizar directamente la laringe.
- Ninguno es más eficaz que la intubación traqueal y tienen un porcentaje de complicaciones graves similares a ésta.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

VÍAS AÉREAS FARINGO-ESÓFAGO-TRAQUEALES

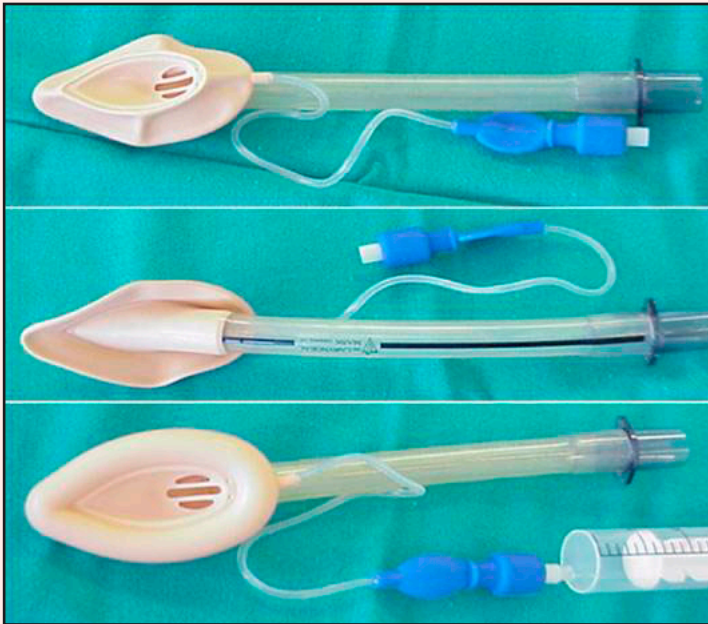
1. Mascarilla laríngea.
2. Vía aérea faringo-traqueal.
3. Tubo combinado esófago-traqueal



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

MASCARILLA LARÍNGEA (MLA)

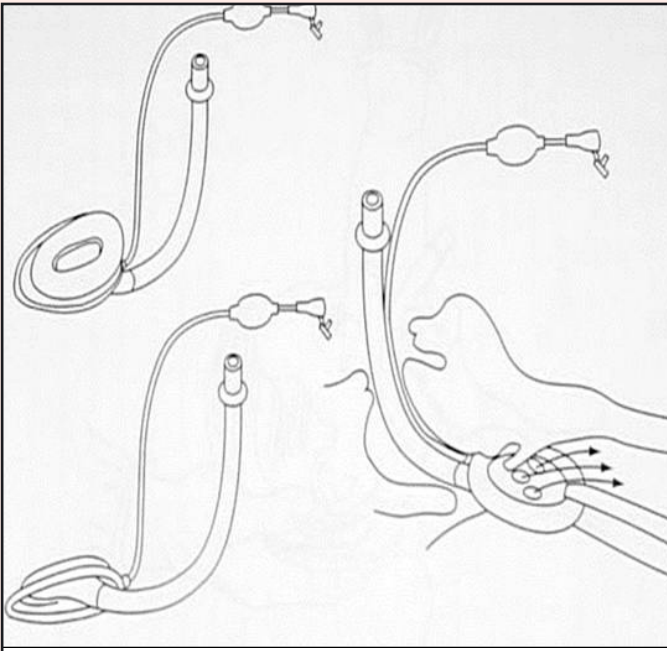


- Tubo corto con mascarilla neumática elíptica en su extremo, diseñada para sellar la hipofaringe, situándose alrededor de la glotis, frente a la cual se sitúa el orificio del tubo.
- Un modelo (“fastrach”), permite la colocación de un tubo endotraqueal a su través.
- Útil en RCP, como medida transitoria en intubaciones difíciles y en pacientes con sospecha de lesión cervical.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

MASCARILLA LARÍNGEA (MLA)



- Colocación a ciegas, sin visualizar la vía aérea. La ventilación es más fácil y eficiente comparada con el balón-mascarilla facial, pero no aísla la vía aérea. Requiere sincronización de la ventilación-masaje.
- Las complicaciones son debidas a la colocación incorrecta o a desplazamientos. Comprobar frecuentemente su colocación.
- Está por demostrar su eficacia en RCP.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

MASCARILLA LARÍNGEA: TÉCNICA DE COLOCACIÓN. (1)

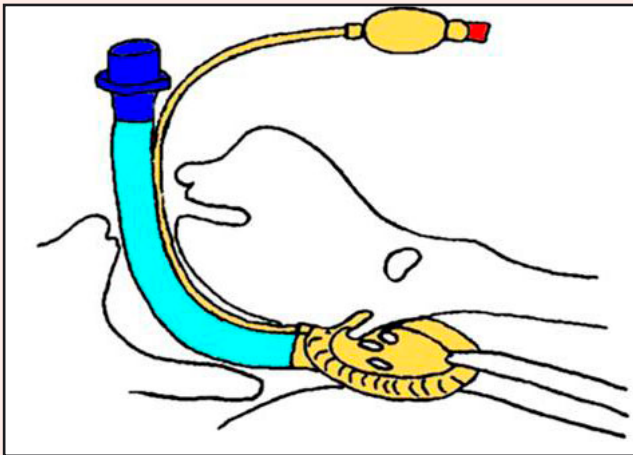


- Deshinchar el neumotaponamiento y lubricar la cara posterior.
- Cuello ligeramente flexionado, cabeza extendida, neutra en traumatizados.
- Coger el tubo como un lápiz e introducir lentamente, con la copa dirigida hacia la lengua y la cara opuesta resbalando por el paladar duro y blando.
- Mantener la línea negra del dorso del tubo alineada con el septo nasal.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

MASCARILLA LARÍNGEA: TÉCNICA DE COLOCACIÓN. (2)



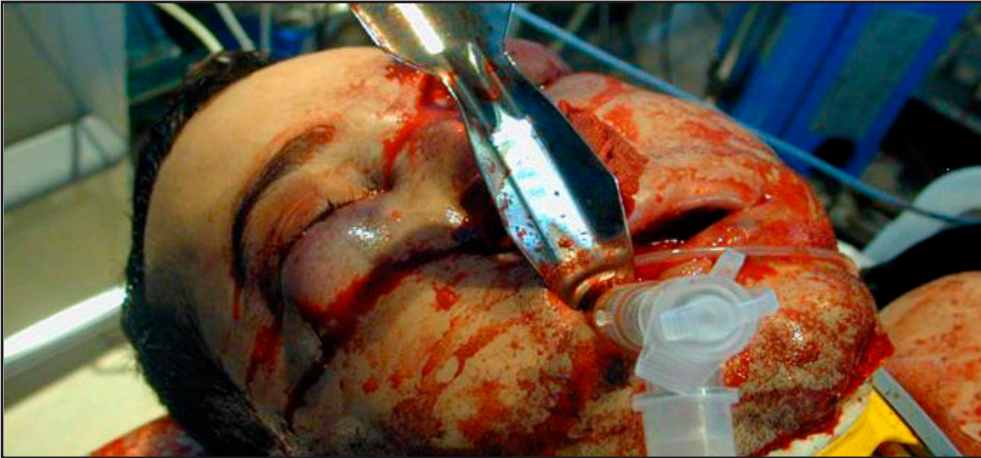
- Hinchar el balón 20-40 ml (números 3 a 5), con lo que el tubo retrocede 1-2 cm.
- Confirmar la posición auscultando los pulmones y el epigastrio.
- Colocar una cánula orofaríngea y fijar el tubo y la cánula con una venda.

Nº	Paciente	Vol. ml.
4	Adulto normal	30
5	Adulto grande	40

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

MASCARILLA LARÍNGEA (MLA) TIPO FASTRACH

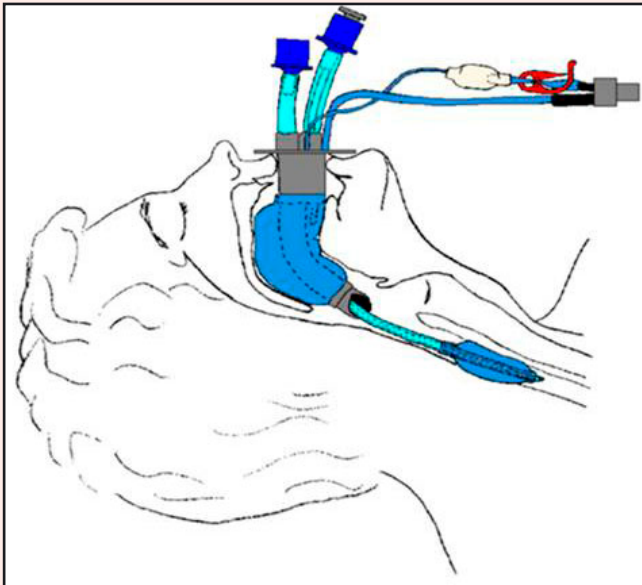


- Permite colocar a su través un tubo endotraqueal adaptado para este fin.
- Dispone de un mango metálico que facilita su colocación.
- Puede utilizarse como una mascarilla laríngea convencional.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

VÍA AÉREA FARINGO-TRAQUEAL (PTLA)

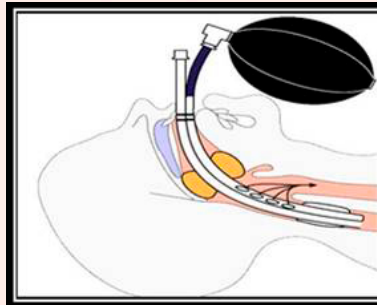
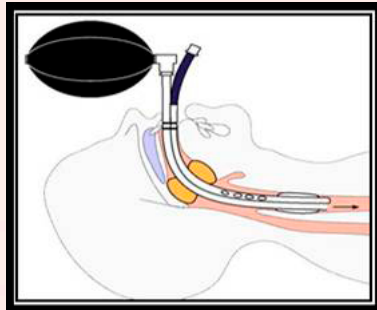
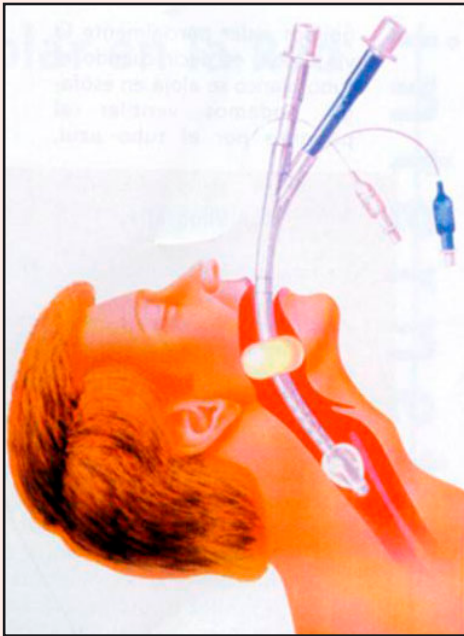


- Colocación a ciegas.
- Tiene 2 luces de igual tamaño, y puede quedar colocado en esófago o tráquea. Con un gran balón faríngeo y otro distal.
- Voluminoso y dificultoso para su sustitución por un tubo traqueal, puede producir un inadecuado sellado de la faringe.
- No se recomienda su uso sistemático.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

TUBO COMBINADO ESÓFAGO-TRAQUEAL

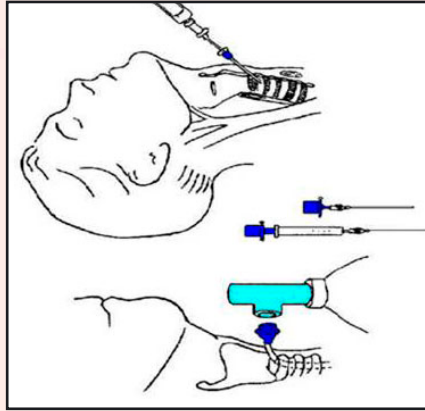
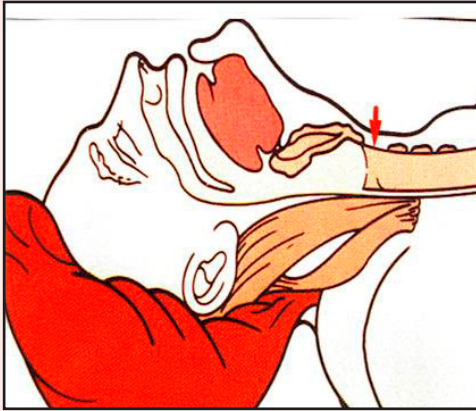


- Modificación del PTLA.
- Dispone de una abertura distal que puede permitir la aspiración gástrica.
- Menos complicaciones que con el dispositivo anterior.
- No se recomienda su uso sistemático.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

VÍA AÉREA QUIRÚRGICA



- **Punción cricotiroidea.**
- Cricotiroidotomía.
- Traqueotomía.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

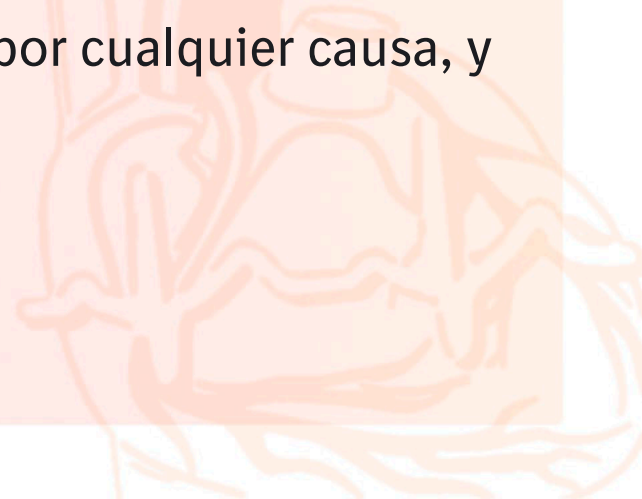
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS.

Punción cricotiroides y cricotiroidotomía

- Reservadas para situaciones excepcionales. Vía de abordaje a través de la membrana cricotiroides.

INDICACIONES:

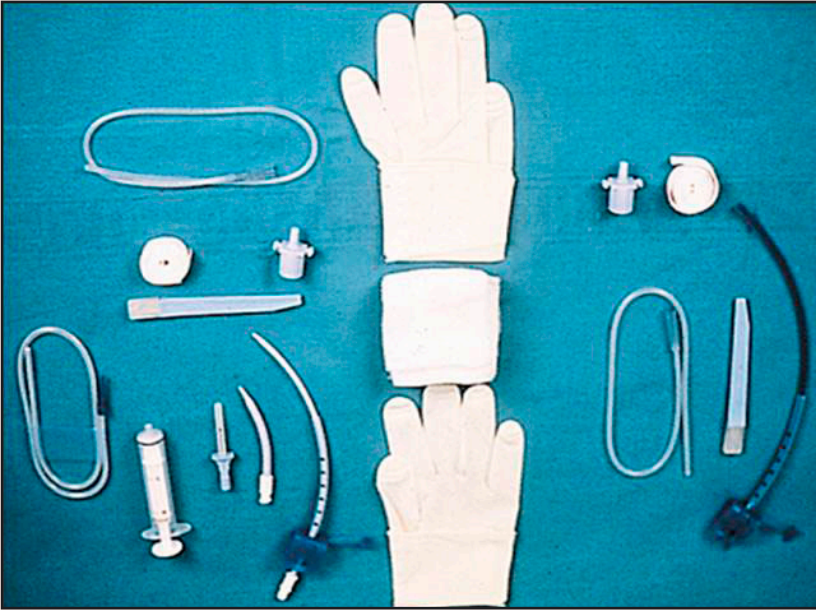
- Obstrucción severa de la vía aérea superior que no se resuelve por ningún otro medio. Mejor antes de que se produzca la PCR, pero siempre con el paciente inconsciente.
- Imposibilidad para intubar la vía aérea por cualquier causa, y sea imprescindible para ventilar.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

PUNCIÓN CRICOTIROIDEA



VENTAJAS:

- Sencilla y rápida.
- Equipamiento mínimo.

INCONVENIENTES:

- La vía aérea es de pequeño calibre.
- La ventilación no es adecuada.
- Es una medida limitada en el tiempo.

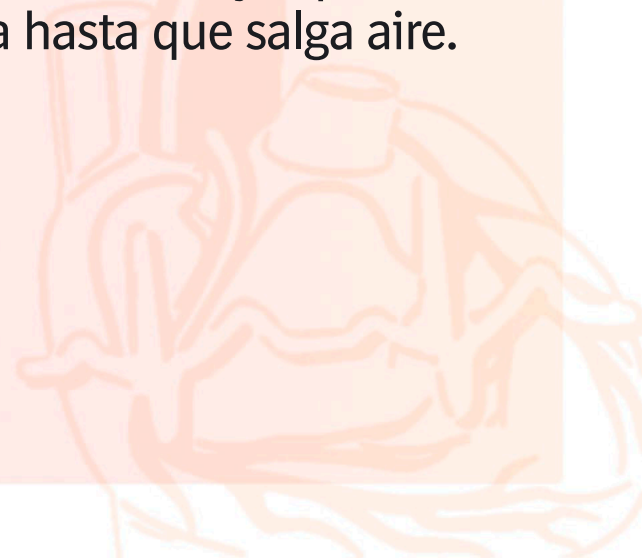
SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

PUNCIÓN CRICOTIROIDEA: TÉCNICA (1)



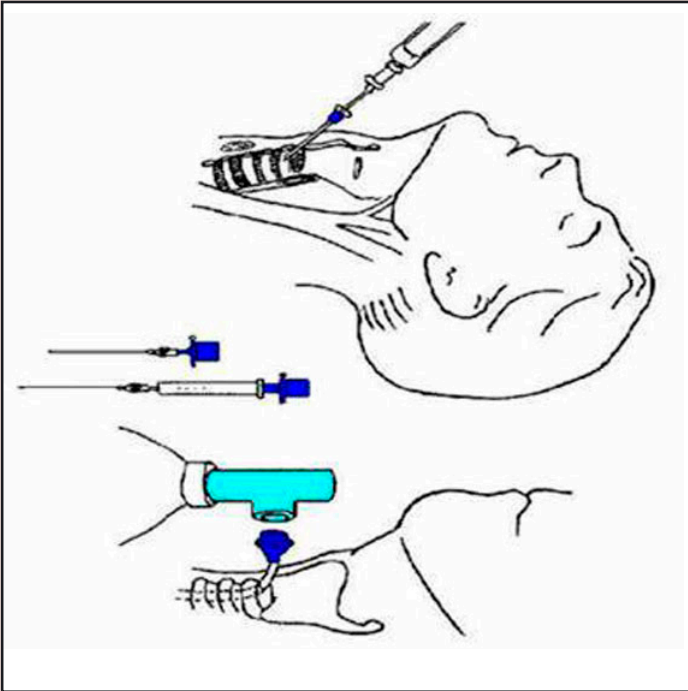
1. Montar el catéter (12–14 G) sobre jeringa con suero.
2. Pinchar en el espacio cricotiroides en dirección cráneo-caudal con ángulo de 45° con la piel.
3. Progresar el catéter y aspirar con la jeringa hasta que salga aire.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

PUNCIÓN CRICOTIROIDEA: TÉCNICA (2)

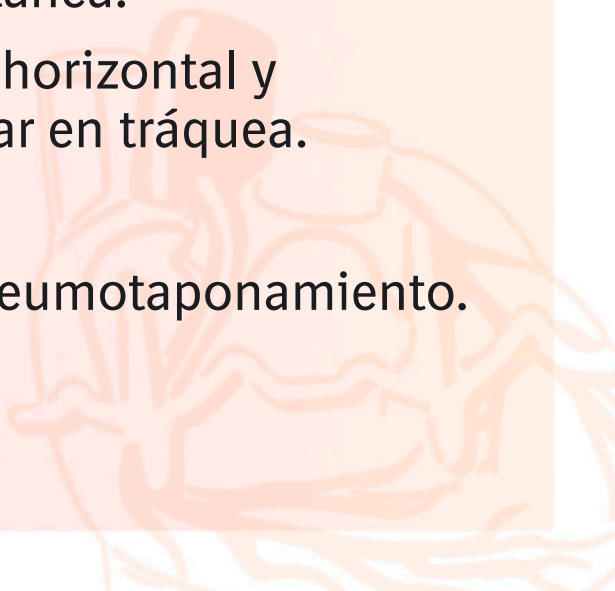


4. Deslizar el catéter retirando la guía metálica.
5. Conectar el catéter a un sistema de flujo intermitente de oxígeno a 15 L/min.
6. Al ocluir el sistema, el oxígeno pasa hacia traquea; al desocluir el flujo, cesa en parte y permite la espiración.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

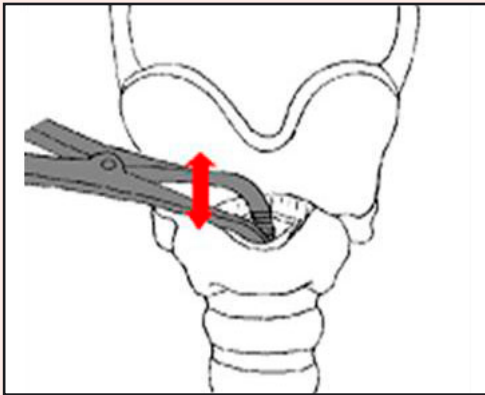
CRICOTIROIDOTOMÍA - TÉCNICA

1. Colocar al paciente en posición de RCP, con la cabeza hiperextendida.
 2. Desinfectar la cara anterior del cuello.
 3. Localizar el espacio cricotiroideo.
 4. Fijar el cartílago tiroides y realizar una incisión horizontal de 2 cm con bisturí en la piel y fascia subcutánea.
 5. Cortar la membrana cricotiroidea 1 cm horizontal y profundizar solo lo suficiente para entrar en tráquea.
 6. Agrandar el orificio con un dilatador.
 7. Colocar un tubo nº 6 o 7, e hinchar el neumotaponamiento.
 8. Aspirar la traquea y fijar el tubo.
- 

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

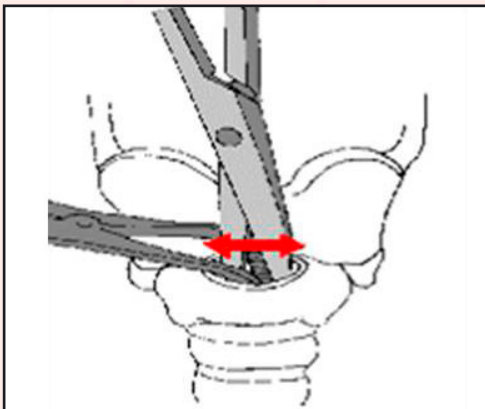
Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

CRICOTIROIDOTOMÍA



VENTAJAS:

- Proporciona una adecuada ventilación.



INCONVENIENTES:

- Contraindicada en niños pequeños.
- Requiere mayor destreza.
- Pueden presentarse complicaciones graves.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

SITUACIONES ESPECIALES

TRAUMA

Laríngeo

VÍA DE ACCESO

Traqueotomía

Paciente despierto,
sedado y anestesia
local (FBB, IOT)

PRECAUCIONES

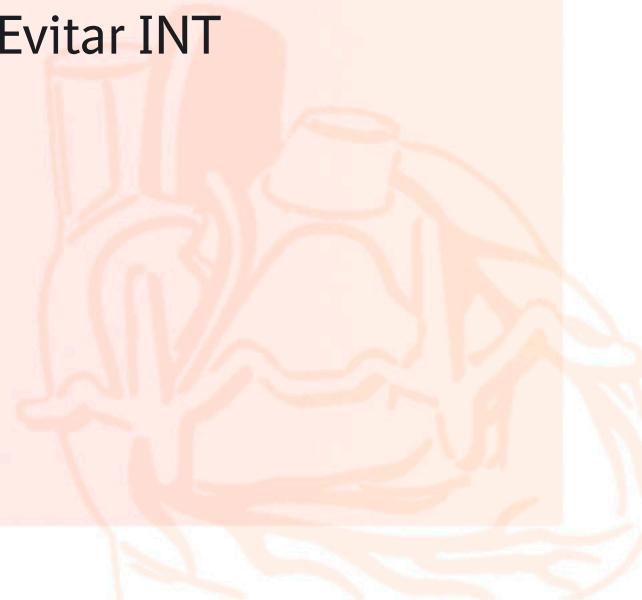
Evitar miorrelajantes

Máxilo-Facial

IOT en la mayoría

Cricotiroidotomía si
severo. Intubación
retrógrada

Evitar INT



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

TRAUMA

VÍA DE ACCESO

PRECAUCIONES

Cuello

Paciente despierto
sedado y anestesia
local (IOT, INT)
Vía aérea quirúrgica

Deformidad vía aérea,
enfisema subcutáneo.
Intubación precoz en
heridas por arma blanca
o arma de fuego

TCE

IOT con secuencia de
inducción rápida y
MIAS

Minimizar ↑ PIC
(opiáceos, lidocaína)

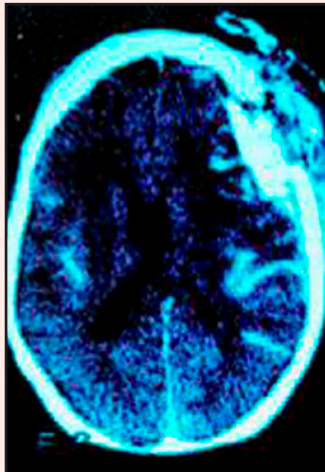
Raquimedular

IOT con secuencia de
inducción rápida y
MIAS INT, FBB

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

VENTILACIÓN



- El compromiso ventilatorio se produce particularmente en traumatismos torácicos, craneoencefálicos y en lesiones medulares.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN TRAUMATISMOS



- Neumotórax a tensión.
- Tórax inestable con contusión pulmonar.
- Heridas torácicas abiertas.
- Hemotórax.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

SIGNOS DE INESTABILIDAD RESPIRATORIA

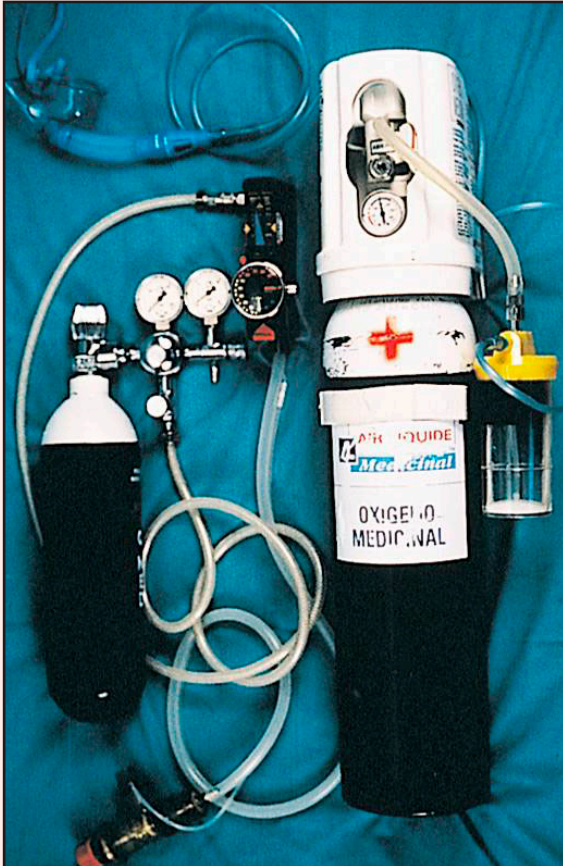


- Frecuencia respiratoria > 35 o < 10 /min.
- Dificultad respiratoria.
- Desincronización tóraco-abdominal.
- Heridas penetrantes.
- Enfisema subcutáneo.
- Silencio auscultatorio.
- Saturación de O_2 inferior al 90%.
- Cianosis.

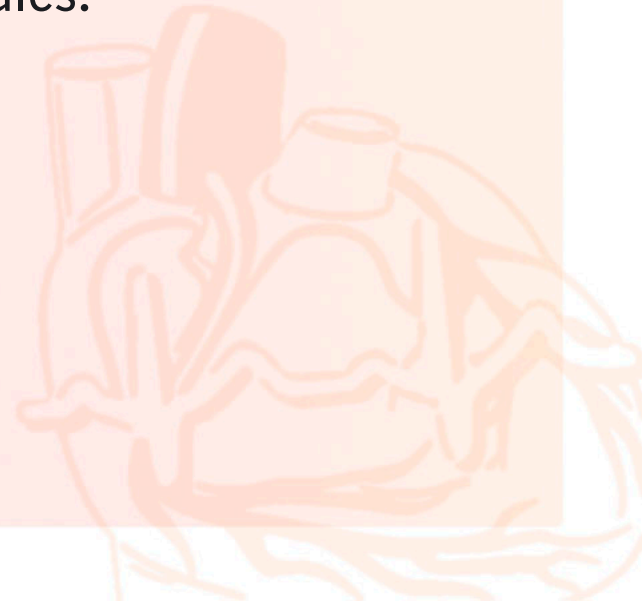
SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

OXIGENOTERAPIA



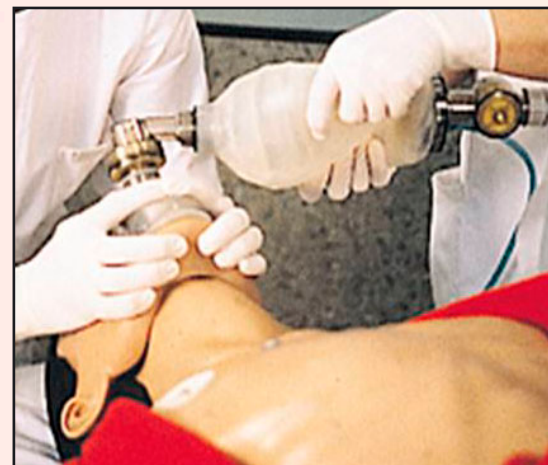
- El objetivo de la oxigenoterapia es conseguir un porcentaje de saturación de SaO_2 normal o al menos superior al 90%, ($PaO_2 > 60$ mmHg).
- Mascarillas con o sin reservorio. Catéteres nasales.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

ASISTENCIA RESPIRATORIA

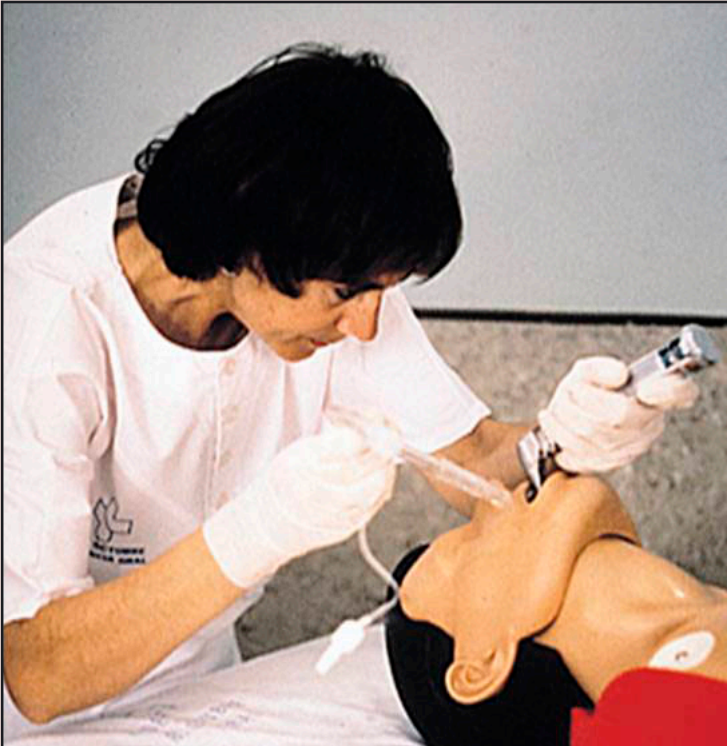


- Bolsas de ventilación.
- Respiradores.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

PUNTOS CLAVE EN VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN. (1)



- Ante la sospecha de lesión cervical puede utilizarse como alternativa la intubación nasotraqueal.
- La incapacidad de intubar con rapidez, puede obligar a la utilización de técnicas alternativas.
- Es preciso evitar periodos prolongados de apnea durante la intubación.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

PUNTOS CLAVE EN VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN. (2)



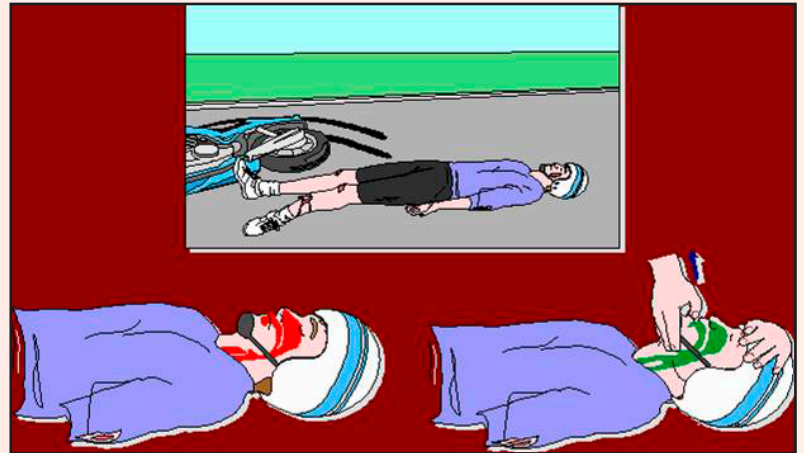
- La disminución del nivel de conciencia es la causa más común de compromiso de la vía aérea.
- Las lesiones de raquis son causa frecuente de problema respiratorio.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

PUNTOS CLAVE EN VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN. (3)



- La tracción mandibular es la técnica de elección para la apertura de la vía aérea.
- Descartada (con RX) lesión cervical, la intubación puede realizarse sin precauciones adicionales.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

RESUMEN



1. Reconocer la obstrucción de la vía aérea.
2. Identificar una ventilación inadecuada.
3. Asegurar el control de la vía aérea.
4. Mantener un estricto control cervical.
5. Mantener una adecuada ventilación y oxigenación.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

ANEXO 1. PLAN NACIONAL DE RCP

OBJETIVOS

Proporcionar los conocimientos necesarios sobre la técnica de:

- La intubación nasotraqueal.
- La intubación con la mascarilla laríngea, tipo Fast Trach.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN NASOTRAQUEAL: TÉCNICA. (1)



1. Ventilar y oxigenar con bolsa y mascarilla.
2. Comprobar material intubación.
3. Pulverizar, en la fosa nasal, un vasoconstrictor y un anestésico (si está consciente).
4. Situar la cabeza en posición neutra.
5. Guiar el tubo, en la fosa nasal dirigiéndolo hacia arriba y luego hacia atrás y abajo.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN NASOTRAQUEAL: TÉCNICA. (2)



6. Progrese el tubo hasta la faringe.
7. Escuche la salida del aire a través del tubo, movícelo suavemente hasta que parezca que se respira por el tubo.
8. Coincidiendo con una inspiración, avance el tubo rápidamente. Si no lo consigue repita mientras comprime suavemente el cartílago tiroides.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

INTUBACIÓN NASOTRAQUEAL: TÉCNICA. (3)



9. Comprobar su ubicación.
10. Inflar el balón distal con 5-10 ml. de aire.
11. Ventilar con bolsa y auscultar los pulmones y el epigastrio.
12. Fijar el tubo con una venda.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación

MASCARILLA LARÍNGEA (MLA) TIPO FAST TRACH



- Permite el colocar a su través un tubo endotraqueal adaptado para este fin.
- Dispone de un mango metálico que facilita su colocación.
- Puede utilizarse como una mascarilla laríngea convencional.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación



Cabeza en posición neutra



Introduzca la mascarilla



Ventile con balón



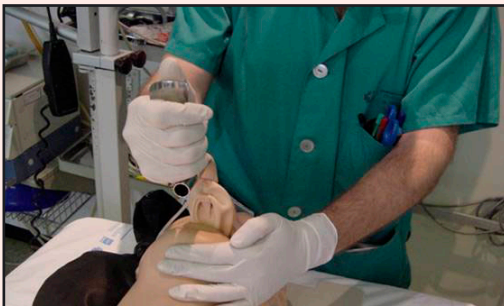
Pase el tubo oyendo



Confirme ubicación e infle el globo



Ventile con balón



Utilice el prolongador



Retire la mascarilla



Ventile con balón