

ALGORITMO DE INTUBACIÓN TRAQUEAL EN PACIENTES CRÍTICOS



The Faculty of Intensive Care Medicine

EXPERTO: Un intento adicional apropiado
 Video/ Laringoscopia directa
 Mascarilla facial o dispositivo supraglótico
 Acceso cervical anterior

Pre-oxigenación y checklist

- Posición: Cabeza arriba si es posible
- Evaluar la vía aérea e identificar la membrana cricotiroides
- Forma de la onda capnográfica
- Preoxigenación: mascarilla facial/ CPAP/ VMNI/ Cánula nasal
- Optimizar el estado hemodinámico
- Compartir el plan si hay fracaso

Plan A: Intubación traqueal

Laringoscopia

(Máximo 3 intentos)

Mantener oxigenación

Continuar con oxigenación con cánula nasal
 Ventilación con mascarilla entre intentos

Bloqueo neuromuscular

Video o laringoscopia directa +/- bougie o estilete
 Manipulación externa de la laringe
 Retirar el cricoide

Éxito

Confirmar con capnografía

Primer fallo

Pedir ayuda

- Videolaringoscopia
- Obtener kit de cricotiroidotomía

Declarar intubación fallida

Plan B/C: Oxigenación de Rescate

Dispositivo supraglótico de 2ª generación
 o
 Ventilación con mascarilla facial con dos personas

Máximo 3 intentos cada uno
 Cambiar el dispositivo/ tamaño/ operador
 Abrir el kit de cricotiroidotomía

Éxito

Para, piensa y comunica

- Despertar al paciente si está planificado.
- Esperar al experto
- Disp. Supraglótico
- Acceso cervical anterior

Declarar "no intubable, no oxigenable"

Plan D: Kit de Cricotiroidotomía

Utilizar kit de cricotiroidotomía
 Bisturí de cricotiroidotomía

Extender el cuello
 Bloqueo neuromuscular
 Continuar oxigenación de rescate

Solo personal experto

Otras técnicas de acceso cervical anterior

- Cricotiroidotomía sin bisturí
- Traqueostomía percutánea
- Traqueotomía quirúrgica

Curso MIVA
 Avalado por:

