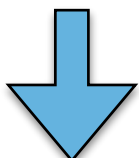


NO INTUBABLE, NO OXIGENABLE (NINO) EN EL ENFERMO CRÍTICO



Declarar
"No intubable,
No oxigenable"
(NINO)

**LLAMAR PARA
PEDIR AYUDA**



**PLAN D: Acceso cervical Anterior
(Front of Neck Airway FONA)**

Extender el cuello
Asegurar bloqueo neuromuscular
Continuar con oxigenación de rescate
Excluir el fallo de oxígeno y el circuito bloqueado



The Faculty of
Intensive Care Medicine

Cricotiroidotomía con Bisturí

Equipamiento: 1. Bisturí (hoja ancha número 10 o 20)
2. Bouguie (≤ 14 French gauge)
3. Tubo (5.0 - 6.0 mm)

Palpación laringea para identificar la membrana cricotiroidoidea

Membrana cricotiroidoidea palpable

- Incisión transversal a través de la membrana cricotiroidoidea
- Girar la hoja del bisturí 90° (borde afilado hacia los pies)
- Deslizar la punta del buguie a lo largo de la hoja hacia la traquea
- Introducir el tubo a través del buguie dentro de la traquea
- Inflar globo del tubo, ventilar y confirmar posición con capnografía
- Asegurar tubo

Membrana cricotiroidoidea no palpable

- Marcar una larga línea media con una incisión vertical
- Disección roma con los dedos para separar tejidos
- Identificar y estabilizar la laringe
- Proceder con la técnica para membrana cricotiroidoidea palpable

Solo para personal experto

Otras técnicas de Acceso Cervical Anterior

Cricotiroidotomía sin bisturí
Traqueostomía percutánea
Traqueotomía quirúrgica

Cuidados post-acceso cervical

- Aspiración traqueal
- Maniobra de reclutamiento (si estabilidad hemodinámica)
- Rx Tórax
- Monitorización
- Revisión quirúrgica del acceso cervical anterior
- Plantear un plan alternativo con un clínico experto
- Documentar y completar las alertas de la vía aérea