

3 PASOS PARA UNA INTUBACIÓN SEGURA EN SOSPECHA COVID-19

Estrategia en el Manejo de Vía Aérea
para la protección del paciente y del Equipo de Salud

Minimizar la
Aerosolización del
Virus

Prevenir la Propagación

- Intubación precoz en vez de Bi-PAP o Naricera de alto flujo (NAF).
- Intubar en habitación con presión negativa y evitar nebulizaciones.
- Filtro HEPA para la ventilación a presión positiva (VPP).
- Secuencia de Intubación Rápida para apnea y evitar reflejo tusígeno. Utilizar altas dosis de Bloqueador Neuromuscular (BNM).
- VPP, O2 a alto flujo o con bolsa - mascarilla solo en caso de necesidad.
- Inflar cuff inmediatamente después de la Intubación.
- Limitar las desconexiones al ventilador. Hacerlo al final de la espiración.

Maximizar el éxito
en el Primer Intento

Seguridad para el Paciente

- Usar checklist y comunicación en Circuito Cerrado.
- El clínico más experimentado debe realizar la intubación.
- Usar Videolaringoscopio (VL) si tiene disponible.
- Tener todo el equipo necesario cerca.
- Preoxigenación adecuada con O2 al 100% por 3-5 min.
- Instalación precoz de dispositivo supraglótico para ventilación de rescate.
- Clínico con Elementos de Protección Personal (EPP) afuera de reanimador para asistencia inmediata.

Reducir la
Exposición del
Personal de Salud

Limitar la Contaminación

- EPP con mascarilla N95 y protector facial con supervisión de instalación correcta de vestimenta.
- Técnica con doble guante.
- Uso de VL para laringoscopia indirecta si está disponible.
- Limitar el equipo a 3 personas de ser posible.
- Colocar el material sucio en bolsa doble sellada de Riesgo Biológico.
- Retiro supervisado de EPP con lavado de manos estricto.



SOCIEDAD CHILENA
MEDICINA DE
URGENCIA

© 2020 CA Brown III, JM Mosier, JA Law, JN Carlson, MA Gibbs
Traducido por CA Garrido
Se invita a Compartir

powered by

 **PIKTOCHART**