

# INTUBACION PROTEGIDA

Lineamientos principales cuyo objetivo es reducir la potencial exposición del personal de salud durante procedimientos médicos generadores de aerosoles, incluyendo la reducción de personal y de equipamiento dentro de la habitación (por ejemplo, evitar laringoscopia directa, detener compresiones para intubar y la presencia de un líder para monitorear la colocación y retiro del EPP).

El siguiente diagrama de flujo pretende identificar procedimientos que no se encuentran dentro de la práctica habitual. Se asume que el estándar de cuidado y las buenas prácticas clínicas deben continuar siendo utilizadas pero se les debe agregar estas modificaciones.

EPP: Barbijo N95, máscara facial, camisolín (nivel 2), un par de guantes de nitrilo no estériles y cofia (opcional).

## TRIGGER:

Paciente con suplemento de O<sub>2</sub> que presenta deterioro clínico o paciente con aumento del valor absoluto de FIO<sub>2</sub> a 0.5.

## UBICACION:

De ser posible realizarlo en una habitación con presión negativa (alternativa: habitación individual con puerta cerrada).

Clave: El médico responsable debe decidir el traslado pre o post intubación según necesidad clínica.

Si el paciente se encuentra en la sala de internación general o en el área de emergencia el médico a cargo debe activar el equipo de respuesta rápida.

Dar aviso al staff de cuidados críticos para solicitar una cama de nivel 3.

## EQUIPOS ACTIVADOS

### SALA GENERAL:

Dar aviso al equipo de UCI/anestesia.

El líder del equipo a cargo de la intubación debe definir el plan y los roles.

En la habitación:

1 staff de UCI/anestesia experimentado para intubar.

1 kinesiólogo respiratorio experimentado..

1 enfermero experimentado.

Afuera de la habitación:

Segundo médico en el orden de intubación preparado con EPP.

1 enfermero preparado con EPP para ingresar.

1 Líder de seguridad.

### SALA DE EMERGENCIA:

Dar aviso a kinesiólogo respiratorio y al médico.

Reunión de equipo para planificar el procedimiento y definir roles.

En la habitación:

1 médico experimentado para intubar.

1 kinesiólogo respiratorio

1 enfermero

Afuera de la habitación:

Segundo médico en el orden de intubación con EPP.

1 enfermero con EPP preparado para ingresar.

1 Líder de seguridad.

## REQUIERE PERSONAL MAS EXPERIMENTADO?'

Intubación: El personal de UCI puede no ser el más experimentado. El staff de anestesia puede ser llamado a cualquier área para asistir con el procedimiento.

Si anticipa una vía aérea dificultosa, SIEMPRE de aviso al staff de anestesia antes de comenzar.

Nota: Definir el número de personal dentro de la habitación para realizar un procedimiento seguro es a discreción del equipo.

## EQUIPAMIENTO ADICIONAL:

De ser posible minimice la cantidad de material que ingresa a la habitación:

- Filtro HEPA para la bolsa tipo Ambú.
- Carro de medicación e intubación y bolso con material para el traslado (de ser necesario) fuera de la habitación.
- Si el bolso/carro con material para trasladar al paciente ingresa a la habitación debe ser desinfectado al salir.

## INTUBACIÓN PROTEGIDA

El personal debe ser muy cuidadoso con los EPP e identificar inmediatamente si ocurriera un error. No usar estetoscopio, confirmar intubación con monitor EtCO<sub>2</sub>.

- Al preoxigenar puede utilizar Bolsa tipo Ambú pero debe usar técnica bimanual y no ventilar manualmente.
- Evite ventilar manualmente. Si es absolutamente necesario utilice volumen tidal pequeño.
- El líder del procedimiento debe definir y comunicarle al equipo el plan A, B y C para intubar, la medicación elegida y asegurarse que todo el material esté disponible.
- Interrumpa compresiones torácicas para intubar.
- Evite utilizar laringoscopia directa. Utilice videolaringoscopia (según disponibilidad).
- Si no puede intubar evite ventilación manual e inserte una máscara laríngea. Luego inicie ventilación con bolsa de resucitación con filtro HEPA. Reevalúe el plan y considere personal más experimentado o vía aérea quirúrgica.
- Si no está familiarizado con el material a utilizar considere modificar el plan o solicitar ayuda de personal más experimentado.
- Conecte el paciente al respirador para evitar múltiples desconexiones,

## PLAN DE TRASLADO (si fuera necesario)

Una vez disponible la cama en UCI traslade al paciente conectado a un circuito cerrado de ventilación. Todo el personal debe utilizar N95 y máscara facial y debe colocarse nuevos camisolines y guantes para el traslado. Desconecte todo el equipamiento que no sea necesario. El líder de seguridad debe acompañar el traslado y será responsable de abrir puertas y activar ascensores al tiempo que no tendrá contacto con el paciente o el personal encargado del traslado.

## RETIRO DE EEP

El personal debe retirarse individualmente los EPP de manera lenta y metódica. El líder de seguridad debe observar y reportar cualquier error en el procedimiento que ponga en riesgo la seguridad del personal.