

INTUBACION PROTEGIDA -CHECKLIST-



CONTROLAR EPP CON LIDER DE SEGURIDAD

PREPARACION

- El médico y kinesiólogo respiratorio a cargo del procedimiento deben tener **DOBLE GUANTE** de manga larga.
- Al menos dos accesos venosos periféricos permeables.
- Máscara de oxígeno de **ALTO FLUJO** con filtro HEPA.
- Bolsa/resucitador tipo **Ambú con filtro HEPA**, capnógrafo y sistema cerrado de aspiración.
- Medicación lista para administrar: inducción, parálisis y vasopresor.
- Confirmar onda de **CAPNOGRAFIA**.
- Optimizar **POSICION** del paciente. Considerar elevar la cabecera.
- Plan A** (recomendado): videolaringoscopio + rama Mac 3 + Bougie.
- Plan B**: Según elementos disponibles en el centro.
- Plan C** (rescate): cricotiroidotomía asistida con Bougie.

PREOXIGENACION

- Utilizar máscara de oxígeno de **alto flujo** con filtro HEPA (TAVISH)
- Evite ventilar manualmente** con bolsa/resucitador tipo Ambú. Si es necesario utilice 2 operadores/2 manos.
- NO UTILICE CPAP BiPAP.**

INTUBACION

- NO** utilizar lidocaína tópica.
- NO** utilizar **cánula de Mayo/Guedel**.
- Considerar cánula nasal a 6 L/min para oxigenación en apnea.
- Sedación recomendada**: Ketamina 0.5-2 mg/kg y Rocuronio 1.2-2 mg/kg.
- Aguarde 45 segundos a 2 minutos para que la medicación haga efecto y así **evitar tos**.
- NO** realizar **VENTILACION MANUAL** hasta que el balón del TEE esté inflado.
- MINIMIZAR DESCONEXIONES** y considerar conectar el TEE directo al respirador.
- NO AUSCULTAR** para confirmar posición del TEE.

POST INTUBACION

- Inserte sonda nasogástrica u orogástrica.
- Obtenga aspirado traqueal para confirmar COVID-19 si fuera necesario.
- Realizar radiografía de tórax solo si es logísticamente posible y al menos 15 minutos post intubación.
- Sedación, analgesia y soporte hemodinámico en infusión continua.