

<b>ENFATIZAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ MARCO COMPETENCIAL INTEGRADO PARA CADA FASE Y PASO</li> <li>▶ PROTECCIÓN ANTE GOTAS PARA CADA FASE Y ETAPA</li> <li>▶ ANTICIPAR LAS NECESIDADES, MAXIMIZAR ÉXITO DEL PRIMER INTENTO.</li> </ul>
<b>DOBLE-CHEQUEO PARA INDICACIONES DE INTUBACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Usar <b>Escalas de Alerta Temprana</b> para intubación. (SatpO2 90% con FiO2 50%)</li> <li>▶ Realización en zonas aisladas o con presión negativa</li> <li>▶ Valorar el beneficio de CPAP/BiPAP/NIV/HFNO frente al riesgo de la difusión de aerosoles</li> <li>▶ ¿REQUIERE INTUBACIÓN? mejor <b>ELECTIVA</b> y no emergente.</li> </ul>
<b>PREPARACIÓN DEL EQUIPO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Minimizar los integrantes del equipo dentro del escenario IOT-COVID-19</li> </ul>
<b>1.- PRIMER INTUBADOR.</b> El miembro más experimentado del equipo debería realizar la intubación, el control avanzado de la vía aérea y la conexión a VM.
<b>2.- ASISTENTE EXPERTO EN PROTOCOLOS Y DISPOSITIVOS</b> VAD.(médico/enfermera con EPI)
<b>3.- SEGUNDO INTUBADOR</b> con EPI DENTRO del escenario si se prevee manejo difícil de la vía aérea.
<b>4.- DOCTOR de contingencia con EPI operativo FUERA</b> del escenario.
<b>5.- CENTINELA de la puesta y retirada del equipo de protección personal (EPI) FUERA</b> del escenario. (Centinela EPI)
LLEVAR A CABO UNA PLANIFICACION PRELIMINAR DEFINIENDO ROLES, ESTRATEGIA Y VIGILANCIA DEL PROCESO DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE.
<b>PUESTA DEL EPI</b>
El manejo de la VA (incluyendo VNI) tiene el riesgo de generar aerosoles, por lo que se recomienda un EPI adecuado para tal escenario, o bien el nivel máximo de protección disponible teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS/ECDC/ISS.
[Legenda : * = si no está disponible]
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.- ESCAFANDRA</b> (Equipo Filtrante Motorizado) * TRAJE PROTECTOR * GORRO/CAPUCHA</li> <li><b>2.- GAFAS/PANTALLA FACIAL</b> (nada si EFM)</li> <li><b>3.- MASCARILLA FFP3</b> * Mascarilla FFP2 o N95 (nada si EFM)</li> <li><b>4.- TRAJE PROTECTOR</b> * Bata de manga larga impermeable</li> <li><b>5.- TRAJE PROTECTOR</b> * Calzas</li> <li><b>6.- DOBLE GUANTE</b> (preferiblemente colores diferentes)</li> <li><b>7.- DESCONTAMINACIÓN</b> (área específica para donning y doffing)</li> </ol>
CENTINELA EPI VIGILANDO PROCESO DE PUESTA Y RETIRADA DEL EPI.

<b>CHECKLIST CLINICO (CON EPI)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ EVALUACIÓN COMPLETA DEL AL VÍA AÉREA ( en caso de duda, sobreestimar VAD)</li> <li>▶ EVALUACIÓN - OPTIMIZACIÓN HEMODINÁMICA PREVIA</li> </ul>
<b>INSTRUMENTACION DE LA VÍA AÉREA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ FILTRO HEPA EN CADA CONEXIÓN DE LA OXIGENACIÓN (mascarilla facial, circuito, tubo endotraqueal, dispositivos supraglóticos, guías de intercambio)</li> <li>▶ CARRO DE VAD PREPARADO (dispositivos DESECHABLES preferentemente)</li> <li>▶ SUCCION: SISTEMA CERRADO Y ANTIEMPAÑAMIENTO</li> <li>▶ MEDICACIÓN PREPARADA Y CHEQUEADA</li> <li>▶ CARRO DE PARADA PREPARADO (dispositivos DESECHABLES preferentemente)</li> </ul>
<b>SI INTUBACIÓN CON PACIENTE DESPIERTO <u>NO</u> INDICADA:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>PREOXIGENACIÓN</b> (de acuerdo con el estado respiratorio y hemodinámico) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 3 min a VC con FiO2=100%</li> <li>o 1 min a CVF con 8 respiraciones FiO2=100%</li> <li>o CPAP/PS 10 cm H2O + PEEP 5 cm H2O FiO2=100% CON CIRCUITO INTERNO Y MÁXIMO SELLADO MASCARILLA FACIAL.</li> </ul> </li> <li>▶ <b>INDUCCIÓN DESECUENCIA RÁPIDA</b> en todos lo pacientes (limitar ventilación manual con bolsa a menos que sea inevitable y aplicar maniobra de Sellick solo para regurgitación en curso)</li> <li>▶ Gafas nasales a 1-3 lpm para la fase apnéica de la IOT (NODESAT)</li> <li>▶ <b>BLOQUEO NEUROMUSCULAR PROFUNDO</b> para la laringoscopia. <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 1º LARINGOSCOPIA DIRECTA. Es preferible <b>VIDEOLARINGOSCOPIO CON PANTALLA ALEJADA del foco y tubo orotraqueal con FROVA pre-insertada.</b></li> <li>Re-oxigenar con volumen corriente a baja presión entre un intento y otro - Cambio precoz a dispositivo supraglótico (tras 2º intento fallido de IOT ) preferiblemente a un dispositivo de 2ª generación para IOT con FOB.</li> <li>&gt; INTUBACIÓN A TRAVÉS DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO: siempre con fibrobroncoscopio flexible (preferiblemente desechable) con pantalla alejada del foco.</li> </ul> </li> <li>▶ CRICOTIROIDOTOMÍA PRECOZ SI ESCENARIO NO INTUBAR-NO VENTILAR (NI-NV)</li> </ul>
<b>SI LA INTUBACIÓN CON PACIENTE DESPIERTO ESTUVIERA <u>INDICADA:</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ TOPICALIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA: no aerosoles o vaporizaciones.</li> <li>▶ SEDACIÓN TITULADA (bomba de infusión)</li> <li>▶ FIBROBRONCOSCOPIA FLEXIBLE CON PANTALLA ALEJADA DEL FOCO DE INTUBACIÓN (preferiblemente desechable)</li> <li>▶ RESCATE CON DISPOISTIVO SUPRAGLÓTICO DE 2ª GENERACIÓN</li> <li>▶ CRICOTIROIDOTOMÍA PRECOZ SI NI-NV</li> </ul>

<b>COMPROBACIÓN DE LA POSICIÓN DEL TOT Y VENTILACIÓN PROTECTORA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ CAPNOGRAFÍA</li> <li>▶ <b>EVITAR</b> desconexiones del circuito innecesarias (si fuera preciso programando el respirador en stand-by y clampando el TOT)</li> <li>▶ <b>CONSIDERAR</b> indicaciones para técnicas avanzadas (ECMO y consejo experto)</li> </ul>

<b>RETIRADA DEL EPI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Durante y después de la retirada del EPI, higiene de manos imprescindible.</li> <li>▶ CENTINELA del EPI vigila individualmente la retirada del traje.</li> <li>▶ Arrojar bata, guante y calzas al contenedor CLASE 3</li> <li>▶ Depositar gafas al contenedor indicado para su esterilización y reutilización.</li> </ul>

<b>TRASLADO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Seguir la regulación local de bio-contención.</li> </ul>

<b>S</b>	▶ aSegurar la vía aérea. Anticipar intubación.
<b>T</b>	▶ Trabajo de Equipo- Briefing
<b>O</b>	▶ ORGANIZAR (competencias-equipos-guías clínicas)
<b>P</b>	▶ PREPARAR (dispositivos)
<b>C</b>	▶ Checklist- Control –Crisis management
<b>O</b>	▶ Optimizar (hemodinámica-oxigenación)
<b>V</b>	▶ VIGILAR puesta y retirada del EPI
<b>I</b>	▶ Sistema INTEGRADO de evaluación y manejo de la vía aérea
<b>D</b>	▶ DEBRIEFING

Adaptado bajo autorización de EAMS, SIAARTI, SEDAR; Adolfo Francisco García Gutierrez, Madrid; Victor Zarza Fernández-Alegría