

# # Anexo 2

## LISTA DE CHEQUEO PARA INTUBACIÓN TRAQUEAL DE EMERGENCIA COVID-19



### Equipos de protección personal

### Preparación de equipos

### Preparación dificultades

### En la sala

### Posterior y seguridad

#### AFUERA SALA QX/REANIMACIÓN

**EPP Sea cuidadoso no se apresure. Anexo 1**

- Lavado de manos
- Lector Lista de chequeo. **Anexo 2.#**
- Colocación EPP<sup>3</sup>
  - Bata manga larga
  - Mascarilla N 95
  - Guantes
  - Gafas
  - Visor/careta
  - Traje (si está disponible)
- Revisión final por compañero
- Nombre en el visor
- Asignación de funciones<sup>1</sup>
  - A. Líder/intubación
  - B. Asistente/Sellick/VA
  - C. Drogas/monitoreo/tiempo
  - D. Circulante externo
- Cómo solicitar AYUDA ?

- Chequear kit de VA<sup>2</sup>
  - Sistema de oxigenación
  - Sistema de aspiración
  - Cánula de Guedel
  - Laringoscopio/ Videolaringoscopio (VL)
  - Guía metálica/Bougie
  - Tubos traqueales (TT) #2
  - Fijación/jeringa
  - Succión cerrada
  - Pinza para TT
  - Mascara laríngea (ML) 2da generación (Proseal/ Fastrach/i gel) (PS/FT/i gel)
    - Kit de Cricotiroidotomía Qx (Si está disponible)
  - Disponibilidad medicamentos
    - A. Midazolam/Fentanil<sup>11</sup>
    - B. Ketamina<sup>12</sup>
    - C. Succinilcolina/Rocuronio<sup>\*\*13</sup>
    - D. Norepinefrina<sup>14</sup>
- \*\* Riesgo hiperkalemia (K+ > 5.5 meq/Lt).**
  1. Falla renal crónica
  2. Reposo > 48 horas
  3. Parapléjicos
- Peso  Alergias

- VA fácil o difícil?
  - Fácil
    - VERBALICE el plan para la intubación<sup>4</sup>  
Plan A: Inducción de Secuencia rápida (ISR)
    - Difícil <sup>5, 20</sup> **Anexo 3**  
Plan B/C:
      - o Ventilación con mascarera facial: 2 personas a 2 manos<sup>8</sup>
      - o ML 2da generación (PS/ FT/i gel)<sup>9</sup>
    - Plan D: Cricotiroidotomía Qx (si está disponible)
  - Confirmar acuerdo en el PLAN
  - VERBALICE el plan para la intubación difícil
  - Alguien tiene alguna preocupación ?

#### DENTRO DE LA SALA

- Evaluación VA
  - Difícil??<sup>6</sup>
  - Identificar Cricoides
- Aplicar monitores <sup>10</sup>
  - SatO2
  - ECG
  - PA
  - Capnografía (ETCO2)
- Revisión acceso IV (idealmente # 2)
- Optimizar la posición
  - Considere cabecera elevada o Fowler
  - Superficie dura
- Pre-oxigenación ideal
  - 3 minutos o ETO2 ≥ 85%<sup>7</sup>
- Optimizar las condiciones antes de la intubación
  - LEV/vasopresores/ inotrópicos
  - Inducción diferida
- Proceder con la IRS

#### DESPUES DE SALIR

- Manejo de VA
  - Inflar el TT antes de ventilar<sup>15</sup>
  - Revise la onda continua de ETCO2<sup>16</sup>
  - Presione la conexión del TT al circuito<sup>17</sup>
  - Evite desconexiones innecesarias<sup>18</sup>
  - Pince el TT antes de desconectar<sup>19</sup>
- Otras acciones
  - Coloque la SNG<sup>21</sup>
  - Considere toma de muestra viral profunda<sup>22</sup>
  - Descontaminación de los equipos reusables<sup>23</sup>
  - Escriba la nota de la intubación
- Retiro EPP<sup>24</sup>
  - Observado por un compañero
  - Lista de chequeo
  - Eliminación cuidadosa
  - Lavado de manos
- Limpie la sala después de 20 minutos<sup>25</sup>