

Arriola Aguilar M<sup>a</sup> Ester, Arcos Carmona, Isabel M<sup>a</sup> y Simón Juárez Irene

Palabras Claves: intubación endotraqueal, extubación endotraqueal, enfermería, seguridad

## INTRODUCCIÓN

La "vía aérea difícil" (VAD) cuando en condiciones optimas un anestesta experimenta dificultad en ventilar con mascarilla, en colocar un tubo a través del espacio de la glotis o ambas. La VAD representa potencialmente un peligro para la vida del paciente. El 30% de los accidentes anestésicos debidos a problemas de vía aérea. La importancia de abordar la VAD por campañas como la Organización Mundial de la Salud (OMS). "La cirugía segura salva vidas" uno de sus diez objetivos es: identificar adecuadamente los riesgos relacionados con la vía aérea.

La incidencia de VAD es muy pequeña en la población general, es algo mayor en mujeres embarazadas paciente con obesidad o con cirugía previa de cabeza o cuello. El proceso de extubación no está muy reseñado en la mayoría de las guías de intubación.

El hecho de contar con personal cualificado y/o material suplementario es muy importante ya que las consecuencias de no poder intubar, o no ventilar, a un paciente anestesiado pueden desembocar en una situación dramática para el paciente (parada cardiorrespiratoria, afectación neurológica severa permanente) e incluso la muerte.

## OBJETIVO

El objetivo central de esta revisión es determinar, cuáles son las estrategias de actuación del personal de enfermería quirúrgico, ante la intubación de un paciente con criterios de VAD para prevenir y/o minimizar los riesgos y complicaciones, familiarizarnos con la detección precoz de una posible VAD, preparación del paciente y dispositivos necesarios para facilitar el manejo de la VAD.

## MATERIAL Y METODOS

Revisión bibliográfica no sistemática de la literatura sobre extubación de la vía aérea difícil. Se hicieron búsquedas dirigidas de la literatura utilizando diferentes bases de datos científicas Medline, Cuiden, Science Direct, Scopus y Cochrane Library y un motor de búsqueda (Google Scholar). Se incluyeron opiniones de expertos a manera de textos y editoriales.

Selección de los artículos originales, revisiones y guías de práctica clínica publicados entre enero y diciembre de 2015, escritos tanto en castellano, como en inglés de las siguientes palabras clave definidas como según descriptores de salud *intubación endotraqueal, extubación endotraqueal, enfermería, y seguridad*

## RESULTADOS

Acorde a la revisión bibliográfica realizada, se exponen los conocimientos necesarios según los 3 objetivos expuestos que nos sirve para redactar un procedimiento de actuación enfermero ante la VAD.

### A DETECCIÓN PRECOZ

- Revisión de historia clínica.
- Signos clínicos predictivos intubación difícil. (ID)
- Signos clínicos predictivos de dificultad de ventilación.
- Explorar al paciente según las escalas predictivas de ID

validadas en el servicio de anestesia.

- Distancia Interdental < 5cm

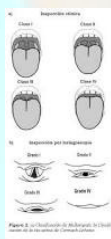


- Distancia Tiromentoniana < 6,5cm



- Movilidad Cervical +/- 90° /<80°

- Subluxación mandibular



### C PREPARACIÓN DEL PACIENTE Y DISPOSITIVOS VAD

- Informar y dar apoyo emocional al paciente
- Es necesario disponer de un carro dispuesto con todo el material para el manejo de la VAD.

- ✓ Laringoscopios especiales.
- ✓ Laringoscopia óptica de un solo uso. AIRTRAQ
- ✓ Laringoscopia McCoy
- ✓ Videolaringoscopia o glidescope.
- ✓ Introdutor de Frova
- ✓ Intercambiadores
- ✓ Mascarillas Laríngeas (permiten la ventilación e intubación traqueal)



- Suprem e
- Clásica
- Proseal
- Fastrach



- ✓ Fibrobroncoscopio (FBO) es utilizado con el paciente despierto. Aporta máxima seguridad en la VAD con:

- ✓ Anestésicos locales vía nasal, orofaríngea o vía aérea baja.

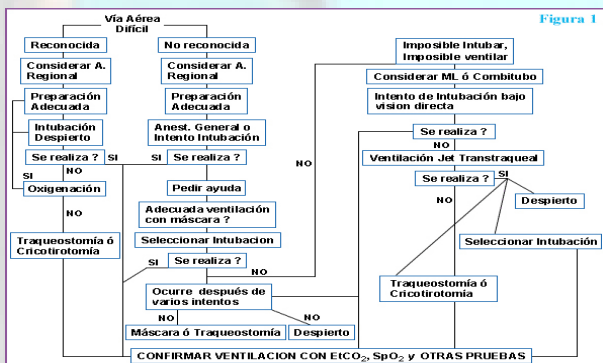


- ✓ Técnicas reservadas par situaciones extremas del paciente no intubable y no ventilable.
- ✓ Catéter cricotirotomía para cricotirotomía-traqueotomía quirúrgica.

- ✓ Ventilación JET
- ✓ Combituto



### B ALGORITMO



## CONCLUSIÓN

La detección precoz de la VAD, la preparación de el personal de enfermería, conociendo los dispositivos a nuestro alcance en el carro de intubación difícil, así como el conocimiento del algoritmo consensuado ante una VAD son claves para una colaboración eficiente con el anestestistas . Una optima actuación de enfermería según un procedimiento consensuado, ante una VAD, aportar seguridad al paciente permitiendo minimizar los riesgos postintubación

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.Linde Valverde CM. Extubación de la via aérea difícil. Revista Española Anestesia y Reanimación.2005; 52:557-570
- 2.Grap M, et al. La práctica de colaboración: desarrolla implementación y evaluación de un protocolo para el destete de los pacientes que reciben ventilación mecánica. América Journal of Critical Care. 2003;12 (5) :454-460.
- 3.Blackwood B, Alderdice F, Burns Kea. Protocolizes versus non- protocolized weaning for reducing the duration of mechanical ventilation in critically ill adult patients. The Cochrane collaboration. 2009; Issue 4.