



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

**ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA
RODRÍGUEZ**

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 8º

MATERIA: URGENCIAS MEDICAS

**TRABAJO: CUADRO SOBRE CRITERIOS DE
INTUBACIÓN Y OTRO SOBRE CRITERIOS
DE EXTUBACIÓN.**

CRITERIOS DE INTUBACIÓN	CRITERIOS DE EXTUBACIÓN
<p>A. Necesidad de aislamiento o protección de la vía aérea.</p> <p>Criterios generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento general. • Deterioro del patrón del sueño <p>Criterios respiratorios</p> <ul style="list-style-type: none"> • FR < 10 rpm ó > 30 rpm. • SatO2 < 90% con O2 o SatO2 < 85% • Signos faciales de insuficiencia respiratoria. • Fatiga de los músculos respiratorios. • Patrón respiratorio inefectivo <p>Criterios gasométricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipercapnia progresiva con PaCO2 > 50 mmHg y pH < 7,25, es decir acidosis respiratoria. • Hipoxemia: PaO2 < 60 mmHg y StO2 < 90 % con aporte de oxígeno. • pH < 7,3 con fatiga del paciente o morbilidad asociada. • Insuficiencia respiratoria refractaria (PaO2 < 60 mmHg con FiO2 de 50 %). <p>Inestabilidad hemodinámica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación de shock grado III - IV. <p>Inestabilidad neurológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • GCS ≤ 8 o motor menor de 5 • Deterioro progresivo de la conciencia (disminución en más de un punto en GCS). <p>Quemados</p> <ul style="list-style-type: none"> • SCQ > 50% • Signos de quemadura inhalatoria 	<p>Función pulmonar y oxigenación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión intraabdominal normal • Capacidad para el esfuerzo inspiratorio • Ausencia de utilización de musculatura accesoria • Ausencia de hiperinsuflación /auto PEEP • Fracción inspirada de oxígeno (FiO2) < 0,4 y PEEP <5 • Capacidad de mantener la oxigenación arterial (Hb >10 g/dl) • Fuerza para toser • Buena sincronía toracoabdominal • Presión inspiratoria máxima (PI max) >-20 cm H2O • FR <30 rpm • Secreciones escasas o mínimas aspiraciones • PaO2 >60 mm Hg con FiO2 0,5 <p>Hemodinámica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FC < 125 lpm • Sin signos de hipoperfusión periférica • Presión arterial sistólica < 90 mm Hg sin la utilización de drogas vasoactivas o con infusión de dopamina <5 mcgr/kg/min aunque no en todos los casos • Niveles de sodio plasmático normales • Ausencia de fiebre • pH >7,35 <p>Neurológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente orientado y colaborador, se pueden incluir puntos de excepción por ejemplo pacientes con afectación neurológica. Glasgow >8 • Ausencia de dolor y/o ausencia de agitación • Paciente sin sedación <p>Patología del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución o mejoría evidente de la causa que llevó al paciente a la ventilación mecánica (VM), enfermedades asociadas.

BIBLIOGRAFIA

- WA Arias Chavarría, JL Ramírez Chacón. (2013). SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA, Pag 671 - 678.
- PROTECCION CIVIL. (2018). MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA. 11/09/21, de Manual de Procedimientos SAMUR Sitio web: <https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/302.htm>
- ÁM Rojano, MB Llort, NB Arévalo, AA Mariné, ME Guionnet, MP Corbella. (ABRIL 2020). Criterios para iniciar el destete o extubación – Ventilación mecánica. Enfermería Buenos Aires, VOL 1, Pag 1-5.