



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erika Del Roció Martínez Hernández

Nombre del tema: las p de la intubación

Parcial: primero

Nombre de la Materia: enfermería clínica I I

Nombre del profesor: marco jhodany arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5"B"



Las P de la intubación

1. Ventilación

El concepto de ventilación durante el manejo de la vía aérea implica una serie de conocimientos teóricos y fisiopatológicos básicos

La ventilación pulmonar es el proceso mecánico que permite la entrada del aire atmosférico hasta el espacio alveolar

La ventilación alveolar normal se define como aquella capaz de mantener la presión alveolar de CO₂ (PACO₂) dentro de los límites normales de 35 a 45 mmH

La ventilación alveolar permite reponer a la sangre el oxígeno consumido por los tejidos y eliminar el CO₂ producido por el metabolismo celular, manteniendo en la sangre arterial niveles normales

2. Intubación

En la evaluación de la vía aérea superior es importante identificar cualquier causa que genere obstrucción significativa de la vía aérea

La disfunción respiratoria implica una falla en la oxigenación o ventilación y en la entrega de oxígeno a los tejidos

El aumento del trabajo respiratorio en un paciente en estado crítico puede requerir cerca del 30% del gasto cardiaco

Se debe evaluar el estado mental y neurológico del paciente, su capacidad de manejar y mantener la vía aérea permeable

La conducta del paciente dificulta y pone en riesgo los cuidados médicos y la vida del paciente

3. Secuencia rápida de intubación

El propósito de la SRI es lograr que la intubación en situaciones de urgencia sea un procedimiento lo más eficaz y seguro posible, tomando en consideración las condiciones del paciente y el contexto clínico

En la Secuencia Rápida de Intubación se identifican siete etapas, cada una con momentos críticos: a) Preparación, b) Preoxigenación, c) Pretratamiento, b) Parálisis e inducción, e) Protección y posición, f) Posicionamiento del tubo, y g) Cuidados posintubación.



4. Relajantes neuromusculares

Succinilcolina. Es el único agente despolarizante que existe en el mercado. Su estructura química es similar a la acetilcolina

La parálisis muscular se mantiene hasta que la succinilcolina se separe del AChR y vuelva a la circulación donde es hidrolizada rápidamente por la acetilcolinesterasa plasmática

Hiperkalemia. En sujetos sanos, este agente aumenta la kalemia entre 0 y 0,5 mEq/L, sin embargo en ciertos pacientes puede aumentar entre 5-10 mEq/L, ocasionando arritmias

5. Posición y protección

El posicionamiento del cuello y la cabeza del paciente son clave para efectuar una laringoscopia óptima

Es necesario alinear los tres ejes: oral, faríngeo y laríngeo, para una mejor visión de las cuerdas. Esto se logra con la extensión/elevación del cuello hasta lograr la posición de "olfateo"

La protección de la vía aérea se refiere al uso de la maniobra de Sellick para prevenir la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico durante el procedimiento de intubación

6. Posicionamiento

Corresponde al procedimiento de intubación propiamente tal con el paciente bajo sedación y relajación

Antes de realizar la intubación, se recomienda evaluar el grado de relajación mandibular obtenido, para evitar realizar el procedimiento sin el debido nivel de relajación



7. Cuidados posintubación

Comienzan inmediatamente después de la intubación con el examen de la posición del tubo idealmente mediante capnografía, luego se debe asegurar y fijar el tubo

El monitoreo de los efectos hemodinámicos es importante al igual que un protocolo adecuado de ventilación y sedoanalgesia

La radiografía de tórax es mandatoria, permite definir la ubicación del extremo distal del tubo endotraqueal en relación a la Carina

La secuencia rápida de intubación en la unidad de emergencia aplicada por personal experimentado ha facilitado el manejo de la vía aérea difícil

