



PROTOCOLO DE INTUBACIÓN /EXTUBACIÓN DE PACIENTE COVID NO CRÍTICO EN QUIRÓFANO

Servicio de Anestesiología CH Ciudad de Jaén
Marzo 2020

1. INTUBACIÓN

1.1 Integrantes

Se precisa de 3 integrantes con EPI:

* Anestésista: 1 salvo VAD

* Enfermería 2: uno para ayuda a VA y el segundo circulante.

En caso de VAD: 2 Anestésistas y 1 enfermero circulante.

1.2 Preparación

Dejaremos preparada una cigüeña a la izquierda con el material limpio (laringoscopio, Airtraq, guía... lo que precisemos) y otra a la derecha para ir depositando el material sucio (laringo usado, guía usada, M. facial usada...).

Estará preparada la medicación que precisemos. El resto de la medicación estará FUERA DE QUIRÓFANO. Si hiciera falta algún material de los que están fuera de quirófano será proporcionado al 3er enfermero (que no está manipulando VA) por el personal externo de quirófano.

Se aconseja dejar los parámetros del respirador ya establecidos según el paciente.

1.3 Técnica de Intubación

Recordemos que en ese momento tenemos un enfermero (1) a nuestra derecha para ayudarnos con VA y otro (enfermero 2) con la medicación en la vía que será el que nos ayude a la Maniobra de Sellick si precisamos.

Realizaremos la preoxigenación con circuito interno (5 min).

En caso de precisar Sellick el Anestésista usará la mano derecha para fijar la Mascarilla facial con la izquierda realizará la maniobra de Sellick hasta que el enfermero (2) administre la medicación para ISR y sustituya al Anestésista en dicha maniobra liberando al Anestésista la mano izquierda.

En el momento de la IOT al Anestesiista pasa el sistema de tubuladuras al enfermero (1) que retirará la Mascarilla Facial del mismo para prepararlo para conexión al TET cuando esté IOT el paciente.

Para la IOT tenemos preparado un TET con una compresa tapando el extremo distal con el fin de no conectar la VA con el exterior. El enfermero (1) te ofrece el TET. Cuando esté IOT, antes de inflar el neumotaponamiento, el enfermero (1) conecta rápidamente la tubuladura al TET y posteriormente infla el neumo. En este momento queda la VA aislada.

Fijamos el TET.

1.4 Tras intubación

Nos quitamos el segundo guante que está sucio y nos ponemos otro guante limpio encima para poder manipular el Respirador. Los enfermeros (1 y 2) harán la misma secuencia de cambio de guantes. El resto de la cirugía el enfermero 1 estará con nosotros y el enfermero 2 nos aportará el material que precisemos (EL EQUIPO EPI SE MANTIENE HASTA EL FIN DE LA CIRUGÍA Y NO SE PUEDE SALIR DE QUIRÓFANO).

2. EXTUBACIÓN

Si el paciente va a ser extubado se colocará unas gafas de O2 a 2-3 L antes de iniciar el proceso de retirada de medicación. Cogemos compresas para tapar la boca. En el momento de retirada del TET nuestro enfermero (1) estará preparado para ayudarnos a desconectar el TET de la tubuladura y desechar el mismo conectándolo a la M. Facial hasta comprobar mecánica respiratoria adecuada. Tendremos preparada una Mascarilla quirúrgica que será colocada rápidamente en el momento de retirar la M. facial.