

APROXIMACION PRACTICA VIA AEREA EN PACIENTES PANDEMIA COVID19

Consideraciones Generales

- Debe informársele al paciente que algunas incomodidades en el manejo de su vía aérea en COVID se hacen por el altísimo riesgo para el personal.
- Minimizar exposición de personal (Anestesiólogo y auxiliar) (dos anestesiólogos si VA Difícil prevista). Todos deben: vestir equipo protección personal total, conocer pasos colocación y retiro de EPP y sitios según institución; sus roles, opciones alterna y método de reconfirmación de cada orden generada
- Debe verificarse lista de chequeo de insumos y prepararse elementos y medicaciones antes de ingresar a quirófano, UCI, cubículo urgencias o piso (zona naranja).
- La meta es hacer una IOT ágil minimizando la generación de aerosoles.

Caso riesgo incierto (en pandemia puede haber algunos portadores asintomáticos)

1. Tapabocas con visera / doble par de guantes.
2. Colocar compresa húmeda cubriendo cara paciente / cobertura plástica con orificio para mascara facial.
3. Filtro en conector Y.
4. Succión con mínima generación aerosoles (tipo Yankauer).
5. Flujos frescos bajos (1l/min o menos) preasignación NO asistencia presión positiva
6. IOT expedita.
7. Al intubar y fijar, se retira primer par de guantes envolviendo laringoscopio y colocando bandeja
8. Intubación compresa húmeda / plástico mascara facial.
9. Si anestesia regional O2 suplementario 1l/min o menos.
10. Minimizar flujos O2 UCPA

Caso sospechoso /positivo o IOT por fuera salas

1. Paciente con tapabocas.
2. Colocación del EPP, según protocolo* con lista de chequeo.
3. Paso a Sala / UCI o URGENCIAS COVID19:
4. Colocar compresa húmeda cubriendo cara paciente / cobertura plástica con orificio para mascara facial.
5. Monitoreo básico.
6. Maximizar SpO2 con O2 bajo flujo: 3 a 5 minutos (máscara facial sellada por debajo del plástico protector).
7. Inducción de secuencia rápida: hipnótico (etomidato, propofol, ketamina), RNM (Succinilcolina, rocuronio), analgésico opioide.
8. Se cierra fuente de oxígeno antes de intubar.
9. Intubación, en lo posible con video laringoscopio (tipo Mc Grath, C-Mac) por debajo de la cubierta plástica.
10. Verificación de capnografía (no se ausculta)
11. Después de intubar y fijar, se retira primer par de guantes envolviendo laringoscopio y colocando bandeja para desinfección de alto nivel según protocolo institucional COVID-19.
12. Permanecer con vestimenta hasta finalizar caso, extubar y recuperar en sala, o traslado a UCI ventilado Ambú desechable.
13. El retiro de EPP se hace en Zona Naranja
14. La visera y las gafas se limpian con desinfección COVID-19 institucional.

Equipo de Vía Aérea

Contenedor móvil de dispositivos para manejo de vía aérea (carro VA-Covid)	TOT # 6.0, 7.0, 7.5, 8.0
Resucitador manual tipo Ambú (desechable).	Jeringa 20 cc para neumotaponador
Video laringoscopio tipo Mac Grath / Laringoscopio convencional, hojas 3 y 4. (idealmente desechables)	Kit de acceso cervical frontal invasivo (bisturí hoja #10 ancha, bujía, TET 6.0)
Filtros HMEF (filtración de alto nivel)	Bujía plástica (Frova) o estilete metálico maleable
Máscaras faciales # 3, 4, 5	Lubricante hidrosoluble
Cánula Orofaríngea # 3,4,5	Cinta adhesiva grado médico para fijación del TET
Plástico transparente 1m x 1m	Gasas y/o paquete de compresas estériles
Máscara laríngea de segunda generación desechable # 3, 4, 5	Jeringas (10cc/5cc/3cc) 5 de cada una
Capnógrafo portátil (si fuera de quirófano)	Bolsa plástica roja para guardar lo que requiere ser esterilizado

Equipo de Protección Personal (EPP) para anestesiólogo y auxiliar

Gorro que cubra orejas y cuello #2	Tapabocas N95 #2	Tapaboca con visera #2	Polainas #2 pares
Guantes 6,6.5,7,7.5, 8 #8 pares c/u	Gafas #2	Vestido cuerpo entero / bata antifluidos #2	Careta protectora #2



COLOCACION EPP META: Protección total de áreas del operador
 ZONA: fuera de riesgo



RETIRO EPP META: Evitar tocar barreras contaminadas, esta fase es más crítica que la primera.
 ZONA: Naranja