



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Artículo de revisión

Inducción de secuencia rápida para intubación orotraqueal en Urgencias



José Rafael Almarales^{a,*}, Miguel Ángel Saavedra^b, Óscar Salcedo^c,
Daniel Wady Romano^d, Juan Felipe Morales^d, Carlos A. Quijano^d
y Diego Fernando Sánchez^d

^a Medicina de Urgencias, Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^b Medicina de Urgencias, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

^c Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, P .U. J. , Getafe, España

^d Medicina de Urgencias, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de septiembre de 2016

Aceptado el 24 de noviembre de 2016

On-line el 3 de enero de 2017

Palabras clave:

Intubación endotraqueal

Analgésicos opioides

Benzodiazepinas

Agentes bloqueantes

neuromusculares

Inducción de secuencia rápida

Oxigenoterapia

R E S U M E N

La vía aérea es una de las más altas prioridades en un paciente críticamente enfermo. Su alteración es considerada como una de las principales causas de muerte, y la intubación orotraqueal es una de las formas más efectivas para su manejo.

Objetivo: Suministrar información actualizada acerca del manejo de la vía aérea por medio de la intubación orotraqueal en el servicio de urgencias.

Materiales y métodos: Se han empleado artículos de revisión narrativa, basados en la literatura de las bases de datos *Pubmed*, *Ebsco* y *Lilacs*, complementada con opiniones de expertos en el manejo de la vía aérea.

Resultados: Conocer la forma en que debemos manejar al paciente con inminencia de falla ventilatoria e identificar a aquellos pacientes que en un determinado momento podrán llegar a presentar problemas para una adecuada ventilación u oxigenación y así poder anticiparse a los eventos; realizar una valoración clínica rápida para reconocer las características de la vía aérea, las indicaciones de intubación y un adecuado uso de los dispositivos y medicamentos. Las benzodiazepinas son medicamentos que se usan ampliamente en el proceso de intubación orotraqueal, sin embargo, existen otros medicamentos con mejor perfil que pueden ser utilizados según las características de cada paciente. Es indispensable la asociación de un medicamento miorrelajante para facilitar las maniobras de intubación.

Conclusiones: La anticipación del evento disminuye el margen de error en la práctica clínica; la inducción de secuencia rápida para intubación orotraqueal permite realizar de manera ordenada una adecuada intubación orotraqueal, minimizar los errores y disminuir las consecuencias de una vía aérea mal manejada en el servicio de urgencias. La tenencia de todos los elementos necesarios para la correcta atención de los pacientes permite disminuir los tiempos de respuesta ante las urgencias.

© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joralman@gmail.com (J.R. Almarales).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.11.009>

0121-7372/© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Rapid sequence induction for orotracheal intubation in the Emergency Department

A B S T R A C T

Keywords:

Orotracheal intubation
 Opioid analgesics
 Benzodiazepines
 Neuromuscular blocking agents
 Rapid sequence induction
 Oxygen therapy

A patent airway is one of the major priorities in the critically ill patient. An altered airway is considered one of the main causes of death, and orotracheal intubation constitutes one of the most effective procedures for airway management.

Objective: To provide updated information on airway management using orotracheal intubation in the emergency department.

Materials and methods: A narrative review article is presented based on the literature found in PubMed, Ebsco, and Lilacs databases, complemented with expert opinion on airway management.

Results: In order to anticipate impending events and to manage the patient with imminent respiratory failure and other problems, a rapid clinical assessment is required to identify airway features, indications for intubation, and the appropriate use of the devices and medications. Benzodiazepines are widely used in these situations, but there are other medications with a better profile that could be used. The combination with an agent providing muscle relaxation is indispensable in order to facilitate intubation manoeuvres.

Conclusions: Anticipating [impending] events (by rapid sequence induction for orotracheal intubation) minimises the margin of error in clinical practice. Having all the required elements to deliver adequate patient care can lead to decreased response times in emergency situations.

© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La vía aérea es una de las más altas prioridades en un paciente críticamente enfermo. Su alteración e inadecuado manejo son una de las principales causas de muerte en este tipo de pacientes¹. La indicación de realizar una intubación está basada en un adecuado juicio clínico, para lo cual el personal de salud debe ser idóneo y estar sensibilizado con este procedimiento. La secuencia de inducción rápida implica un proceso ordenado de pasos que termina con el aseguramiento de la vía aérea de los pacientes y disminuyendo la probabilidad de presentar complicaciones como consecuencia de la hipoxemia, dentro de muchas otras (broncoaspiración, intubación esofágica, lesión de la vía aérea, etc.).

Una valoración clínica rápida y concreta, en el paciente con inminencia de falla ventilatoria en el servicio de urgencias, permite identificar el tipo de vía aérea que se pretende manejar de acuerdo con las características propias del paciente. Rapidez es sinónimo de agilidad, ya que se requiere de destreza y control del tiempo y, en caso de catalogarla como vía aérea difícil, se podrá estar más preparado y dispuesto para su aproximación. También permitirá conocer qué tipo de medicamentos se emplearán, ya que dependiendo del paciente se seleccionan los medicamentos². Aunque el grupo de fármacos indicados en este escenario es amplio, no siempre se requieren medicamentos para el manejo de la vía aérea en el paciente de urgencias, por ejemplo, en el caso de pacientes con valoración en la escala de Glasgow de 3 o en paro cardiorrespiratorio. Estos fármacos permiten tolerar el procedimiento de intubación y disminuir las respuestas fisiológicas como consecuencia del mismo acto de intubación orotraqueal³. En caso de

existir inconvenientes en el momento de intubar al paciente, se debe seguir el algoritmo de vía aérea difícil⁴.

El objetivo de esta revisión es suministrar información acerca del manejo actual de la vía aérea en el servicio de urgencias por medio de la intubación orotraqueal y proponer una mnemotecnica que permitirá una menor frecuencia de errores y mejor calidad en la atención de los enfermos críticos. Se trata de un artículo de revisión narrativa, basado en la búsqueda en las bases de datos *Pubmed*, *Ebsco* y *Lilacs* desde 1990 hasta 2015 empleando términos mesh «secuencia, intubación y vía aérea», además de textos guía sobre vía aérea.

Indicaciones de intubación orotraqueal

¿Cuándo intubar? Esta es una de las preguntas que más teme plantearse y resolver un profesional de la salud. En algunos casos las indicaciones son fáciles de identificar con solo examinar al paciente, pero en otras no hay un límite claro entre intubar y manejar en forma no invasiva con un suministro de oxígeno de alto flujo que permita mantener su intercambio respiratorio⁵. En general, los pacientes en los que se sospecha que no podrán mantener la vía aérea protegida deben ser intubados: Glasgow igual o menor de 9 (no solo se incluyen pacientes con trauma encéfalo craneano), hematoma sofocante en cuello, obstrucción de la vía aérea, trauma de la vía aérea o maxilofacial, paciente agitado que requiere sedación, trauma torácico con hipotensión, hipoxia posreanimación, paro cardíaco, estigma de quemadura de vía aérea, quemaduras extensas, trauma raquímedular cervical, choque severo, insuficiencia respiratoria e incapacidad para mantener la vía aérea permeable⁶.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695991>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695991>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)