



## EDIFICIO DEL REICHTAG ALEMAN EN LA ACTUALIDAD

**Manuel Marín Risco**

# ASISTENCIA EN LA RCP-A

A

# ASISTENCIA EN LA RCP-A

- Lo que nos interesa de esta clase es como podremos participar mejor colaborando en la RCP-A.
- Fundamentalmente en el acceso en la vía aérea mediante la **intubación endotraqueal** y la **vía venosa o intraósea** para la administración de  $O_2$  y fármacos .

**VÍA AÉREA: AISLAMIENTO**

**INTUBACIÓN  
ENDOTRAQUEAL.**



# VÍA AÉREA

## INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

- Técnica que garantiza el aislamiento definitivo de la vía aérea, protege de la aspiración gástrica y asegura la ventilación y oxigenación
- Permite la administración de fármacos.



# VÍA AÉREA

## INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

- Consiste en la introducción de un tubo semirrígido de plástico a través de la boca o nariz hasta situarlo en el interior de la tráquea.

# VÍA AÉREA

## INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

- Los tubos llevan en el extremo distal un globo que una vez inflado sirve de sellado de vía aérea “neumotaponamiento”.
- El otro extremo se conecta a un sistema de ventilación.



# VÍA AÉREA

## INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

### Indicaciones.

- Parada cardiorrespiratoria.
- Apnea.
- Ventilación inadecuada.
- Necesidad de proteger la vía aérea.

# VÍA AÉREA

ASISTENCIA EN LA RCP-A 2015

## INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

### Material

- Guantes.
- Laringoscopio con palas curvas o rectas de varios tamaños, pilas y bombillas.
- Tubos endotraqueales de varios tamaños.
- Fonendoscopio.

Manuel Marín Risco

# VÍA AÉREA

## INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

### Material

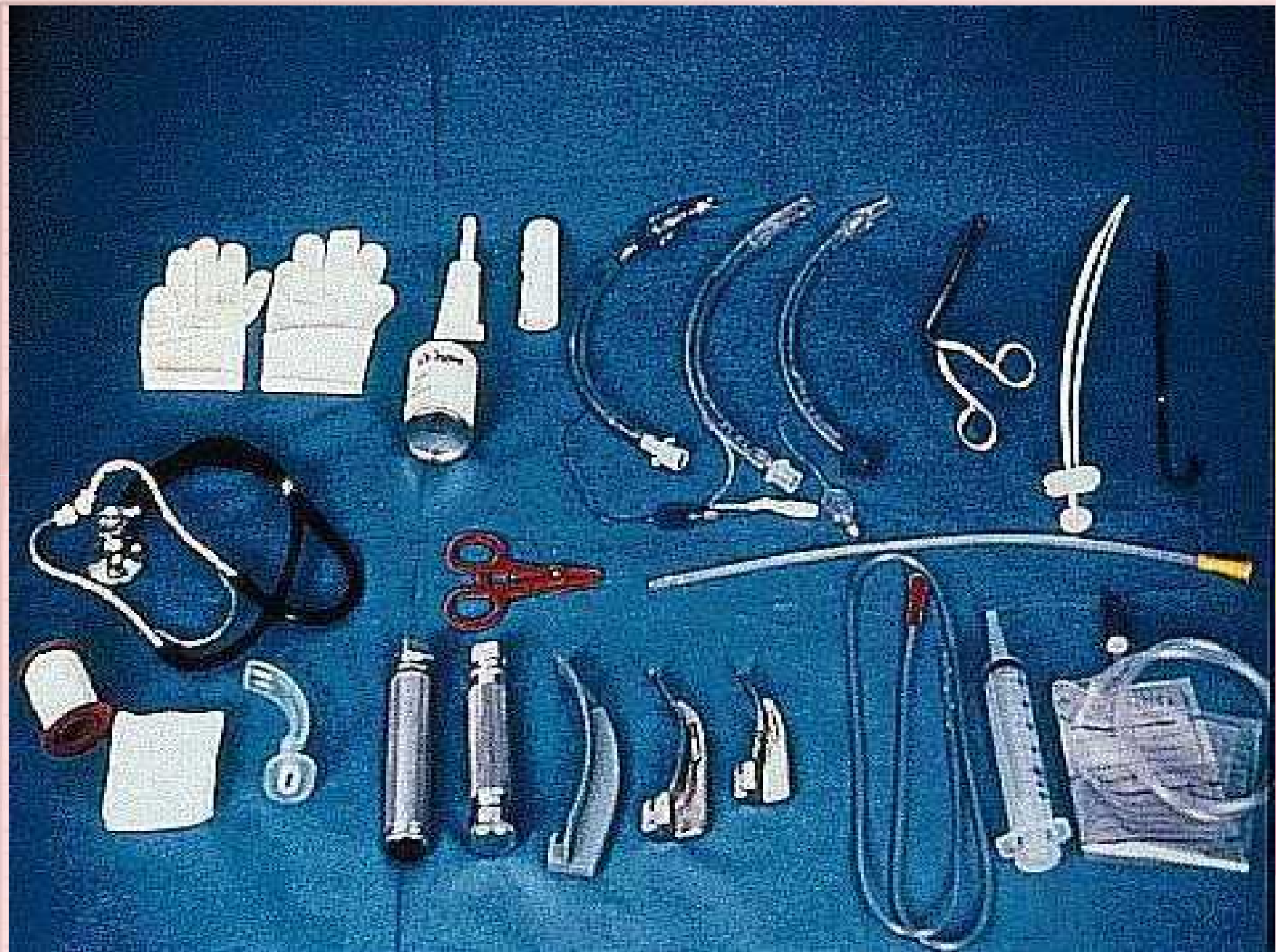
- Bolsa de ventilación y mascarillas.
- Fuente de oxígeno.
- Jeringas de 10 cc.
- Lubricante soluble.
- Tijeras.

# VÍA AÉREA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

## Material

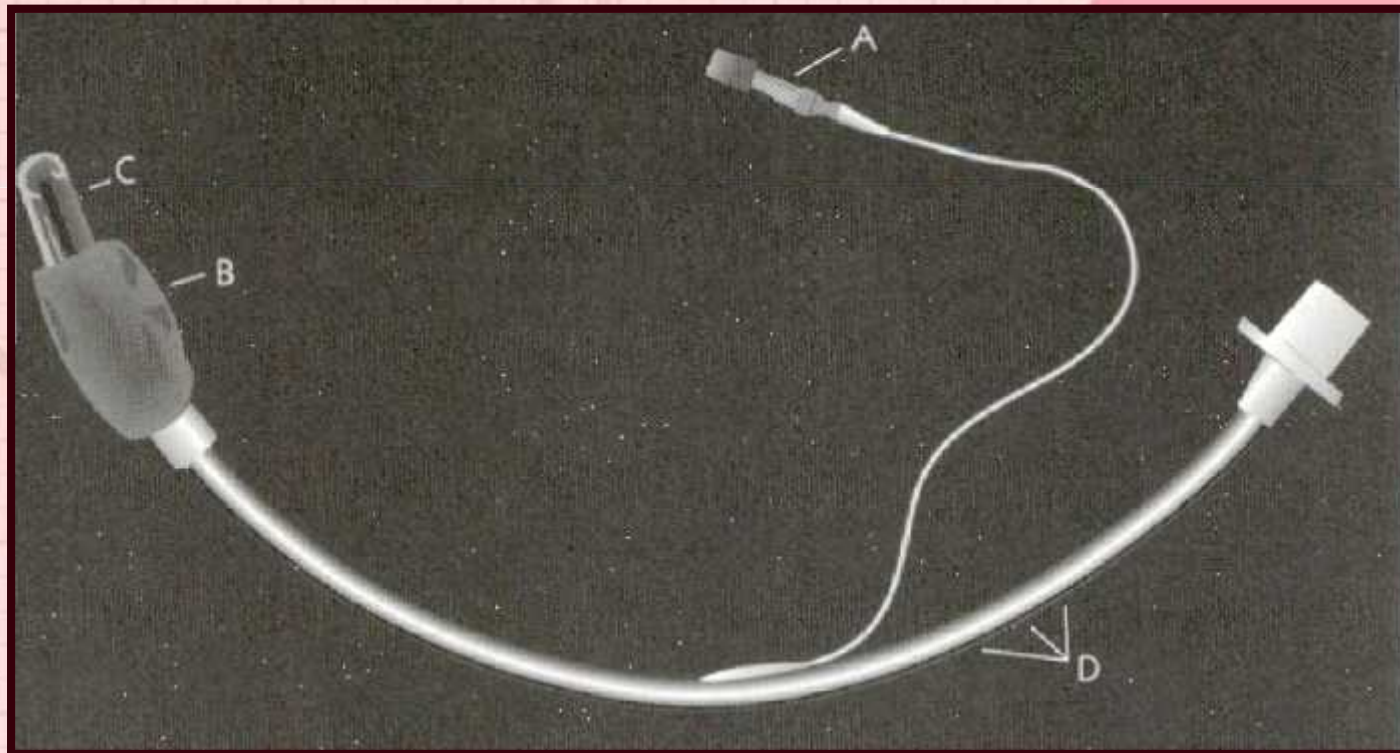
- Venda o esparadrapo.
- Fiador semirrígido.
- Pinza magill.
- Sistema de aspiración y sondas.





# VÍA AÉREA

## INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.



# TÉCNICA DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

- Ventilar al paciente.
- Paciente en decúbito supino, cuello en extensión
- Cabeza ligeramente elevada.
- Apertura de boca con mano Drcha.
- Retirar prótesis dentales.

# TÉCNICA DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

- Maniobras de intubación no sobrepasar los 30 seg.
- Si no se puede, volver a ventilar .
- fijar el tubo con venda
- Colocar una cánula orofaríngea.



# TÉCNICA DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

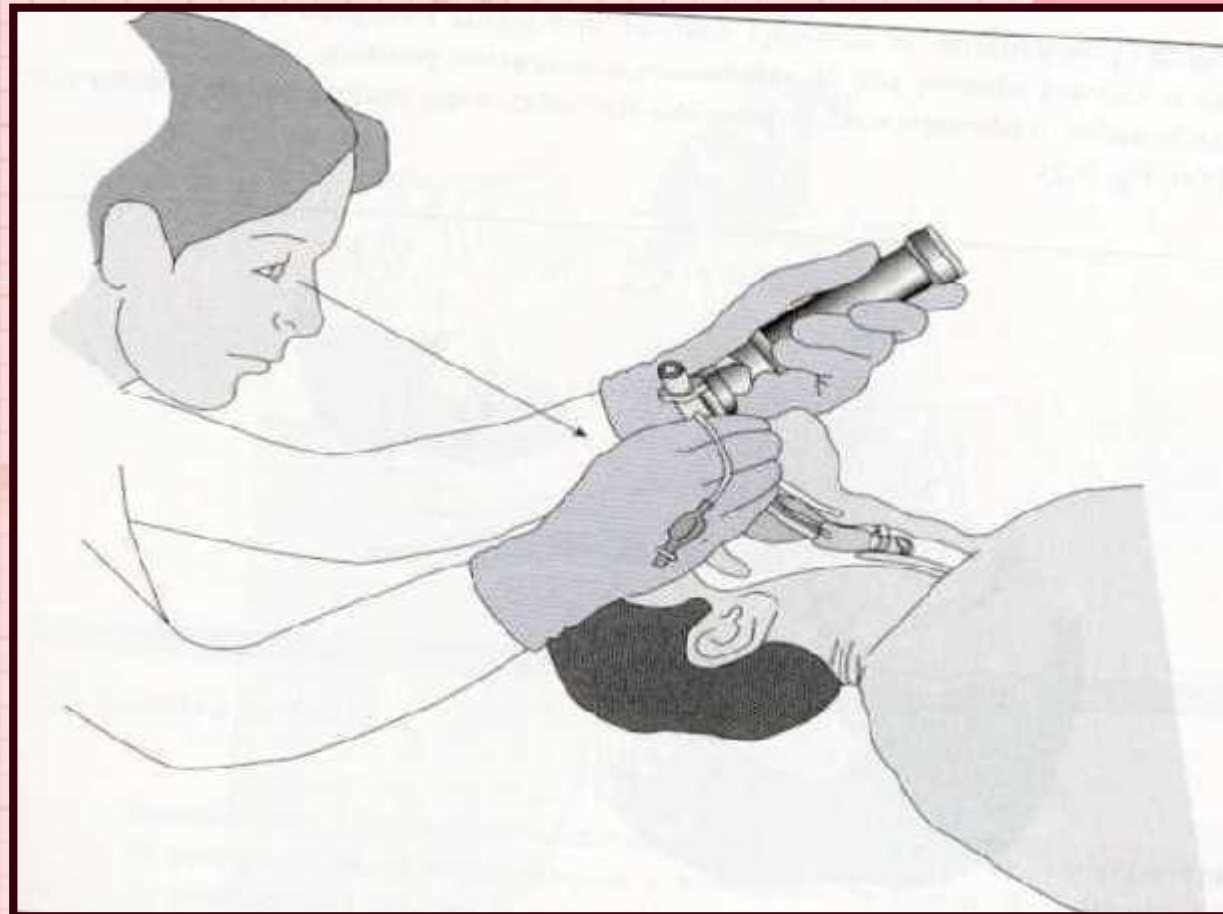
- Laringoscopia con la mano Izda.
- Desplazar la lengua hacia la Izda.
- No presionar sobre los dientes y deslizar la punta de la pala hasta la vallécula.
- Hacer tracción hacia arriba y adelante.

# TÉCNICA DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

## TÉCNICA DE INTUBACIÓN



# TÉCNICA DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.



Manuel Marín Risco





## LA PUERTA DE BRANDENBURGO EN BERLIN

Manuel Marín Risco



# VÍA AÉREA.

## COMPLICACIONES DE LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

### Traumatismos directos.

- Lesiones dentales.
- Lesiones en faringe, glotis, cuerdas vocales, tráquea y bronquios.

# VÍA AÉREA.

## COMPLICACIONES DE LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

### Colocación incorrecta.

- Intubación esofágica.
- Intubación selectiva.
- Escasa introducción del tubo.

# SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES



Manuel Marín Risco

# SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES

- Bombas de insuflación periódica que introducen mezclas de aire enriquecido en  $O_2$  en la tráquea del paciente.



# SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES

- La exhalación de aire se efectúa de forma pasiva debido a la retracción elástica pulmonar.

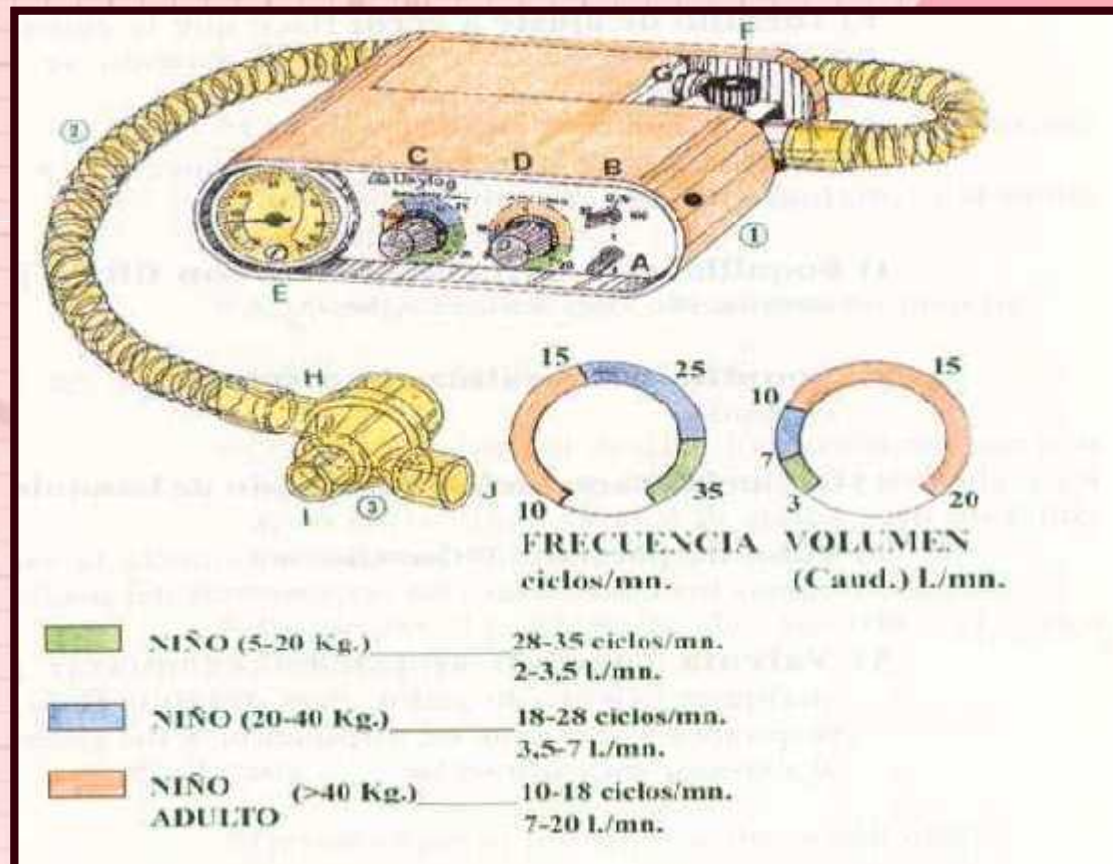
# SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES

- Respiradores de presión: insuflan aire hasta alcanzar una presión determinada.
- Respiradores volumétricos: insuflan un volumen de aire preestablecido.

# SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES



Manuel Marín Risco

# SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES

### Ventajas

- Posibilidad de ajustar la mascarilla al paciente en caso de no estar intubado.
- Pacientes intubados, un reanimador queda libre para colaborar.



# SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES

### Ventajas

- Aportan un volumen tidal, frecuencia y volumen minuto anteriormente seleccionados.
- Posibilidad de aplicar presión sobre cricoides y mascarilla.

# SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES

### Ventajas

- Menor regurgitación al haber menor ingurgitación gástrica.

# SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

## VENTILADORES PORTATILES

### Desventajas

- Necesitan  $O_2$  para su funcionamiento.
- Modelos no utilizables para menores de 5 años.

# VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

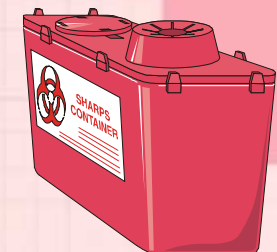
- Vías de elección:
  - Acceso venoso periférico.
  - Acceso venoso central.
- Vías alternativas:
  - Intraósea.
  - Intratraqueal.



# ACCESO VENOSO PERIFERICO

# PREPARACIÓN

- Preparar una batea con todos los objetos que se van a necesitar.
  - Guantes y tortor.
  - Gasas con Povidona yodada y gasas estériles.
  - Catéteres de diferentes números y tamaños.
  - Solución intravenosa, equipo y llave de tres vías.
  - Esparadrapo o segunda piel, etc. venda y tijeras.
  - Batea distinta para material sucio.



**M  
A  
T  
E  
R  
I  
A  
L**

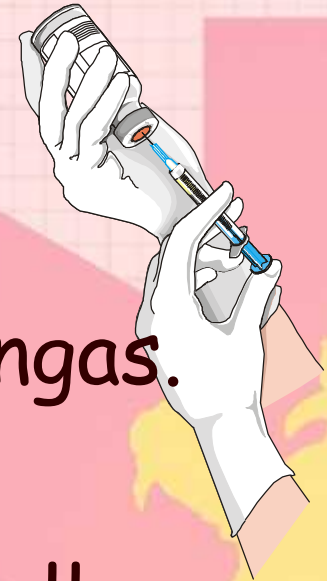


NCIA EN LA RCP-A 2015

**N  
E  
C  
E  
S  
A  
R  
I  
O**

# PREPARACIÓN

- Cargar los medicamentos en jeringas.
  - Las agujas empleadas ya no se deben emplear en pinchar con ellas al paciente o en cargar otros fármacos distintos.
- Cuidado con la contaminación del equipo.





# PREPARACIÓN

- Identificar los fármaco y su cantidad exacta que hay en las jeringas y goteros.
  - Con: rotuladores indelebles o etiquetas adhesivas.

# PREPARACIÓN

- Contacto con el paciente.
  - Explicarle que se va hacer.
  - Como.
  - Para qué.
  - Tranquilizarle y disipar sus miedos.
  - Requerir su colaboración.
  - Avisar en el momento de la punción.

# PREPARACIÓN

- Contacto con el paciente, con ello evitaremos:
  - Síncope vasovagal.
  - Vasoconstricción simpática.
  - Reacciones histéricas.
  - **Movimientos intempestivos.**
  - Agravamiento de su patología de base en pacientes críticos.

# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Colocar el tortor en el antebrazo izquierdo, vigilando de que no se suelte o apriete demasiado.
- El manguito del esfigomanometro, se inflara por debajo de la presión diastolica.



# ELECCIÓN DE LA VÍA



# ELECCIÓN DE LA VÍA



# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Si la vena no aparece distendida:
  - Bajar el brazo para que haya más relleno venoso.
  - Golpearla ligeramente con dos dedos una o dos veces.
  - Apretar sucesivamente el puño.

# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Asegurar luz adecuada.
- Ver y palpar las venas.
- Palparemos de la siguiente forma:
  - Poniendo dos dedos separados y palpando uno por encima y otro por debajo del punto en el que se piensa pinchar.



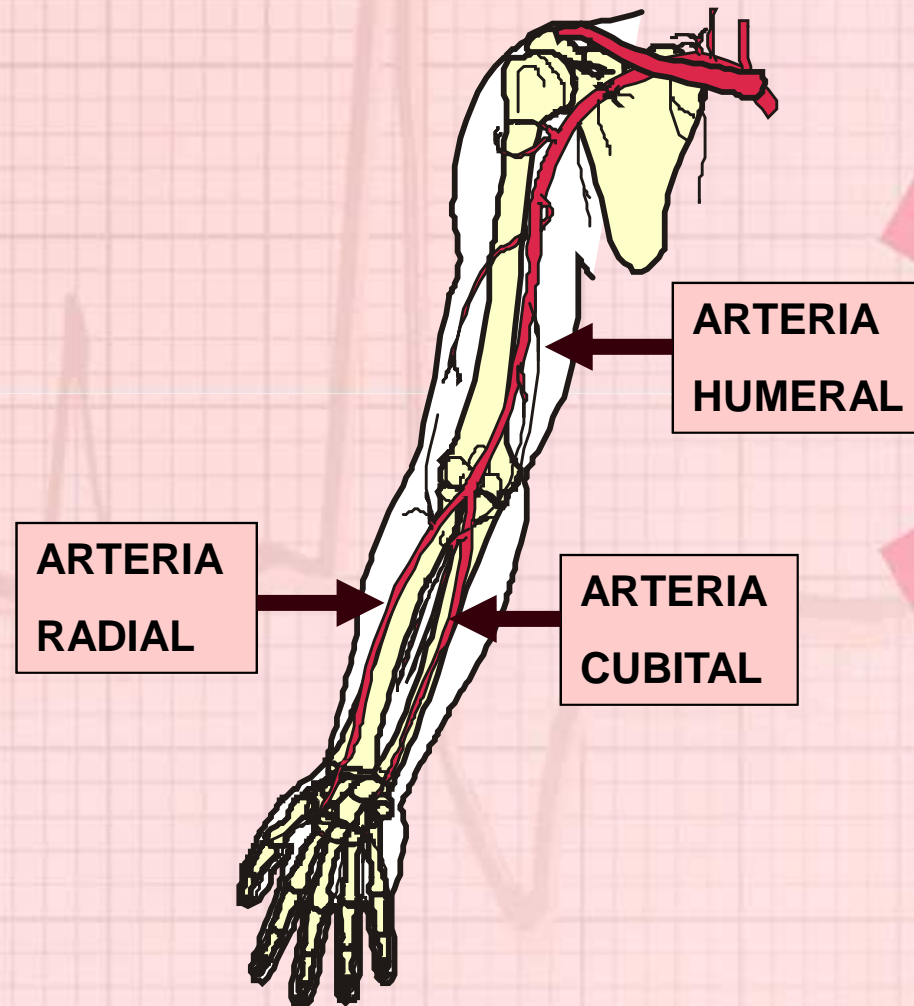
# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Factores importantes a la hora de decidir:
  - Localización adecuada.
  - Forma y características de la vena.
  - Motivo de la venopunción.
  - Tiempo necesario de utilización.

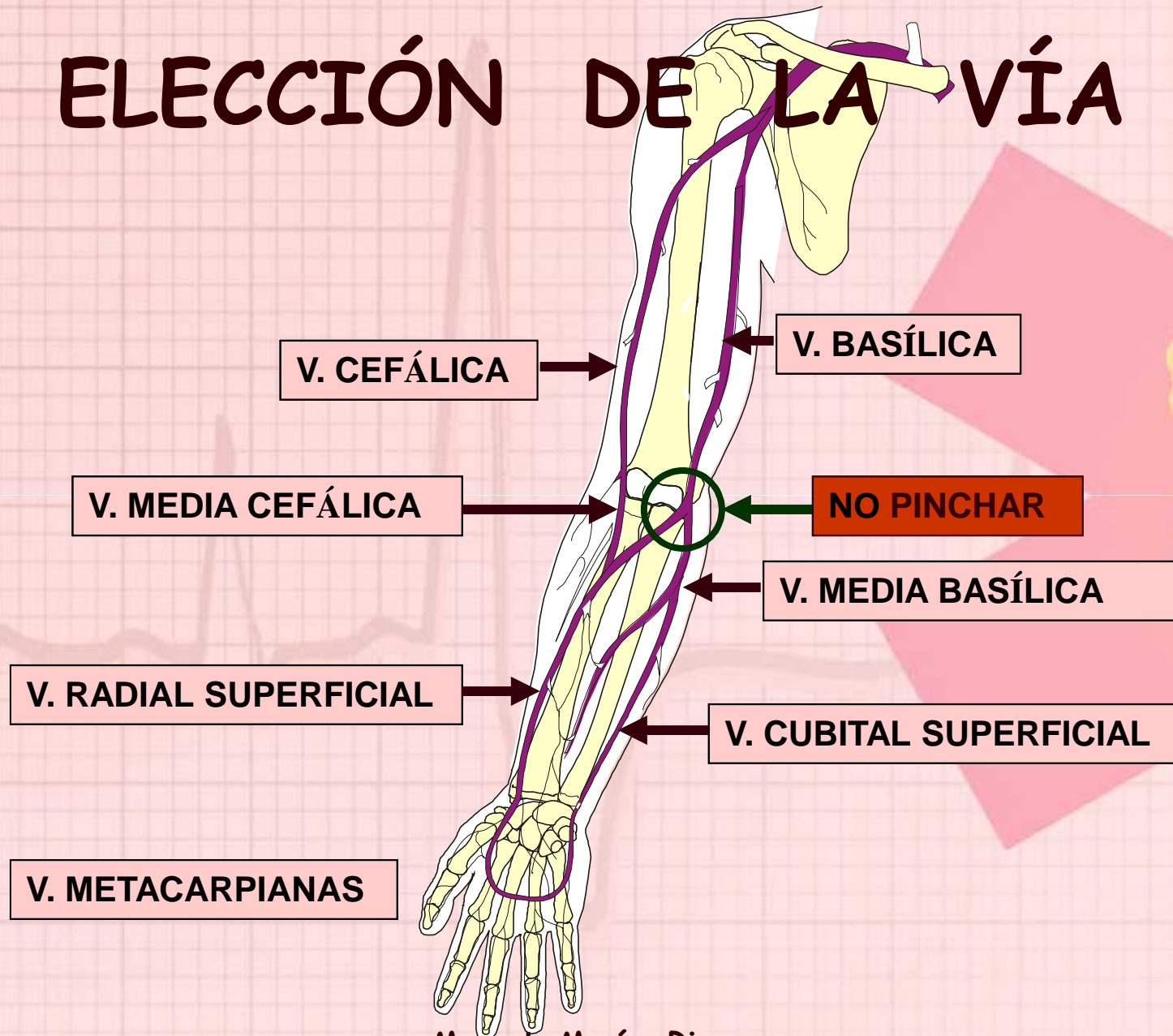
# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Elección del lugar de la venopunción.
- Rasurado de la piel.
- Asepsia de la piel.

# ELECCIÓN DE LA VÍA



# ELECCIÓN DE LA VÍA





# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Venas de elección:
  - Vena radial y cubital.
  - Vena mediana cefálica y mediana basílica.
  - Vena cefálica y basílica.
  - Venas metacarpianas.

# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Ventajas del acceso venoso periférico:
  - La técnica de punción es la más sencilla.
  - Se necesita menos adiestramiento.
  - Es menos agresiva.

# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Ventajas del acceso venoso periférico:
  - Es una excelente vía cuando se precisa administrar rápidamente una gran cantidad de volumen.
  - Son de elección en la RCP.

# ELECCIÓN DE LA VÍA

- Inconvenientes del acceso venoso periférico:
  - Durante el colapso circulatorio puede resultar imposible.
  - También en pacientes con patología en las extremidades como fracturas.
  - Determinados fármacos irritantes pueden causar dolor y flebitis.





AYUNTAMIENTO DE HAMBURGO