



**CONTROL DE LA
VÍA AÉREA.
VENTILACIÓN y
OXIGENACIÓN.**

ANALISIS DE LA SITUACIÓN

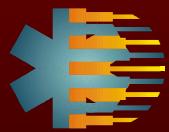
- NO esta consciente:

¿Respira?



SI RESPIRA

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



NO RESPIRA

APERTURA DE VÍA AÉREA

- **Solicitar ayuda.**
- **Colocar en decúbito supino.**
- **Sobre superficie dura.**
- **Alineación (cabeza-cuello-tronco).**

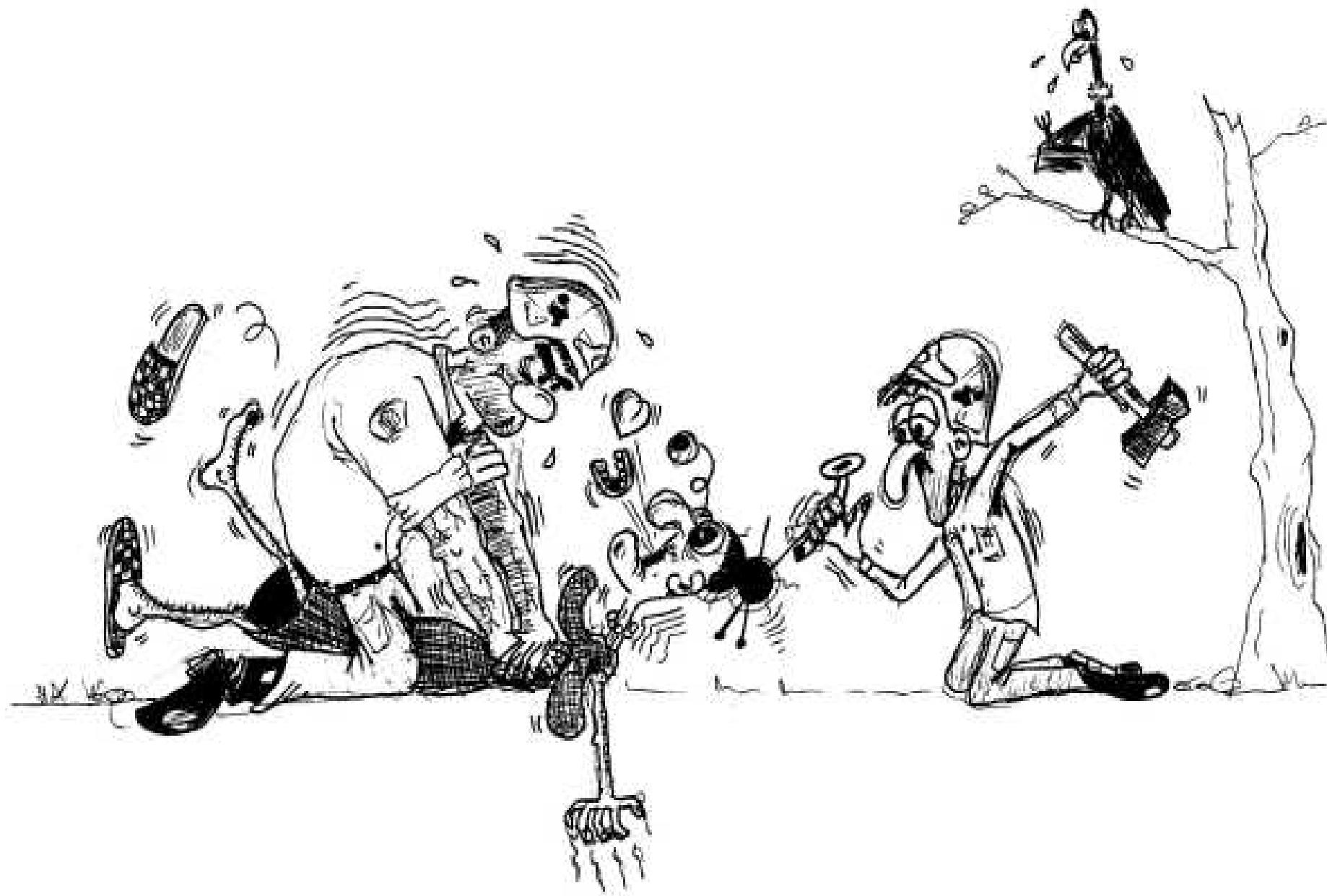


NO RESPIRA

APERTURA DE VÍA AÉREA

- Aflojar la ropa.
- Quitar los obstrucciones de la boca.
- Maniobra de hiperextensión del cuello o frente mentón.





APERTURA DE VÍA AÉREA

FRENTE - MENTÓN

- **Se coloca la mano del reanimador en la frente del paciente ejerciendo presión para extender la cabeza hacia atrás.**
- **Simultáneamente se empuja con la yema de los dedos índice y medio de la otra mano, en la parte ósea del mentón, elevándolo y contribuyendo a la extensión del cuello.**





APERTURA DE VÍA AÉREA

FRENTE-MENTÓN



APERTURA DE VÍA AÉREA

ELEVACIÓN DE LA MANDIBULA

- **En pacientes sospechosos de lesión cervical o de traumatismo cráneo-encefálico.**
- **Se realiza colocando una mano en la frente del paciente para fijar la cabeza pero sin realizar hiperextensión, mientras con la otra mano se tracciona de la mandíbula hacia arriba.**





APERTURA DE VÍA AÉREA

ELEVACIÓN DE LA MANDIBULA



DESOSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

- Retirada manual de los objetos accesibles.
- Maniobra de gancho.



ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO

- | | |
|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Dificultad para respirar. |
| Identificar por: | <ul style="list-style-type: none">• Manos en el cuello.• Signos de ahogo, etc. |
| Tratar en: | <ul style="list-style-type: none">• Persona consciente.• Persona inconsciente. |

ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO



- **Consciente. Obstrucción incompleta:**
 - **Animarle a que tome aire y tosa.**

ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO

Consciente. Obstrucción completa:

Limpiar la boca.

Inclinar hacia delante sujetando el pecho con la palma de la mano.

Dar 5 golpes interescapulares.

Si falla, dar 5 compresiones abdominales.

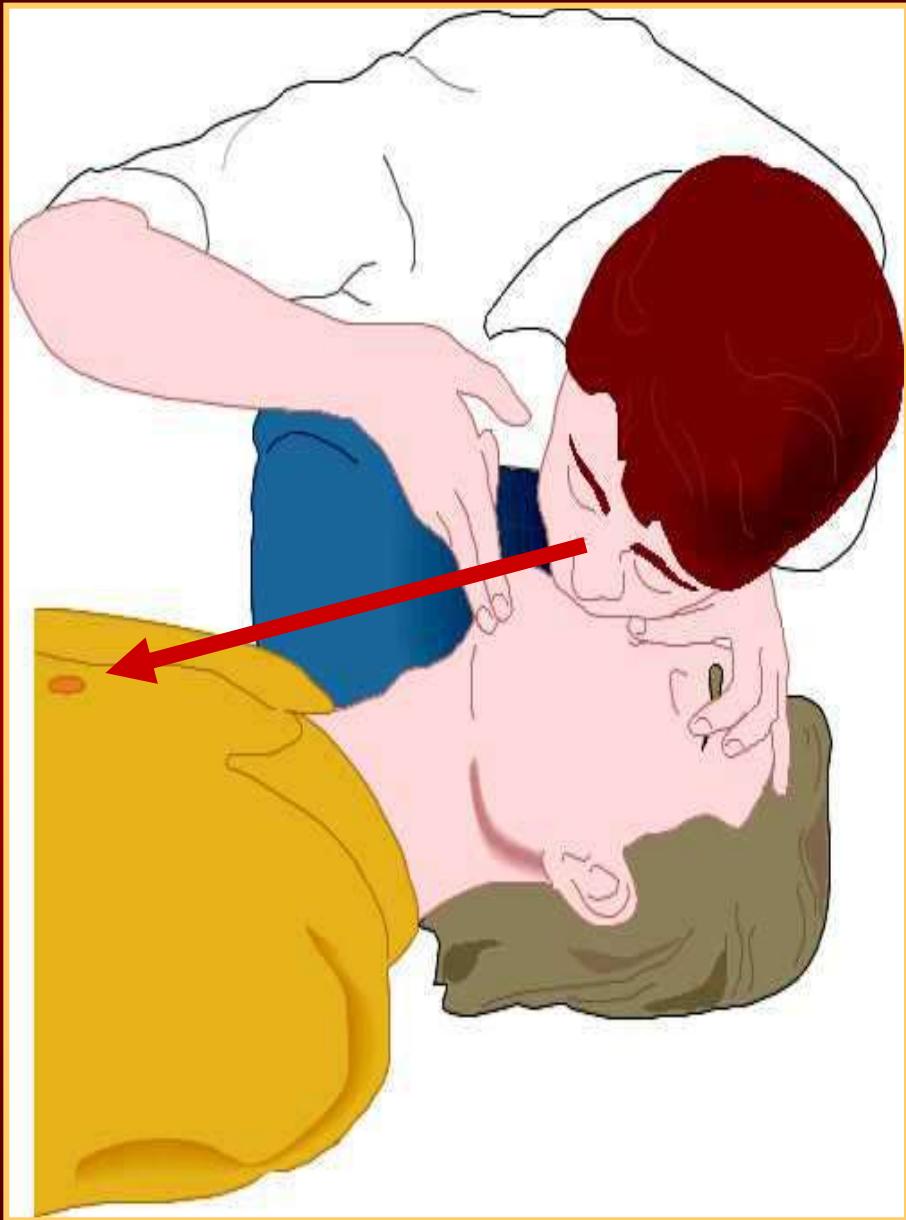
APERTURA DE VÍA AÉREA

- Mirar, escuchar y sentir la respiración.
(Durante 10'')



Manuel Marín Risco





NO RESPIRA
Boca-boca

**Dar 2
insuflaciones
efectivas
(boca-boca).**





SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.



SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

**CONSISTE EN LA VENTILACIÓN
MANUAL O MECÁNICA DEL PACIENTE
MEDIANTE INSUFLACIÓN DE AIRE EN
SU ÁRBOL RESPIRATORIO CON
PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE.**





SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOCA - MASCARILLA.

MÉTODO DE BARRERA CON TOMA
ADICCIONAL DE O₂.



Manuel Marín Risco





SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOCA - MASCARILLA.

**CONVIENE DISPONER DE VÁLVULA
UNIDIRECCIONAL.**

*** TRANSPARENTES PARA OBSERVAR
POSIBLE VÓMITO.**



SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

BOLSA CON VÁLVULA UNIDIRECCIONAL.

BOLSA AUTOHINCHABLE DE PLÁSTICO
CON VÁLVULA UNIDIRECCIONAL EN UN
EXTREMO AJUSTABLE A MASCARILLA,
TUBO O DISPOSITIVOS ALTERNATIVOS.

* IMPIDE EL RETORNO DE AIRE A LA BOLSA
MEDIANTE VÁLVULA.

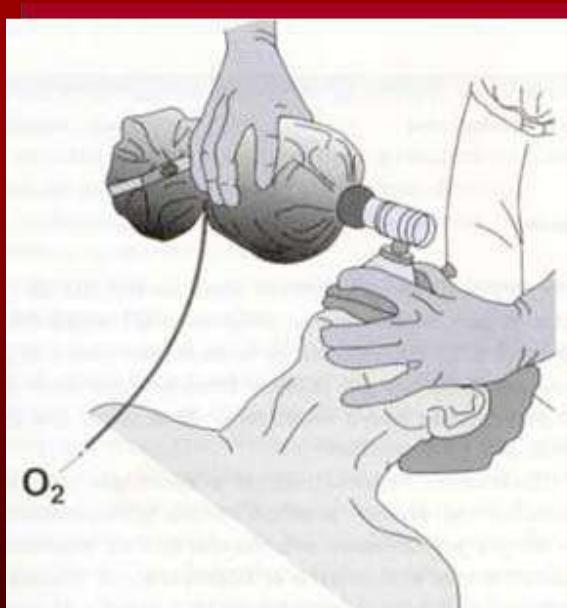




SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOLSA-MASCARILLA

PROCURAR UN SELLADO DE BOCA/NARIZ CON LA MASCARILLA.



Manuel Marín Risco





SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOLSA-MASCARILLA

- * IDEAL DOS REANIMADORES:
- * UNO POR DETRÁS DEL PACIENTE
REALIZAR HIPEREXTENSIÓN, TRACCIÓN Y
SELLADO DE LA MASCARILLA
- * OTRO EFECTÚA LAS COMPRESIONES DE
LA BOLSA.



SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOLSA-TUBO ENDOTRAQUEAL.

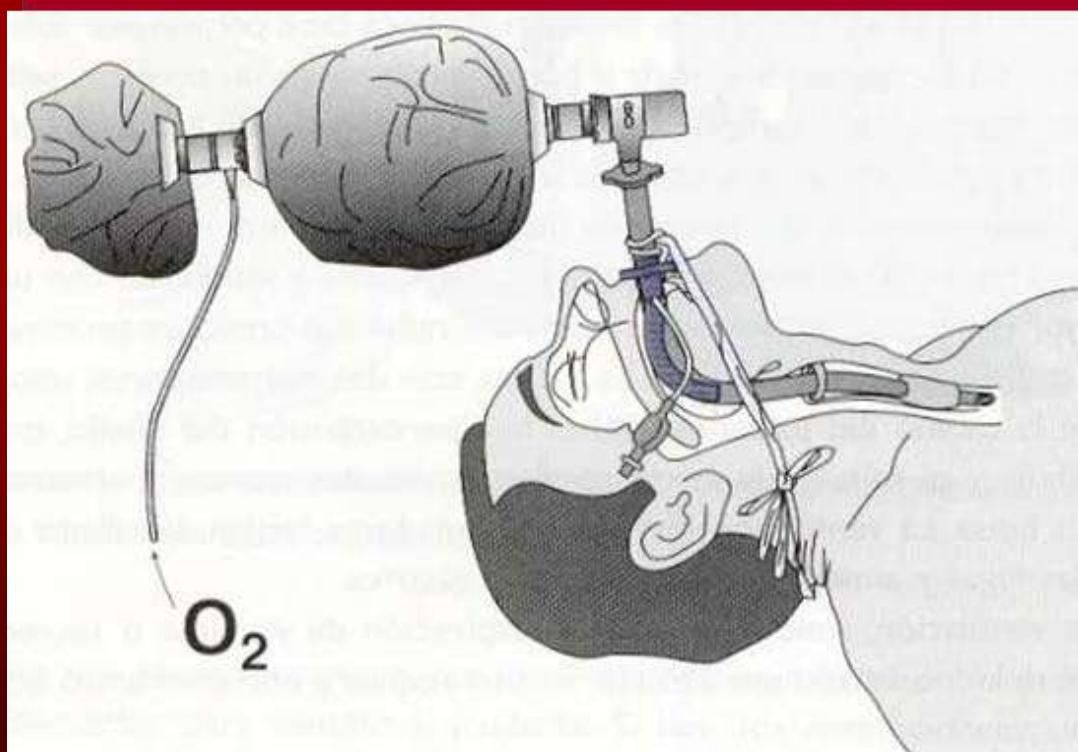
CONECTAR EL TUBO DE INTUBACIÓN A LA
BOLSA DE REANIMACIÓN Y COMENZAR A
VENTILAR A UN RITMO DE 10 –12
VENTILACIONES / MINUTO EN ADULTO.





SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

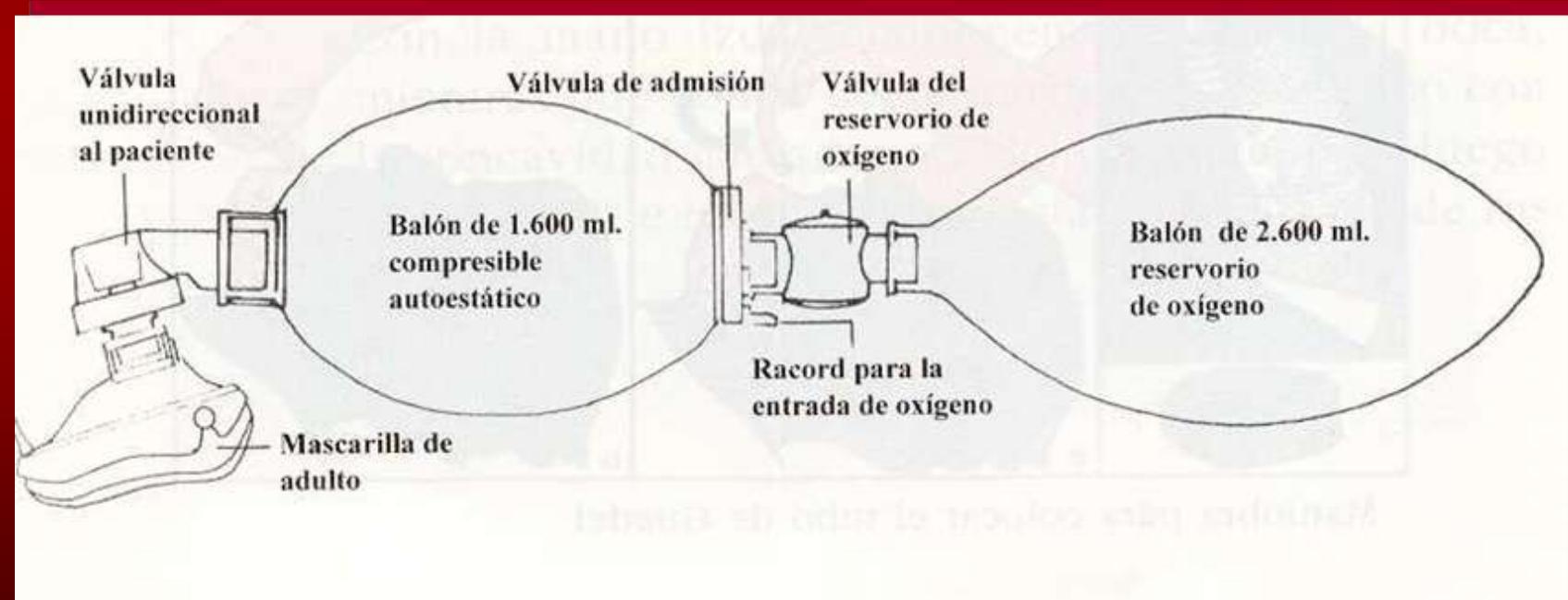
VENTILACIÓN BOLSA-TUBO ENDOTRAQUEAL.





SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN CON BOLSA. “AMBÚ”





SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILADORES PORTÁTILES.

**BOMBAS DE INSUFLACIÓN PERIÓDICA
QUE INTRODUCEN MEZCLAS DE AIRE
ENRIQUECIDO EN O₂ EN LA TRÁQUEA DEL
PACIENTE.**





SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILADORES PORTÁTILES.

LA EXHALACIÓN DE AIRE SE
EFFECTÚA DE FORMA PASIVA
DEBIDO A LA RETRACCIÓN
ELÁSTICA PULMONAR.



SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

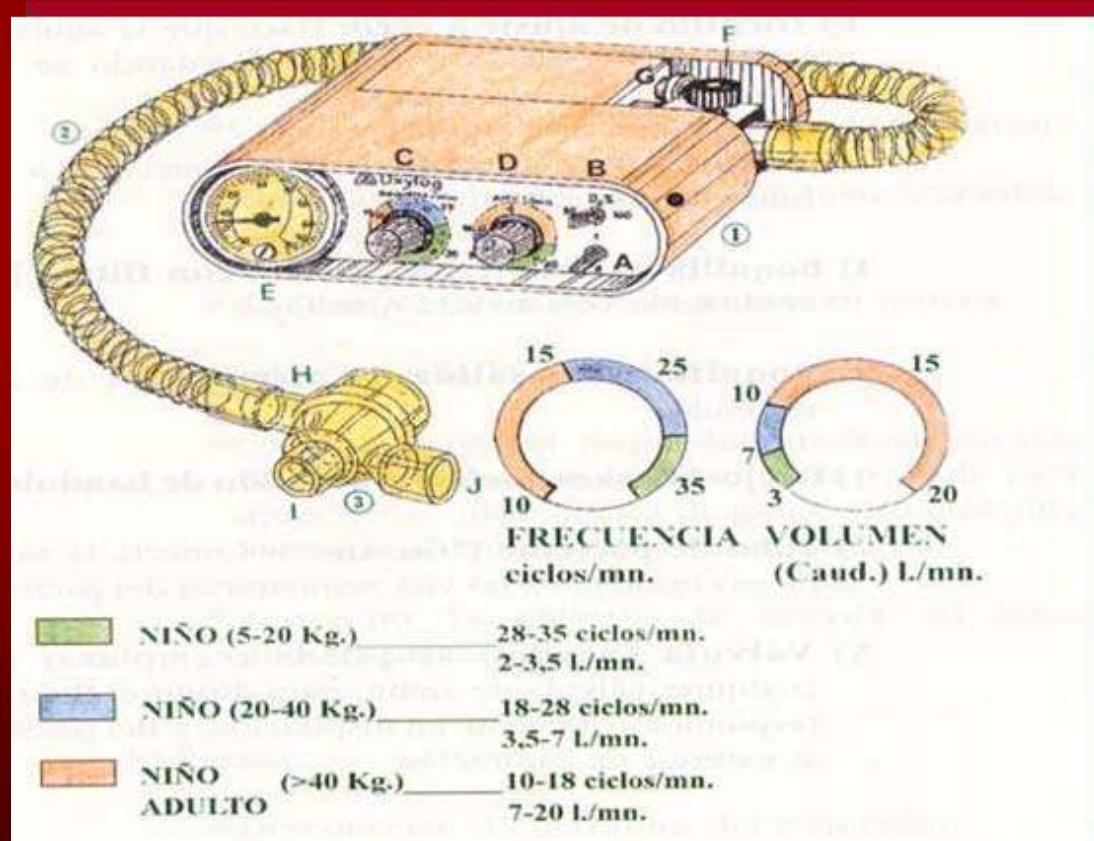
VENTILADORES PORTÁTILES.

- * RESPIRADORES DE PRESIÓN: INSUFLAN AIRE HASTA ALCANZAR UNA PRESIÓN DETERMINADA.**
- * RESPIRADORES VOLUMÉTRICOS: INSUFLAN UN VOLUMEN DE AIRE PREESTABLECIDO.**



SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILADORES PORTÁTILES.





SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILADORES PORTÁTILES.

VENTAJAS

- * POSIBILIDAD DE AJUSTAR LA MASCARILLA AL PACIENTE EN CASO DE NO ESTAR INTUBADO.
- * PACIENTES INTUBADOS ,UN REANIMADOR QUEDA LIBRE PARA COLABORAR.



SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILADORES PORTÁTILES.

VENTAJAS

- ★ APORTAN UN VOLUMEN TIDAL, FRECUENCIA Y VOLUMEN MINUTO ANTERIORMENTE SELECCIONADOS.
- ★ POSIBILIDAD DE APLICAR PRESIÓN SOBRE CRICOIDES Y MASCARILLA.



SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILADORES PORTÁTILES.

VENTAJAS

* MENOR REGURGITACIÓN AL HABER

MENOR INGURGITACIÓN GÁSTRICA.



SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILADORES PORTÁTILES.

DESVENTAJAS

- * NECESITAN O₂ PARA SU FUNCIONAMIENTO.
- * MODELOS NO UTILIZABLES PARA MENORES DE 5 AÑOS.



SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

OXIGENACIÓN SUPLEMENTARIA



SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

MASCARILLAS TIPO VENTURI.

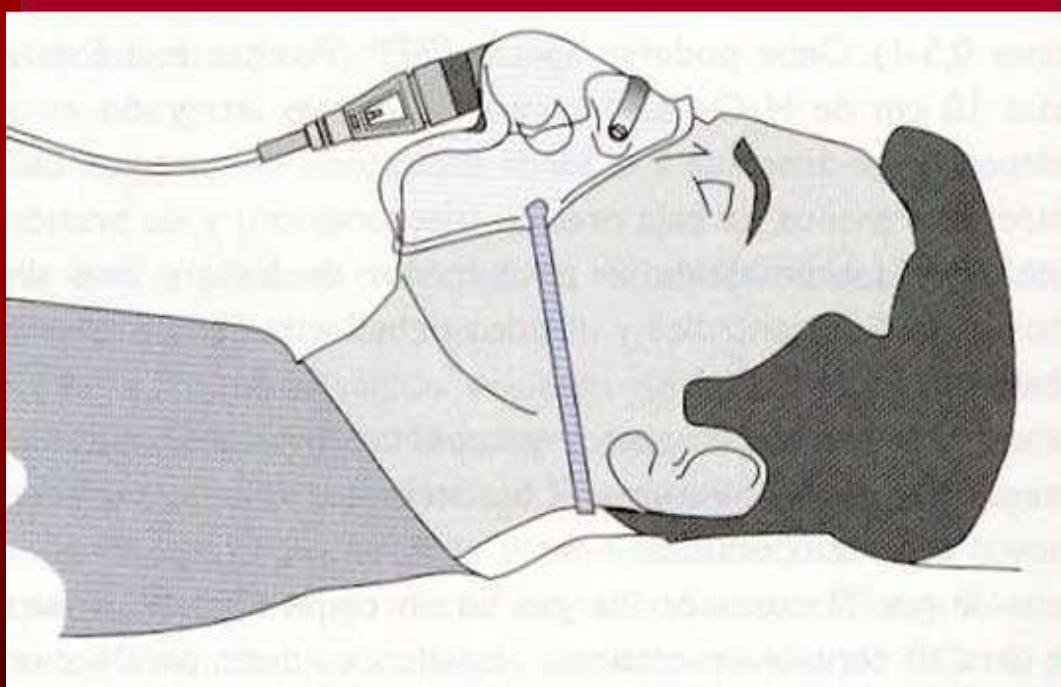
- ★ AL PASAR UN GAS A GRAN VELOCIDAD POR UN TUBO ESTRECHO CON ORIFICIO LATERAL REALIZA LA SUCCIÓN DEL AIRE AMBIENTAL.
- ★ EL PACIENTE INHALA AIRE AMBIENTAL + O₂.
- ★ CONCENTRACIONES DEL 24 AL 50 %





SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

MASCARILLAS TIPO VENTURI.

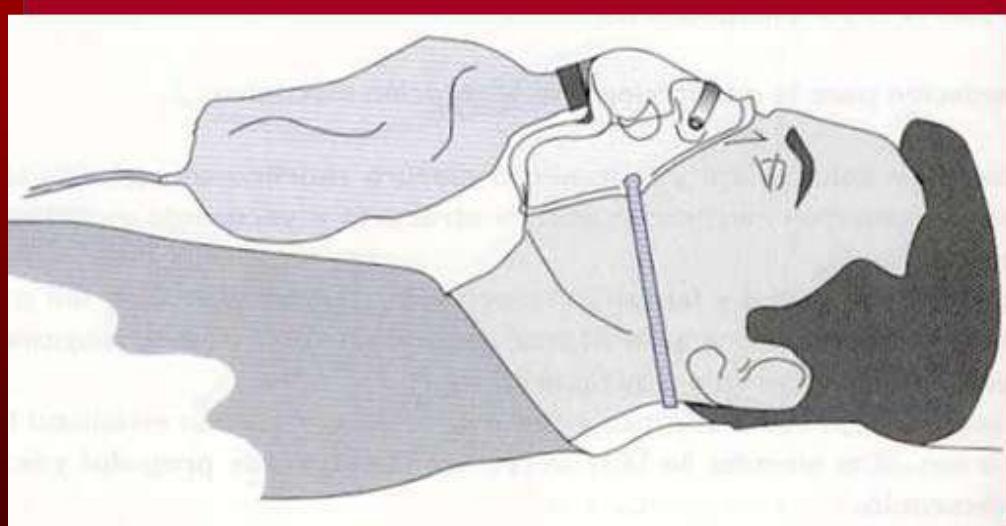




SOporte VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

MASCARILLA CON BOLSA RESERVORIO.

BOLSA RESERVORIO EN LA CUAL SE
ALMACENA O_2





VÍA AÉREA.

AISLAMIENTO DE
LA VÍA AÉREA.



VÍA AÉREA.

AISLAMIENTO DE LA VÍA AÉREA.

- ★ INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.
- ★ MASCARILLA LARÍNGEA.
- ★ MASCARILLA FASTRACH.
- ★ TUBO FARINGOTRAQUEAL.
- ★ COMBITUBE.





VÍA AÉREA.

**AISLAMIENTO DE LA VÍA
AÉREA.**

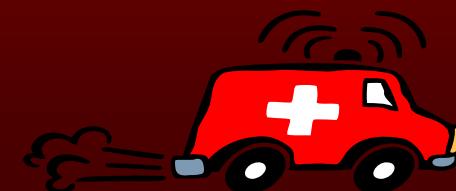
**INTUBACIÓN
ENDOTRAQUEAL.**



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 TAVÉS 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.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

MATERIAL

- ★ GUANTES.
- ★ LARINGOSCOPIO CON PALAS CURVAS O RECTAS DE VARIOS TAMAÑOS, PILAS Y BOMBILLAS.
- ★ TUBOS ENDOTRAQUEALES DE VARIOS TAMAÑOS



VÍA AÉREA.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

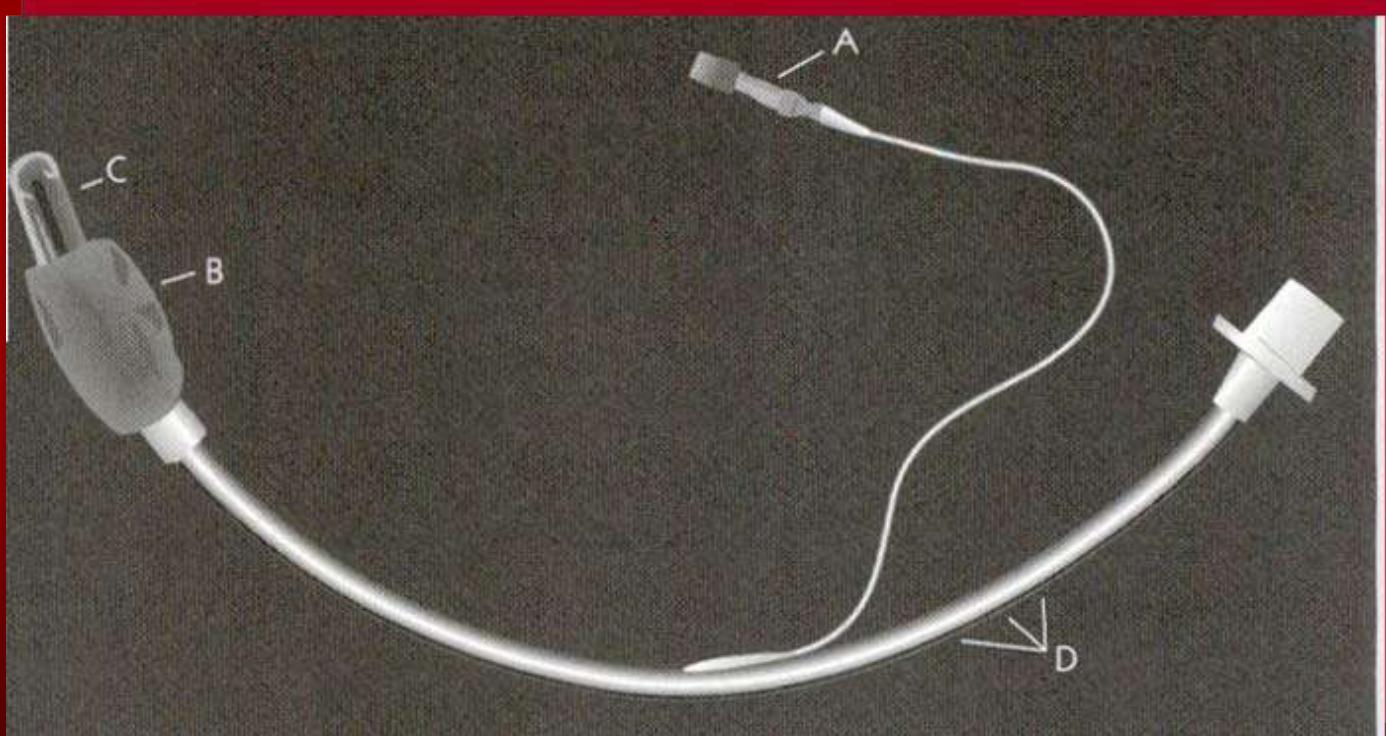
MATERIAL

- * BOLSA DE VENTILACIÓN Y MASCARILLAS.
- * FUENTE DE OXÍGENO.
- * PINZA MAGILL.
- * CÁNULAS OROFARINGEAS.



VÍA AÉREA.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL





VÍA AÉREA.

TÉCNICA DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

- ★ VENTILAR AL PACIENTE.
- ★ PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO, CUELLO EN EXTENSIÓN
- ★ CABEZA LIGERAMENTE ELEVADA.
- ★ APERTURA DE BOCA CON MANO D^{rch^a}.
- ★ RETIRAR PRÓTESIS DENTALES.



VÍA AÉREA.

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.



VÍA AÉREA.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

MATERIAL

- * JERINGAS DE 10 c.c.
- * ASPIRADOR Y SONDAS DE ASPIRACIÓN.
- * FIADOR SEMIRRÍGIDO.
- * LUBRICANTE SOLUBLE.
- * FONENDOSCOPIO / TIJERAS / VENDA.



VÍA AÉREA.

TÉCNICA DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

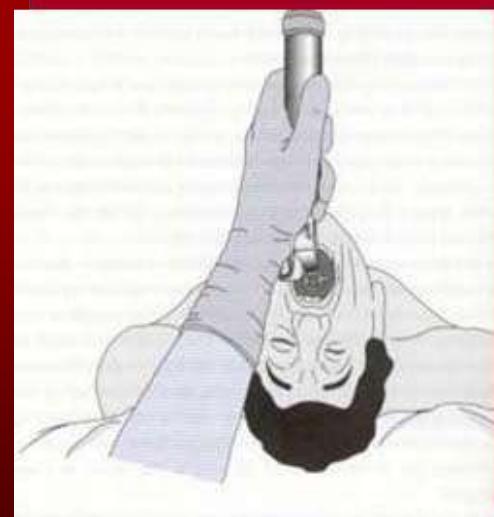
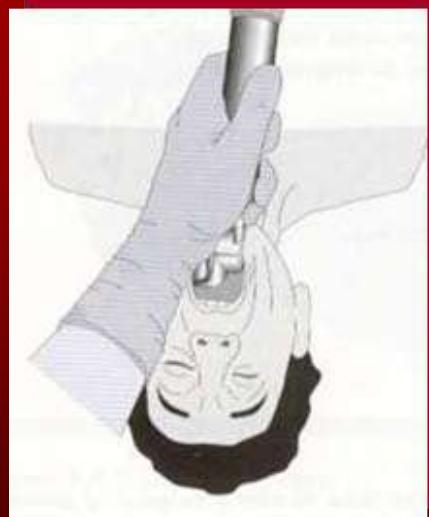
- ★ LARINGOSCOPIO CON LA MANO I^{ZDA}.
- ★ DESPLAZAR LA LENGUA HACIA LA I^{ZDA}.
- ★ NO PRESIONAR SOBRE LOS DIENTES Y
DESLIZAR LA PUNTA DE LA PALA HASTA LA
VALLÉCULA.
- ★ HACER TRACCIÓN HACIA ARRIBA Y
ADELANTE.



VÍA AÉREA.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

TÉCNICA DE INTUBACIÓN

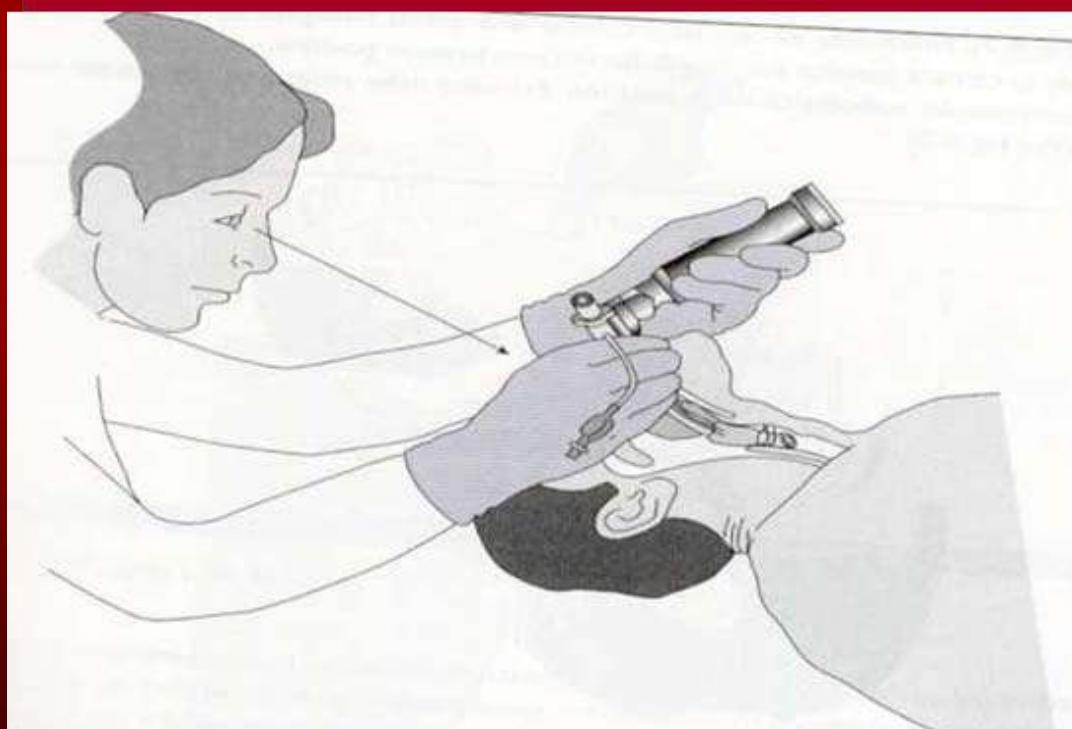




VÍA AÉREA.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

TÉCNICA DE INTUBACIÓN





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.



VÍA AÉREA.

**AISLAMIENTO DE LA VÍA
AÉREA.**

**MASCARILLA
LARÍNGEA.**



VÍA AÉREA.

MASCARILLA LARÍNGEA

- * TUBO SIMILAR AL ENDOTRAQUEAL CON UN GLOBO ELÍPTICO EN EL EXTREMO DISTAL.
- * SELLA LA HIPOFARINGE Y DEJA EL ORIFICIO DISTAL PRÓXIMO A LA LARINGE.





VÍA AÉREA.

MASCARILLA LARÍNGEA

* PROPORCIONA UNA BUENA VÍA
AÉREA, SEGURA Y LA ASPIRACIÓN
GÁSTRICA ES RARA.





VÍA AÉREA.

MASCARILLA LARÍNGEA

TÉCNICA DE INSERCIÓN.

- ★ INTRODUCIR EL DISPOSITIVO LUBRICADO Y CON EL BALÓN VACÍO.
- ★ APERTURA DISTAL PEGADA AL PALADAR.
- ★ ALCANZAR LA PARED POSTERIOR DE LA FARINGE.



VÍA AÉREA.

MASCARILLA LARÍNGEA

TÉCNICA DE INSERCIÓN.

- ★ PRESIONAR HACIA ABAJO.
- ★ COMPROBAR LA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS PULMONES.



VÍA AÉREA.

MASCARILLA LARÍNGEA

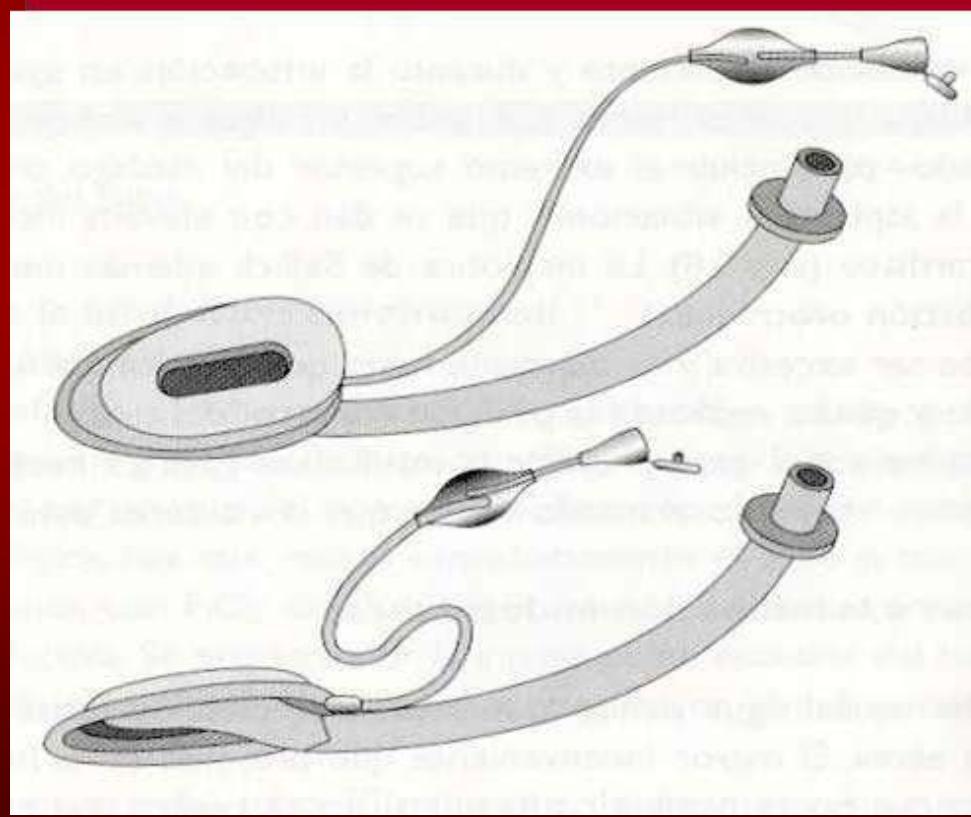
COMPLICACIONES.

- * COLOCACIÓN INCORRECTA.
- * DESPLAZAMIENTO POSTERIOR.
- * OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR OCLUSIÓN DE EPÍGLOTIS O ROTACIÓN DE LA MASCARILLA.
- * NO UTILIZAR EN TRAUMATISMOS OROFARÍNGEOS.



VÍA AÉREA.

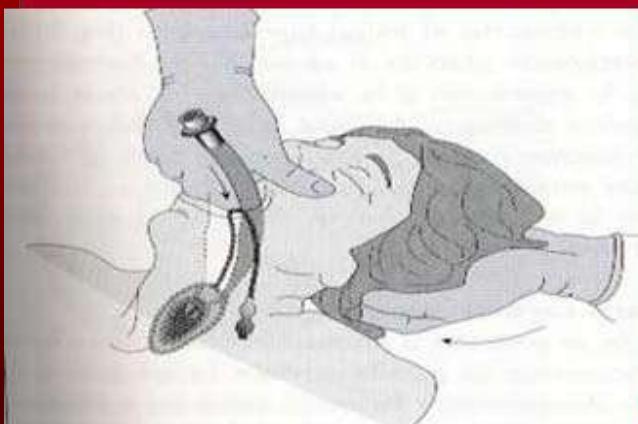
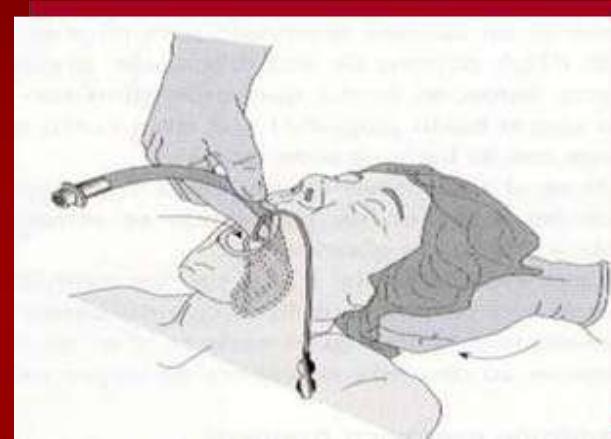
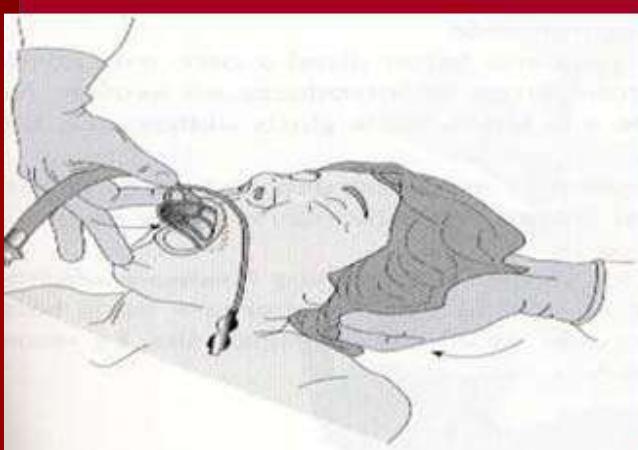
MASCARILLA LARÍNGEA





VÍA AÉREA.

MASCARILLA LARÍNGEA





VÍA AÉREA.

**AISLAMIENTO DE LA VÍA
AÉREA.**

**MASCARILLA
FASTRACH.**



VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

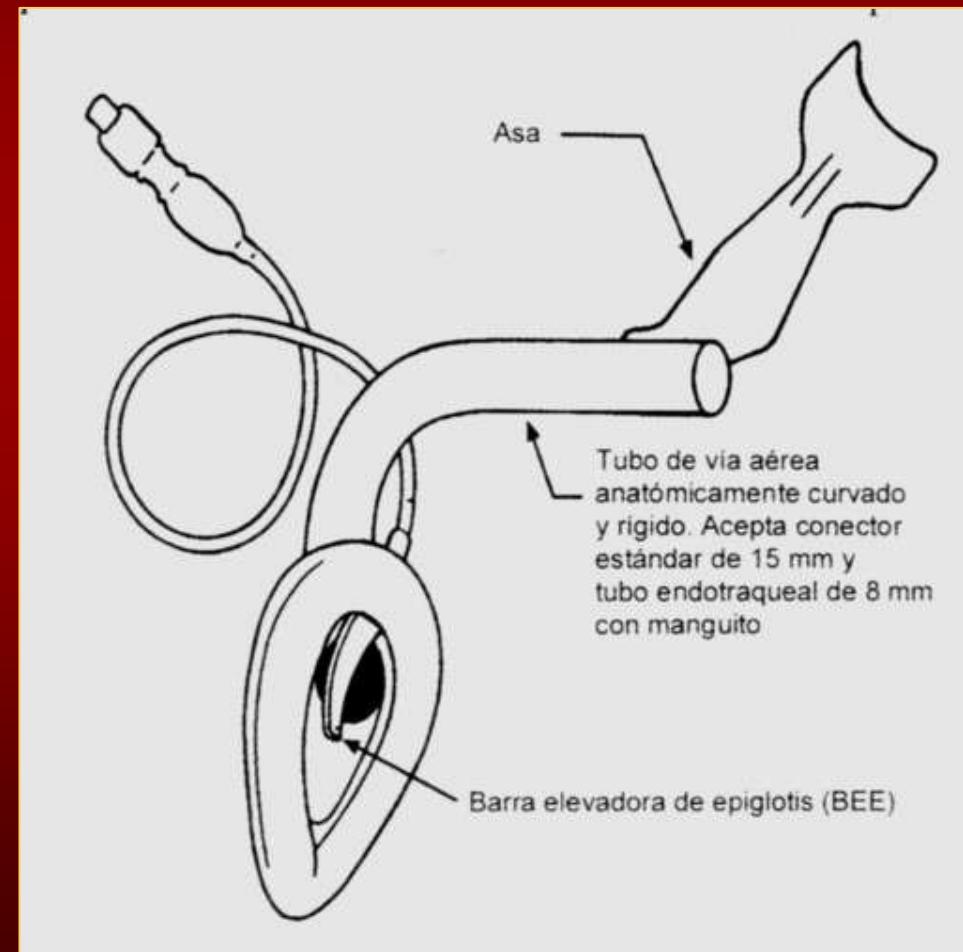
Es una forma avanzada de la mascarilla laríngea, diseñada para facilitar la intubación traqueal con un tubo endotraqueal, con una sola mano y desde cualquier posición sin mover la cabeza.





VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

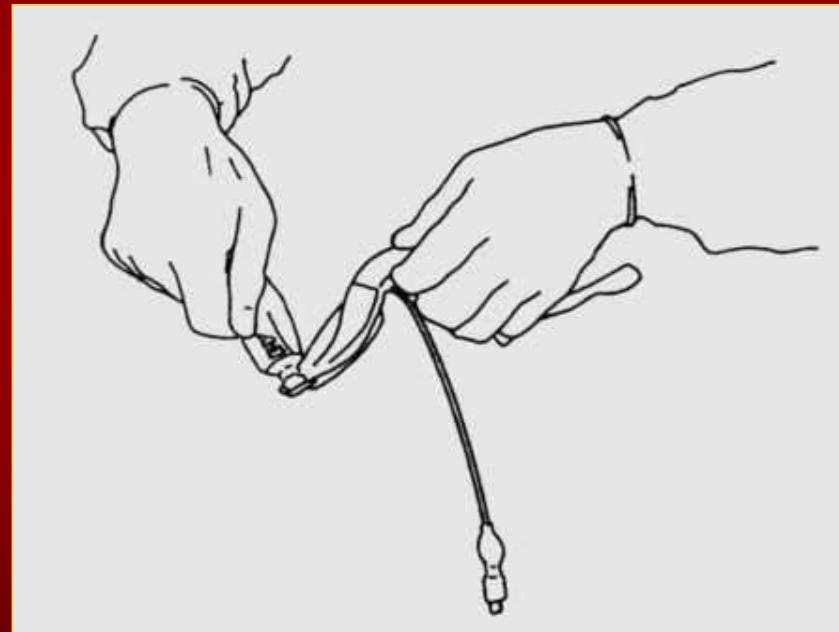
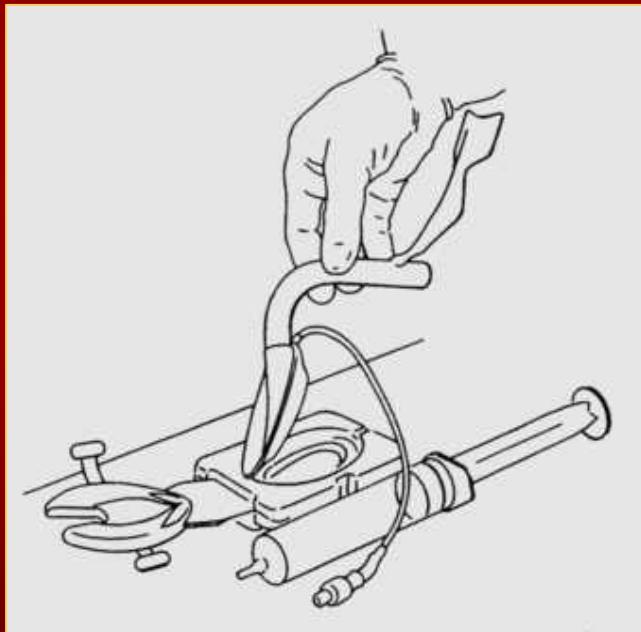




VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

- Desinflador del balón.



- Poner un bolo de lubricante en la punta desinflada de la mascara.

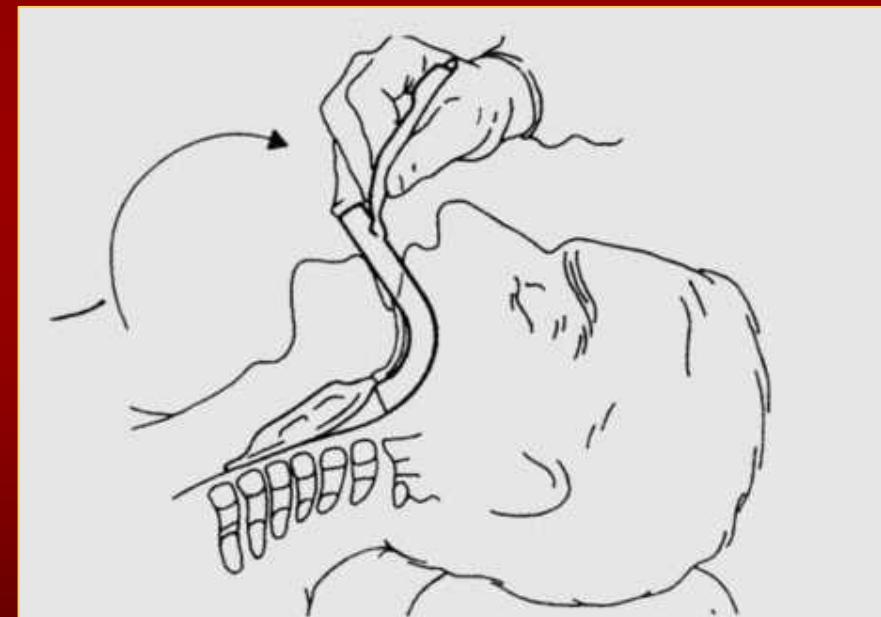




VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

- Frotar el lubricante en el interior del paladar.



- Girar la Fastrch con un movimiento circular asegurando la presión contra el paladar y faringe posterior.





VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

- Inflar la mascarilla de la Fastrch.

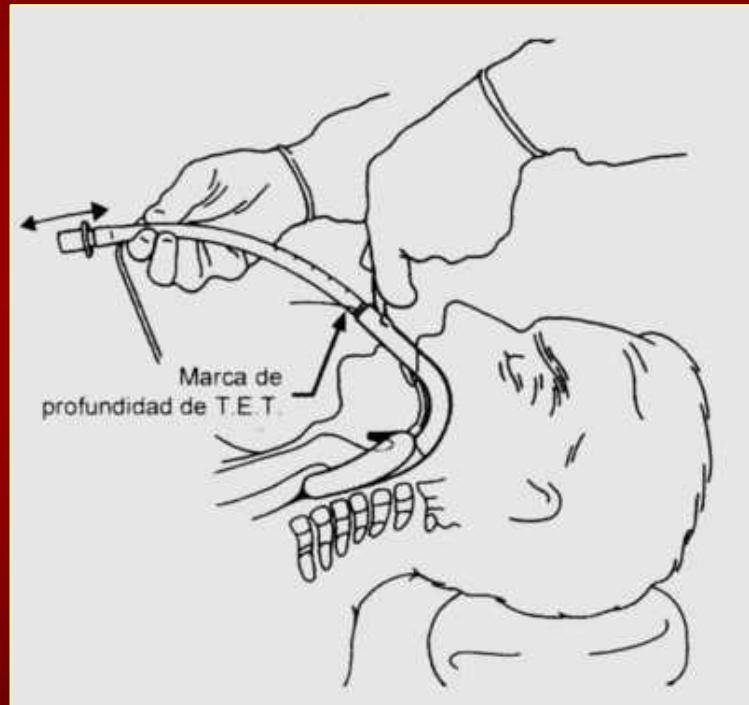


- La Fastrach se puede usar para ventilar.



VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH



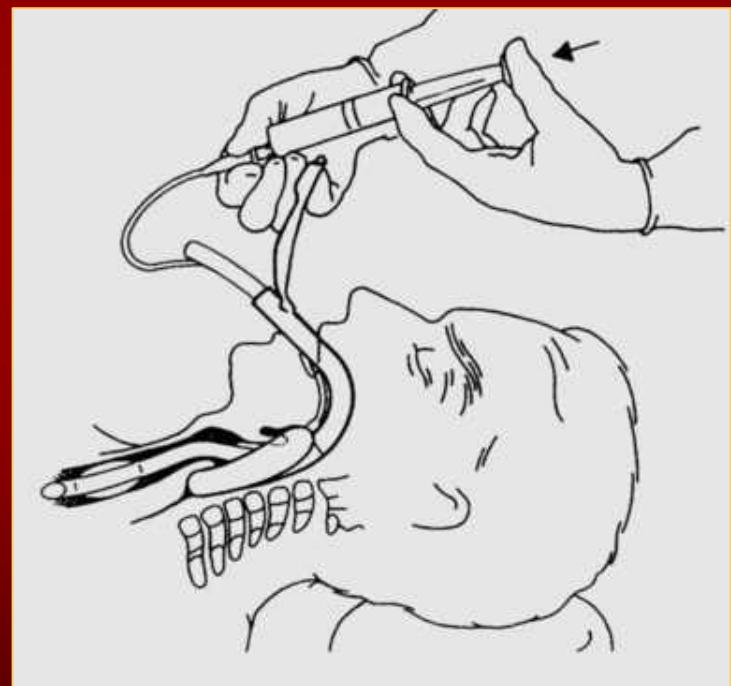
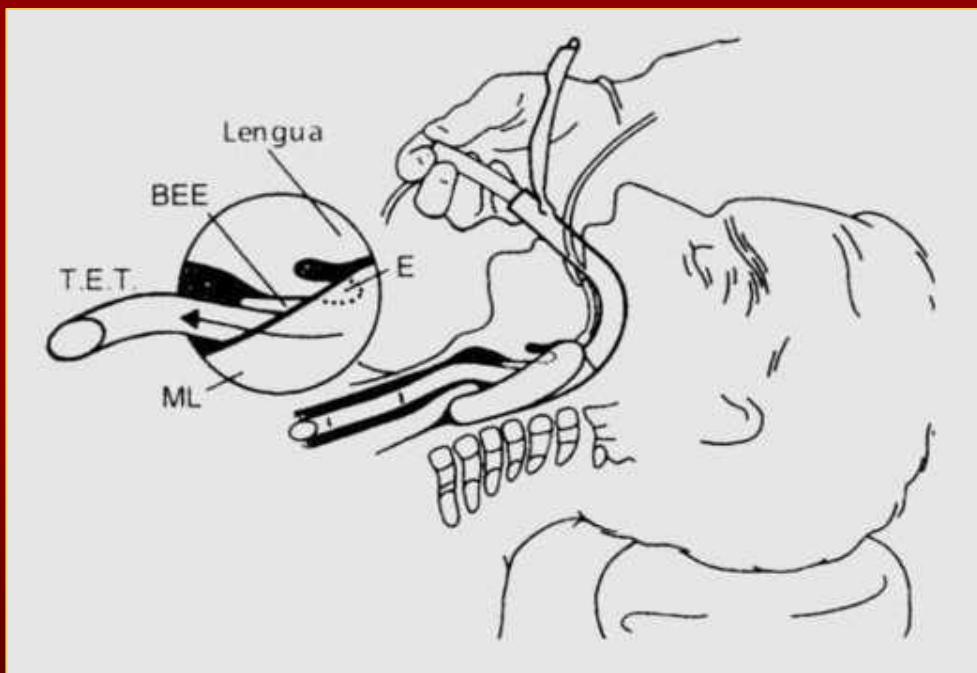
- **Sostener la mascarilla, mientras pasamos el tubo endotraqueal.**



VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

- Si no se siente resistencia, continuar.



- Desinflar la Fastrach.

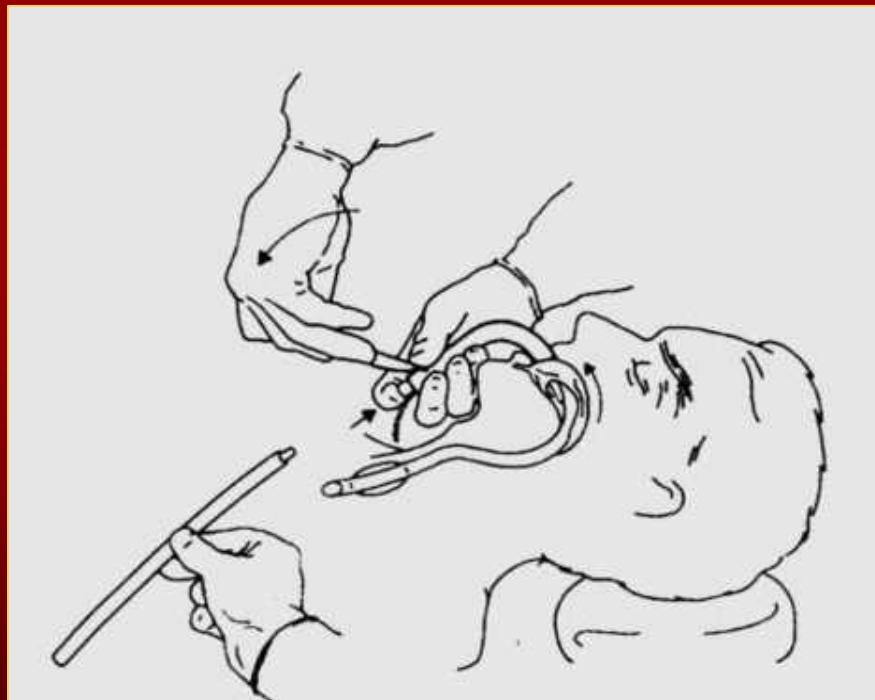




VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

- Retirar la Fastrach y dejar el TET.
 - Retirar la mascarilla hasta la cavidad oral, hacer ligera presión en el TET e insertar el tubo estabilizador.

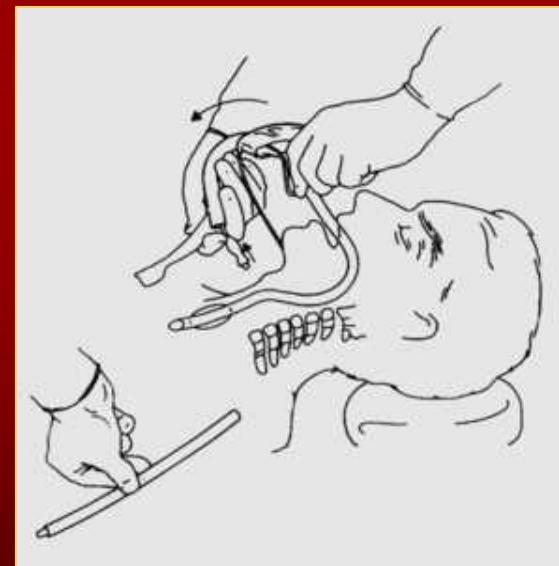
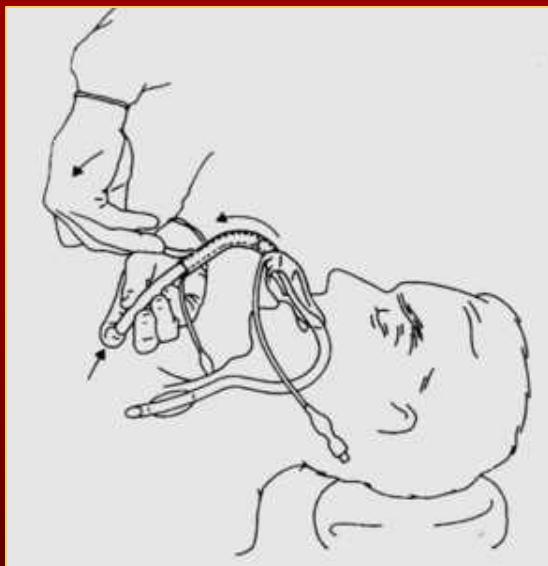




VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

- Deslizar la Fastrach sobre el TET y el tubo estabilizador hasta que salga fuera de la boca.



- Retirar el tubo estabilizador.



VÍA AÉREA.

MASCARILLA FASTRACH

- Retirar la Fastrach completamente sacando con cuidado la línea de inflado y el balón piloto del TET.



- Inflar el balón del TET.





VÍA AÉREA.

AISLAMIENTO DE LA VÍA
AÉREA.

TUBO
FARINGOTRAQUEAL.



VÍA AÉREA.

TUBO FARINGOTRAQUEAL.

DOS TUBOS, UNO LARGO CON PEQUEÑO

BALÓN DISTAL QUE SE INTRODUCE EN

ESÓFAGO Y OTRO CORTO CON GRAN BALÓN

QUE TAPONA LA HIPOFARINGE.



VÍA AÉREA.

TUBO FARINGOTRAQUEAL.

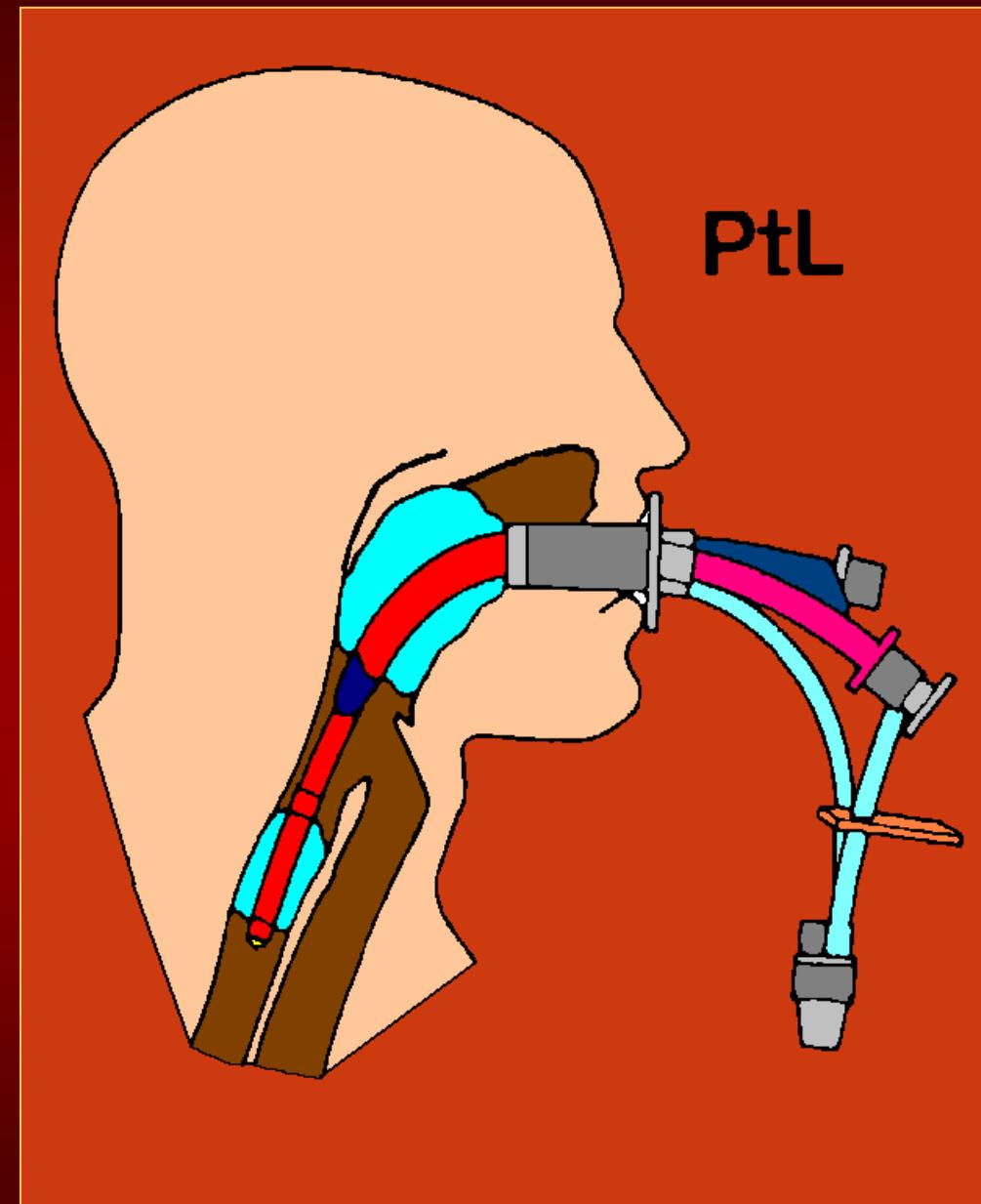
COMPROBAR LA CORRECTA
UBICACIÓN DEL TUBO.





VÍA AÉREA.

P.T.L.





VÍA AÉREA.

TUBO FARINGOTRAQUEAL.

- * NO UTILIZAR EN PROBLEMAS DE APERTURA DE LA BOCA.
- * TRAUMATISMOS OROFARÍNGEOS.
- * QUEMADURAS POR INGESTIÓN DE CÁUSTICOS.
- * ESTENOSIS ESOFÁGICA Y EN MENORES DE 14 AÑOS.



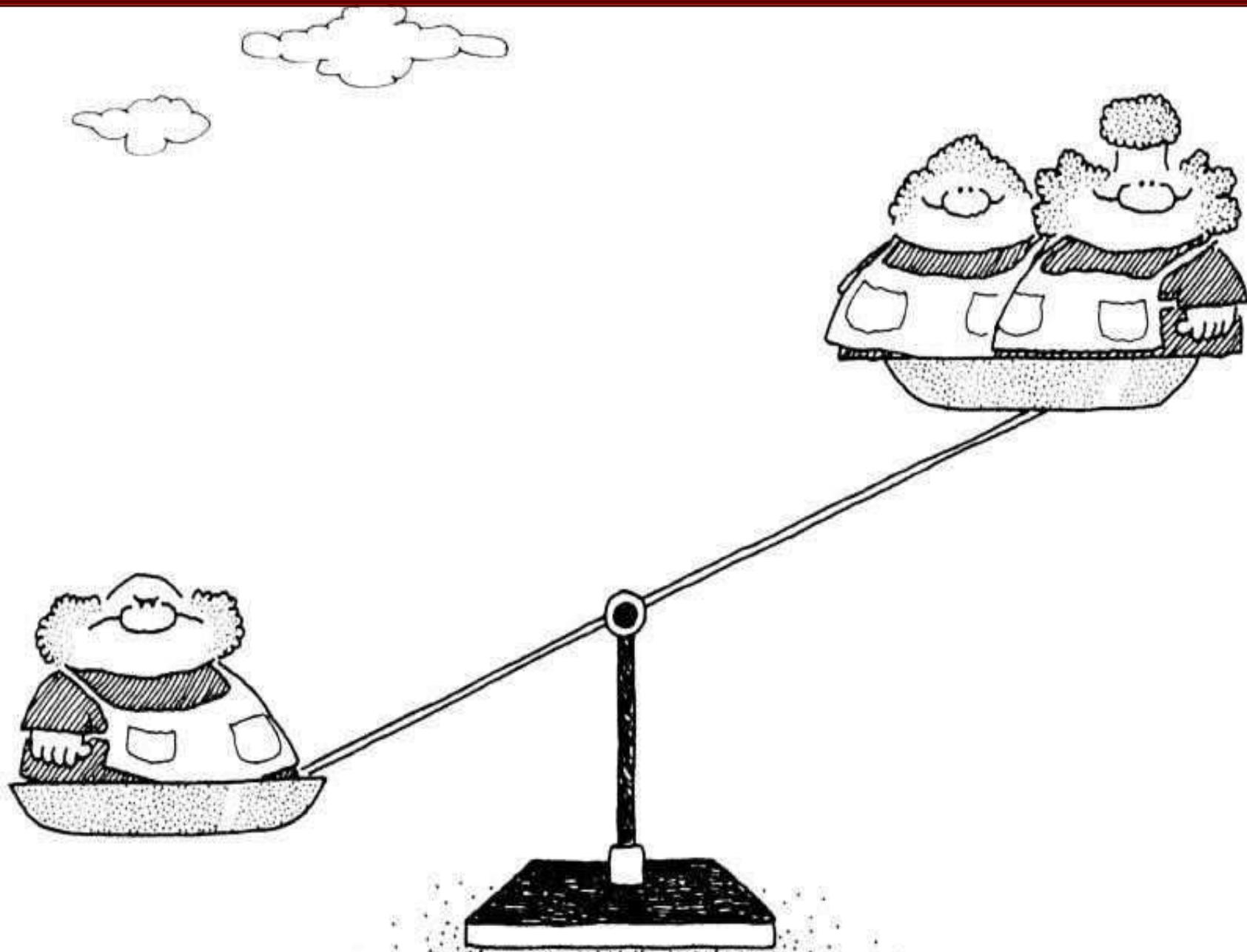


VÍA AÉREA.



P. T. L.





F. BAYONA



VÍA AÉREA.

**AISLAMIENTO DE LA VÍA
AÉREA.**

**COMBITUBE
ESOFÁGICO-TRAQUEAL.**



VÍA AÉREA.

COMBITUBE.

**TUBO DE DOBLE LUZ DE INSERCIÓN A
CIEGAS PARA VENTILAR,
INDEPENDIENTE DE SU UBICACIÓN
TRAQUEAL O ESOFÁGICA.**



VÍA AÉREA.

COMBITUBE.

- ★ **EXTREMO DISTAL TRAQUEAL ABIERTO Y EL ESOFÁGICO CON APERTURAS LATERALES .**
- ★ **GLOBOS DE TAPONAMIENTO DISTAL PEQUEÑO Y PROXIMAL DE GRAN VOLUMEN.**





VÍA AÉREA.

COMBITUBE.

COMPLICACIONES.

* DISTENSIÓN GÁSTRICA.

CONTRAINDICACIONES

* TRISMUS.

* TRAMATISMOS OROFARÍNGEOS

* ESTENOSIS ESOFÁGICA



VÍA AÉREA.

COMBITUBE.

