

## CUANDO DECIDA INTUBAR LA VÍA ÁREA DIFÍCIL CON VIDEOLARINGOSCOPIO

Pida Ayuda, paciente en fowler

Lubricar tubo endotraqueal con gel hidrosoluble o lidocaina estéril

Lubricar el estilete (Guiador) con gel hidrosoluble estéril

La punta del guiador debe estar a 0.5-1cm de la punta del tubo traqueal

Siempre preoxigene antes de la intubación, con flujo alto.

Adicionalmente, Utilice ventilación nasal mientras realiza la intubación (NO DESAT, 15 litros/min)

Durante la intubación use la “**Danza del tubo**”<sup>\*</sup> para facilitar el pasaje a la tráquea

*\* Con el TET frente a la glotis, desplazarlo sobre la guía con rotación, sujetándolo del conector*

*\*\* Anesthesiology news airway management 2016-2017. Anesthesiologynews.com*

**Se recomienda entrenamiento en simuladores para optimizar el procedimiento**

## CUANDO DECIDA EVALUAR LA VÍA ÁREA CON VIDEOLARINGOSCOPIO: TIPS

Explique al paciente, la posible dificultad de incubación traqueal

Con el paciente despierto, colocar sobre la base de la lengua gel de lidocaína con 2-3 cc, con la lengua debe distribuirla en toda la boca, luego deglutirla.

Repetir una vez con intervalo de 5 minutos.

Insertar el videolaringoscpio y suavemente hacer presión sobre la lengua, y evaluar Cormak.

***Dr. José Sánchez Valverde  
Anestesiólogo***