

# Guia per al Suport en el Maneig de la Via Aèria i la Ventilació en Unitats de Suport Vital Avançat (USVA)

## 1. Introducció al Rol de l'Assistent en Unitats de Suport Vital Avançat

Traballar en una **Unitat de Suport Vital Avançat (USVA)** és acceptar el repte de treballar en un entorn d'alta exigència on la preparació no es deixa mai a l'atzar. Com a assistents, la vostra missió va molt més enllà de moure material; sou els garants de l'ordre i la seguretat enmig del caos controlat de l'emergència. Una preparació meticulosa no és només una tasca logística, és el mur de contenció que protegeix la vida del pacient crític.

Aquestes tasques ens obliga a l'excel·lència en cada gest de suport. En situacions d'estrès extrem, el mètode és el nostre millor aliat. Per això, és important que graveu a la vostra ment una regla d'or: **cal confirmar SEMPRE les ordres rebudes abans d'executar-les**. Aquesta comunicació de bucle tancat és el que diferencia una actuació coordinada d'un error fatal. Recordeu que l'eficàcia de qualsevol tècnica avançada, per complexa que sigui, neix d'una organització estructural del material que ara passarem a desgranar.

## 2. Procediments i Material per al Maneig de la Via Aèria

L'abordatge de la via aèria és, sens dubte, el moment de màxima tensió en l'assistència inicial. L'èxit de la intubació orotraqueal no depèn només de la destresa de qui subjecta el laringoscopi, sinó de la disponibilitat immediata i l'estat òptim del material que vosaltres heu preparat.

### Material per a la Intubació Orotraqueal

Heu de localitzar aquests elements a la **bossa de via aèria amb SIR de la motxilla d'intervenció**. No us limiteu a llistar-los; enteneu la seva necessitat clínica:

- **Mànec de laringoscopi, piles i bombeta:** Verifiqueu sempre la llum (fibra òptica). Sense una il·luminació nítida, la visualització de les cordes vocals és impossible.
- **Pales de laringoscopi:** Cal disposar de diverses talles per adaptar-nos a la variabilitat anatòmica de cada pacient.
- **Tubs endotraqueals:** Seleccioneu el diàmetre adequat per garantir un segellat estanc que permeti una ventilació invasiva eficaç.
- **Xeringa de 10ml:** Indispensable per inflar el baló del tub i segellar la via aèria contra aspiracions.
- **Pinces de Magill:** La vostra eina per dirigir el tub amb precisió o extreure cossos estranys que obstrueixen el pas.
- **Guia o fiador:** Proporciona la rigidesa i la curvatura necessàries al tub per facilitar-ne la inserció en anatomies complexes.
- **Bena de fixació (5x5):** Un tub no està posat fins que no està correctament assegurat; mai confieu només en la subjecció manual.

### Dispositius Supraglòtics: Alternativa i Seguretat

Quan la intubació orotraqueal presenta dificultats, hem de tenir preparats els dispositius supraglòtics:

1. **Mascareta Laríngia:** Es troba a la **bossa de via aèria difícil**. Heu de preparar el baló pilot per comprovar fugues, una xeringa de 30 ml per a l'inflat i el lubricant urològic que en facilitarà el lliscament.
2. **Cànula Supraglòtica i-gel:** Ubicada a la **motxilla de via aèria difícil / VMNI**. És un dispositiu d'alt rendiment que no requereix inflat, però sí una selecció rigorosa segons el pes:

Talla	Tipus d'i-gel	Pes del Pacient
<b>1</b>	Neonatal	2 – 5 kg
<b>1,5</b>	Infantil	5 – 12 kg
<b>2</b>	Pediàtrica petita	10 – 25 kg
<b>2,5</b>	Pediàtrica gran	25 – 35 kg

**Consell de professor:** Mantingueu l'esterilitat absoluta del dispositiu i **no apliqueu el lubricant fins al moment precís** de la seva col·locació per evitar que el gel s'assequi i dificulti la inserció.

### Abordatge de la Via Aèria Difícil

Si ens trobem davant d'una via difícil, heu d'extreure la **guia Frova** (enganxada al **separador intern de la motxilla**). Un detall tècnic vital: en cas de dificultat extrema, la peça de connexió d'un tub de 5-6 mm **encaixa perfectament** amb la guia Frova. Això és

un "salvavides" que permet oxigenar provisionalment el pacient mentre es treballa en l'assegurament definitiu.

Com a últim recurs, prepararem el **set de cricotirotomia** (Crico) de la motxilla de via aèria difícil: bisturí, dilatador, agulles, xeringa, cànula, el **fiador o pèl** i la **beta per a la fixació**.

Enteneu bé que la preparació d'aquests instruments és només la meitat de la feina; cap procediment d'intubació és viable sense el suport farmacològic que permeti la relaxació i seguretat del pacient.

SALUT

### 3. Farmacologia i Aspiració en el Procés d'Intubació

La **Seqüència d'Intubació Ràpida (SIR)** requereix que l'assistent s'anticipi a cada fase. La medicació s'ha de extreure de l'**ampulari de la motxilla** i organitzar-se mentalment i física segons la seva funció:

- **Control de bradicàrdia i secrecions:** Atropina.
- **Analgesia (Control del dolor):** Fentanest.
- **Sedació (Inducció):** Ketamina, Midazolam o Etomidat.
- **Paràlisi (Relaxants musculars):** Succinilcolina (**Anectine**) o Rocuroni.

#### Gestió Crítica de l'Aspiració

L'aspirador ha d'estar operatiu des del minut zero. Per triar la sonda correcta, recordeu la nostra "pro-tip" de càlcul: **Dividiu el valor fr/ch per 3 per saber el diàmetre en mil·límetres.**

Color de la Sonda	Escala (fr/ch)	Diàmetre (mm)
<b>Blau</b>	08	2,7 mm
<b>Negre</b>	10	3,3 mm
<b>Verd</b>	14	4,7 mm
<b>Taronja</b>	16	5,3 mm
<b>Vermell</b>	18	6,0 mm
<b>Yankauer</b>	24	8,0 mm

Un cop la via aèria ha estat segellada amb èxit, el nostre focus com a equip es desplaça immediatament a l'optimització de la ventilació.

## 4. Optimització de la Funció Ventilatòria i Teràpia d'Oxigen

L'objectiu és adaptar el suport a la necessitat clínica, des de l'oxigenoteràpia simple fins a la ventilació mecànica més complexa.

### Equipament d'Oxigenoteràpia i VMNI

Trobarem les mascaretes a la **bossa de mascaretes** de la motxilla d'intervenció: Alta concentració amb reservori, set de nebulització, mascareta VMK i ulleres nasals.

Per a la **Ventilació Mecànica No Invasiva (VMNI)**, el material es troba a la motxilla de via aèria difícil. Com a assistents, heu de dominar els components del set:

- Dispositiu d'ajust frontal i cintes de subjecció.
- Filtre de partícules.
- Tubuladura d'oxigen i connexions fins el respirador.
- **Adhesiu per mesurar la talla adient:** No trieu a ull, feu servir la guia.
- **Orifici d'entrada d'O<sub>2</sub>:** Vital per a la seguretat en cas que s'hagi d'administrar oxigen sense ventilació mecànica.

### Operativitat del Ventilador Mecànic

Davant del respirador, heu de conèixer els quatre controls que el facultatiu us demanarà ajustar:

1. **Volum Tidal (V<sub>t</sub>):** Quantitat d'aire en cada cicle.
2. **Freqüència respiratòria (Fr):** Ritme de ventilació.
3. **Pressió màxima:** El sostre de seguretat per no danyar els pulmons.
4. **FiO<sub>2</sub>:** La fracció inspirada d'oxigen.

**Nota d'operativitat:** Recordeu que cada unitat USVA disposa d'un **adaptador hexagonal** per a la sortida dels Oxicom. Aquest és l'element que permet que el nostre equip sigui compatible amb les preses d'oxigen de les unitats de Suport Vital Bàsic (USVB).

## 5. Monitoratge Vital i Consciència de Límits Operatius

El monitoratge no és una opció, és l'única manera de saber si el que estem fent funciona.

## Ús del Monitor Corpuls 3

- **Selecció del sensor:** Utilitzeu la targeta de guia. Si el dit del pacient entra en l'orifici de la targeta, heu de seleccionar el sensor de la **mida inferior**.
- **Interferències:** Estigueu alerta. El moviment, la llum solar directa o les llums de xenó poden donar lectures falses.
- **Protocol de seguretat:** Si una lectura és dubtosa, apliqueu la jerarquia de l'expert: **Primer comproveu SEMPRE els signes vitals del pacient**, i només després verifiqueu el funcionament de l'aparell.

## Conclusió i Ètica Professional

Arribats a aquest punt, vull que recordeu que la millor tècnica no serveix de res sense la humilitat professional. En el món de les emergències, reconèixer la frontera de la pròpia capacitat és el gest més noble de cara a la seguretat del pacient.

**RECORDAR SEMPRE QUINS SÓN ELS NOSTRES LÍMITS!!**

## Conceptes Fonamentals per emportar-vos:

1. **Preparació anticipada:** El material s'ha de conèixer visualment i estar llest abans de l'ordre, ubicat correctament segons la seva motxilla i bossa.
2. **Confirmació d'ordres:** Tancat el bucle de comunicació per eliminar l'error.
3. **Monitoratge crític:** El pacient és la nostra prioritat absoluta; la màquina només confirma el que el nostre ull clínic detecta.