



**[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
due1apcs@gmail.com](#)**

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

GRADUADOS EN ENFERMERÍA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

RECONOCIDO CON 3 CRÉDITOS ECTS

APROBADO EN COMISIÓN DE DOCENCIA, 9 DE NOVIEMBRE DE 2016

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD DE GRANADA

MANEJO DE LA VÍA AÉREA. COMO ACTUAR EN SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA

Precio: Alumno 235 € Acompañante 140 €

Clave: 788-DUE -----> Fecha: 29, 30 de Abril, 1 y 2 de Mayo de 2017

OBJETIVOS

Adquirir conocimientos y habilidades en el control y mantenimiento seguro de la vía aérea para conservar la oxigenación del paciente garantizando su seguridad en situaciones de diversa complejidad.

ESPECÍFICOS

1. Conocer la anatomía de la vía aérea para valorarla de una forma correcta, según unos criterios establecidos y anticipar las posibles complicaciones que puedan aparecer en su abordaje. 2. Aplicar los algoritmos aceptados para el manejo de la vía aérea difícil para dar respuesta a distintas situaciones clínicas. 3. Conocer la farmacología básica necesaria para la intubación y mantenimiento de la ventilación, incluida la mecánica. 4. Conocer las indicaciones y técnicas necesarias para mantener la oxigenación y ventilación para poder aplicarlas de forma adecuada evitando y corrigiendo las posibles complicaciones. 5. Aplicar de forma simulada las maniobras y técnicas necesarias para mantener la ventilación. 6. Desarrollar los métodos de cuidado, limpieza y mantenimiento de los dispositivos de manejo de la vía aérea más importantes. 7. Control y mantenimiento correcto del carro de vía aérea difícil. 8. Conocer cómo actuar en situaciones de urgencia y emergencia en las que exista un compromiso de la vía aérea a través de simulacros.

PERTINENCIA

En la atención tanto hospitalaria como extrahospitalaria son numerosos los procesos en los que se pueden desarrollar alteraciones respiratorias que, en muchas ocasiones, pueden poner en peligro la vida del paciente o producir complicaciones cerebrales severas e irreversibles. Es por esta razón que el personal sanitario independientemente de su especialidad, debe estar capacitado para el manejo inicial y avanzado de la vía aérea cuando esta se ve amenazada. Los profesionales de enfermería son, en muchas ocasiones, los primeros que responden a una situación de urgencia, por lo que es necesario que conozcan y adquieran las habilidades necesarias para dar una respuesta eficaz y rápida que dé solución al problema, o que permita que se mantenga la vía aérea funcional hasta la llegada del equipo de atención especializada. Es necesario también que los profesionales de enfermería se integren adecuadamente con el resto del equipo en aquellas situaciones en las que el manejo sea difícil para poder trabajar de forma coordinada y conocer los distintos algoritmos de actuación así como prever situaciones en las que se pueden presentar dificultades en el manejo de la vía aérea. El manejo de la vía aérea es importante en cualquier área asistencial, pero cobra especial interés en el área quirúrgica, áreas de urgencias, áreas donde se encuentren hospitalizados y se transporten pacientes críticos, así como cualquier planta de hospitalización pues es susceptible que en cualquier momento pueda surgir una complicación respiratoria, que requiera de una asistencia por parte del personal sanitario. La enfermería, por tanto, juega un papel ineludible a la hora de colaborar y asumir roles decisivos para llevar a término el procedimiento del abordaje de la vía aérea. Debido a ello resulta imprescindible que la enfermería conozca desde la anatomía y farmacología básicas implicadas, como las técnicas que realizan los profesionales médicos sanitarios para, con un aprendizaje y periódico reciclaje de todas ellas, colaboren en la resolución de las dificultades de intubación y de manejo de la vía aérea.

PROGRAMA

TEMA 1: Anatomía y valoración de la vía aérea: • Anatomía de la vía aérea. • Dificultades en el manejo de la vía aérea. • Criterios de valoración de la vía aérea. TEMA 2: Farmacología Básica: • Fármacos durante la intubación. • Fármacos durante la ventilación mecánica. TEMA 3: Ventilación, oxigenación e intubación: • Fisiología de la ventilación y oxigenación. • Indicaciones para la intubación. • Técnica de intubación. • Complicaciones y resolución. TEMA 4: Mascarillas Laríngeas. Otros dispositivos supraglóticos: • Indicaciones mascarilla laríngea y otros dispositivos supraglóticos. • Tipos de mascarillas laríngeas y dispositivos supraglóticos. • Técnica de inserción y retirada. • Complicaciones. TEMA 5: Cricotiroidotomía. Ventilación transtraqueal: • Indicaciones. • Técnica de cricotiroidotomía. • Ventilación transtraqueal. • Complicaciones. TEMA 6: Manejo de la vía aérea en el paciente pediátrico: • Anatomía de la vía aérea. • Farmacología básica. • Ventilación, oxigenación e intubación. • Vía aérea difícil. Dispositivos Supraglóticos. TEMA 7: Carro de vía aérea difícil. Control y mantenimiento. TEMA 8: Manejo de la vía aérea en situaciones de urgencia y emergencia extrahospitalarias.



**[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
due1apcs@gmail.com](#)**

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

GRADUADOS EN ENFERMERÍA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

MANEJO DE LA VÍA AÉREA. COMO ACTUAR EN SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA

TALLERES PRÁCTICOS

- Taller de Ventilación con mascarilla facial y oxigenación.
- Taller de Intubación. Manejo de guías y facilitadores.
- Taller de Dispositivos Supraglóticos.
- Taller de abordaje invasivo de la vía aérea.
- Taller de manejo de vía aérea en paciente pediátrico.
- Taller de simulacros en manejo de vía aérea extrahospitalaria.

DIRECCIÓN CIENTÍFICA

D. Alberto Martínez Tellería

Director Unidad de Gestión Clínica de Bloque Quirúrgico, Medicina Perioperatoria y Unidad del Dolor (Anestesiología) del Hospital Universitario Virgen de Las Nieves de Granada. Doctor en Medicina y Cirugía. Experto Europeo en Gestión de la Calidad en el Sector Sanitario. Experto en Gestión Sanitaria. Ha sido docente en números cursos y cuenta, de igual forma, con numerosas publicaciones

Dña. Beatriz Galindo de Blas

Facultativo Especialista de Área de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor del Complejo Hospitalario Granada. Licenciada en Medicina y Cirugía, Master de Biomedicina Regenerativa y Experto Universitario en el Tratamiento del Dolor. Ha sido docente en números cursos y cuenta, de igual forma, con numerosas publicaciones.

PROFESORADO

D. Alberto Martínez Tellería

Director Unidad de Gestión Clínica de Bloque Quirúrgico, Medicina Perioperatoria y Unidad del Dolor (Anestesiología) del Hospital Universitario Virgen de Las Nieves de Granada. Doctor en Medicina y Cirugía. Experto Europeo en Gestión de la Calidad en el Sector Sanitario. Experto en Gestión Sanitaria. Ha sido docente en números cursos y cuenta, de igual forma, con numerosas publicaciones

Dña. Beatriz Galindo de Blas

Facultativo Especialista de Área de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor del Complejo Hospitalario Granada. Licenciada en Medicina y Cirugía, Master de Biomedicina Regenerativa y Experto Universitario en el Tratamiento del Dolor. Ha sido docente en números cursos y cuenta, de igual forma, con numerosas publicaciones.

Dña. María Isabel Rodríguez Macías

Facultativo Especialista de Área de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor del Complejo Hospitalario Granada. Licenciada en Medicina y Cirugía.

Dña. Ángela María Soriano Pérez

Facultativo Especialista de Área de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor del Complejo Hospitalario de Jaén. Licenciada en Medicina y Cirugía.

D. Sergio García Fernández

Facultativo Especialista de Área de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor del Complejo Hospitalario Granada. Licenciada en Medicina y Cirugía.

Dña. Cristina Fernández Guerrero

Facultativo Especialista de Área de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor del Complejo Hospitalario Granada. Licenciada en Medicina y Cirugía.

Dña. Esther García Ureña

Facultativo Especialista de Área de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor del Complejo Hospitalario Granada. Licenciada en Medicina y Cirugía.

D. Jose María Garrido Miranda

Enfermero Experto en Urgencias y Emergencias. Enfermero del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
due1apcs@gmail.com](#)

MATERIAL ADICIONAL

TEST DE CONOCIMIENTOS

1. SEÑALA LA AFIRMACIÓN FALSA EN RELACIÓN A LA LARINGE:

- A) La laringe es un órgano que proporciona un esfínter protector en la entrada de las vías respiratorias y es responsable de la producción de la voz.
- B) Se abre proximalmente por la parte laríngea de la faringe y distalmente se continúa con la tráquea, a los lados se encuentra la glándula tiroides.
- C) La laringe está inervada bilateralmente por dos ramas del nervio vago: el nervio laríngeo superior y el nervio laríngeo inferior o n. recurrente.
- D) El nervio laríngeo interno inerva las cuerdas vocales.
- E) Los movimientos de la laringe están controlados por dos grupos musculares. Los músculos extrínsecos que mueven toda la laringe y los músculos intrínsecos que mueven unos cartílagos sobre otros.

2. ¿QUÉ FACTORES SE INCLUYEN COMO PREDICTORES DE DIFICULTAD DE VENTILACIÓN CON MASCARILLA FACIAL?

- A) Presencia de barba.
- B) Índice de masa corporal $> 26 \text{ Kg/m}^2$.
- C) Historia de roncador.
- D) Incapacidad para protruir la mandíbula.
- E) Todos los anteriores.

3. ¿CUÁL DE LAS PARTES QUE COMPONEN UN TUBO ENDOTRAQUEAL (TET) NORMAL ES LA QUE PROPORCIONA EL SELLADO PARA LA VÍA AÉREA?

- A) La conexión.
- B) El cuerpo.
- C) El balón.
- D) La punta.
- E) Con el TET no se consigue sellado de la vía aérea.

4. SEÑALE LOS PASOS NECESARIOS PARA REALIZAR UN INTUBACIÓN OROTRAQUEAL (IOT) ESTÁNDAR DE FORMA REGLADA.

- A) Canalización de vía venosa y monitorización estándar mínima (ECG, FC, PANI, Pulsioximetría).
- B) Preoxigenación meticulosa durante 5 minutos.
- C) Administración de la medicación necesaria para obtener las condiciones adecuadas para la IOT y ventilación con mascarilla facial.
- D) Introducción del TET con posterior comprobación de su correcta colocación mediante auscultación pulmonar-gástrica y verificación de la existencia de capnografía.
- E) Todos los anteriores.

5. ANTE UNA SITUACIÓN EN QUIRÓFANO DE VAD NO PREVISTA, DEBEMOS:

- A) Un enfermero/a debe permanecer al lado del anestesista
- B) Un enfermero/a debe preparar el material de VAD (Mascarilla Fastrack, guías de intubación).
- C) Debemos solicitar el carro de vía aérea difícil que habitualmente está en reanimación
- D) Debemos avisar a otro anestesista
- E) Todas son correctas



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
due1apcs@gmail.com](#)

MATERIAL ADICIONAL

6. IDENTIFIQUE EL ELEMENTO ANATÓMICO DE SUPERFICIE QUE NOS INDICA EL PUNTO DE ACCESO A LA TRÁQUEA, DE CARA A REALIZAR UNA CRICOTIROIDOTOMÍA:

- A) Cartílago tiroides.
- B) Cartílago cricoides.
- C) Fosita cricotiroidea.
- D) Anillos traqueales.
- E) Escotadura supraesternal.

7. CON RESPECTO AL MIDAZOLAN SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- A) Es una benzodiazepina de vida media corta
- B) Hay ampollas de diferentes concentraciones, las más frecuentes 1mg/ml 5 mg/ml.
- C) Se usa para sedación, premedicación, inducción...
- D) Todas son verdaderas
- E) La dosis de sedación consciente para el adulto es de 0,5-5 mg iv.

8. EL FENTANILO ES UN FÁRMACO MUY USADO EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

- A) Puede producir depresión respiratoria
- B) Es usado en la premedicación anestésica.
- C) Es útil en el control del dolor postoperatorio.
- D) En la administración destinada al adulto se puede cargar en una jeringa de 5 ml diluido.
- E) La ampolla contiene 3 ml con 50 mcg por ml.

9. LA NALOXONA ES:

- A) Un antagonista opiáceo
- B) Se prefiere administración iv
- C) Todas son falsas
- D) Todas son verdaderas
- E) Se puede precisar dosis repetidas de naloxona ya que la duración de la acción de algunos narcóticos puede exceder la acción de la naloxona.

10. EN UNA ACTUACIÓN SOBRE VÍA AÉREA LA VALORACIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE: MIRAR-ESCUCHAR - SENTIR. CUANDO MIRAMOS VAMOS BUSCANDO UNA SERIE DE SIGNOS QUE NOS REFIEREN DIFICULTAD RESPIRATORIA COMO SON:

- A) Tiraje costal.
- B) Aleteo nasal.
- C) Depresión de fosa supraesternal.
- D) Taquicnea
- E) Todas las anteriores son verdaderas.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:
due1apcs@gmail.com](#)

MATERIAL ADICIONAL

11. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA CARACTERÍSTICA DEL CARRO DE VÍA AÉREA DIFÍCIL?

- A) Debe transportarse libremente y de manera fácil a cualquier sala o ambiente.
- B) El carro debe ser dedicado a los equipos de las vías respiratorias y claramente etiquetados.
- C) El material de fabricación sea de metal o plástico debe ser de una dureza e indeformable de manera que su contenido se halle seguro a pesar del trabajo duro que al carro se le imponga como es el manejo de la vía aérea difícil.
- D) El orden de los dispositivos deberá realizarse por categorías: cánulas, tubos, mascarillas faciales, acoples, etc., distribuidos en tres o cuatro grupos con el mismo número las cuales deben ser de fácil acceso, pero a la vez mantener su posición permanente de cerrado cuando este no se use.
- E) Todas son verdaderas.

12. ENTRE LAS INDICACIONES DE LAS ML SE ENCUENTRAN TODAS LAS SIGUIENTES, EXCEPTO:

- A) Pacientes con vía aérea difícil sospechada o imprevista, intra o extra hospitalaria.
- B) Intervenciones superiores a 2 horas.
- C) Pacientes enfermos, ASA 3 y 4.
- D) Riesgo de broncoaspiración.
- E) C y d son correctas.

13. LAS VENTAJAS DEL USO DE LAS ML SON TODAS VERDADERAS, EXCEPTO:

- A) Fácil y rápida colocación, sin necesidad de relajantes musculares.
- B) Evita la respuesta neuroendocrina de la laringoscopia e intubación.
- C) Bien tolerada y adecuada cuando mantenemos la ventilación espontánea.
- D) Menores requerimientos de agentes anestésicos.
- E) Mayor incidencia de tos y laringoespasma en la recuperación inmediata.

14. EN CUANTO A LA VALORACIÓN DE LA VÍA AÉREA DIFÍCIL EN PEDIATRÍA, CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN PREDICTOR DE VÍA AÉREA DIFÍCIL:

- A) Deformidad craneal.
- B) Buena apertura bucal.
- C) Retrognatia.
- D) Lengua grande que protruye
- E) Paladar ojival o hendido.

15. ANTE UNA VÍA AÉREA DIFÍCIL NO PREVISTA, ¿QUE DEBEMOS HACER?

- A) Pedir ayuda de forma precoz.
- B) Solicitar el carro de vía aérea difícil.
- C) No sobrepasar el número de intentos globales de intubación.
- D) Optimizar la posición del paciente y cambiar laringoscopio si lo creemos conveniente.
- E) Todas son verdaderas.