



PROJECTE DE PREVENCIÓ D'INCIDENTS RELACIONATS AMB EL MANEIG DE LA VIA AÈRIA "QUAVA"

I - VALORACIÓ VIA AÈRIA: CONSULTA PREANESTÈSICA

DATA DE L'AVALUACIÓ ANESTÈSICA ____ / ____ / ____ /

Centre - Hospital: _____

Núm. Història (etiqueta): _____

Horari: Matí (8-15 h) Tarda (15-21 h)

Anestesiòleg: Adjunt R1 R2 R3 R4

Criteris valorats a la visita preanestèsica

Edat: _____ Valorat/Consta No valorat/No consta **Pes:** _____ Valorat/Consta No valorat/No consta

Sexe: H D Valorat/Consta No valorat/No consta

Talla: Valorat/Consta No valorat/No consta

Índex de massa corporal: Valorat/Consta No valorat/No consta

Història d'intubació difícil: SI NO No valorat/No consta

Patologia associada a intubació difícil: SI NO No valorat/No consta

Signes i símptomes d'obstrucció de la via aèria
(dispnea, disfàgia, disfonia, estridor): SI NO No valorat/No consta

Obertura oral restringida: SI NO No valorat/No consta

Subluxació mandibular restringida: SI NO No valorat/No consta

Distància tiromentoniana reduïda: SI NO No valorat/No consta

Limitació de l'extensió cefàlica o cervical: SI NO No valorat/No consta

Classe de Mallampati 3-4: SI NO No valorat/No consta

Obesitat: SI NO No valorat/No consta

Barba: SI NO No valorat/No consta

Edentació: SI NO No valorat/No consta

SAOS-roncador habitual: SI NO No valorat/No consta

Via aèria difícil prevista: SI NO No valorat/No consta

Previsió de ventilació difícil amb mascareta facial: SI NO No valorat/No consta

Previsió de ventilació amb mascareta laringia difícil: SI NO No valorat/No consta

Accés a membrana cricotiroidea difícil: SI NO No valorat/No consta

II - VALORACIÓ VIA AÈRIA: ÀREA QUIRÚRGICA

DATA DE L'ANESTÈSIA ____ / ____ / ____ /

Edat (anys): _____ Pes (kg): _____ Talla (m): _____ IMC: _____

Anestesiòleg control via aèria inicial M: Adjunt R1 R2 R3 R4

Predicció de via aèria difícil

Via aèria si puntuació > = 11

Historia d'intubació difícil: SI (10) NO (0)

Patologia associada a intubació difícil: SI (5) NO (0)

Patologia associada:

- Lesions de la via aèria i mediastí anterior. Masses tiroideees. Radiodermitis
- Anquilosi temporomandibular, micrognaties
- Artritis reumatoide, spondilitis, lesions del raquis cervical
- Hipertrofia amigdalal lingual
- Macroglòsies: acromegalia, síndrome de Down
- Gestació

Síntomes d'obstrucció de la via aèria o > = 2 criteris de ventilació difícil SI (3) NO (0)

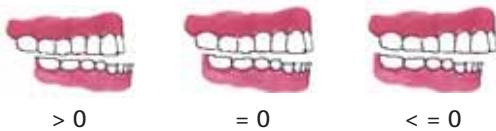
Signes i símptomes d'obstrucció de la via aèria: dispnea disfonia disfàgia estridor

OBERTURA ORAL I SUBLUXACIÓ MANDIBULAR

> = 5 cm i/o luxació > 0 (0) de 3,5 a 5 cm i/o luxació = 0 (3) < 3,5 cm i/o luxació < 0 (13)



Subluxació mandibular



DISTÀNCIA TIROMENTONIANA

> = 6,5 cm (0) < = 6,5 cm (4)



MÀXIM RANG DE MOVIMENT DE CAP I COLL

> 100° (0) ± 90° (2) < 80° (5)



MOVIMENT DE CAP I COLL

> 100° ± 90° < 80°

CLASSE DE MALLAMPATI

1 (0) 2 (2) 3 (5) 4 (8)



CLASSE DE MALLAMPATI-SAMSOON

1 2 3 4

SUMA TOTAL: _____ (segons la puntuació indicada a la brochure)

- Ventilació difícil (> = 2 criteris)** SI NO
- Obesitat SI NO
- Barba SI NO
- Edentació SI NO
- SAOS o roncadors ± diari SI NO
- Edat > 55 anys SI NO

- Via aèria difícil prevista** SI NO
- Urgència** SI NO
- Estòmag Ple** SI NO
- Pacient col·laborador** SI NO

III - CONTROL DE LA VIA AÈRIA: VALORACIÓ FINAL

Anestesiòleg que controla la via aèria final:

Adjunt R1 R2 R3 R4

Tipus de cirurgia:

COT Abdominal Vascular Urologia ORL Oftalmologia Toràica Neurocirurgia Cardíaca Plàstica
 Ginecologia Màxilo-facial Cervical

Horari:

Matí (8 a 15 h) Tarda (15 a 21 h) Nit (21 a 8 h)

Grau de dificultat de la laringoscòpia

Nre. intents > 1 (PEX. pacient intubat al segon intent = 1 punt) 0 1 2 3 4 5

Nre. operadors > 1 0 1 2 3 4 5

Nre. tècniques alternatives 0 1 2 3 4 5

Grau de Cormack-1



0 1 2 3

Força (normal 0, augmentada 1) 0 1

Pressió laríngia (NO 0 - SI 1) 0 1

Cordes vocals (Abducció 0 - Adducció 1) 0 1

SUMA TOTAL (> = 5 = difícil) _____

S'ha fet laringoscòpia diagnòstica? SI NO

TÈCNICA

| | ORDRE D'ELECCIÓ | ÈXIT |
|-------------------------------------|---|---|
| Laringoscòpia Macintosh | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Guies: | | |
| <input type="checkbox"/> Frova | | |
| <input type="checkbox"/> Eschmann | | |
| <input type="checkbox"/> Boussignac | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Maleable | | |
| <input type="checkbox"/> Altra | | |
| Mascareta laríngia | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Fastrach | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Altres laringoscòpis | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Fibrobroncoscòpi | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Cricotiroidotomia o Traqueotomia | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Combitube | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Despertar | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Altres _____ | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| _____ | <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

COMPLICACIONS

Cap SpO2 < 90% Hipotensió (TAS < 80 mmHg)
 Lesió dental Broncospasme o estridor Aritmies o canvis ST
 Sagnat orofaríngi Regurgitació o vòmit Coma
 Intubació esofàgica Hipertensió (TAS > 160 mmHg) Exitus