

## ANESTESIA TOPICA FBO DESPIERTO

Preparación de la Anestesia tóxica para FBO despierto en quirófano.



Mesa preparada para la Anestesia tóxica.



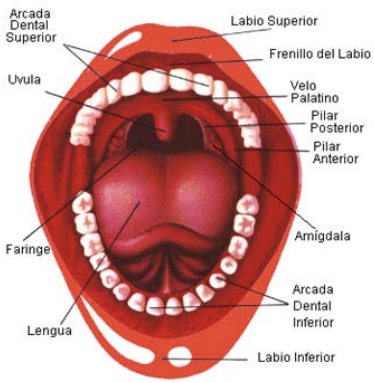
**Anestesia Tóxica Nasal:** 4 lentinas impregnadas en solución de 3 ml de Lidocaína 5%+ 3 ml de Lidocaina 2% + Oximetazolina 2 ml.

**VALORACIÓN REFLEJO DE LA NAUSEA:** CON DEPRESOR

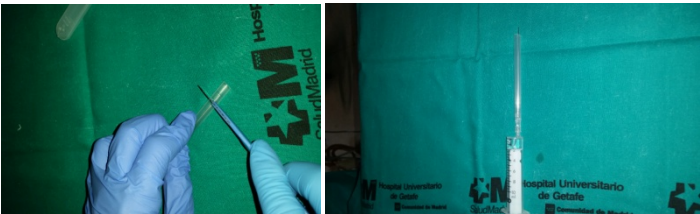


**Anestesia orofaríngea:** spray atomizador conectado a jeringa con 2 ml de Lidocaína 2%, repartidos en 2 puff en base de lengua y 2 puff laterales. (se puede repetir 2-3 veces). Si persiste la náusea → Hisopos.

**Bloqueo tóxica reflejo de la náusea pliegue palatoglosa anterior (Glossofaríngeo):** hisopo bilateral. ayudado de laringoscopia (luz y desplazamiento lingual) empapado en Lidocaína 5%, mantener 30 sg.- 1 m. Repetir 3-4 veces hasta anular reflejo (comprobar con depresor). Si persiste la náusea → Infiltración.



**Infiltración pliegue palatoglosso anterior:** usar aguja espinal del 22, cortando el protector de plástico y dejando libre 0,5 cm de aguja, conectada a jeringa con 2 ml de Lidocaina 2% y hacer pequeño habón bilateral.



**Bloqueo Glotis “As you go” de la Glotis**



Introducir cateter epidural por canal de trabajo del FBO y al llegar a la Glotis sacar el catéter y administrar 2 ml de Lidocaína 2% en jeringa de 2 ml. Esperar 3 minutos.

**Bloqueo Glotis “As you go” de la Traquea**



Introducir cateter en la traquea y administrar 2 ml de Lidocaína 2% en jeringa de 2 ml. El paciente posiblemente toserá. Esperar 3 minutos.

Introducir el FBO hasta 3-4 cm encima de la carina y deslizar el Tubo endotraqueal, confirmar intubación con capnografía y proceder a la Anestesia General