



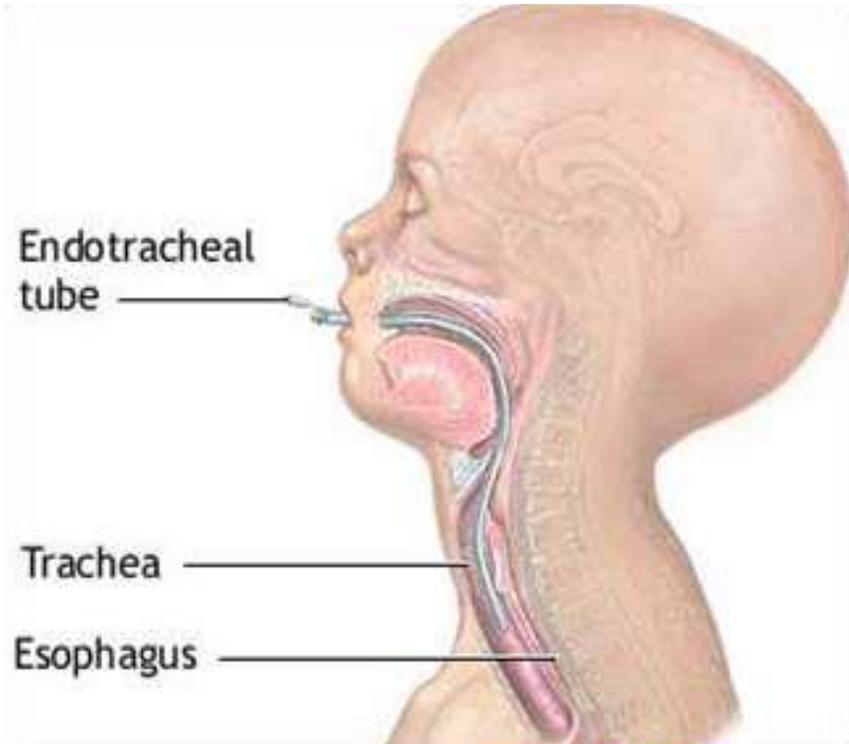
# INTUBACION ENDOTRAQUEAL



# INTRODUCCION

- ❖ **Durante la hospitalización o en algunas circunstancias de urgencia se utilizan distintos procedimientos relacionados con el sistema respiratorio, uno de ellos es la intubación endotraqueal.**
- ❖ **Su principal función es mantener la vía aérea permeable favoreciendo la ventilación.**





**La intubación es una técnica que consiste en introducir un tubo a través de la nariz o la boca del paciente hasta llegar a la tráquea, con el fin de mantener la vía aérea abierta y poder asistirle en el proceso de ventilación.**



# INDICACIONES

1. Presencia de apnea
2. Incapacidad para mantener una vía aérea.
3. Protección de la aspiración de sangre o de vómito;
4. Compromiso inminente o potencial de la vía aérea;
5. Presencia de lesión craneoencefálica (Escala Conciencia Gasgos  $\leq 8$  puntos)
6. Incapacidad de mantener oxigenación adecuada por medio de mascarilla.



# VENTAJAS

1. Permite aislar la vía aérea protegiéndola frente a la aspiración de sustancias extrañas
2. Facilita la aspiración de secreciones
3. Permite la administración de fármacos durante la reanimación.



# OBSERVACIONES



- Sólo debe ser practicada por personal entrenado.
- No debe suponer la interrupción del resto de las maniobras de reanimación.
- Cuidado si hay posible lesión de cervicales.



# RESPONSABLES

**Médico o Profesional capacitado** la instalación de tubo durante una situación de emergencia Médica. O en caso de que este en pabellón el anestesista junto con el tens



# INTUBACION ENDOTRAQUEAL

- Implica la presencia en la tráquea de un tubo con balón inflado.

Puede ser:

- Tubo Orotraqueal
- Tubo Nasotraqueal



# NASOTRAQUEAL

A través de las fosas nasales. Suele utilizarse en intubaciones programadas (anestesia, dificultad respiratoria en aumento...)

## CONTRAINDICACIONES

- Intubación de emergencia.
- Obstrucción de las fosas nasales
- estenosis (estrechamiento de un orificio) O pólipos ( tumor de aspecto carnosos)
- Obstrucción de la nasofaringe (tumores, hipertrofia de adenoides (el tejido está hinchado)).
- Sospecha de fractura de base de cráneo.

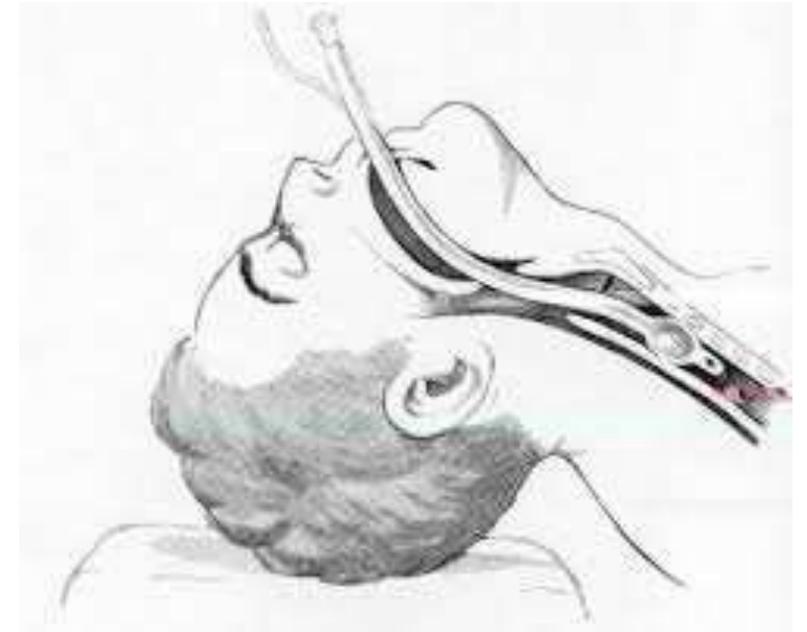


# OROTRAQUEAL

- Por lo general se utiliza en intubaciones dificultosas o de urgencia.
  - (reanimación cardio pulmonar (R.C.P.)), ya que es la más rápida.

## CONTRAINDICACIONES:

- Traumatismo facial severo con dificultad para abrir la mandíbula.
- Rotura de lengua.
- Quemaduras graves de la cavidad bucal.



# MATERIALES

**LARINGOSCOPIO**



**TUBO ENDOTRAQUEAL**



**FIADOR**



**PINZAS DE MAGILL**



**JERINGA DE 10c.c.**



**LUBRICANTE  
HIDROSOLUBLE**



**LUBRICANTE (TIPO  
SILKOSPRAY)**



**GUANTES**



**FONENDOSCOPIO**



**FIJADOR DE TUBO  
ENDOTRAQUEAL**



**EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE  
SECRECIONES**



**diferentes tamaños y  
Yankauer)**



**MEDICACIÓN NECESARIA  
(sedación, relajación y/o  
analgesia)**



**NEUMOMANÓMETRO**



**VÍA VENOSA  
(catéter central)**



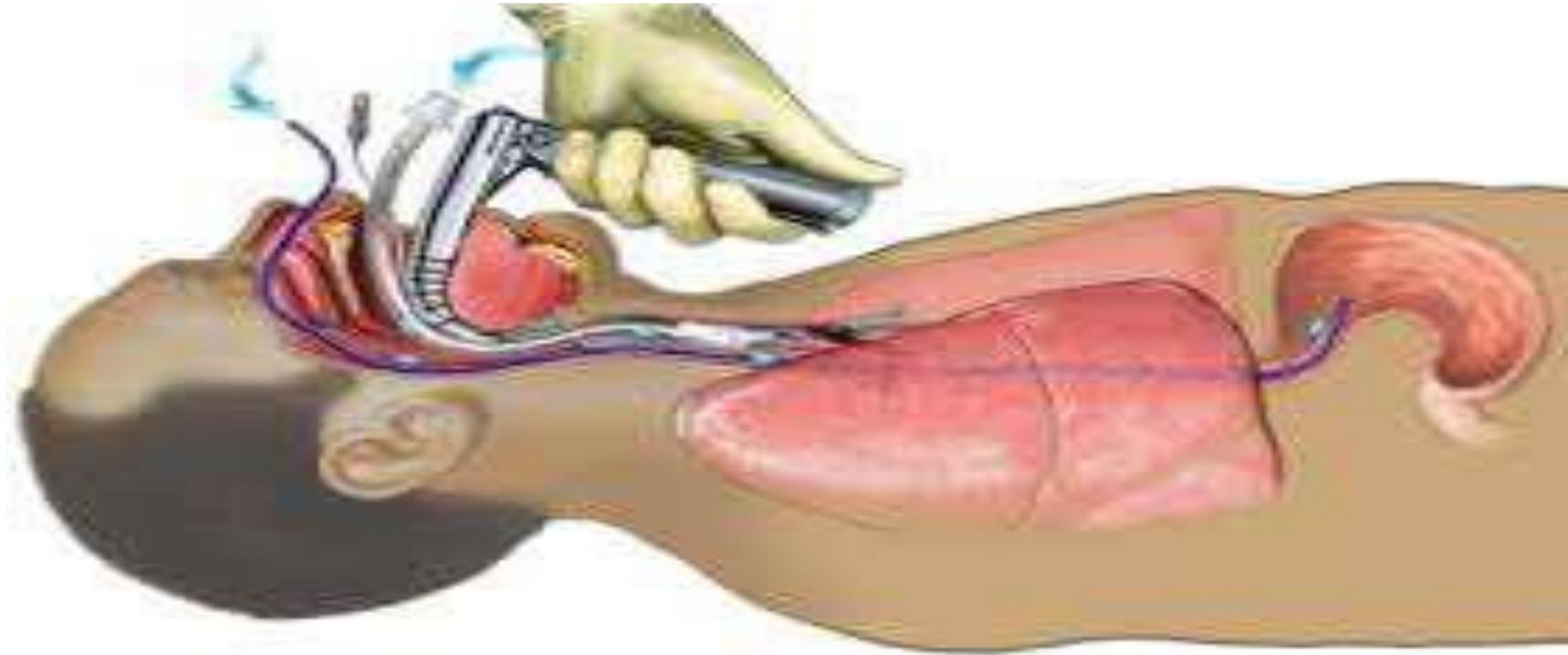
**EQUIPO DE VENTILACIÓN  
MANUAL**



**CÁNULAS DE GUEDEL  
(80mm mujer y 90mm hombre)**



# TÉCNICA DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL



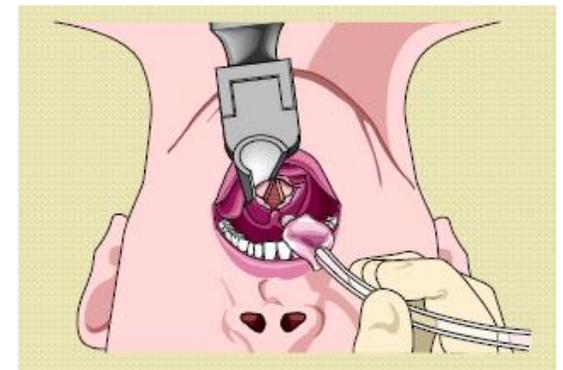
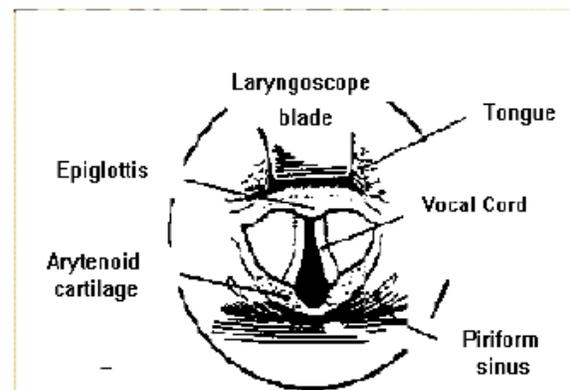
- Buena ventilación y oxigenación.

Equipo de succión disponible.

- Verificar balón del tubo endotraqueal y laringoscopio.
- Inmovilización manual de la cabeza y cuello.
- El laringoscopio debe ser empuñado con la mano izquierda.
- Insertar la hoja del laringoscopio a nivel de la comisura labial derecha del paciente, desplazando la lengua hacia la izquierda en dirección a la línea media.
- Elevar el laringoscopio en una dirección de 45° en relación a la horizontal, sin presionar sobre los dientes o tejidos orales.

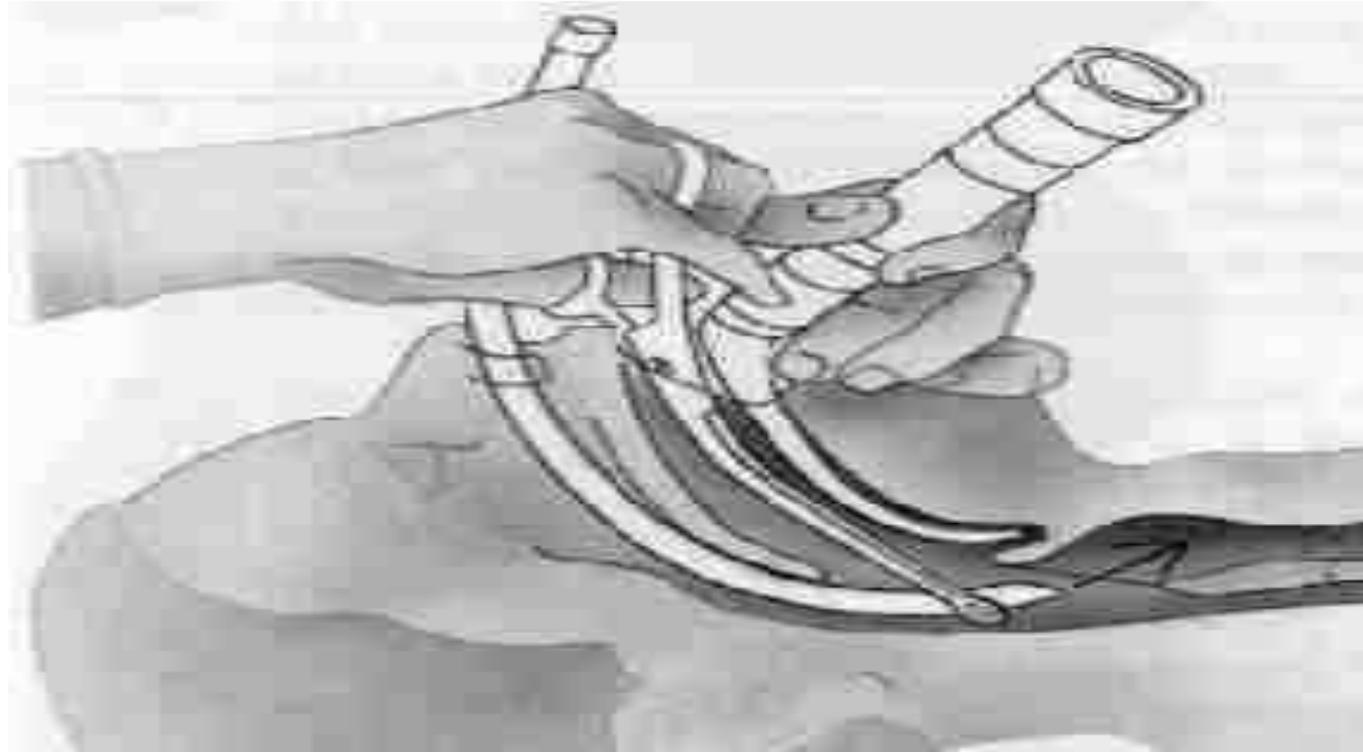


- Visualmente identificar la epiglotis y luego cuerdas vocales.
- Con la mano derecha insertar el tubo endotraqueal en la tráquea.
- Continuar hasta atravesar las cuerdas vocales, el manguito debe pasar de 1 a 2,5cm dentro de la traquea.
- Esto colocara el extremo proximal del tubo, al nivel de los dientes entre 19 y 23cm, en la mayoría de los adultos.



- El manguito es insuflado con 10 a 20cc de aire, suficientes para lograr un sello adecuado.
- Cerciorarse de la posición del tubo ventilando por medio del dispositivo bolsa-válvula-tubo.
- Confirmación Primaria :
- Observar expansión torácica y auscultar tórax y abdomen y visualice las cuerdas vocales.
- Asegurar el tubo.
  - Confirmación Secundaria:
    - Detectores colorimétricos de CO<sub>2</sub>
    - Dispositivos detectores esofágicos
- Radiografía de Tórax PA.





• **TÉCNICA DE INTUBACIÓN NASOTRAQUEAL**  
•••

- **IMPORTANTE:** Contraindicada en paciente apneico, fx tercio medio facial o sospecha de fx base de cráneo.
- Buena ventilación y oxigenación. Equipo de succión disponible.
- Verificar balón del tubo endotraqueal.
- Paciente consciente: aplicar aerosol anestésico y vasoconstrictor en el conducto nasal.
- Paciente inconsciente: aplicar sólo vasoconstrictor en conducto nasal.
- Inmovilización manual de la cabeza y cuello.
- Lubricar el tubo nasoendotraqueal con jalea anestésica e insertar en la fosa nasal.



- Guiar el tubo a través del pasaje dirigiéndolo hacia arriba de la nariz y luego hacia atrás y abajo hacia la nasofaringe.
- A medida que el tubo pasa de la nariz a la nasofaringe se debe dirigir hacia abajo para facilitar su paso por la faringe.
- Una vez que el tubo ha entrado en la faringe escuchar el flujo de aire que sale del tubo. Avanzar el tubo hasta que el sonido sea máximo. Determinar el momento de la inhalación y avanzar el tubo rápidamente.
- El manguito es insuflado con aire suficiente para provocar un sello adecuado.
- Confirmar la posición del tubo nasotraqueal de la misma forma que en la técnica descrita anteriormente.
- Asegurar el tubo.



# FARMACOS UTILIZADOS EN LA INTUBACION

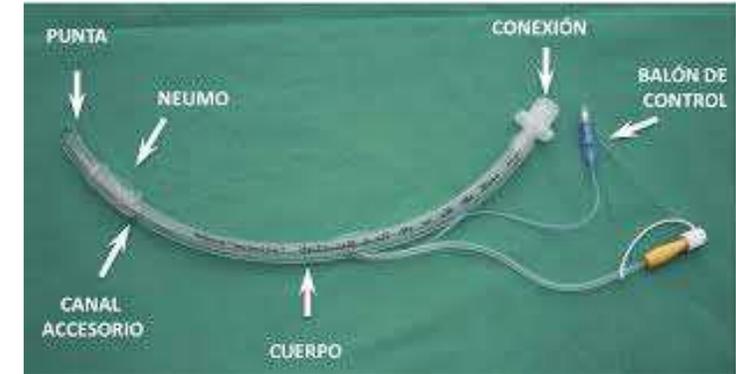
Se pueden clasificar en 3 partes

<b>Premedicacion</b>	<b>Atropina antiespasmodico y anticolergenico</b> <b>Lidocaina anestésico local</b> <b>Fentanilo analgésico</b>
Sedante ; Está indicada en todos los casos excepto en coma de Glasgow inferior a 4 y en la parada cardiorrespiratoria	Benzodiasepina ; diazepam cloracepam midazolam fenobarbital Ketamina - morfina y fentanilo Etomidato
Relajantes musculares	Succinilcolina Renacuronio



# TIPOS DE TUBOS

- Tamaño: según el diámetro interno del tubo dependiendo de la edad
  - Neonatos ,prematuros de bajo peso de 2- 2,5 – 3 mm
- Recién nacidos y lactante menor de 6 meses: 3,5mm
- Entre 6 meses y 1 año: 4mm incluso mayor de 1 año y pediátrico
- Adultos hombres: 8-8.5 mujeres de 7-7,5 de diámetro



# CUIDADOS DE PACIENTE I.E.T

- ❖ Preguntarle si tiene prótesis o ver si tiene un diente suelto
- ❖ Reunir el material y verificar si esta en funcionamiento
- ❖ Verificar signos vitales y si esta con cianosis o ventilando normalmete
- ❖ Comprobar que el paciente no lleva prótesis dental.
- ❖ Si el paciente lleva sonda nasogástrica, conectar a bolsa y colocarla en declive.
- ❖ Comprobar el tapón de neumotaponamiento del tubo endotraqueal, antes de implantarlo para detectar posibles fugas.
- ❖ Vigilar posibilidad de desinflado del balón.
- ❖ El aumento de la presión del balón del tubo endotraqueal, es motivo de lesiones traqueales.



# CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES I.E.T.

## SALA DE RECUPERACION

1. Higiene de la boca con un colutorio, de la nariz con suero fisiológico e hidratar los labios con vaselina cada 8 horas, o más si lo precisa.
2. Cambiar la fijación y los puntos de apoyo del tubo periódicamente evitando los decúbitos.
3. Marcar con rotulador en el tubo el nivel de la comisura labial.
4. Verificar por turnos la presión del neumotaponamiento que debe estar en torno a los 20 cmH<sub>2</sub>O.
5. Comprobar por turno la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares.
6. Aspirar secreciones cuando sea necesario para evitar tapones de moco.
7. Manipular el tubo en las distintas maniobras con estricta asepsia.
8. Eficaz humidificación del aire inspirado.
9. Control del inflado del balón (6-8 ml).



# CONCLUSION

La intubación endotraqueal es de gran importancia ya que hace posible el intercambio de gases, los cuales mantienen nuestro organismo con vida , ayudando así a disminuir la mortalidad en pacientes con problemas respiratorios .



**MUCHAS GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**

**APLAUDAN Y NO HAGAN  
PREGUNTA ALGUNA**

MEMES.GIFLIBE.COM

