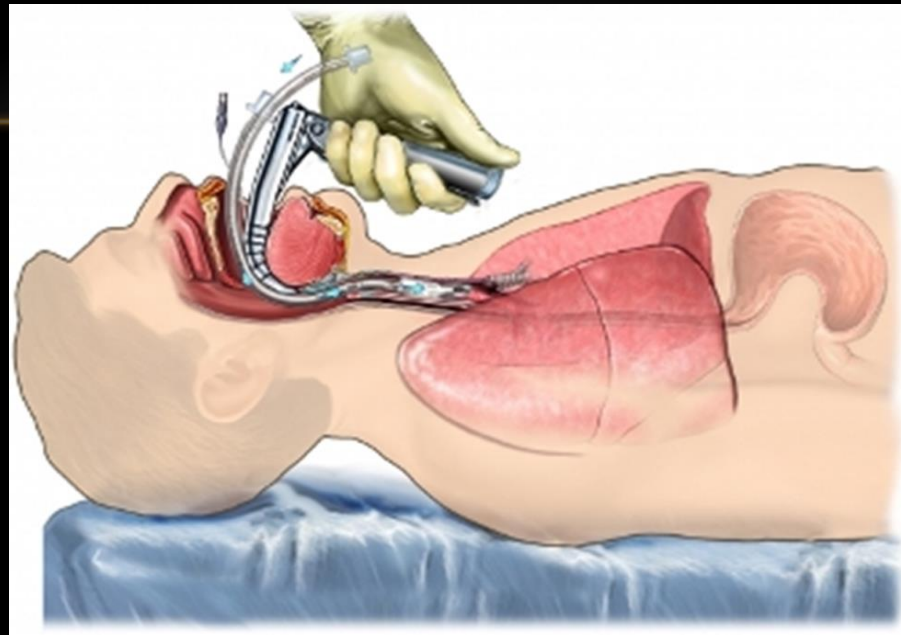


2.6. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA AÉREA.

INTUBACION ENDOTRAQUEAL.

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 establecer una vía segura de comunicación y entrada de aire externo hasta la tráquea.



La intubación endotraqueal (IET) se realiza en dos contextos:

- Anestesia general (intubación electiva). Para mantener la respiración y para la administración de fármacos.



- De urgencias: Indicada por la patología del paciente:

Paro cardiorrespiratorio.

Insuficiencia respiratoria aguda.

Hipoxemia severa.

Lesión que pueda llevar a un compromiso de la respiración.

Indicaciones.

Mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea.

Protección de las vías respiratorias.

Aplicación de ventilación con presión positiva.

Mantenimiento de una oxigenación adecuada.



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**



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



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



NEUMOMANÓMETRO



**VÍA VENOSA
(catéter central)**



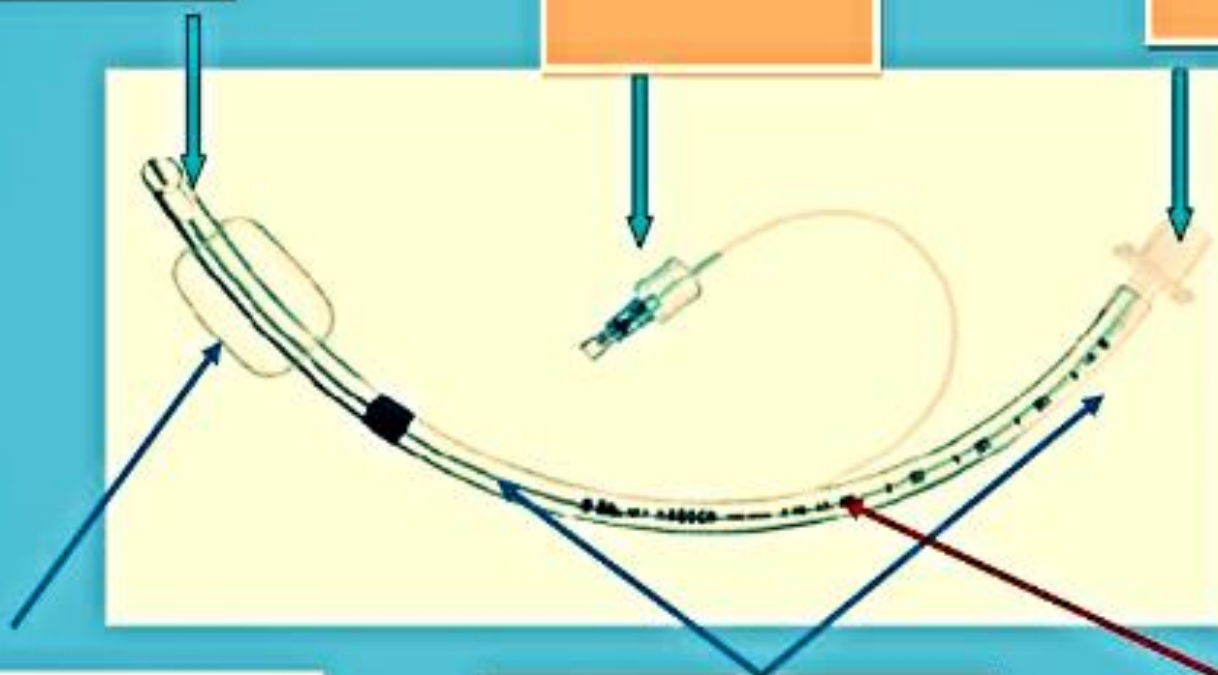
**EQUIPO DE VENTILACIÓN
MANUAL**



Ojo de Murphy

Balón Testigo o de Control

Conector de Ambú



Balón Neumo Obturador

Letras ID: Diámetro interno
Letras OD: Diámetro externo

Cuerpo del tubo

INTUBACION ENDOTRAQUEAL

Edad	DI (mm)	Distancia del tubo (cm)
Prematuros	2.5	10
RNT	3	11
1-6 meses	3.5	11
6-12 meses	4	12
2 años	4.5	13
4 años	5	14
6 años	5.5	15-16
8 años	6	16-17
10 años	6.5	17-18
12 años	7	18-22
≥ 14 años	7.0 mujer 8.0 hombre	20-24

ANATOMÍA DE LA VÍA AÉREA

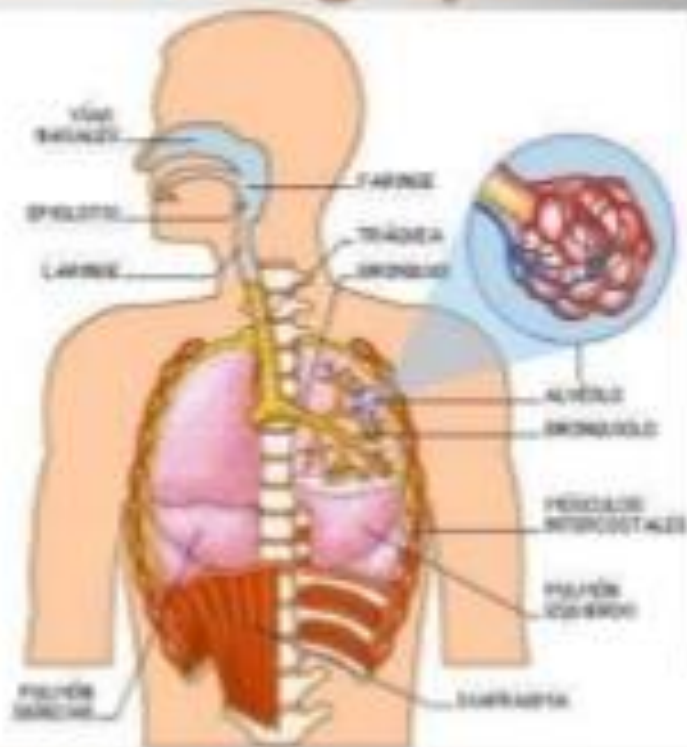
Los órganos que conforman el sistema respiratorio se agrupan en

-Vías aéreas superiores:

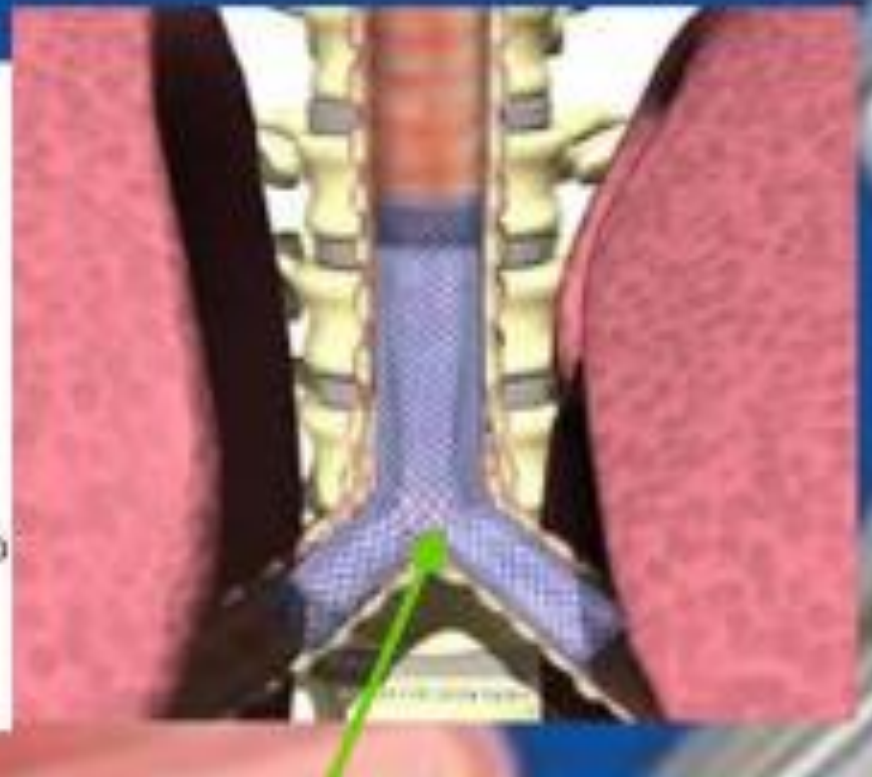
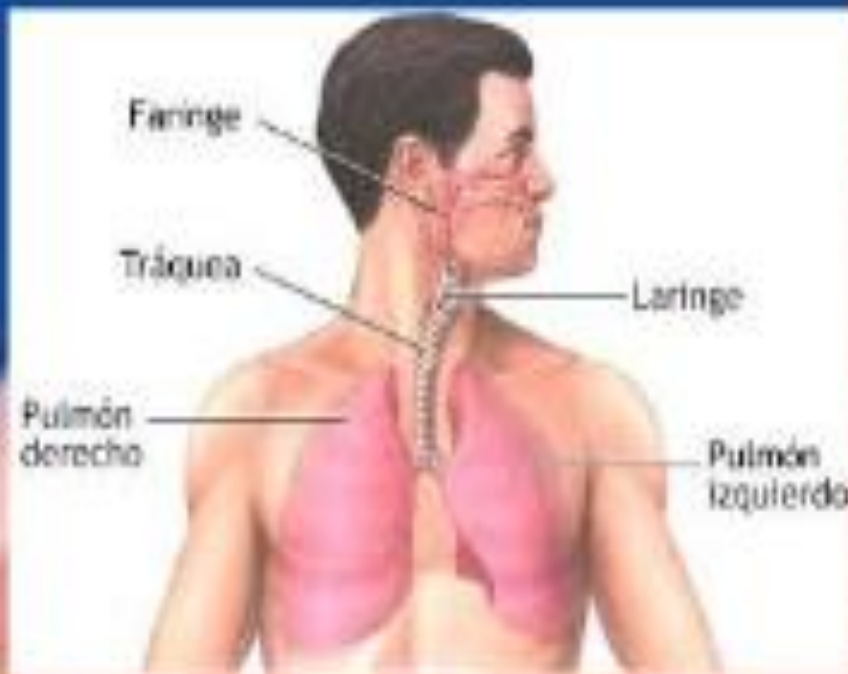
- Cavidades nasales.
- Faringe .
- Laringe.

-Vías aéreas inferiores:

- Tráquea.
- Bronquios .
- Pulmones.



Las vía Aéreas Inferiores



INTUBACION ENDOTRAQUEAL

TECNICA DE IET:

- 1.- Preparación y comprobación del material.
- 2.- Preparación del paciente:
 - **Monitorización:** EKG, frecuencia cardíaca, PA y pulsioximetría.
 - **Vía venosa permeable.**
 - **Posición:** lo mejor es colocar la cabeza del paciente ligeramente elevada sobre una almohada. La columna cervical en flexión y la cabeza en hiperextensión.
 - Mantener **bien ventilado y oxigenado** con mascarilla (**preoxigenación**).
 - **Descartar cuerpos extraños y dentadura postiza.**



2) PRE-OXIGENACIÓN

La pre-oxigenación es el procedimiento mediante el cual se aumenta de manera rápida la presión parcial de oxígeno (PaO_2) como medida de seguridad durante el período apnéico del procedimiento de intubación orotraqueal posterior a la administración de la sedación y relajación muscular.

INTUBACION ENDOTRAQUEAL

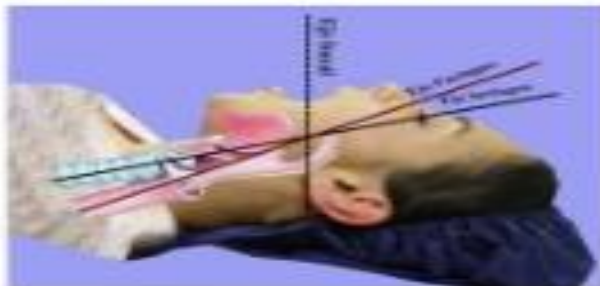
- **Medicación:** Consciente o inconsciente.
 - sedación endovenosa.
 - Analgésico.
 - bloqueo neuromuscular.
- **Aspiración secreciones.**

Sedación

Midazolam:

Es un poderoso ansiolítico, hipnótico, anticonvulsionante, relajante esquelético muscular y tiene propiedades sedativas. Es considerado una benzodiazepina de rápido efecto.

ALINEACIÓN DE LOS TRES EJES



INTUBACION ENDOTRAQUEAL



Colocación de la pala curva



TÉCNICA DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

- Buena pre-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.
- Desplazar la lengua hacia la izquierda en dirección a la línea media.

Técnica de Intubación Orotraqueal

- 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 unos 2,5cm dentro de la tráquea. Esto colocara el extremo proximal del tubo, al nivel de los dientes entre 21 y 23cm, en la mayoría de los adultos





La endoscopia permite la visualización

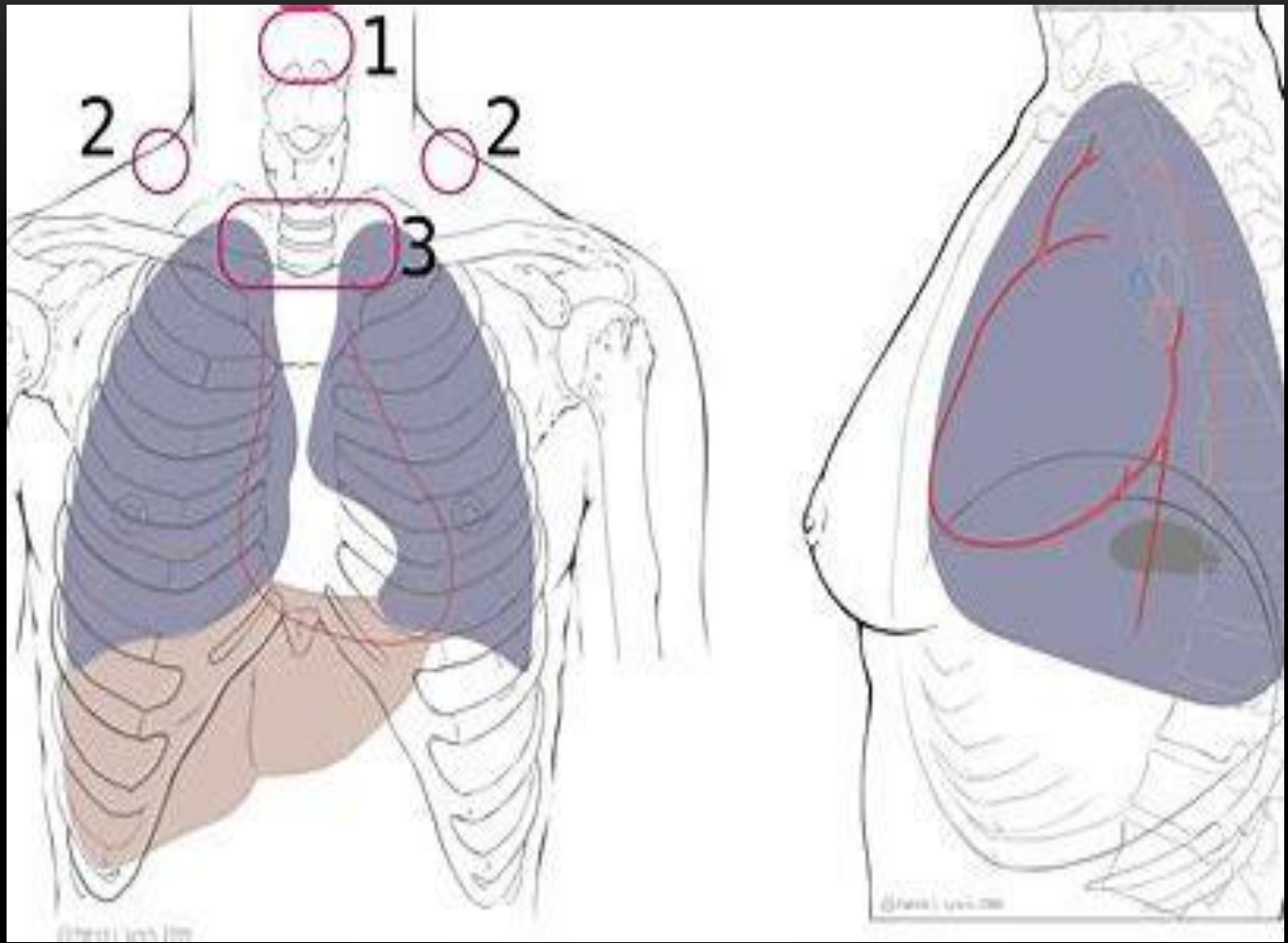


complementando el examen



Tubo endotraqueal pasando las cuerda vocales





INTUBACION ENDOTRAQUEAL

- Introducir el tubo previamente lubricado.
- Neumotaponamiento.
- Verificar posición del tubo.
- Fijar tubo.
- Ventilar.

Cuidados de enfermería 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 cmH₂O.
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).