



Alumno: Orlando Morales Domínguez

Profesor: Leticia Pérez

INTUBACION ENDOTRAQUEAL

Materia: Practica clínica en enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de septiembre del 2020.

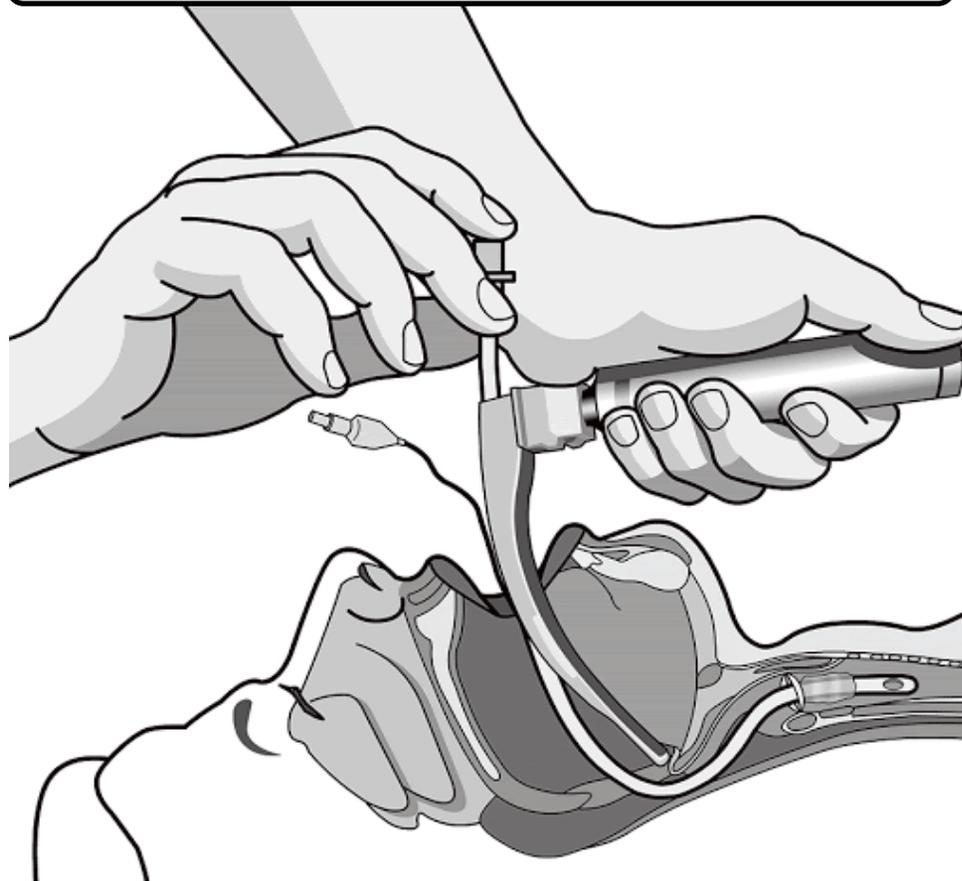
DEFINICION:

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea. Asegura además aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial, y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones. Por otra parte, permite su utilización como vía de emergencia para la administración de fármacos hasta conseguir una vía venosa.

FÁRMACOS EN LA INTUBACIÓN:

Los fármacos más utilizados en la intubación endotraqueal son los sedantes, los analgésicos y los miorelajantes.

INTUBACION ENDOTRAQUEAL



MATERIAL Y EQUIPO:

- Tubo endotraqueal (TET) En adulto normal es nº 8, 8,5 ó 9.
- Laringoscopio con 2 palas curvas, números 2,3. Fiador para el TET.
- Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylkospray.
- Jeringa de 10 CC.
- Paño estéril.
- Guantes estériles.
- Pinza de Magill.
- Venda de gasa para sujetar TET.
- Ambú con mascarilla y reservorio.
- Alargadera de Oxígeno.
- Material para aspiración de secreciones (equipo aspiración, sondas...).
- Carro de paradas próximo.
- Fonendoscopio.
- Respirador en la habitación montado y calibrado.
- Medicación para inducción anestésica y/o miorelajación.

Sedación. Está indicada en todos los casos excepto en coma de Glasgow inferior a 4 y en la parada cardiorrespiratoria.

Midazolam. El midazolam es una benzodiazepina con efecto ansiolítico, hipnótico, sedante, miorelajante y anticonvulsivante, cuyas principales ventajas son su rapidez sobre el sistema nervioso central (1-3 min) y brevedad de acción.

Analgesia. Los analgésicos opioides (morfina y fentanilo). Son fármacos sedantes y analgésicos, que pueden ser muy útiles como adyuvantes en la intubación en pacientes con dolor intenso (sedoanalgesia en politraumatizados).

Morfina. Es un opioide de acción prolongada. Su acción iv. Comienza a los 5-10 min. Su duración es de 2 a 5 h.

Miorelajación. La principal indicación para el uso de agentes miorelajantes durante la intubación es el paciente consciente que no se relaja adecuadamente y “lucha” contra las maniobras de introducción del tubo endotraqueal. Nunca se debe relajar a un paciente sin una sedación previa.

Succinilcolina. Es un relajante muscular despolarizante. Provoca un bloqueo muscular potente, rápido (30 s) y breve (3 min).



ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD:



No.	Actividades	Responsables
1	Realizar lavado de manos.	Personal de enfermería
2	Preparar equipo y observar funcionamiento.	Personal de enfermería
3	Retirar prótesis dentales	Personal de enfermería
4	Entregar al médico el número de cánula de guedel requerida.	Personal de enfermería
5	Conectar el laringoscopio con a valva adecuada y verificar la intensidad de luz que emite el laringoscopio.	Personal de enfermería
6	Ayudar al médico en lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Elevación y extensión de la cabeza del paciente. • Ventilar y oxigenar al paciente con mascara y bolsa de reanimación antes de la intubación. • Pasar el laringoscopio al médico. • Pasar el tubo endotraqueal con la guía. • Inflar el balón según orden médica (10 cc de aire generalmente) • Fijar el inmovilizador del tubo endotraqueal. 	Personal de enfermería
7	Verificar la colocación del tubo.	Medico

PROCEDIMIENTO:

1. Un asistente debe presionar el cartílago cricoides hacia posterior, de manera que este presione el esófago contra la columna cervical, y así evitar posible reflujo gástrico.
2. El médico que realizara el procedimiento debe colocarse en la cabeza del paciente
3. Sostener el laringoscopio con la mano izquierda y abrir la boca con la mano derecha.
4. Ingresar con la hoja del laringoscopio del lado derecho de la lengua y empujar la misma hacia la izquierda, quedando así la hoja en la línea media.
5. Descender hasta la base de la lengua y presionarla sobre el piso de la boca.
6. El mango del laringoscopio debe quedar apuntando al techo, en un ángulo de 45 grados.
7. Una vez visualizadas las cuerdas vocales, tomar el tubo endotraqueal con la mano derecha e ir desplazándolo sobre la hoja del laringoscopio.
8. Atravesar las cuerdas vocales hasta ver desaparecer el extremo inferior del tubo endotraqueal (TET), donde se ubica el balón.
9. El balón debe encontrarse entre 3 y 4 cm por debajo de las cuerdas vocales.

10. Retira la guía o fiador
11. Retirar el laringoscopio
12. La asistente debe seguir presionando el cartílago cricoides, hasta que se corrobore que el TET está correctamente localizado.
13. Confirmación de la correcta colocación del TET a. Conectar el TET al O2 b. Conectar el TET al detector de CO2 c. Auscultar el abdomen en búsqueda de presión positiva d. Auscultar ambos pulmones a la altura de la línea media axilar. El sonido de ambos pulmones debe ser simétrico, de lo contrario indicaría que el tubo está colocado en uno de los bronquios. Retraer el mismo auscultando hasta escuchar el correcto sonido simétrico. e. El tubo debe estar a 6-7 cm por arriba de la carina, la manera de confirmar esta información es observando las inscripciones de medición que posee el TET. Los dientes deben estar a los 22 cm aproximadamente en un adulto promedio. 14. Asegurar el TET con cinta y pegarla a las mejillas.



FUENTE:

- Antología Universidad del Sureste, Practica clínica II por: Leticia Pérez
- Indicaciones y fármacos en la intubación endotraqueal en medicina de urgencias, M. Pórtela Romero, Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Outes. A Coruña. Pp 521-522
- <http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/ASISTENCIA%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20INTUBACION%20ENDOTRAQUEAL.pdf>
- http://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/docs/manual_de_procedimientos_intubacion_endotraqueal.pdf