


# INTUBACIÓN Orotraqueal



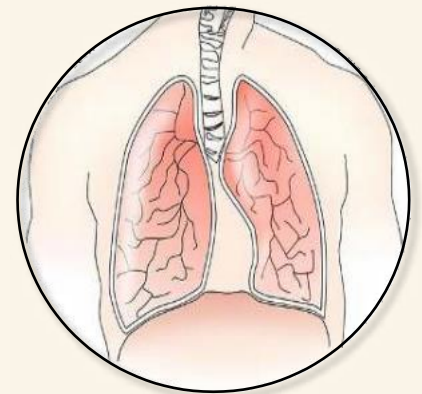
## ¿Qué es?

Esta intubación es una técnica muy agresiva que se da por mucha frecuencia en urgencias, la terminación “oro” es cuando se introduce el tubo por la boca del paciente, es por eso que los profesionales que se dedican a realizarla de una manera rápida deben tener en cuenta los beneficios y consecuencias de realizar esos procedimientos y los medicamentos que se pueden utilizar durante este proceso.

## Motivos de intubación

Los motivos por los que se da este tipo de intubación es por aquellos sucesos que pueden provocar una alteración en la función respiratoria, como:

1. Parada cardiorrespiratoria
2. Protección de la vía aérea
3. Traumatismo craneoencefálico, donde el nivel de conciencia sea bajo y ponga en riesgo la vida del paciente.
4. Insuficiencia respiratoria aguda con una frecuencia respiratoria menor de 10 o mayor de 30 respiraciones/min y que esta comprometa su estabilidad.
5. Disminución del nivel de conciencia con una puntuación de la escala de Glasgow menor de 8 puntos, excepto en los casos en donde la causa sea reversible, como la sobredosis por opiáceos, hipoglucemia o intoxicaciones.



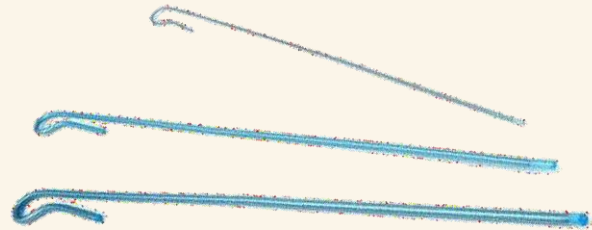
# Instrumental

Laringoscopio: Se utiliza para exponer la glotis. Tiene dos partes: el mango y la pala que posee una fuente de luz colocada en el tercio distal, el punto entre la pala y el mango es el ajuste, aquí es donde está el contacto eléctrico.

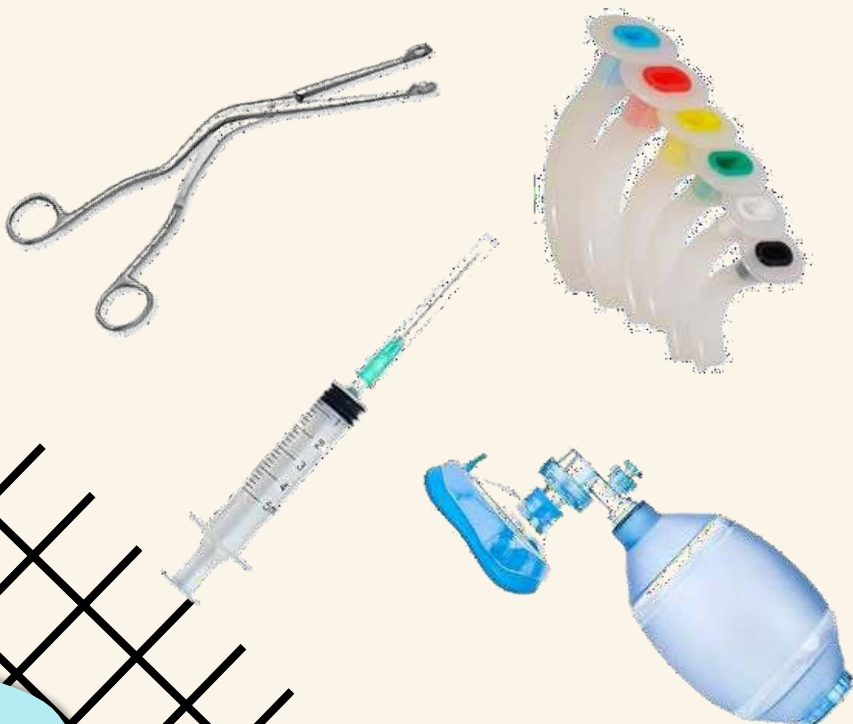


Tubo endotraqueal: Es un tubo traqueal que casi siempre se inserta a través de la boca (orotraqueal) o la nariz (nasotraqueal). Uno de los extremos tiene un adaptador universal de 15 mm aquí se pueden ajustar los dispositivos de ventilación con presión positiva. El balón de neumotaponamiento aparece en el extremo distal y debe ser de baja presión y alto volumen.

Fiador: Es una varilla maleable que se puede introducir al interior del tubo endotraqueal, para dar mayor rigidez a este cuando se presenta dificultades al introducir el tubo.



# Instrumental adicional

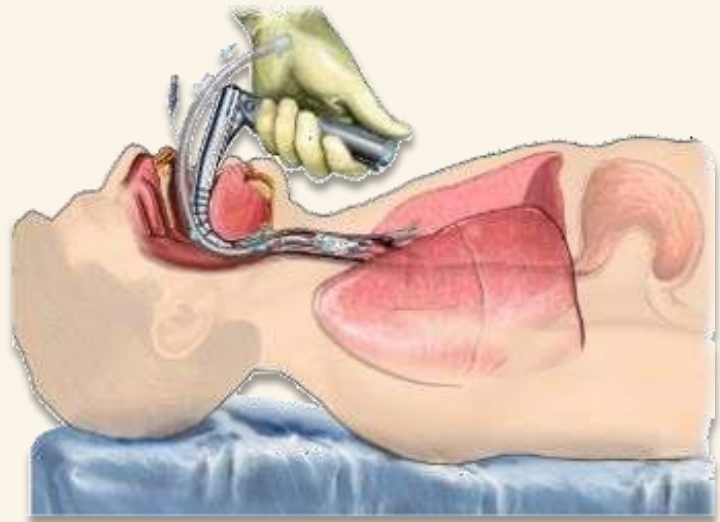


- Jeringa de 10 mL para inflado del manguito
- Pinzas de Magill para retirar cuerpos extraños o para facilitar el control de la punta
- Sistema de aspiración
- Cánula orofaríngea
- Sistema mascarilla-ambú

# Técnica

La intubación puede ser nasotraqueal (introduciendo el tubo por una de las vías nasales) u orotraqueal, que es introducida el tubo por la boca.

Entonces, después de comprobar que todo el material esté preparado, se procederá a realizar la intubación. En el caso de que el paciente esté consciente, se procederá a sedarlo. Mientras la sedación hace efecto, se procederá a extender la cabeza y flexionar ligeramente el cuello, para alinear la boca, la laringe y la tráquea.



Cuando eso suceda, debemos suspender la ventilación e iniciar la intubación, esta debe ser breve, en el caso de que no lo sea, debemos suspender la intubación para ventilar otra vez.

Después de verificar que no exista ningún cuerpo extraño introducido en la garganta, vamos a introducir el laringoscopio. En el caso de que se use una pala curva, colocaremos la pala en la base de la lengua y la epiglotis, si es una recta, la colocamos sobre la epiglotis.

En ambos casos, una vez colocada la pala en la posición adecuada, se desplazará hacia delante y arriba, hasta observar la glotis y las cuerdas vocales.

Posteriormente con la mano derecha, se cogerá el tubo orotraqueal, que ya ha sido lubricado en uno de sus extremos, y se introducirá entre ambas cuerdas vocales, visualizando durante todo el procedimiento la glotis.

Se avanzará el tubo hasta la desaparición del neumotaponamiento. Si las características de la glotis, no permiten dirigir la punta del tubo hacia la glotis, se puede utilizar el fiador colocándolo en el interior del tubo de forma que no sobresalga por un extremo y dando forma al tubo orotraqueal para poder abocarlo a la glotis.

Después del inflado del balón de neumotaponamiento se procede a la ventilación y oxigenación del paciente. Durante la ventilación se podrá escuchar en el tórax los sonidos en ambos lados, para comprobar que son simétricos. También se escuchará el área epigástrica, para identificar si existen sonidos de borboteo, lo que indicaría que se tiene que realizar una intubación esofágica.