



Nombre del Alumno: Andrea Citlali Maza López

Nombre del tema: Capítulo 5 del RENEEO

Parcial: cuarto

Nombre de la Materia: Crecimiento y Desarrollo

Nombre del profesor: Ariana Morales Mendez

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Séptimo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, 15 de diciembre del 2023

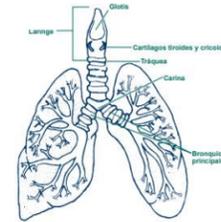
indicaciones

Para succionar la tráquea en presencia de meconio cuando el neonato está no vigoroso • Para mejorar la eficiencia de la ventilación después de varios minutos de ventilación con bolsa y máscara o bien que sea inefectiva la ventilación bolsa-máscara • Para facilitar la coordinación entre masaje cardíaco y ventilación • Para administrar adrenalina mientras está disponible el acceso venoso umbilical

Intubación Endotraqueal: Indicaciones Especiales • • • Prematuridad extrema Suministro de Surfactante Sospecha de Hernia Diafragmática Una persona con experiencia en intubación endotraqueal debe estar rápidamente disponible en cada nacimiento

puntos anatómicos

Esófago, Epiglotis, Valécula, Laringe, Glotis, Cuerdas vocales, Tráquea, Cartílagos tiroides y cricoide, Carina y Los bronquios principales.



suministros

Mango del laringoscopio, Hojas del laringoscopio (rectas, Miller)* • N.o 1 (recién nacido a término) • N.o 0 (recién nacido prematuro) • N.o 00 (opcional para los recién nacidos extremadamente prematuros), Tubos endotraqueales con diámetros internos de 2,5, 3,0 y 3,5 mm, Estilete (opcional) que calza en el tubo endotraqueal, Detector de CO2, Configuración de la aspiración con sondas de aspiración: tamaño 10 F o superior (para aspirar la faringe), tamaño 8 F y tamaños 5 F o 6 F (para aspirar tubos endotraqueales de varios tamaños que se obstruyen con las secreciones durante la reanimación), Configuración de la aspiración con sondas de aspiración: tamaño 10 F o superior (para aspirar la faringe), tamaño 8 F y tamaños 5 F o 6 F (para aspirar tubos endotraqueales de varios tamaños que se obstruyen con las secreciones durante la reanimación), Cinta adhesiva impermeable de 1,3 o 1,9 cm (½ o ¾ pulgadas), u otro dispositivo para sujetar el tubo, Cinta métrica y/o tabla de profundidad de inserción del tubo endotraqueal, Tijeras para cortar la cinta, Aspirador traqueal, Estetoscopio (con cabeza neonatal), Dispositivo de ventilación con presión positiva (bolsa o reanimador con pieza en T) y tubos para la mezcla de aire y oxígeno, Pulsioxímetro, sensor y tapa y Mascarilla laríngea (tamaño 1) como vía aérea de rescate junto con una jeringa de 5 ml si se utiliza una mascarilla laríngea con un borde inflable

técnica de intubación orotraqueal

seleccionar el tamaño del tubo correcto.

preparar laringoscopio y demás equipo.

colocar al RN en posición de olfateo

estabilizar y asegurar el tubo y conectar . Conectar el detector de CO2 y el dispositivo de VPP al tubo endotraqueal y comenzar la ventilación.

introduzca el tubo endotraqueal

Eleve todo el laringoscopio en la dirección a la que apunta el mango

introducir el laringoscopio

