



Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Crecimiento y desarrollo biológico

Nombre del profesor: Dra. Ariana Morales Méndez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Séptimo

- Lección 5: INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Intubación Endotraqueal : Equipo e Insumos

- El equipo debe estar limpio y protegido de contaminación



Características de las Cánulas

Endotraqueales :

- Estériles y desechables
- De diámetro uniforme (sin punta adelgazada)
- Con marcas en centímetros y guía de cuerdas vocales
- Sin globo

Cánulas Endotraqueales : Tamaño apropiado

- Seleccione el tamaño de la cánula en base al peso y a la edad gestacional
- Considere su acortamiento a 13 – 15 cms
- Estilete opcional

Tamaño (mm)	Peso	Edad gestacional (g) (semanas)
2.5	menor a 1,000	menor a 28
3.0	1,000-2,000	28-34
3.5	2,000-3,000	34-38
3.5-4.0	mayor a 3,000	mayor a 38 (diámetro interno)

Preparación del Laringoscopio:

- Equipo Tamaño correcto de la hoja del laringoscopio:
 - No. 0 para Prematuros
 - No. 1 para RN de término
- Pruebe la luz del laringoscopio
- Ajuste la fuente de succión a 100 mm de Hg
- Use una sonda gruesa de succión (mayor o igual a 10F) para las secreciones orales
Sondas 5F a 8F para aspirar la cánula endotraqueal

Preparación para la Intubación

- Prepare el dispositivo de reanimación y la máscara
- Abra el oxígeno
- Tome un estetoscopio
- Corte la cinta adhesiva o prepare el fijador

Asistiendo la Intubación EI (la) asistente durante el procedimiento debe

- Asegurarse que el equipo esté preparado
- Corregir la posición del bebé, estabilizar la cabeza
- Suministrar oxígeno a flujo libre
- Proveer succión
- Entregarle la cánula endotraqueal al reanimador que esté intubando
- Aplicar presión en el cricoides si se le solicita

Asistiendo la Intubación EI (la) asistente durante el procedimiento debe

- Suministrar ventilación con presión positiva entre los intentos de intubación
- Conectar la cánula endotraqueal al dispositivo de reanimación
- Conectar el detector de CO₂
- Auscultar la frecuencia cardíaca para detectar mejoría

- Observar si el detector de CO₂ cambia de color
- Auscultar ruidos respiratorios y observar movimientos del tórax
- Ayudar a fijar la cánula endotraqueal

Anatomía de la Vía Aérea Superior

Puntos de Referencia Anatómicos

Posicionando al Neonato

Siempre Sostenga el Laringoscopio con la Mano Izquierda

1: Preparando La Inserción

- Estabilice la cabeza del neonato en posición de “olfateo”
- Suministre oxígeno a flujo libre durante el procedimiento

2: Inserte el Laringoscopio

- Deslice el laringoscopio sobre el lado derecho de la lengua
- Empuje la lengua hacia el lado izquierdo de la boca
- Avance la hoja hasta que la punta se encuentre justamente en la base de la lengua

3: Levante la hoja

- Levante la hoja ligeramente
- Levante la hoja completa no sólo la punta
- Visualice el área faríngea
- No use movimientos de palanca

4: Visualice los Puntos de Referencia

- Identifique los puntos de referencia.
- Las cuerdas vocales se ven como pliegues verticales a cada lado de la glotis o como una letra “V” invertida

- El aplicar presión hacia abajo del cricoides, puede facilitar la visualización de la glotis
- Realice aspiración si es necesario

5: Inserte el Tubo

- Inserte el tubo en el lado derecho de la boca manteniendo la parte curva del tubo en el plano horizontal
- Si las cuerdas están cerradas, espere a que se abran
- Inserte la punta del tubo endotraqueal hasta que la guía de cuerdas vocales esté a nivel de las cuerdas
- Limite los intentos a 20 seg.

6: Retire el Laringoscopio

- Sostenga firmemente el tubo contra el paladar del bebé mientras retira el laringoscopio
- Sostenga el tubo en su lugar mientras retira el estilete, si éste ha sido usado

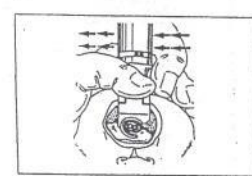
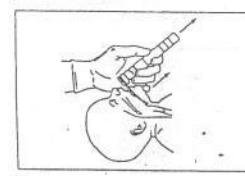
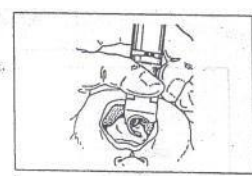
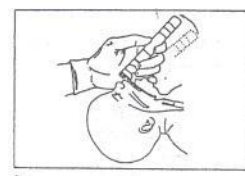
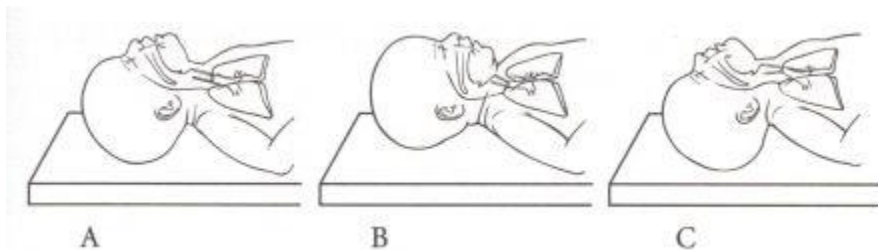




Figure 5.100: Baby's nostril catheter insertion



C

D

E