

Universidad del Sureste.

Campus Comitán de Domínguez, Chiapas.

Licenciatura en Medicina Humana.

Tema: reanimación neonatal.

Nombre del alumno: Iris Rubí Vázquez Ramírez.

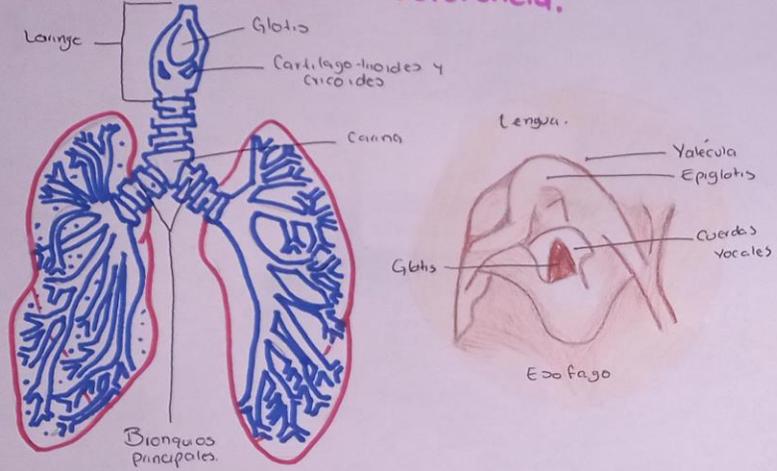
Materia: crecimiento y desarrollo biológico.

Grado: séptimo semestre **grupo:** "B"

Nombre del docente: Dra. Ariana Morales Méndez.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Puntos anatómicos de referencia.



Indicación para intubación y suministros necesarios.

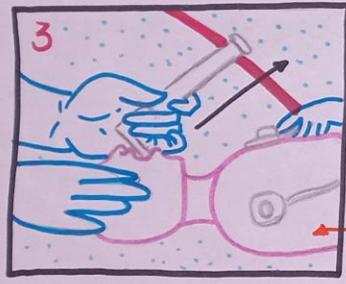
- Se recomienda inserción de un tubo endotraqueal si la FC es < 100 lpm y no aumenta después de la VPP con una mascarilla facial o laríngea.
- Se recomienda, antes de iniciar las compresiones torácicas. Si la intubación no tiene éxito o no es factible, y el bebé pesa más de 2 kg, se debe usar mascarilla laríngea.
- Se debe introducir un tubo endotraqueal para la aspiración traqueal directa si la tráquea se encuentra obstruida por secreciones espesas, para la administración de surfactantes y para la estabilización de un RN con sospecha de hernia diafragmática.
- Si se prolonga la VPP, se puede considerar el uso de un tubo endotraqueal para mejorar la eficacia y la facilidad de la ventilación asistida.
- Mango de laringoscopio.
- Hojas de laringoscopio (rectas, Miller).
 - N.º 1 (recién nacido a término).
 - N.º 2 (recién nacido prematuro).
 - N.º 00 (opcional para los RN extremadamente prematuros).
- Tubos endotraqueales con diámetro interno de 2,5, 3,0 y 3,5 mm.
- Estilete (opcional) que calza en el tubo endotraqueal.
- Detector de CO_2 .
- Tijeras para cortar la cinta, aspirador traqueal, estetoscopio, cinta adhesiva impermeable de 1,3 o 1,9 cm.
- Cinta métrica y/o tabla de profundidad de inserción del tubo endotraqueal.
- Configuración de la aspiración con sondas de aspiración: tamaño F o superior, tamaño BF y tamaños SF o 6F.

Procedimiento de intubación.



Línea de visión despejada (la hoja del laringoscopio eleva la lengua).

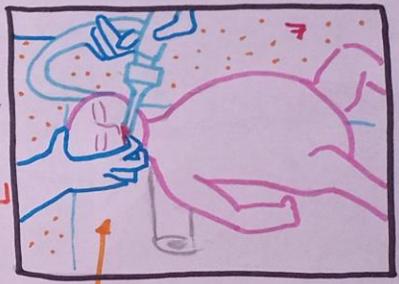
Posicionamiento del RN.



Eleve el laringoscopio en la dirección a la que apunta el mango, abriendo la boca y moviendo la lengua para dejar expuesta la glotis.

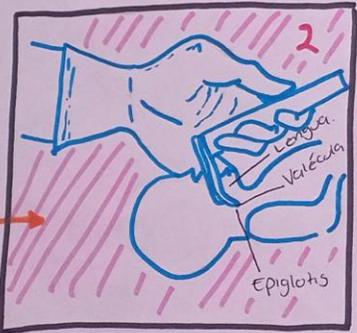


Mantenga a la vista los cuerdos vocales, mientras un asistente coloca el tubo endotraqueal. Se introduce por el lado derecho de la boca, fuera de la hoja, con la curva cóncava en el plano horizontal.



Un asistente debe conectar un detector de CO_2 y un dispositivo de VPP al tubo endotraqueal. Una vez colocado, comience la ventilación a través del tubo.

Introduzca el laringoscopio e identifique los puntos de referencia clave.



El ayudante hace una presión tiroides y cricoides para una mejor visualización de las cuerdas vocales y la glotis.



Use su índice derecho para sostener el tubo con firmeza contra el paladar. Retire el laringoscopio con cuidado sin desplazar el tubo.

