



Arguello Tovar Avilene Del Rocío,

Dra. Morales Méndez Arianna

Crecimiento y Desarrollo

Intubación

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7 B

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre del 2023

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

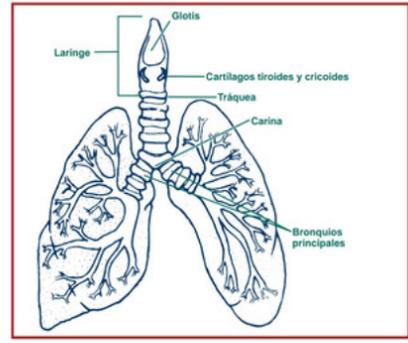
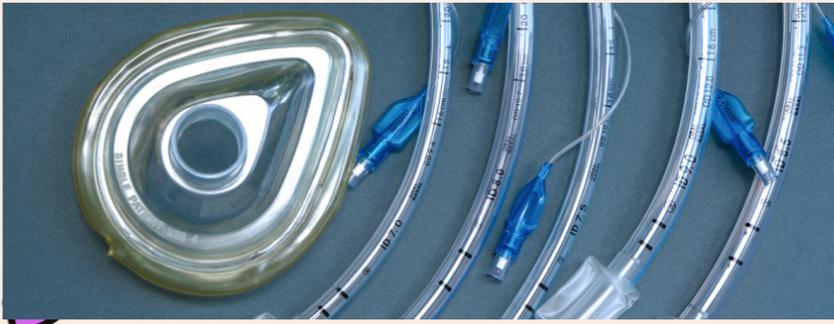
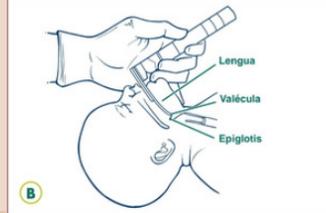
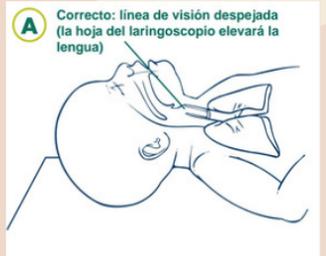


Figura 5.3. Anatomía de la vía aérea



B



1. Realizar los pasos correctivos de la ventilación MR. SOPA
- Evalúa el aumento de la frecuencia cardíaca y el movimiento torácico de la VPP tras cada paso.

2 Coloca las derivaciones del monitor cardíaco y las conecta al monitor antes de la intubación.



Introducir la hoja un poco más.



Figura 5.1. Tubo endotraqueal (tamaño 2,5; 3,0; 3,5)



Figura 5.2. Laringoscopio



Operador (intubador)
Preparación para la intubación
- solicita un tubo de tamaño correcto
- Solicita una hoja de laringoscopio del tamaño correcto
-Comunica su preferencia para el uso del estilete



Retirar la hoja lentamente hasta que se vean la glotis y la epiglotis.

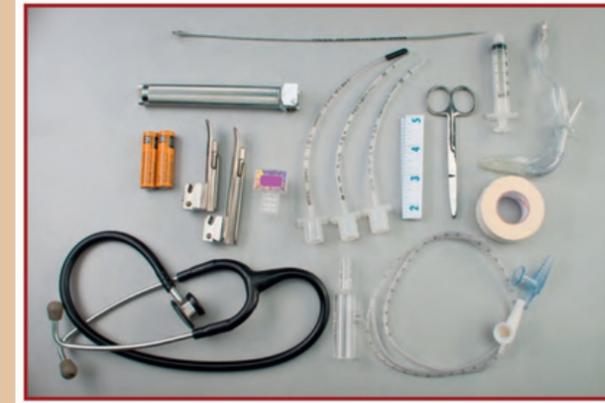
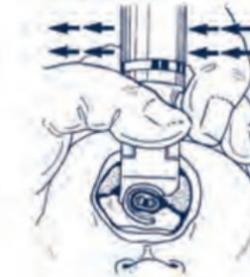


Figura 5.5. Suministros y equipos para el manejo de la vía aérea neonatal. (Suministros fuera de su envase con fines demostrativos).

Asistente del operador

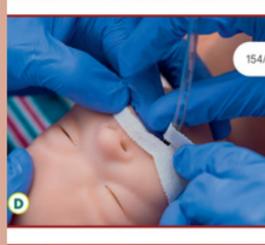
- 1 Se asegura de que la aspiración esté establecida entre 80 y 100 mm Hg.
- Selecciona un tubo del tamaño correcto.
- Elige la hoja del laringoscopio correcta
- Comprueba la luz del laringoscopio.
- Introduce el estilete de manera correcta (estilete opcional).
- Obtiene un detector de CO₂.
- Prepara la cinta o un dispositivo de fijación del tubo



Mover lentamente la hoja hasta la línea media. Luego, introducirla más o retirarla según los puntos de referencia observados.

Sostiene el laringoscopio correctamente con la mano izquierda.

- Abre la boca del bebé con el dedo e introduce la hoja en la base de la lengua.
- Eleva la hoja correctamente (sin mecerla).
- Solicita que se aplique presión cricoidea, de ser necesario.
- Identifica los puntos de referencia y toma medidas correctivas para visualizar la glotis, si es necesario.
- Introduce el tubo desde el lado derecho, no por el centro de la hoja del laringoscopio.
- Alinea la guía para la cuerda vocal con las cuerdas vocales.
- Quita el laringoscopio y luego retira el estilete mientras sostiene el tubo con firmeza contra el paladar del bebé



- Coloca la cabeza del recién nacido en la posición de "olfateo", con el cuerpo recto y la mesa a la altura correcta para el operador.
- Controla la frecuencia cardíaca y avisa si el intento dura más de 30 segundos.
- Aplica presión cricoidea, si corresponde.
- Entrega el tubo endotraqueal al operador.