

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

INTUBACION ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES

LABORATORIO DE SIMULACION USAL

aulasimulacion@usal.edu.ar

JUSTIFICACIÓN

Los instructores del Laboratorio de Simulación de la USAL hemos elaborado el presente manual como guía para facilitar y orientar la adquisición de esta competencia. En ella encontrará el equipamiento necesario para realizar el procedimiento, la descripción de la técnica por pasos y un check list como control/seguimiento.

OBJETIVO EDUCATIVO:

Que el alumno adquiera los conocimientos y destrezas para lograr una intubación endotraqueal exitosa, para complementar el tratamiento.

La práctica está orientada a los alumnos de las carreras de Medicina para facilitar la adquisición de competencias procedimentales y actitudinales en la práctica de intubación endotraqueal.

APLICACIÓN:

Este procedimiento está indicado en pacientes con problemas respiratorios o cardíacos, falla en la vía aérea, inadecuada oxigenación del paciente, obstrucción de la vía aérea.

También durante procedimientos quirúrgicos, al usar anestesia. Como así también en pacientes con múltiples lesiones o enfermedades.

OBSERVACION:

El siguiente manual está orientado a la práctica de intubación endotraqueal en pacientes. Para su aplicación en simulación se deben hacer algunas salvedades:

- En lugar de utilizar jabón, solución antiséptica o yodo-povidona, se utilizarán los lubricantes recomendados por el fabricante.
- Para facilitar el ingreso del laringoscopio se recomienda usar el lubricante recomendado por los fabricantes.

EQUIPO/MATERIALES NECESARIOS:

- Guantes



- Barbijo



- Protección ocular



- Sistema de succión (presión negativa)



- Laringoscopio y hojas



- Tubo endotraqueal (TET) con guía/mandril (7-8 mm mujer, 8-9 mm hombres)



- Jeringa 10 cc



- Bolsa para ventilación manual.



- Acceso a 100 % O₂



- Pinza Magill



- Cinta adhesiva
- Estetoscopio
- Cánulas de Guedel (80mm mujer, 90 mm hombre)



- Detector de CO₂ (si hay disponible)



- Monitor multiparamétrico paciente



- Medicación (para sedación o relajación)
- Lubricante

PREPARACION

- Lavado de manos y colocación de elementos de protección personal
- Revisar que el laringoscopio tenga pilas y funcione correctamente
- Inflar el globo del tubo endotraqueal para corroborar su correcta dilatación sin fuga
- Lubricar el tubo con xilocaína o similar.
- Corroborar que la guía o fiador no rebase la punta del tubo endotraqueal.
- Si el tiempo y la situación lo permite, se recomienda conectar al paciente a un monitor multiparamétrico y colocarle una vía venosa.
- Colocar la cama del paciente para que la cabeza del mismo quede a la altura del apéndice xifoides del médico.
- Inclinar la cabeza del paciente hacia posterior, elevando el mentón, de esta manera la vía aérea queda despejada.
- Si la situación lo permite, colocar una cánula Guedel y bolsear por 3 minutos. Se recomienda utilizar sedantes o paralizantes para un mejor procedimiento.
- Remueva la dentadura postiza si es que la hubiera.

PROCEDIMIENTO, PASO A PASO EN PACIENTES:

1. Un asistente debe presionar el cartílago cricoides hacia posterior, de manera que este presione el esófago contra la columna cervical, y así evitar posible reflujo gástrico.
2. El médico que realizara el procedimiento debe colocarse en la cabeza del paciente
3. Sostener el laringoscopio con la mano izquierda y abrir la boca con la mano derecha.
4. Ingresar con la hoja del laringoscopio del lado derecho de la lengua y empujar la misma hacia la izquierda, quedando así la hoja en la línea media.
5. Descender hasta la base de la lengua y presionarla sobre el piso de la boca.



6. El mango del laringoscopio debe quedar apuntando al techo, en un ángulo de 45 grados.
7. Una vez visualizadas las cuerdas vocales, tomar el tubo endotraqueal con la mano derecha e ir desplazandolo sobre la hoja del laringoscopio.
8. Atravesar las cuerdas vocales hasta ver desaparecer el extremo inferior del tubo endotraqueal (TET), donde se ubica el balon.



9. El balon debe encontrarse entre 3 y 4 cm por debajo de las cuerdas vocales.
 10. Retira la guia o fiador
 11. Retirar el laringoscopio
 12. La asistente debe seguir presionando el cartilago cricoides, hasta que se corrobore que el TET esta correctamente localizado.
 13. Confirmación de la correcta colocacion del TET
 - a. Conectar el TET al O₂
 - b. Conectar el TET al detector de CO₂
 - c. Auscultar el abdomen en busqueda de presion positiva
 - d. Auscultar ambos pulmones a la altura de la linea media axilar. El sonido de ambos pulmones debe ser simétrico, de lo contrario indicaría que el tubo esta colocado en uno de los bronquios. Retraer el mismo auscultando hasta escuchar el correcto sonido simétrico.
 - e. El tubo debe estar a 6-7 cm por arriba de la carina, la manera de confirmar esta información es observando las inscripciones de medición que posee el TET. Los dientes deben estar a los 22 cm aproximadamente en un adulto promedio.
 14. Asegurar el TET con cinta y pegarla a las mejillas.
-

BIBLIOGRAFIA:

- The New England Journal of Medicine,
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMvcm054952>
- Anestesia de Pregrado, Osvaldo Perasso, Ed. USAL, 2014. Capítulo 6 “Manejo de la Vía Aérea”.

LISTADO DE VERIFICACION INTUBACION ENDOTRAQUEAL:

Apellido y nombre del Practicante:	
Numero:	
Fecha:	
Materia:	
Evaluador:	
Observador:	
Colaborador:	
Procedimiento	Realiza
Identifica al paciente	
Reúne el equipo	
Lavado de manos y colocación de elementos de protección personal	
Revisa que el laringoscopio tenga pilas y funcione correctamente	
Revisa el balón del tubo endotraqueal para corroborar su correcta dilatación sin fuga	
Conecta al paciente a un monitor multiparametrico y coloca una vía venosa.	
Posiciona la cama	
Posiciona correctamente la cabeza del paciente	
Remueve la dentadura postiza.	
Coloca una cánula Guedel y bolsear por 3 minutos	
Presiona el cartílago cricoides	
Sostiene el laringoscopio con su mano izquierda	
Ingresa el laringoscopio del lado derecho de la lengua y empuja la misma hacia la izquierda	
Desciende hasta la base de la lengua colocando la hoja en la valecula o surco glosopiglotico	
Coloca en tubo endotraqueal con la mano derecha y desliza suavemente	
Atraviesa las cuerdas vocales.	
Retira el laringoscopio	
Retira el fiador o guía/mandril (si se utilizara)	
Infla el balón	
Corroborar la correcta posición del tubo Conecta el TET al O ₂ Conecta el TET al CO ₂ (si se posee uno) Ausculta el abdomen Ausculta ambos pulmones en la línea media axilar Los dientes del paciente se encuentran marcando los 22 cm del TET	
Asegura el TET con cinta	
Verificar Presión del Balón de neumotaponamiento	

Instructor Simulación:.....