

# Intubación endotraqueal neonatal

Patricio Vielma – interno Medicina

# Introducción

- Consiste en la colocación de un tubo en la tráquea a través de la boca o la nariz, para mantener la vía aérea permeable y brindar una buena ventilación.
- La IET es el método de elección para el manejo de la vía aérea durante la RCP
- Permite: Aspirar, evitar distensión gástrica, evita broncoaspiración

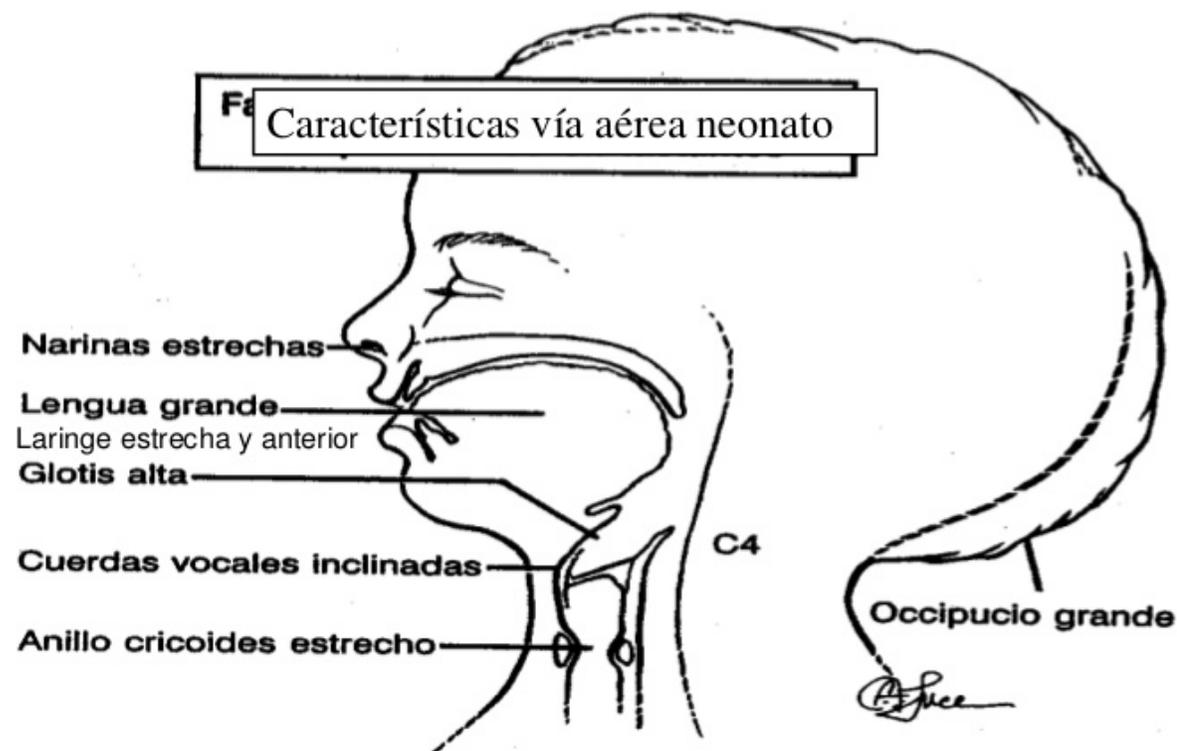


# Intubación endotraqueal

- Se debe realizar ante problema de permeabilidad de vía aérea
- Orotraqueal, nasotraqueal o traqueostomía
- La elección depende: operador, condiciones paciente
- Métodos:
  - Laringoscopio
  - Táctiles
  - A ciegas (McGill) por vía nasal

# CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS

## Neonato: vía aérea



# Uso de IET

- Permeabilidad vía aérea
- Asegurar ventilación y oxigenación
- Proteger la vía aérea de aspiración
- Brinda ventilación efectiva (edema cerebral)
- Anestesia general
- Asegurar vía aérea en posiciones como decúbito prono o posición sentada

# ¿ Cuando se debería considerar una vía aérea alternativa ?

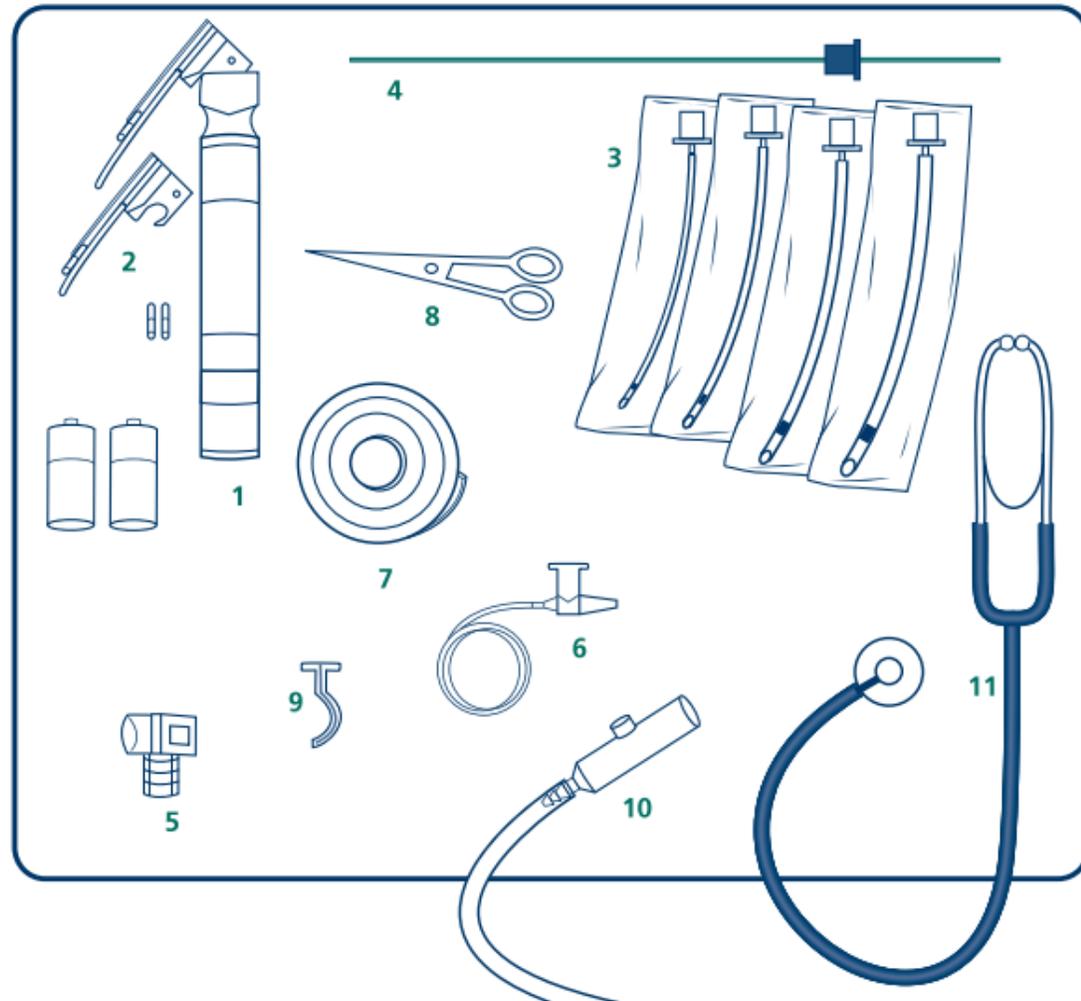
- VPP con mascara facial no causa mejora clínica
- VPP será de larga duración
- Compresiones torácica, el tubo mejorará la eficacia de cada respiración por presión positiva

Casos especiales que nos entregue acceso a vía aérea mas confiables como:

- Estabilización de RN con sospecha de hernia diafragmática
- Administración de surfactante
- Succión directa de tráquea si la vía aérea esta obstruida por secreciones espesas

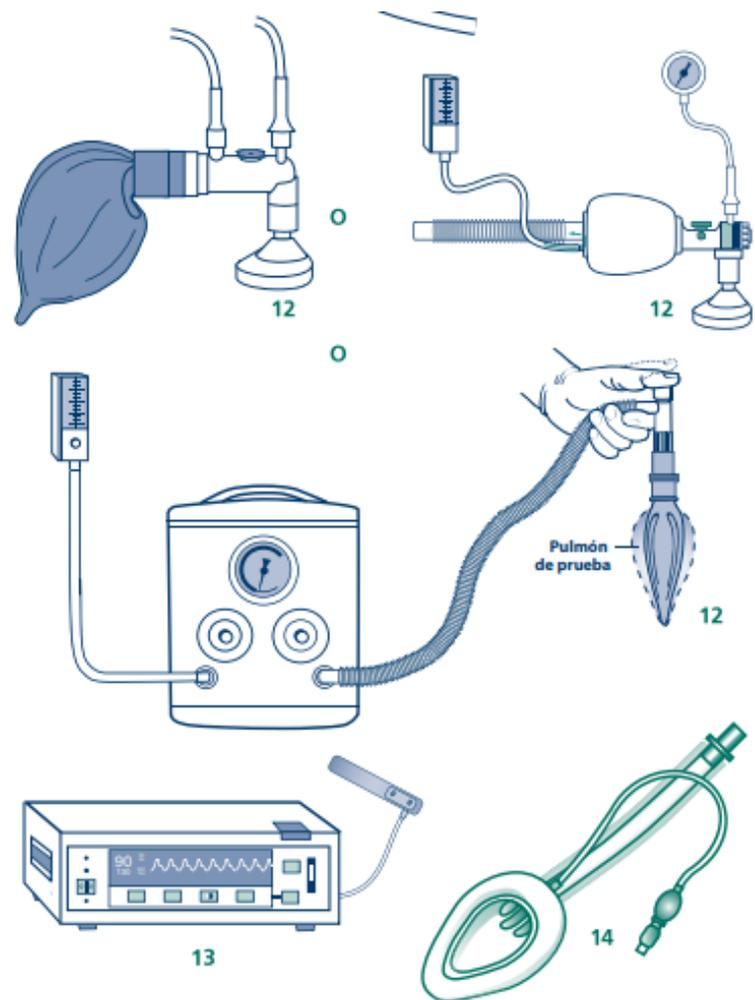
# Contraindicaciones

- VÍA NASOTRAQUEAL
  - Situaciones de urgencia
  - Obstrucción de fosas nasales (atresia/estenosis coanas, pólipos) o nasofaringe ( hipertrofia adenoidea, tumores)
  - Fractura de base de cráneo
- VIA OROTRAQUEAL
  - Rotura de lengua y colgajo
  - Quemaduras cavidad oral
  - Trauma facial grave con imposibilidad de apertura mandíbula



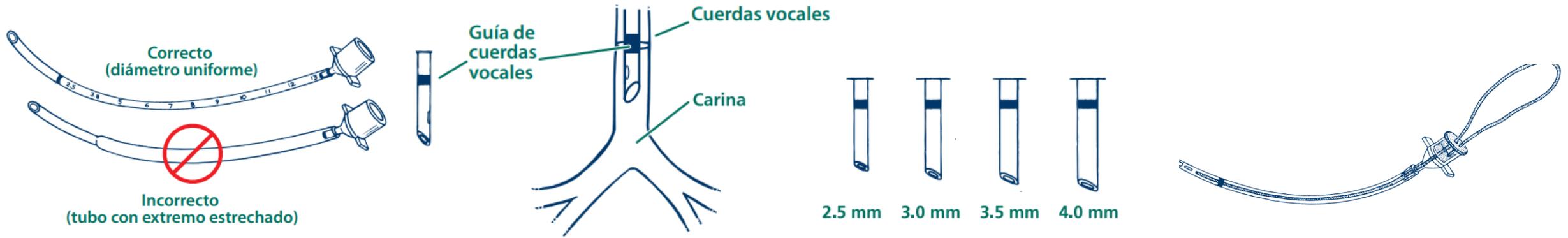
# Equipos y suministros necesarios

1. Laringoscopio
2. Hojas N° 1; 0; 00
3. Tubos endotraqueales
4. Estilete
5. Monitor o detector de CO<sub>2</sub>
6. Configuración de succión con catéteres de calibre 10 F (faringe), 8, 5 o 6F para TET
7. Tela
8. Tijeras
9. Canula Mayo
10. Aspirador de meconio
11. Fonendoscopio



# Equipos y suministros necesarios

1. Dispositivo de VPP (bolsa o reanimador en T)
2. Oxímetro de pulso y sonda neonatal
3. Mascara laríngea tamaño I, con jeringa de 5 mL



¿QUÉ TIPO DE TUBOS ES MEJOR USAR?

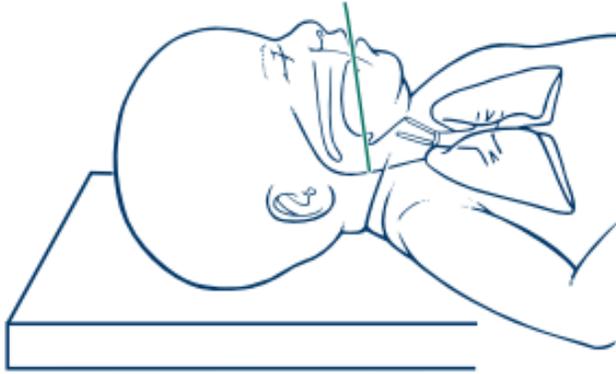
<b>Peso (g)</b>	<b>Edad de gestación (semanas)</b>	<b>Tamaño del tubo (mm) (diámetro interno)</b>
Menos de 1000 g	Menos de 28	2.5
Entre 1000 y 2000 g	28 - 34	3.0
Entre 2000 y 3000 g	34 - 38	3.5
Más de 3000 g	Más de 38	3.5 - 4.0

SELECCIONE EL TAMAÑO ADECUADO

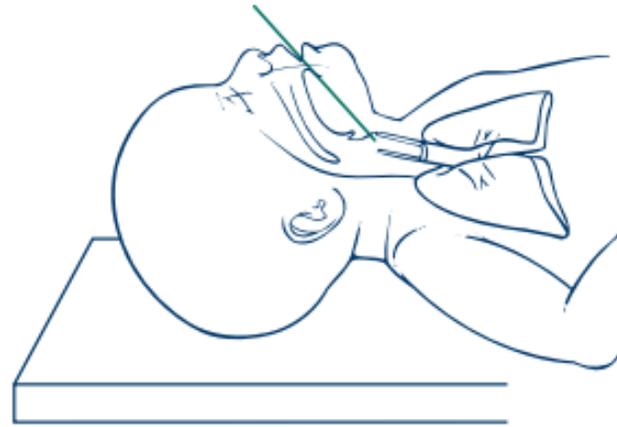
# Preparar el laringoscopio y otros suministros

- Seleccionar la Hoja
- Revisar la luz
- Preparar succión 80-100 mmHg
- Preparar dispositivo VPP
- Poner el detector de CO<sub>2</sub> espiratorio final al alcance de la mano
- Encender la mezcla de aire y oxígeno (flujo 5-10 L/min)
- Corte Tela

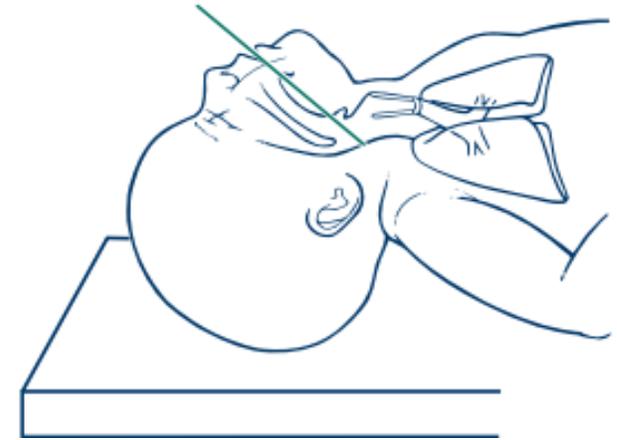
Incorrecto - Línea de visión obstruida



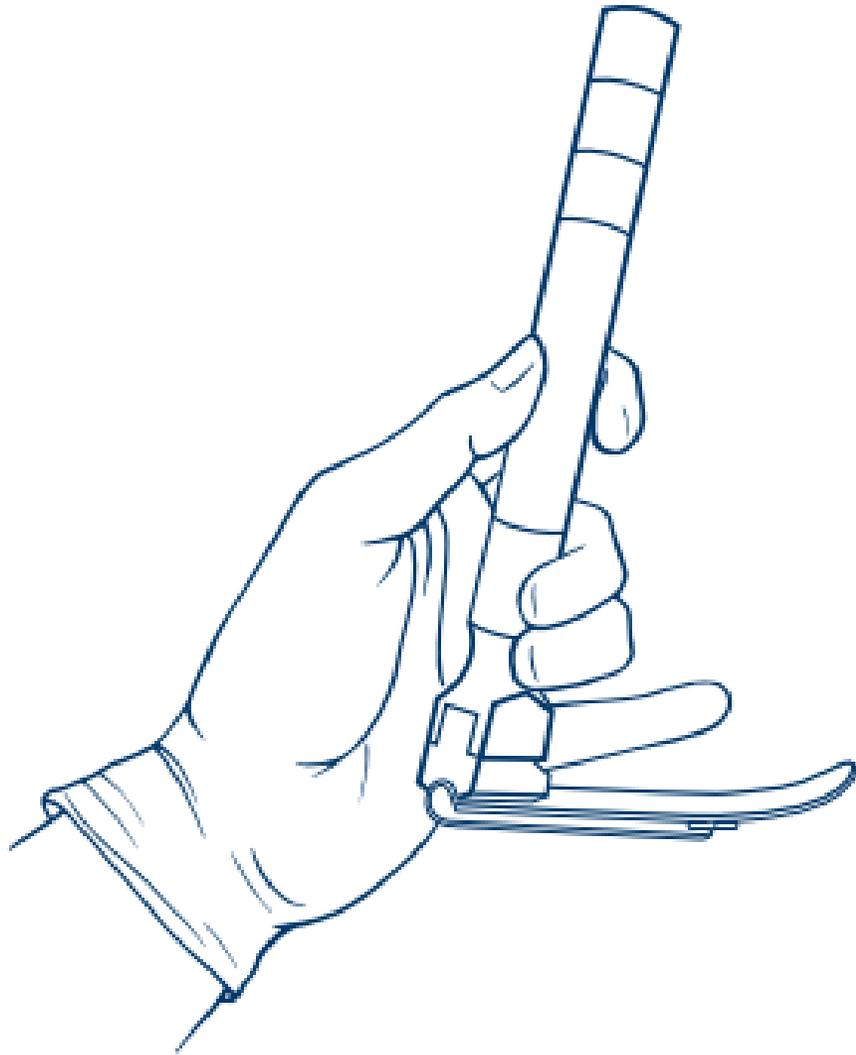
Correcto - Línea de visión despejada (la hoja del laringoscopio elevará la lengua)



Incorrecto - Línea de visión obstruida

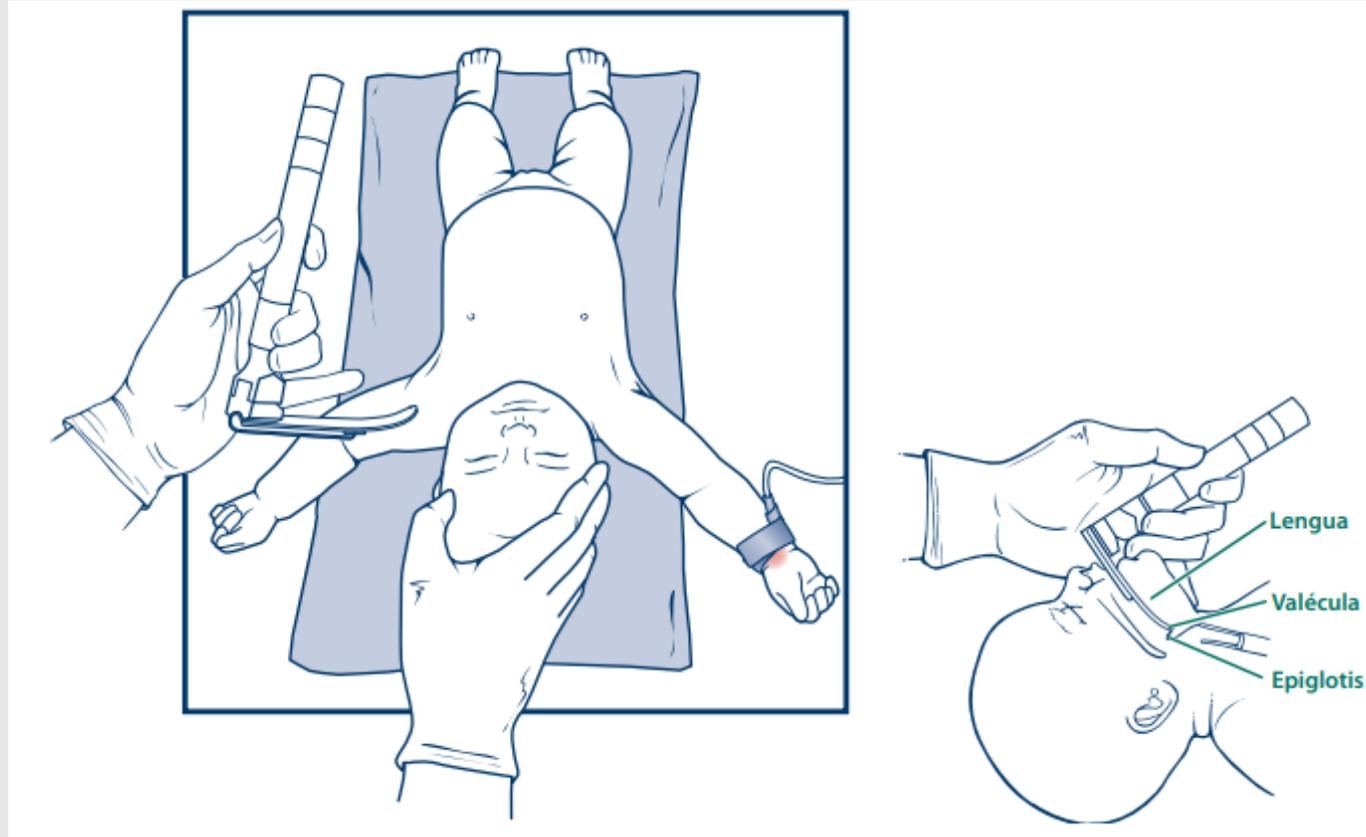


# POSICIONAMIENTO DEL RN

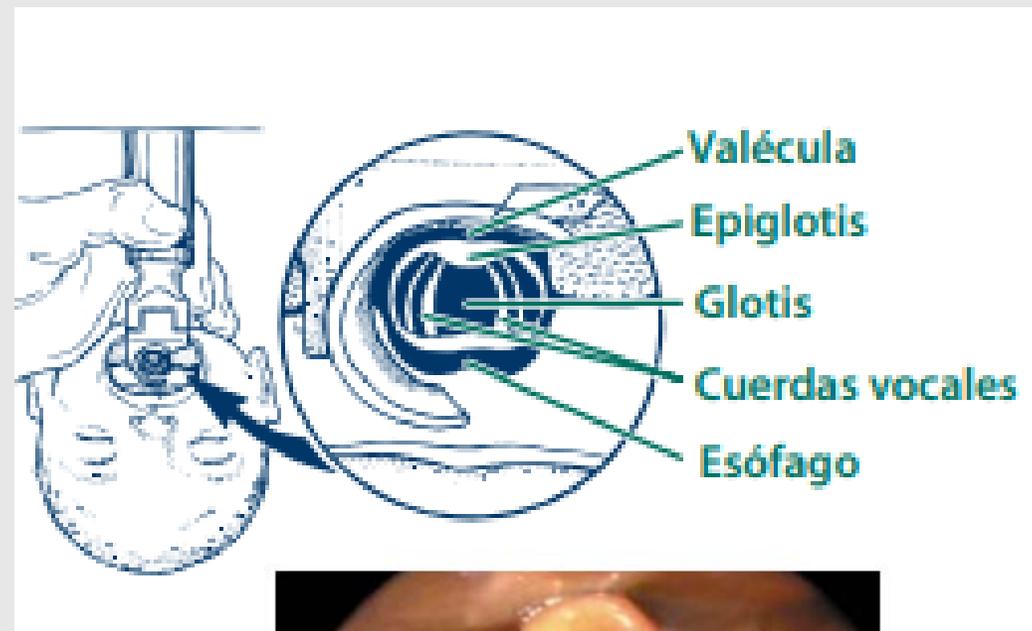
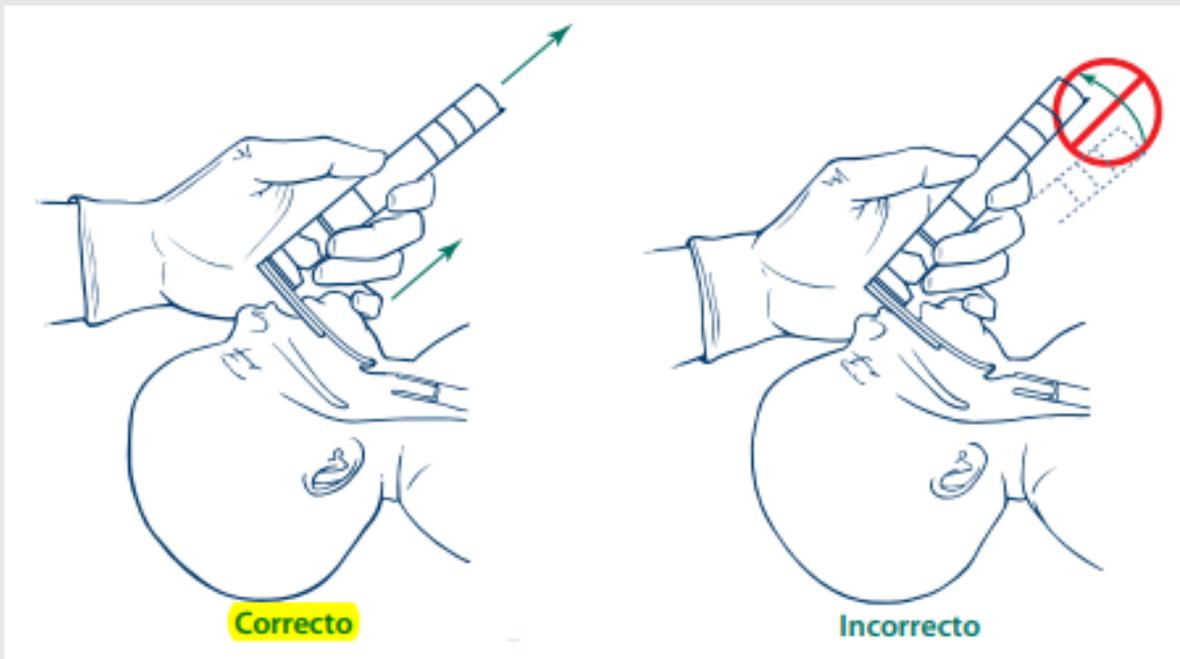


COMO SOSTENER  
EL  
LARINGOSCOPIO

# Como visualizar la glotis e introduce el tubo



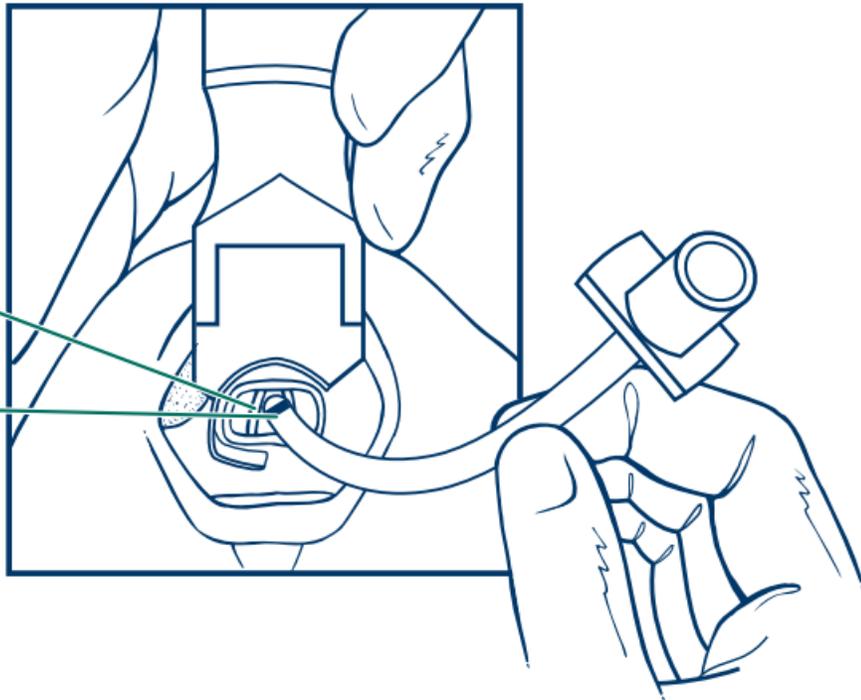
# Como visualizar la glotis e introduce el tubo



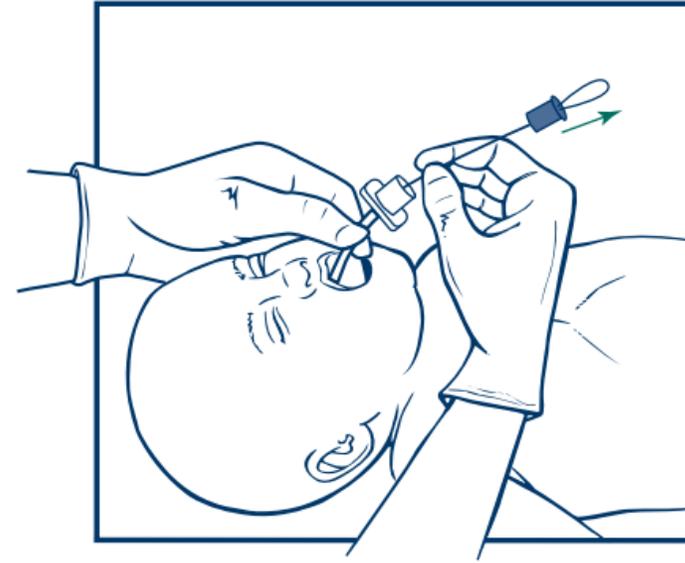
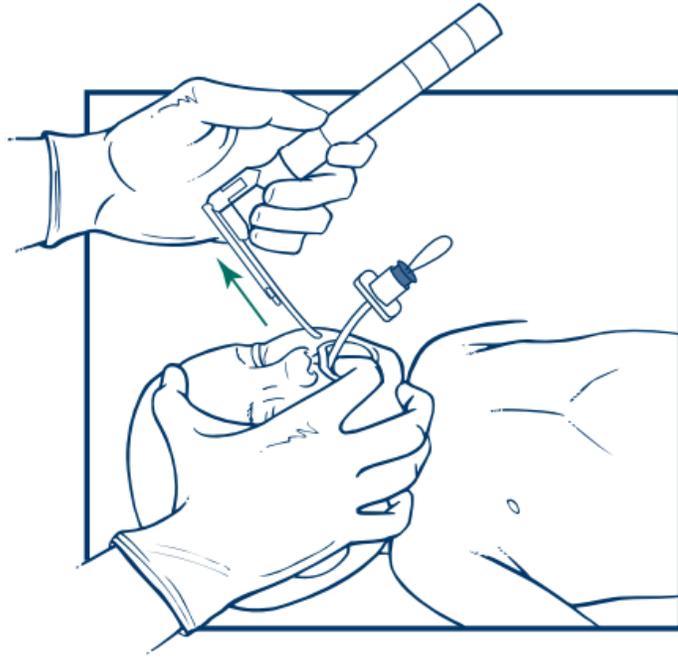


erda vocal

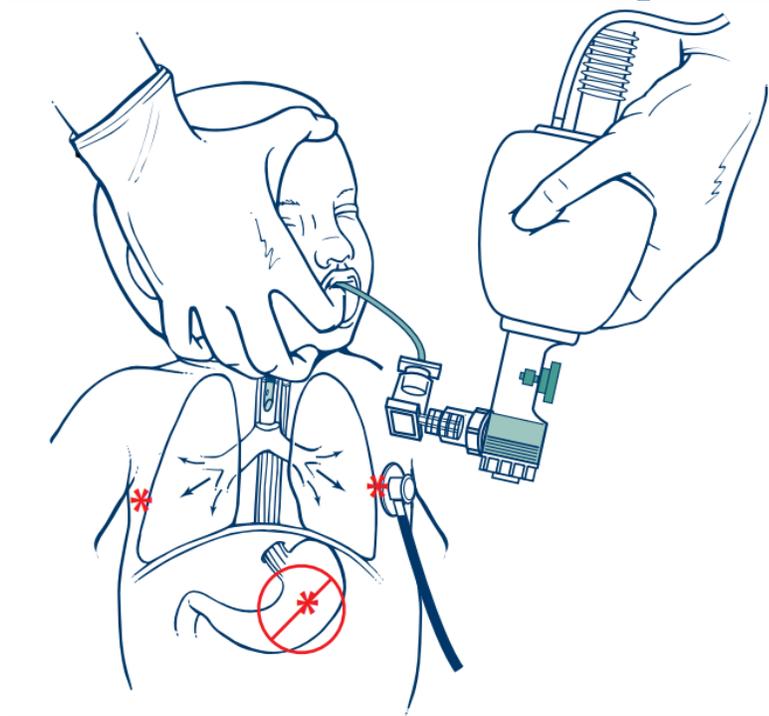
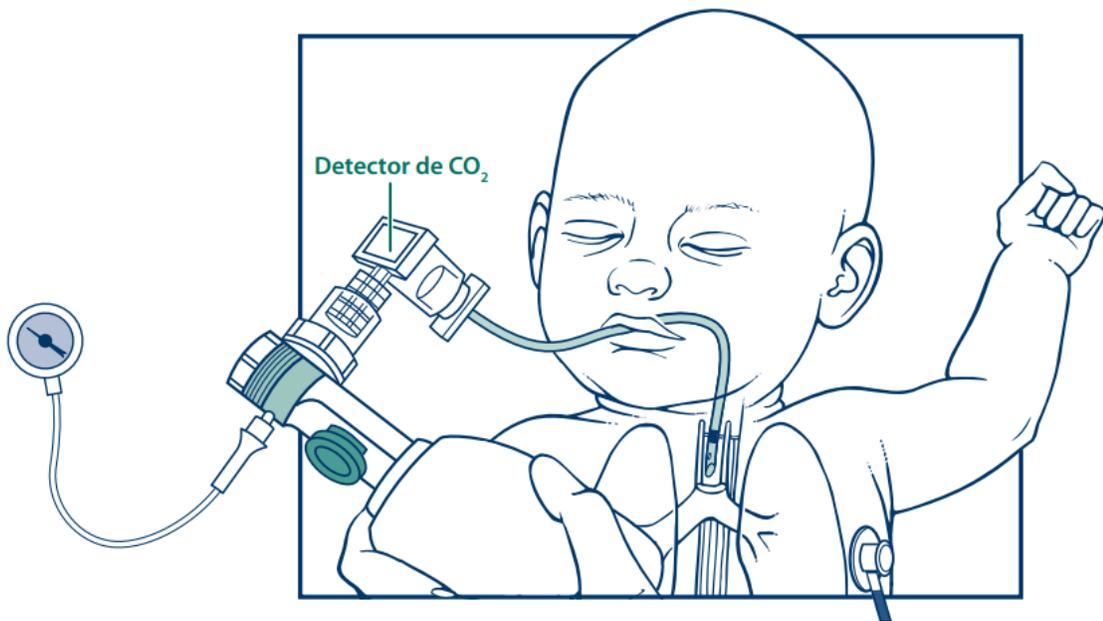
e cuerdas  
s



# INTRODUCCIÓN DEL TUBO



PASO FINAL



## ¿Cómo nos aseguramos que el tubo esta en la tráquea?

1. Observar el tubo pasando cuerdas vocales
2. Observar expansión torácica con VPP
3. Escuchar murmullo pulmonar

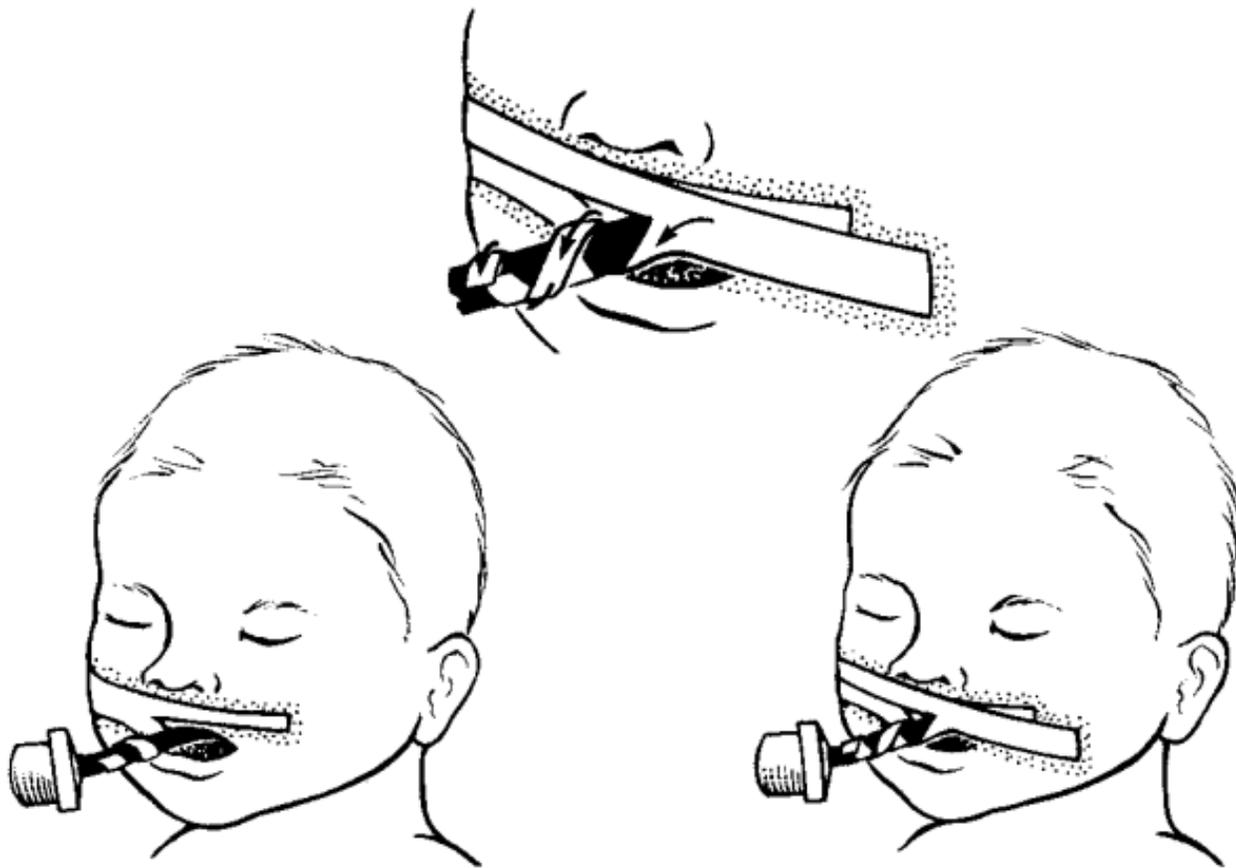
Más orientadores:

1. Aumento de frecuencia cardiaca
2. Detectores de CO<sub>2</sub>
  1. Colorímetros (morado → amarillo)
  2. Capnógrafos (onda con buena oscilacion)

# Como saber si la punta esta en el lugar correcto de la tráquea?

Profundidad de inserción	
Peso (kg)	Profundidad de inserción (cm desde el labio superior)
1*	7
2	8
3	9
4	10





FIJAR EL TUBO  
ENDOTRAQUEAL

