



Intubación orotraqueal pediátrica

Competencias

Manejo del paciente, solicitud de pruebas y realización de técnicas.

Comunicación

	Sí =1	Incompleto = 0,5	No =0
1. Se ha presentado e identificado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Denota interés por el paciente y aporta seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuenta con los recursos a su disposición y solicita ayuda si la necesita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Técnica

4. Comprobar que está disponible el equipo necesario: medicación, bolsa y mascarilla, fuente de oxígeno, laringoscopio (comprueba que la luz funciona), palas (recta en recién nacidos y lactantes, curvas en niños y adolescentes) y tubos traqueales del tamaño apropiado para el niño, fiador y sistemas para fijar el tubo. Verifica que hay disponible aspiración con sondas adecuadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Antes de comenzar es necesario administrar oxígeno al 100% y ventilar con bolsa y mascarilla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Correcta técnica de ventilación con ambú: sellado de nariz-boca, ritmo de ventilación apropiado, expansión torácica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. En niños mayores de 2 años, con la mano dominante, favorecer la extensión de la cabeza para obtener la posición de olfateo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Con la mano izquierda, introducir la pala del laringoscopio desde la comisura derecha de la boca hasta la línea media.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Intubación orotraqueal pediátrica

9. Si se trata de pala curva, desplazar la lengua hacia el lado izquierdo y llevar la punta de la pala hasta la base de la lengua (hasta la vallécula, entre la epiglotis y la base de la lengua) levantando la epiglotis. Si se trata de pala recta, la epiglotis debe ser levantada por la pala directamente desde abajo.
-
10. Levantar el mango del laringoscopio hacia arriba y hacia delante, en la dirección de su eje longitudinal, sin rotación.
-
11. Introducir el tubo endotraqueal por la comisura derecha de la boca. Con una visión clara de la apertura de la glotis, se debe ver pasar el tubo a través de la cuerdas vocales.
-
12. Cuando el tubo haya pasado a través de las cuerdas vocales y se haya retirado el fiador (si éste se ha utilizado), conectar el tubo a la bolsa autoinflable y ventilar al paciente.
-
13. Comprobar la posición correcta del tubo endotraqueal (auscultación, movimiento simétrico de la pared torácica, etc...).
-
14. Fijar el tubo con cinta adhesiva o sistema de fijación, evitando su movilización. Conectar finalmente al respirador.
-

Nota final: Puntos/Nº ítems