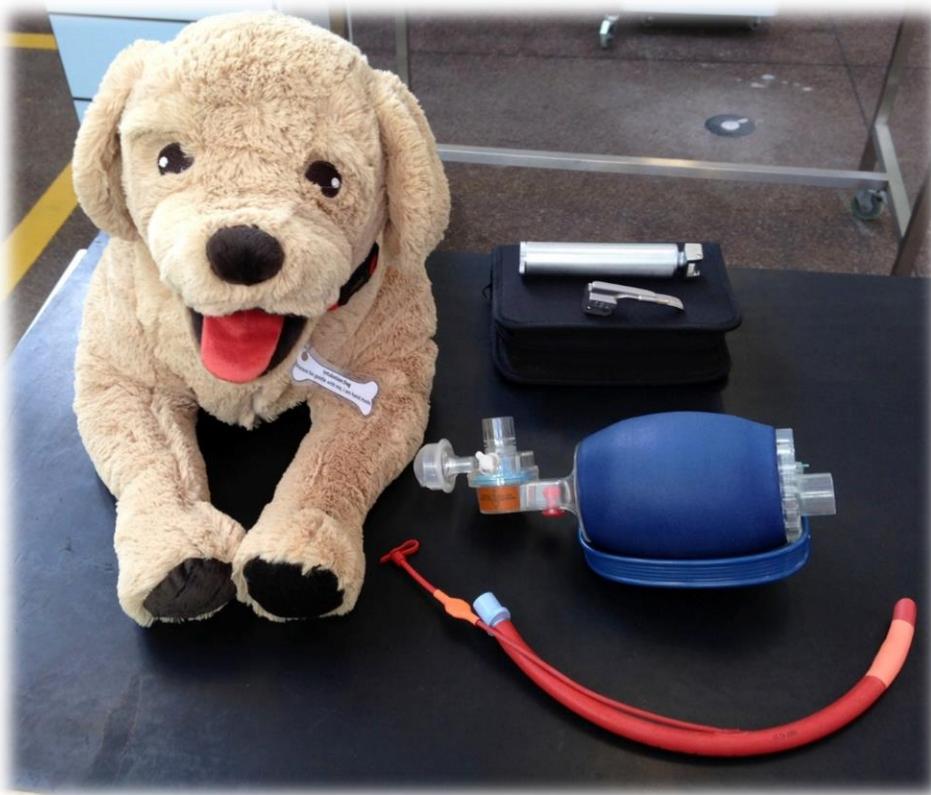


Intubación Endotraqueal Canina



Disclaimer

A series of booklets has been developed by the Clinical Skills Lab team (staff, recent graduates and students) from the School of Veterinary Sciences, University of Bristol, UK.

Please note:

- Each booklet illustrates one way to perform a skill and it is acknowledged that there are often other approaches. Before using the booklets students should check with their university or college whether the approach illustrated is acceptable in their context or whether an alternative method should be used.
- The booklets are made available in good faith and may be subject to changes.
- In using these booklets you must adopt safe working procedures and take your own risk assessments, checked by your university, college etc. The University of Bristol will not be liable for any loss or damage resulting from failure to adhere to such practices.

This work is under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.



© The University of Bristol, 2017



Equipamiento para esta estación:

- Modelo de perro blando
- Laringoscopio con cabezal de tamaño adecuado
- Tamaño adecuado del tubo endotraqueal (ET)
- Una jeringa vacía
- Un trozo de vendaje para "atar" el tubo endotraqueal
- Bolsa de ventilación (Ambú)
- Un asistente

Consideraciones para esta estación:

- En el animal vivo, la anestesia se induce antes de colocar el tubo endotraqueal, generalmente mediante inyección intravenosa (IV)
- También necesitarías:
 - El sistema de respiración correcto para el caso (consulte el folleto 'CSL_A03 Selección y conexión de sistemas de respiración')
 - Una máquina de anestesia
- Al utilizar el modelo, suponga que ya se ha inducido la anestesia y que la tráquea del animal está lista para ser intubada

Cualquier persona que trabaje en el Laboratorio de Habilidades Clínicas debe leer la 'Inducción CSL_I01' y aceptar cumplir con las 'Reglas de la Casa CSL_I00' y las 'Reglas del Área de Laboratorio CSL_I02'

Informe a un miembro del personal si el equipo está dañado o a punto de agotarse.



Habilidades clínicas:

Intubación endotraqueal canina



1

Elija el tamaño apropiado de tubo endotraqueal (ET). La longitud del tubo requerido se puede estimar midiéndolo contra el perro. La punta debe estar en la punta del hombro y el conector en la arcada del incisivo.

2

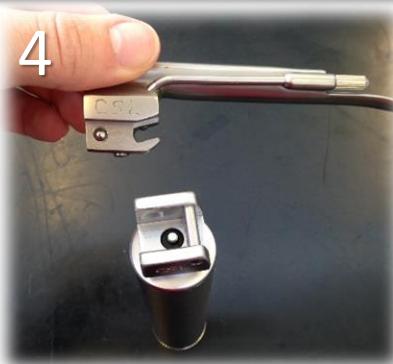


Elija un cabezal de laringoscopio del tamaño adecuado. Observe la "ranura" en la sección articulada de la cabeza en la que encaja la "barra" en la parte superior de la base (mango) del laringoscopio.

3



Como se ve arriba, en la parte superior de la base (asa) hay una estructura en la que encaja la cabeza. Tenga en cuenta que en un extremo de esta estructura hay una barra, sobre la cual se encaja y se engancha la cabeza. En el centro hay un punto de contacto para la cabeza, que completa el circuito de la lámpara; La luz se encenderá cuando la cabeza y el cuerpo estén correctamente alineados.



4

Fije la cabeza a la base enganchando la ranura en la cabeza debajo de la barra en la base. Asegúrese de que la superficie de articulación de la base y la cabeza estén alineadas (es posible sujetar la cabeza al revés para que las superficies no se alineen y la cabeza sobresalgan de la base/mango).



5

Mueva la cabeza hacia arriba hasta percibir que se "engancha" y comprueba que la luz se enciende.



6

En un animal vivo, se comprobaría que la profundidad de la anestesia es la adecuada evaluando el tono de la mandíbula. Una vez que esté satisfecho de que las mandíbulas están lo suficientemente relajadas, pídale a su asistente que sostenga la mandíbula superior con la cabeza hacia arriba y ligeramente hacia atrás.



Habilidades clínicas: Intubación endotraqueal canina



7
Sostenga la punta de la lengua con su mano dominante y tire suavemente hacia adelante, fuera de la boca. Si la lengua está muy húmeda, un hisopo de gasa puede ayudar con el agarre. Coloque la lengua sobre los dedos de su mano no dominante y asegúrela en su lugar con el pulgar.



8
Tome el laringoscopio en su mano dominante y coloque la punta en la parte posterior de la lengua, justo craneal hasta la base de la epiglottis. Al ejercer una presión suave, la epiglottis bajará y se moverá ligeramente hacia adelante (como un puente levadizo), exponiendo la entrada a la tráquea. NO presione la epiglottis en sí, ya que esto puede causar daños.



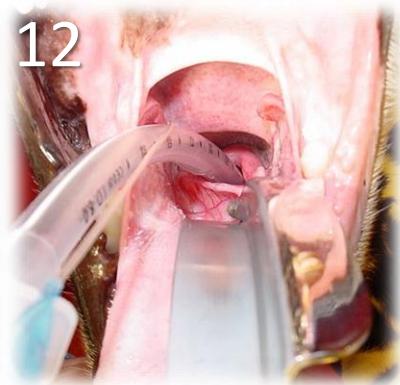
9
Transfiera el laringoscopio a su mano no dominante. Levante el tubo endotraqueal con su mano dominante, sosteniéndolo aproximadamente en el punto medio. Inserte el extremo biselado en la boca.



10
Visualiza las entradas a la tráquea y al esófago. Pase el tubo endotraqueal sobre el laringoscopio, apuntando a la tráquea. Guíe la punta del tubo sobre la superficie dorsal de la epiglottis y deslícela suavemente hacia adelante. A veces es útil rotar ligeramente el tubo a medida que ingresa a la tráquea.



11
Inserte el tubo endotraqueal a una distancia adecuada, parte del tubo debe permanecer fuera de la boca (unos 3 cm). Nota. En las fotos se ha utilizado un tubo un poco más largo para que sea más fácil ver lo que está sucediendo en la boca. Por lo tanto, sobresale más tubo de lo habitual de la boca.



12
En el perro vivo, la posición del tubo endotraqueal en la tráquea se confirma mediante: la visualización del tubo entre las cuerdas vocales, la presencia de CO₂ en el capnógrafo, la condensación que aparece en el interior del tubo endotraqueal con cada respiración, la auscultación de los sonidos respiratorios a ambos lados del tórax, el movimiento de la pared torácica cuando se aprieta la bolsa de reserva.



Habilidades clínicas: Intubación endotraqueal canina

13



Use una bolsa Ambú para determinar si se está suministrando aire a los "pulmones" a través del tubo endotraqueal. Coloque la bolsa Ambu en el extremo del tubo endotraqueal y use una mano (o pídale a su asistente) que apriete suavemente la bolsa varias veces. Si el tubo endotraqueal está en la tráquea, el pecho se moverá como si el perro estuviera respirando.

14



En el perro vivo, una vez que esté satisfecho de que el tubo endotraqueal está en el lugar correcto, conéctelo a la máquina de anestesia. El tubo endotraqueal se aseguraría en su lugar con un trozo de vendaje. Ata un lazo por encima y otro por debajo del conector de mariposa en el extremo del tubo endotraqueal.

15



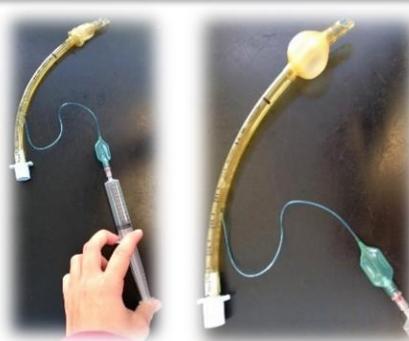
Pasa los extremos del vendaje alrededor de la parte posterior de la cabeza (o en las razas de nariz larga, sobre la parte superior del hocico) y átalos en un lazo seguro en la parte posterior de la cabeza. Es importante que el lazo del vendaje se pueda desabrochar fácilmente en caso de que sea necesario quitar el tubo endotraqueal con prisa.

16



Infle el manguito aspirando aire en la jeringa e insertándolo en la válvula en el extremo del globo piloto. Pídale a su asistente que apriete suavemente la bolsa del depósito mientras presiona lentamente el émbolo de la jeringa. Con la cara cerca de la boca del perro, continúe inflando el brazalete hasta que no se escuche que el aliento se escapa alrededor del tubo endotraqueal. El perro ahora solo debe respirar a través del tubo.

17



Tenga cuidado de no inflar demasiado el testigo. Puede expandirse enormemente (ver arriba a la derecha) y, si se infla demasiado, puede causar presión sobre la tráquea, lo que puede causar daños a largo plazo. Por lo tanto, tan pronto como ya no se escuche el aliento escapando alrededor del tubo endotraqueal, deje de inflar el brazalete. Siempre se puede inflar más tarde si es necesario. En el perro vivo, el agente anestésico volátil ahora estaría activado.



1. Desenganche el tubo endotraqueal (retire la jeringa vacía cuando se inserte en el punto de acceso del globo piloto)
2. Desconecte la bolsa de ventilación (Ambú) del tubo endotraqueal
3. Retire con cuidado el tubo endotraqueal del modelo
4. Retire la cabeza del laringoscopio de la base (mango)
5. Coloque todo el equipo listo para la siguiente persona

Estación lista para la próxima persona:



Informe a un miembro del personal si el equipo está dañado o a punto de agotarse.



- La forma en que el asistente coloca la cabeza y el cuello es de vital importancia para visualizar la laringe.
- La selección del laringoscopio y el tubo endotraqueal correctos requiere práctica. Como guía aproximada, un tubo de 10 mm se adapta a la tráquea de un perro de 20 kg y un tubo de 8 mm se adapta a un perro de 10 kg. Selecciona el tamaño que crees que vas a necesitar más uno más pequeño y otro más grande (es decir, un total de tres tubos endotraqueales).
- Los perros braquicéfalos pueden requerir tubos de diámetro más pequeño de lo que anticipas.
- Algunos manguitos de tubo endotraqueal tienen una válvula en el extremo para que el aire no pueda escapar después de retirar la jeringa. Otros tienen una tapa (tapón) que debe insertarse para mantener el aire adentro.
- Es posible realizar la intubación ET en la mayoría de los perros y gatos sin un laringoscopio. Sin embargo, un laringoscopio es útil y puede ser esencial en casos de intubación difícil (por ejemplo, braquicéfalos). Por lo tanto, vale la pena practicar la técnica con un laringoscopio en casos sencillos para que desarrolle la destreza necesaria para usar uno en casos difíciles.
- La secuencia normal es: insertar el tubo endotraqueal; confirmar la colocación; tubo de amarre en su lugar; conectar el sistema de respiración; e inflar el manguito. Sin embargo, en casos seleccionados, las prioridades cambian, por ejemplo, si el perro se vuelve cianótico, conéctese y suministre O₂ antes de atar el tubo en su lugar y pídale a su asistente que sostenga el sistema de respiración; Si el perro está predisposto a la regurgitación, priorice el uso del tubo.