

INTUBAȚIA TRAHEALĂ

Nistru Marilena, Miscu Eva

*Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "Louis Turcanu",
Compartimentul A.T.I. Timișoara*

DEFINIȚIE: introducerea unei sonde de intubație în trahee.

ECHIPA: medic.

DEPARTAMENT: urgență, terapie intensivă, bloc operator.

INDICATII:

- stopul respirator;
- anestezia generală (cu intubație traheală);
- insuficiența respiratorie acută.

CONTRAINDICAȚII:

- **intubația nasotraheală în:**
 - fractura de bază de craniu cu fistulă LCR;
 - epistaxis;
 - tulburări de coagulare;
 - deformații nasale;
 - stop cardiorespirator.
- **intubația orotraheală în:**
 - imposibilitatea deschiderii gurii.

PREGĂTIRE:

- **pacient:**
 - ✓ pacient à jeune (intubație programată);
 - ✓ poziționare: în decubit dorsal pe un plan rigid, câmp rulat sub umeri, ușoară hiperextensie a capului, proгнаția mandibulei;
 - ✓ se cateterizează o venă periferică (pentru sedo-anestezie la pacientul conștient);
 - ✓ oxigenoterapie pe masca facială cu/fără introducerea unei pipe Guedel.
- **materiale:**
 - ✓ laringoscop cu lama adecvată vârstei;
 - ✓ 3 mărimi diferite sonde de intubație cu/sau fără balonaș;

- ✓ seringa 10 ml (pentru balonaș);
- ✓ sursa de O₂, balon de ventilație și tub de conexiune;
- ✓ mască facială;
- ✓ pipa Guedel;
- ✓ dispozitiv și sonde de aspirație;
- ✓ mandren (pentru intubația dificilă);
- ✓ pensa Magill (obligatoriu în intubația nazo-traheală);
- ✓ xilină 4% - spray (anestezia corzilor vocale), vasoconstrictor nazal (picături) în intubația nazo-traheală, benzodiazepină, atropină, relaxant muscular la indicația medicului;
- ✓ 2 benzi leucoplast sau material de fixare;
- ✓ echipament de monitorizare și resuscitare.

MANEVRA:

- cu mâna stângă se introduce lama de laringoscop în cavitatea bucală prin comisura dreaptă, aspirând eventualele secreții și încăleccând limba pentru vizualizarea orificiului glotic și corzile vocale;
- anestezia corzilor vocale cu xilină 4%;
- se intubează în timp ce ajutorul efectuează manevra Sellick (presiune digitală pe fața anterioară a traheei la nivelul cartilajului cricoid);
- cu mâna dreaptă se trece sonda de intubație prin orificiul glotic până în trahee, balonașul depășind corzile vocale;
- atașează la sursa de O₂, se verifică poziția sondei (murmur vezicular simetric bilateral);
- se umflă balonașul, se fixează cu leucoplast și se introduce în cavitatea bucală o pipă Guedel;
- la intubația nazo-traheală sonda se introduce printr-o fosă nazală, dirijând-o către trahee cu ajutorul pensei Magill.

COMPLICAȚII:

- **laringospasm;**
- **edem glotic;**
- **leziuni** părți moi, muguri dentari, dinți;
- **vărsătură** și aspirație pulmonară (sindrom Mendelson);
- **leziuni de decubit** (intubație prelungită - stenoză traheală, leziune aripă nazală, paralizie corzi vocale).

MONITORIZARE:

- se verifică periodic poziția, fixarea și permeabilitatea sondei;
- se verifică presiunea din balonaș (maxim 20 cm H₂O);
- se verifică umidifierea și încălzirea gazelor.

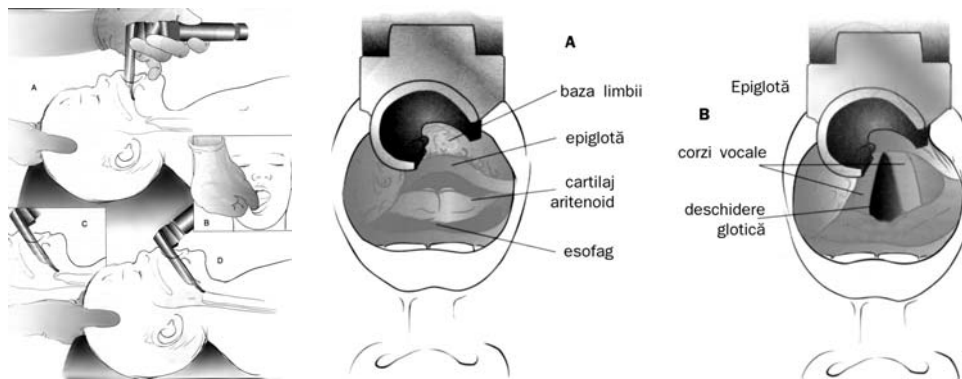
DE EVITAT:

- ☞ lezarea buzei inferioare la introducerea laringoscopului;
- ☞ tentativa de intubație în absența materialului de resuscitare;
- ☞ mișcări de basculare a laringoscopului în cavitatea bucală;
- ☞ dirijarea bizoului sondei spre partea externă a foselor nazale (risc de traumatism vascular).

RECOMANDĂRI:

- ☞ înainte de a face manevra verifică funcționalitatea sistemelor de oxigen, aspirație, laringoscop;
- ☞ verifică integritatea balonașului sondei de intubație;
- ☞ diametrul intern al sondei = $(G \text{ în kg} + 35) / 10$; distanța de introducere = **diametrul intern X 3**.

Vârsta	Lama laringoscop	Greutate (kg)	Diametru intern sondă intubație (mm)	Cateter aspirație (Fr)
Prematur	0	<2	2,5	5
Prematur	0	>2	3	5
Nou-născut	0	3,5	3-3,5	6
0 - 6 luni	1	4,5 - 8	3,5	8
6 - 12 luni	1	8 - 12	4	8
2 ani	1 - 2	12 - 15	4,5	8
3 ani	2	15 - 17,5	5	8
5 ani	2	17,5 - 20	5,5	10
6 ani	2	20 - 22,5	6	10
7 ani	2	22,5 - 25	6,5	12
8 - 10 ani	3	25 - 35	7	12
10 - 12 ani	3	35 - 50	7,5	12
peste 14 ani	3 -4	peste 50	8	12



BIBLIOGRAFIE

1. BĂDEȚI, R.: *Manevre de urgență*, în: *Urgențe pediatrie - Algoritme diagnostice și terapeutice*. Bădeți R, et al., Ed. Brumar, Timișoara, 2005, p. 356-62.