**Guia de Habilidades**

 **Habilidade a ser desenvolvida: Intubação Orotraqueal Infantil**

| **Passo** | Descrição |
| --- | --- |
| **1** | Reunir o material:- Luvas, máscaras cirúrgicas, gorro, óculos de proteção.- Fonte de oxigênio.- Vácuo e sondas para aspiração e sondagem gástrica números 6, 8, 10 e 12.- 2 agulhas para punção venosa.- Oxímetro de pulso e monitor cardíaco.- 1 lençol.-Bolsa-máscara com reservatório de O2 (“ambu”) de 250, 500 e 1000 ml, máscaras faciais de diferentes tamanhos e formatos. -Cabo do laringoscópio com pilhas novas.-Lâminas de laringoscópio, reta e curva, números 1, 2, 3 e 4.-Cânulas traqueais, sem cuff, números 3.0, 3.5, 4.0, 4.5 mm.-Atropina, midazolam, fentanyl e cetamina.- Fita polifix para confecção da fixação da cânula OT. |
| **2** | Colocar gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, lavar as mãos e calçar as luvas. |
| **3** | Coloque o paciente sobre superfície rígida. |
| **4** | Posicione o paciente, alinhando o eixo boca-faringe-traqueia: extensão da cabeça e extensão simultânea do pescoço (elevação do queixo para a “posição de fungar”) **EXCEÇÃO**: suspeita de lesão de coluna cervical . |
| **5** | Hiperventilar o paciente com bolsa-máscara por 3 a 5 minutos. |
| **6** | Aplique as medicações da seqüência rápida de IOT. |
| **7** | Segure o cabo do laringoscópio com a mão esquerda, insira a lâmina na boca pela linha média seguindo o contorno natural da faringe até a base da língua. Coloque a ponta lâmina entre a base da língua e a epiglote (valécula), se a lâmina for a curva ou pince a epiglote se a lâmina for a reta. Em seguida, rebata a língua para a esquerda criando um canal no terço direito da boca através do qual o tubo endotraqueal irá passar enquanto se mantém a visualização direta das estruturas da laringe. |
| **8** | Tracione o cabo do laringoscópio para cima na direção de seu maior eixo para afastar a base da língua e a epiglote e expor a glote. Não executar movimento de alavanca. Não usar os dentes ou o lábio superior como apoio. |
| **9** | Visualizada a glote, insira o tubo endotraqueal pelo canto direito da boca, não abaixo da canelura da lâmina do laringoscópio.  |
| **10** | Avalie clinicamente a posição do tubo endotraqueal:. expansão torácica simétrica.. ausculta dos sons pulmonares iguais em cada parte lateral do tórax nas axilas.. certeza de ausência de sons respiratórios sobre o estômago.Confirme a posição do tubo endotraqueal por radiografia do tórax assim que possível. |
| **11** | Fixe firmemente o tubo endotraqueal à face do paciente para evitar extubação acidental. |