

142. INTUBAÇÃO PEDIÁTRICA

Preceder a manobra por oxigenação e ventilação com bolsa-máscara.

Optar sempre que possível pela via orotraqueal com estabilização manual da cabeça e pescoço. A intubação por via nasotraqueal cega é geralmente impossível em pacientes pediátricos, pois a laringe é anteriorizada.

Determinar o tamanho do tubo pode ser pelo tamanho da narina do paciente, de seu dedo mínimo ou através da fórmula:

$$\text{Diâmetro interno do tubo} = (4 + \text{idade em anos}) / 4$$

Optar em crianças pequenas que possuem a laringe anteriorizada pela lâmina reta.

Introduzir laringoscópio pelo lado direito da boca, deslocando a língua para a esquerda. Caso esteja sendo utilizada uma lâmina reta ultrapassar a epiglote e elevar, a extremidade da lâmina curva deve ser posicionada na valécula.

Manter a tentativa de intubação com duração inferior a 15 segundos.

Lembrar que tubos endotraqueais com diâmetro interno inferior a 6 mm não necessitam de balonete, pois em crianças pequenas a parte mais estreita das vias aéreas fica logo abaixo das cordas vocais. A via aérea pediátrica tem a forma de um cone diferentemente da via aérea do adulto que possui forma cilíndrica.

Confirmar a correta posição do tubo após a intubação seguindo o protocolo.

Fixar cuidadosamente o tubo.