

## GANCHO GUIADOR PARA INTUBACION NASO-TRAQUEAL A VISION DIRECTA

POR

JUAN MARIN, M. D.

Caracas, Venezuela

La pinza de Magill y la modificación de Rovenstine, han resuelto hasta ahora el a veces difícil problema de la intubación naso-traqueal, a visión directa.

Nadie negará las angustias que todos hemos vivido cuando la pinza no logra una buena prensión del tubo, o cuando por las condiciones anatómicas orales del paciente no podemos hacer una toma adecuada del catéter, a la altura de las fauces.

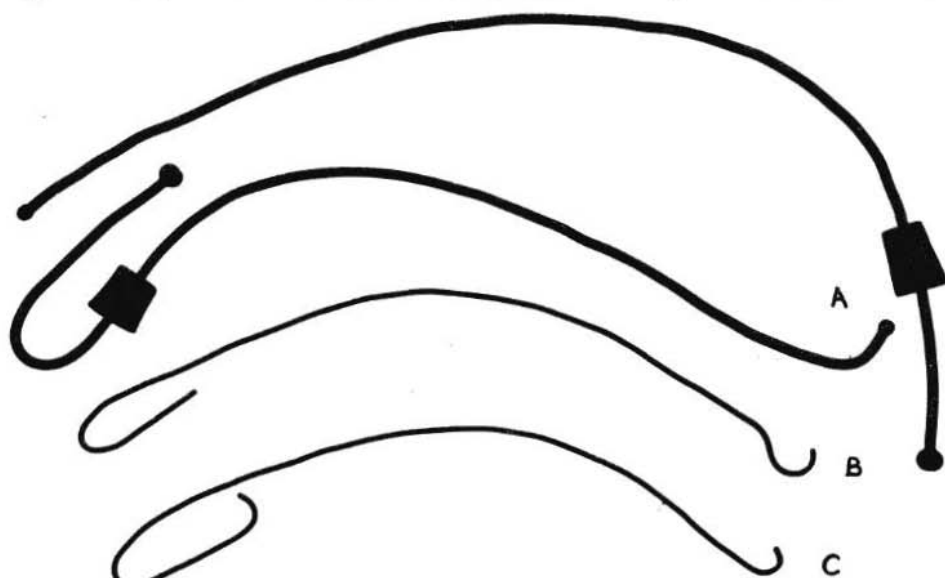


FIG. 1.

Hace ya algunos meses venimos sustituyendo las pinzas por un simple guiador de tubos acondicionados como puede apreciarse en la figura N<sup>o</sup> 1 A.

Para recién nacidos hemos fabricado ganchos guiadores de alambre de cobre delgado (Fig. 1 B. C.)

No es aconsejable curvar demasiado el gancho por la dificultad que se experimenta en el momento de hacer la toma. La mejor angulación del gancho es la de 90 grados. (Fig. 1 A.)

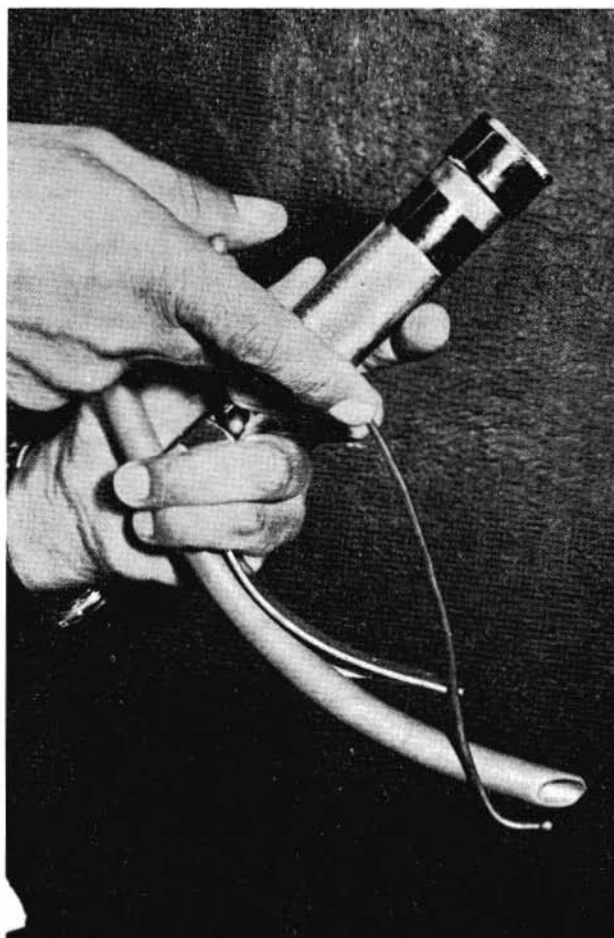


FIG. 2.

*Técnica:*

Una vez introducido el catéter hasta la faringe, se visualiza la glotis con el laringoscopio predilecto. Entonces se introduce el gancho guiador con la mano derecha en semipronación (Fig. 2) de tal manera que la bolita final del gancho mire hacia la entrada del esófago. Una vez contactada la pared posterior de la faringe con el gancho, pronamos la mano derecha (Fig. 3) y entonces la bolita apuntará hacia la amígdala izquierda del paciente, en esta posición es fácil deslizar el gan-



FIG. 3.

cho entre el tubo y la faringe, hecho lo cual, ya es muy sencillo dirigir el extremo biselado del tubo naso-traqueal, hacia la entrada de la glotis. (Fig. 4).



FIG. 4.

Una vez enganchado el tubo, podemos empujarlo hacia adelante, retrocederlo o rotarlo hacia la izquierda o a la derecha, sin perder la toma y sin la menor dificultad. Ninguna de estas maniobras se puede realizar cuando usamos cualquiera de las pinzas especializadas o no, sin antes haber soltado el extremo del tubo naso-traqueal.

Hospital Universitario

## THE GUIDE HOOK FOR INTUBATION AT DIRECT VISION

BY

JUAN MARIN, M. D.

Caracas, Venezuela

The Magill forceps and the Rovenstine modification, were a good help in order to make the intubation, at direct vision, easy. But this help couldn't solve all the problems who offerd the naso-tracheal intubation. No body can deny the worries we had when the forceps can't catch the tube, or when owing to the anatomicals conditions of the patient's mouth, we couldn't catch the tube at the pharynx level.

In order to avoid this problems, since some months ago, we are using a wire cooper hook like a tube guide for the naso-tracheal intubation, instead of the Magill or Rovenstine forceps. You can see this wire hook at Fig. 1 A.

The wire hook has the following advantages:

*First:*

You can turn the tube to the right or to the left, if you need to do that, without loose the prension.

*Second:*

You can push or pull the tube, according to the intubation moment, and the tube remind at the guide hook angulltion.

*Thirsth:*

You can use differents wire hooks acording to the age of the patients. For infants we have used guide hooks from thin cooper wire. (Fig. 1 B. C.)

*How to use the Guide Hook:* (Fig. 2 y 3)

When the catheter is into the pharynx you can see it with your best laryngoscope: then you introduce throught the mouth the guide hook with your right hand in half pro-

nation position. See Fig. 2. In this way the little ball at the end of the hook must be in front of the esophagus. When you have made contact at the posterior wall of the pharynx with the hook, you must turn your right hand to the prone position. (Fig. 3) at that moment the wire ball of the hook must be turn to the left patient's tonsil. Now is very easy to slip the hook between the tube and the pharynx.

At thirth time you can carry the end beveled tube still to the glotis. (Fig. 4).

*Observations:*

If you want make a guide hook, you must know that a sharp angulation isn't good, because it makes difficult to grasp the naso-tracheal tube. The better angulation is like a square angle, 90 degrees.

Hospital Universitario