



PROCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

**HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES
IQUIQUE
2015**

Elaborado Por: E.U Loreto Cifuentes Valdivia CR Unidad de Paciente Critico Adulto <i>[Signature]</i> E.U Marcela Saavedra Muñoz CR Unidad de Paciente Critico Adulto <i>[Signature]</i> E.U Andrea Guillen Ortiz CR. Unidad de Paciente Critico Pediátrico <i>[Signature]</i>	Revisado Por: E.U. Karla Martínez Donoso Subdirectora Gestión del Cuidado del Paciente. <i>[Signature]</i> E.U. Marcela Carvajal Menególez Subdepartamento Pensionado <i>[Signature]</i> E.U. Yasna Carvajal Ayala Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente <i>[Signature]</i> EU. M ^a Angélica Gallardo Carvajal Programa Control Infecciones <i>[Signature]</i>	Aprobado Por: Dr. Aldo Cañete Soto Director Hospital DR. Ernesto Torres Galdames. <i>[Signature]</i> 
Fecha: Marzo 2014	Fecha: Febrero 2014	Fecha: Junio 2015



**PROTOCOLO MANEJO DE TUBO
ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 2 de 11

Vigencia: 5 años

INDICE

Introducción	3
Propósito	3
Objetivos	3
Alcance	4
Responsable	4
Definiciones	5
Desarrollo	6
Planilla Control cambio	11



PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 3 de 11

Vigencia: 5 años

1.- INTRODUCCIÓN

El compromiso de la vía aérea y la insuficiencia respiratoria son con frecuencia causa de muerte o de graves complicaciones en el paciente críticamente enfermo, por lo que estos pueden requerir de una vía aérea artificial, a través de una traqueotomía o una intubación endotraqueal, con fines de procedimiento, urgencia o medidas terapéuticas.

Estos procedimientos requieren de personal médico entrenado con conocimiento amplio de la técnica, el personal capacitado en la asistencia, el posterior manejo y cuidados de enfermería.

Por lo tanto, es responsabilidad de todo el equipo multidisciplinario de los servicios clínicos, trabajar en forma coordinada y procurar a los pacientes los cuidados pertinentes, minimizando así las posibles complicaciones y/o eventos adversos derivados de estos procedimientos, lo que hace necesario considerar la necesidad de protocolizar el manejo seguro de estos.

2.- PROPÓSITO

Estandarizar los cuidados de enfermería en el manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal, con la finalidad de evitar riesgos y complicaciones relacionadas con la seguridad del paciente”

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Unificar criterios de atención en el equipo de salud para el manejo de los pacientes con traqueostomía y tubo endotraqueal.



PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 4 de 11

Vigencia: 5 años

3.2.- OBJETIVO ESPECIFICO

- Mantener una oxigenación y ventilación eficaz y adecuada en los pacientes con traqueostomía o tubo endotraqueal.
- Realizar una valoración adecuada del paciente, dirigida a pesquisar complicaciones reales o potenciales en el manejo de traqueostomía o tubo endotraqueal.
- Asegurar la permeabilidad de la traqueostomía o tubo endotraqueal, procurando el mayor confort posible al paciente.
- Minimizar las complicaciones relacionadas con la presencia de métodos invasivos procurando una correcta manipulación de los tubos endotraqueales y traqueostomías.
- Prevenir infecciones asociadas a la atención en salud

4.- ALCANCE

Se aplicará en todas las unidades clínicas del establecimiento en donde se manipule procedimientos invasivos tales como traqueostomía y tubo endotraqueal.

5.- RESPONSABLES

5.1.- De la instalación, indicación y evaluación diaria de permanencia:

- a) Médico

5.2.- Supervisión del cumplimiento, actualización del protocolo, y control de la aplicación:

- a) Subdirección de Gestión del Cuidado del Paciente
- b) Coordinadora de matronería
- c) Enfermeras y matronas supervisoras de los CR.



PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 5 de 11

Vigencia: 5 años

5.3.- De la aplicación del protocolo:

a) Enfermera y/o matrona clínica CR:

- Manejo y mantención de tubo endotraquel y traqueostomía.

b) Técnico paramédico:

- Asistencia en la instalación y mantención de tubo endotraquel o traqueostomía

5.4.-De la supervisión y control de aplicación, vigilancia activa , mantención de indicadores epidemiológicos y proponer modificaciones.

a) Programa control de infecciones

5.5.- De la evaluación, control de la aplicación y proponer modificaciones.

a) Oficina de Calidad y seguridad del paciente.

6.- DEFINICIONES:

Vía aérea artificial: Es un dispositivo de plástico o de goma que se inserta en la vía aérea superior o inferior para facilitar la ventilación o la eliminación de secreciones y que se hace necesaria cuando la vía natural no es capaz de cumplir satisfactoriamente sus funciones o cuando existe el riesgo de que esto ocurra.



PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 6 de 11

Vigencia: 5 años

Tubo endotraqueal (TET): Es un tubo que se introduce a través de las fosas nasales o de la boca es el medio más utilizado para manejar la vía aérea a corto plazo. Se dividen en dos partes: el adaptador de 15 mm. que facilita la conexión al ventilador, al ambú o al tubo en T y el tubo propiamente tal. En el tubo pueden existir otros dos elementos como son el balón de inflado del cuff y la válvula anti retorno de inflado. El tubo tiene la punta a traumática, a lo largo de todo el tubo hay una línea de contraste radiopaca con escala, que permite ver si la posición del tubo en la tráquea es la deseada.

Cánula de Traqueostomía: Es un tubo más pequeño que el endotraqueal, que se introduce a través de la traqueotomía para evitar que esta se cierre y permitir la ventilación o respiración del paciente. Esta vía se utiliza en pacientes que van a necesitar largos periodos de intubación o por tratamientos.

7.- DESARROLLO

7.1.- Cuidados de Enfermería en paciente con tubo endotraqueal (TET)

- Lavado de Manos según norma y uso de guantes estériles o de procedimientos según requerimientos.
- Asegurar una adecuada fijación del tubo con cinta de fijación, que deberá estar siempre limpia y seca para evitar lesiones de la piel y revisar periódicamente a lo menos 2 veces durante el turno.
- Prevenir las lesiones en la piel en relación a la presencia del tubo, rotándolo de comisura labial en cada turno (c/12 horas.)
- Realizar aseo y lubricación de cavidades al menos cada 12 hrs y de



PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 7 de 11

Vigencia: 5 años

acuerdo a necesidad del paciente con clorhexidina al 0.12%. El aseo bucal se realizara tras asegurar la adecuada fijación del TET y comprobar la correcta presión del cuff.

- Aspiración de secreciones del tubo según necesidad.
- Medir y registrar la distancia del TET tomando como punto de referencia la comisura labial, actividad a realizar como mínimo cada 12 horas.
- Medir la presión de inflado del cuff cada 12 hrs, con un a presión que no supere 30 cm H₂O.
- Si se está administrando oxígeno adicional sin ventilación mecánica, asegurar la adecuada temperatura y humidificación del sistema.
- Si el paciente se encuentra en ventilación mecánica, mantener idealmente el TET con filtro antibacteriano, que además mantiene la humedad y la temperatura. Con excepción en pacientes pediátricos.
- El sistema cerrado de aspiración evita despresurización de la vía respiratoria y mantiene la oxigenación. Este sistema siempre debe ser cambiado cada 48 horas y según necesidad, cuando macroscópicamente este contaminado.

7.2.- Cuidados de Enfermería en pacientes con Traqueostomía

- Lavado clínico de manos y uso de elementos de protección personal (Guantes y pechera) previo a cualquier procedimiento con riesgo de salpicaduras



PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 8 de 11

Vigencia: 5 años

- Asegurar la fijación de la cánula con gasa alrededor del cuello.
- Mantener el cuff inflado con presión de 25 cmH₂o – 30 cmH₂o, medir cada 12 horas y registrar en hoja de enfermería durante la permanencia en la unidad.
- Mantener la zona peri estoma libre de exudados, se debe realizar curaciones cada 12 hrs y las veces que sea necesario. Evitar utilizar gasas tejidas en sitio peri estoma ya que estas eliminan pelusas que podrían introducirse en la vía aérea.
- La cánula de traqueostomía deberá cambiarse por indicación médica y en caso de desplazamiento accidental, obstrucción y/o falla del cuff.
- Registrar en hoja de enfermería en forma diaria características del estoma, presencia de secreciones y características de ellas.
- Mantener vía aérea permeable realizando aspiración de secreciones según necesidad del paciente. **Técnica estéril que debe realizarse a 4 manos.**

7.3.- COMPLICACIONES TET Y TQT

- Desplazamiento de la vía aérea artificial
- Retiro accidental del TET o cánula de TQT
- Escaras periintubacion
- Obstrucción respiratoria, por secreciones
- Infecciones locales y de vías respiratorias



PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 9 de 11

Vigencia: 5 años

- Sangramiento de mucosas por aspiraciones prolongadas
- Reacción vagal por aspiración prolongadas.

7.4.- PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES

Responsables

- Enfermera, matrona y kinesiólogo.

Objetivo

- Mantener vía aérea artificial permeable

Materiales

- Sonda de aspiración estéril.
- Guantes estériles.
- Suero fisiológico o agua bidestilada.
- Riñón estéril o receptáculo estéril
- Goma de silicona estéril.

Procedimiento

- Reúna el material a utilizar.
- Informe al paciente el procedimiento a realizar si es posible y acomodar en posición fowler en 45°.
- Lavado clínico de manos.
- Verificar el funcionamiento del mecanismo de aspiración (que sobrepase los 150 mm hg)
- Hiperoxigenar al paciente previo al procedimiento de aspiración.



PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.3 - 01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2015

Página: 10 de 11

Vigencia: 5 años

- El operador se coloca guantes estériles y recibe la sonda de aspiración del Ayudante, conectándola al circuito, manteniendo técnica aséptica
- El ayudante desconecta la fuente de oxígeno del TET y dirige el Tubo hacia el operador.
- Introducir sonda sin aspirar, hasta obtener resistencia o respuesta espasmódica del paciente. Retirar aspirando la sonda no más de 10 segundos.
- Mantener monitoreada la frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno (O₂), según condición de paciente.
- Al terminar cada aspiración, retirar sonda y succionar agua bidestilada o suero fisiológico estéril y realice lavado del recorrido del sistema hasta el frasco recolector.
- Repita las veces que sea necesario, hasta que la vía aérea esté despejada.
- Desconecte la sonda del sistema de aspiración dejando protegido su extremo.
- Asistente conecta TET o traqueostomía con sistema de administración de oxígeno.
- Elimine la sonda y Retírese los guantes.
- Lávese las manos (operador – asistente).
- Registre características de lo aspirado e incidentes si los hubiera

