



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**



**APRUEBA MANEJO DE DE
ENFERMERÍA DE TUBO
ENDOTRAQUEAL Y
TRAQUEOSTOMÍA.**

RESOLUCION EXENTA Nº 003580

COYHAIQUE, 18 ABR. 2018

VISTOS estos antecedentes:

a) Resolución Nº 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución Nº 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución Nº 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución Nº 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

b) Ley Nº 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469;

c) Decreto Supremo Nº 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. Nº 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

d) La Resolución Nº 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones; el Decreto Nº 74 del 27.03.14 del MINSAL que nombra en calidad de suplente al Director de Servicio de Salud Aysén.

e) La Resolución Afecta Nº 1279 del 28 julio 2017 del Director de Servicio Salud Aysén que nombra Director Hospital Regional Coyhaique afecto al sistema de alta dirección pública; tomada razón por Contraloría Regional de Aysén el 11/08/2017.

f) La Resolución Exenta Nº 115 del 05 enero 2018 del Director Hospital Regional Coyhaique que designa orden de subrogancia de la Dirección del Hospital Regional Coyhaique:

g) La ley Nº 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;

003289



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

CONSIDERANDO:

La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

R E S U E L V O:

- 1. MODIFIQUESE**, el documento "Manejo de Enfermería de Tubo Endotraqueal y Traqueostomía" en el Hospital Regional Coyhaique, aprobado por Resolución Exenta N° 2626 del 25 de marzo del 2013.
- 2. APRUEBASE**, la presente reedición del documento "Manejo de Enfermería de Tubo Endotraqueal y Traqueostomía"
- 3. TENGASE PRESENTE**, que la presente Resolución regulariza el inicio de vigencia del documento Manejo de Enfermería de Tubo Endotraqueal y Traqueostomía a contar del 23 de marzo del 2018.
- 4. DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.

MARÍA EUGENIA ROSALES CHACÓN
DIRECTOR (S)
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

MERCH/OAB/PAB/SGO/sgo
Distribución:

1. OCSF
2. AUDITORIA MEDICA
3. IAAS
4. UCI AD/PED
5. UTI PED
6. MEDICINA
7. URGENCIA
8. SECRETARIA
DIRECCION



Gobierno de Chile

SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

MANEJO DE ENFERMERÍA DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO.

DEPENDIENTE: DIRECCIÓN

Código:

Edición: 2

Fecha inicio vigencia:
23/03/2018

Páginas: 1 - 10

Vigencia: 5 años

MANEJO DE ENFERMERÍA DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

ELABORACION	REVISIÓN	VISACIÓN
Tamara Manríquez Sonia Soto Paula Birchmeier Pamela Bahamondez	Sandra Gálvez Paulina Arriagada Lidia Muñoz Osvaldo Abarca	María Eugenia Rosales
EU. Supervisora UCI EU. Supervisora UTI EU. Responsable Calidad UTIP EU. Supervisora Cirugía	Médico M.S. / Jefe Dpto. Calidad y Seguridad	Directora (S)
 Firma y timbre	 Firma y timbre	 Firma y timbre
12/03/2018	23/03/2018	18 ABR 2018
RESOLUCIÓN EXENTA	Nº 003590	FECHA 18 ABR. 2018



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

1. INDICE

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	3
Excepciones	3
Terminología	4
Descripciones de las Actividades del Proceso	4
Referencias Bibliográficas	8
Evaluación	8
Indicadores	9
Anexos	10

003289



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCIÓN:

En las Unidades de Cuidados Intensivos, un importante número de pacientes requiere soporte ventilatorio con ventilación mecánica invasiva, siendo necesario contar con vía aérea artificial que permita adecuada oxigenación, ventilación y aspiración de secreciones. Esto se logra con un tubo endotraqueal o una cánula de traqueostomía.

3. OBJETIVO:

- Estandarizar los cuidados de enfermería en pacientes con vía aérea artificial.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Enfermeras Supervisoras	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento del Protocolo.• Difundir y capacitar permanentemente al personal de enfermería a su cargo.• Supervisar el cumplimiento del Protocolo• Confeccionar informes mensuales de cumplimiento y emanar informes a Oficina IAAS.• Reporte de eventos adversos asociados al manejo de la vía aérea artificial.• Gestionar insumos necesarios para el manejo de la vía aérea artificial.
Enfermeras (os) clínicas	<ul style="list-style-type: none">• Cumplir y aplicar con el Protocolo.• Supervisar el cumplimiento del Protocolo.
Kinesiólogos, Técnicos Paramédicos.	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, cumplir y aplicar con el Protocolo.

5. ALCANCE:

- Pacientes adultos y pediátricos que tengan instalado un tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.

6. EXCEPCIONES: N/A



SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

7. TERMINOLOGIA:

Tubo endotraqueal (TET): es un dispositivo que se introduce en la tráquea, a través de la boca o la nariz que se utiliza para mantener la vía aérea permeable, administrar oxígeno, anestesia general y/o aspiración de secreciones.

Traqueostomía (TQT): comunicación de la tráquea a través de un orificio (ostoma) en el que se coloca una cánula con el fin de mantener la vía aérea permeable.

Cuffómetro: manómetro de presión que permite insuflar y medir la presión el balón del TET o cánula de TQT.

Laringoscopio: instrumento que sirve para examinar la glotis y las cuerdas vocales.

SAS: escala de sedación / agitación.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1 Consideraciones Generales:

- En el manejo del TET o cánula de TQT debe cumplirse la técnica aséptica.
- Se debe educar al paciente y familiares respecto a los cuidados de la cánula de TQT.

8.2 Manejo durante intubación:

- Explicar procedimiento al paciente si las condiciones lo permiten.
- El operador y asistente deberán realizar lavado clínico de manos y utilizar elementos de protección personal.
- Ayudante debe realizar aseo de cavidad oral con clorhexidina, si las condiciones del paciente lo permiten.
- Posicionar al paciente en 0° y a una altura cómoda para el operador.
- Realizar hiperoxigenación del paciente con Ambú previo a la intubación.
- Administrar pre-medicación según indicación médica.
- Inflar balón de neumotaponamiento y medir presión de insuflación con el cuffómetro, la que debe estar entre 25 y 30 cm de H₂O.
- Realizar doble fijación de tubo observando nivel de fijación en comisura labial. Registrar en hoja de enfermería hora del procedimiento, número de tubo y centímetro de nivel de fijación.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

8.3 Cuidados y manejo del TET:

- Higiene de manos, previo y posterior a manipulación de TET.
- Uso de material estéril para oxigenoterapia, aspiración, aerosolterapia y nebulizaciones.
- Realizar aseo de cavidad oral con colutorio de clorhexidina al 0.12% cada 6 horas.
- Rotar tubo endotraqueal cada 12 horas, observando estado de comisuras labiales (no desinflar el Cuff).
- Mantener adecuada fijación de tubo, la que deberá ser cambiada cada 12 horas o cuando sea necesario.
- Cuando se realice aspiración de secreciones debe ser, siempre con ayudante ("a cuatro manos") con técnica aséptica.
- Cuando se utilice el sistema de aspiración cerrado (Trach Care), éste deberá ser cambiado cada 48hrs.
- Mantener paciente con adecuada inmovilización y farmacológica (adecuada dosis para cumplir meta de SAS indicada por el médico) para prevenir eventos adversos.
- Medir presión de Cuff cada 6 horas, o según requerimiento.
- Observar estado de la piel perioral y mejillas para detectar precozmente evitando lesiones asociadas a la tela de fijación de TET.

8.4 Cuidados durante la extubación:

- Realizar higienización de manos y usar elementos de protección personal durante el procedimiento.
- Suspender alimentación por lo menos 30 minutos antes de la extubación.
- Mantener carro de paro próximo a la unidad del paciente.
- Colocar al paciente en posición semisentado.
- Mantener al paciente conectado al monitor multiparámetros.
- Preparar y administrar medicamentos según indicación médica.
- Inmediatamente antes de extubación aspirar contenido gástrico a través de sonda nasogástrica y dejarla a caída libre.
- Aspirar secreciones de la vía aérea por TET y cavidad orofaríngea.
- Retirar la fijación del tubo
- Desinflar el Cuff.
- Extraer tubo y estimular tos.
- Conectar a oxigenoterapia o ventilación mecánica no invasiva según indicación médica.
- Controlar signos vitales cada 15 minutos durante la primera hora de extubado y luego según necesidad.
- Registro en hoja de enfermería hora del procedimiento e incidentes si corresponde.



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

8.5 Cuidados y manejo de la traqueostomía:

Preparación antes del procedimiento:

- Aseo de piel de la zona a intervenir con agua y jabón de clorhexidina.
- Si la TQT es quirúrgica se requiere ayuno enteral de 6 hr.
- Administrar profilaxis antibiótica, según indicación médica.
- Administrar drogas inductoras y sedación en el caso de TQT percutáneas.

Cuidados después de procedimiento:

- Mantener paciente en posición semisentado \geq a 30°y con alineación de cuello.
- Mantener fijación de cánula, dejando espacio de un través de dedo entre la cinta y el cuello.
- Vigilar sangramiento y obstrucción de la cánula por coágulos, durante las primeras horas.
- Medir presión de insuflación con el cuffómetro, la que debe estar entre 20 y 25 cm de H₂O.
- Realizar curación del traqueostoma con solución fisiológica cada 24 horas. Dejar traqueostoma cubierto con gasa estéril.
- Mantener traqueostoma siempre seco.
- Revisión traqueostoma y cambio de fijación cada 24. Cambiar antes si no se encuentra limpia y seca la fijación.
- Si el paciente está en ventilación mecánica, utilizar codo angulado (Swivel) para conectar circuitos a la TQT, evitando tracción o desplazamiento.
- Aspiración de secreciones según necesidad.
- Realizar aseo de cavidad oral cada 6 horas con clorhexidina 0,12%

Curación de TQT sin cambio de cánula:

- Este procedimiento puede ser realizado por uno o dos operadores según la condición del paciente.
- Reunir material: equipo de curación, guantes estériles y de procedimiento, gasas estériles, solución fisiológica.
- Explicar procedimiento al paciente si es posible.
- El operador se debe realizar higiene de manos y uso de elementos de protección personal.
- Realizar aspiración de secreciones si es necesario.
- Colocarse guantes de procedimiento para retirar gasas y soltar cinta de sujeción.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Colocarse guantes estériles y realizar curación del traqueostoma con gasa estéril y solución fisiológica, realizando movimientos circulares y observando la presencia de secreciones y sus características, además el estado de la piel alrededor del traqueostoma.
- Secar la piel con gasa y cubrir con gasa estéril.
- Colocar cinta de sujeción alrededor del cuello, procurando dejar un través de dedo entre la cinta y el cuello.
- Conectar oxigenoterapia o filtro según corresponda. Si el paciente está en ventilación mecánica no desconectar para realizar curación.
- Lavado de manos
- Registrar procedimiento en hoja de enfermería

Curación de TQT con cambio de cánula:

- Procedimiento debe ser realizado por dos operadores
- Reunir material: equipo de curación, gasas estériles, guantes estériles y de procedimiento, cánula de traqueostomía, solución fisiológica, cinta de sujeción.
- Mantener siempre una cánula de repuesto en la unidad del paciente. En el caso del paciente pediátrico, se debe mantener una cánula tamaño 0,5 FR mayor y 0,5 FR menor a la que este en uso.
- Explicar procedimiento al paciente si es posible.
- Mantener paciente monitorizado durante todo el procedimiento.
- Los operadores se deben higienizar las manos y usar los elementos de protección personal.

Primer operador:

- Coloca al paciente en posición decúbito dorsal con hiperextensión del cuello.
- Usa guantes de procedimiento y procede a retirar gasas y cintas de sujeción.
- Limpiar perímetro del cuello con clorhexidina al 2%
- Desinfla Cuff y retira cánula.

Segundo operador:

- Verificar estado ventilatorio del paciente.
- Usa guantes estériles.
- Proceder a limpiar con gasa estéril con solución fisiológica la zona peri traqueostoma.
- Introduce la cánula
- Infla Cuff y mide la presión de insuflado con cuffómetro.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Fija la cánula con cinta o gasa de sujeción amarrando alrededor del cuello del paciente, teniendo la precaución de dejar el espacio de un través de dedo entre la cinta y el cuello.
- Conecta al paciente a oxigenoterapia según indicación médica.
- Lavado de manos
- Registrar procedimiento en hoja de enfermería

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Cuidados de niños con traqueotomía, Dr. Fernando Paz, Dra. Alejandra Zamorano, Dra. Rebeca Paiva, Dr. Yuri Hernández , Klgo. Paula Mödinger, Klgo. Gonzalo Moscoso.
- Normas de manejo de tubo endotraqueal y traqueostomía. Hospital San Juan de Dios, Santiago, 2011.

10. EVALUACIÓN:

- RESPONSABLE: Enfermeras Supervisoras.
- METODOLOGIA:

Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.

Método muestreo: Se aplicará pauta cotejo a los pacientes con TET en ventilación mecánica.

- PERIODICIDAD:
 - de la evaluación: mensual



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

11. INDICADORES:

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes en ventilación mecánica que cumplen con el manejo de TET.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del manejo de enfermería de TET y Traqueostomía en el Hospital Regional de Coyhaique, de acuerdo a un protocolo estandarizado basado en los criterios consensuados según la evidencia científica actualmente disponible. Esto contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención".
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes supervisados con TET en ventilación mecánica que cumplen con el manejo enfermería según norma}}{\text{Nº total de pacientes supervisados en el Periodo.}} \times 100$
Población	Pacientes con TET en ventilación mecánica
Tipo	Proceso.
Fuente de datos	Hoja de enfermería Pauta supervisión
Umbral Cumplimiento de	≥85%
Responsable	Profesional Supervisor / Responsable Calidad



SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

12. ANEXOS:

Anexo 1: Pauta Supervisión Manejo TET en pacientes con Ventilación Mecánica.

	Nº Ficha	Se constata circuito cerrado		Se efectúa aseo cavidades cada 6 horas con Clorhexidina 0.12%		Se observa fijación adecuada del TET		Se mide presión de Cuff cada 6 horas		CUMPLE	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
TOTAL											

% Cumplimiento: