
 <p>Gobierno de Chile</p>  <p>SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE</p>	<p><b>MANEJO DE ENFERMERÍA DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA</b></p> <p><b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO.</b></p> <p><b>DEPENDIENTE: DIRECCIÓN</b></p>	<b>Código:</b>
		<b>Edición: 3</b>
		<b>Fecha inicio vigencia:</b> <b>12/06/2023</b>
		<b>Páginas: 1 - 8</b>
		<b>Vigencia: 5 años</b>

# MANEJO DE ENFERMERÍA DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

ELABORACION	REVISIÓN	VISACIÓN
Tamara Manríquez	Paulina Arriagada Sandra Gálvez Lidia Muñoz	Jaime López Quintana
EU. Supervisora UCI	OCSP EU. IAAS	Director
 <p>TAMARA MANRIQUEZ QUINTANA Enfermera Universitaria C.I.: 9.392.791-5 Firma y timbre</p>	<p>Servicio de Salud Aysén Hospital Regional Coyhaique Programa de Infecciones Asociadas a Atención de Salud Firma y timbre</p>	 <p>Firma y timbre</p>
30/03/2023	24/05/2023	12/06/2023



**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

## 1. INDICE

<b>TITULO</b>	<b>Nº página</b>
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	3
Excepciones	3
Terminología	3
Descripciones de las Actividades del Proceso	4
Referencias Bibliográficas	7
Evaluación	7
Indicadores	7
Anexos	8





**SERVICIO SALUD AYSÉN  
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 traqueotomía.

## **3. OBJETIVO:**

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

## **4. RESPONSABLES:**

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

## **5. ALCANCE:**

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

## **6. EXCEPCIONES: N/A**

## **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 realizarse siempre con 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 H<sub>2</sub>O.
- 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.

### **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.
- Mantener al paciente semisentado en posición semifowler en un ángulo de 30° a 45° salvo que exista una contraindicación médica al respecto, la que debe estar registrada en ficha clínica o en hoja de enfermería.
- 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 72 hrs, junto con el filtro HMEF.
- 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.



**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

- Observar estado de la piel perioral y mejillas para detectar precozmente evitando lesiones asociadas a la tela de fijación de TET; Utilizar protectores cutáneos de ser necesario.
- No se realizará cambios de TOT de forma rutinaria, esto solo se realizará si el TOT se obstruye o si el cuff está disfuncional.

**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.

**8.5. Cuidados y manejo de la traqueostomía:**

**8.5.1. 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 percutánea.

**8.5.2. 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 H<sub>2</sub>O.
- 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. Siempre se debe realizar con ayudante ("a cuatro manos") con técnica aséptica.



- Cuando se utilice el sistema de aspiración cerrado (Trach Care), éste deberá ser cambiado cada 72 hrs, junto con el filtro HMEF.
- Realizar aseo de cavidad oral cada 6 horas con clorhexidina 0,12%

#### **8.5.3. 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.
- 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

#### **8.5.4. 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.

##### **a) 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.

##### **b) Segundo operador:**

- Verificar estado ventilatorio del paciente.
- Usa guantes estériles.
- Proceder a limpiar con gasa estéril con solución fisiológica la zona peri traqueostoma.



**SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

- Introduce la cánula
- Infla Cuff y mide la presión de insuflado con cuffómetro.
- 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 coteja a los pacientes con TET en ventilación mecánica.
- PERIODICIDAD:
  - de la evaluación: mensual

**11. INDICADORES:**

<b>FORMULACION DEL INDICADOR</b>	
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 de Cumplimiento	≥85%
Responsable	Profesional Supervisor / Responsable Calidad



**SERVICIO SALUD AISEN  
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											
									<b>TOTAL</b>		

**% Cumplimiento:**