

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Servicio: Dirección de Enfermería
Fecha de entrega: Diciembre 09
Destinatario: Unidad de Cuidados Intensivos
Reg: PCE PT 018

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Versión	Fecha Edición
<ul style="list-style-type: none"> - Carolina Blanco Martín - Cristina Cid Ferrero - Fátima Trinidad Sepúlveda - Francisca Gracia Puerto - Milagros Gómez García - Isabel González Alcaide - Irene Llorente Fernández - Rosario Morales Hernández - Javier Gasco Ortega - Sonia Patiño Freire - Paula Peinado Montellano 	1	Diciembre 2009

Revisado: Grupo de Respiratorio Fecha: Firma:	Aprobado: Dirección Enfermería Fecha: Diciembre 09 Firma:
--	--

a) Introducción

La técnica consiste en los cuidados proporcionados al paciente durante la inserción de un tubo en la tráquea, para garantizar la permeabilidad y aislamiento de la vía aérea. Si la vía de acceso para la inserción del tubo es la boca, se denomina intubación orotraqueal, si la vía de entrada es la fosa nasal, se denomina intubación nasotraqueal.

b) Ámbito y alcance

Aplicación de cuidados de enfermería a pacientes con compromiso respiratorio, en los que es preciso aislar la vía aérea en la unidad de cuidados intensivos.

c) Objeto

- Garantizar la permeabilidad de la vía aérea.
- Permitir la oxigenación del paciente.
- Administrar ventilación mecánica.
- Eliminar las secreciones del árbol traqueobronquial.
- Prevenir broncoaspiraciones.

d) Desarrollo

RECURSOS HUMANOS

- Médico.
- 2 enfermeras/os.
- Auxiliar de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES

- Tubo endotraqueal (de distintos calibres).
 - Con neumotaponamiento de baja presión.
 - Sin neumotaponamiento (son tubos pediátricos. No llevan neumotaponamiento porque la tráquea se ajusta perfectamente al tubo).
- Laringoscopio con pala curva y recta, de distinta longitud.

- Material para aspiración de secreciones (sondas, sistemas de vacío, guantes, etc).
- Fiador.
- Pinzas de Magill.
- Fonendoscopio.
- Lubricante anestésico estéril hidrosoluble, o spray de silicona.
- Nebulizador anestésico y vasoconstrictor de mucosas (Xilocaína).
- Jeringa de 10 cc.
- Manómetro para medir la presión del neumotaponamiento.
- Medicación de sedo-relajación.
- Bolsa de resucitación manual con mascarilla, reservorio y alargadera conectada a fuente de oxígeno.
- Guantes no estériles.
- Esparadrapo de tela.
- Sistema de sujeción del tubo (cinta de algodón, soporte rígido, etc).
- Cánula de Guedell.
- Yankauer.
- Gafas de protección.
- Mascarilla.
- Si intubación difícil:
 - Mascarilla laríngea o Fastrack.
 - Set cricotiroidotomía.

PROCEDIMIENTO

- Si el estado del paciente lo permite, explicarle la técnica, su utilidad y repercusiones posteriores (imposibilidad de hablar, etc).
- Monitorización continua de constantes vitales (TA, FC, FR, SatO2).
- Preparación del material.
 - Preparación de Carro de RCP Avanzada.

- Comprobar que el mango y la pala del laringoscopio encajan y que la luz funciona correctamente.
- Comprobar el tubo a insertar. Para ello, insuflaremos aire con una jeringa, en la válvula unidireccional del neumotaponamiento hasta que éste se infle por completo.
- Comprobaremos la simetría del balón y la ausencia de fugas. Desinflar el neumotaponamiento, teniendo la precaución de hacerlo completamente.
- Comprobar que el sistema de aspiración funciona de forma correcta.
- Comprobar la bolsa de resucitación manual, la presión de inflado de la mascarilla y la fuente de oxígeno.
- Preparar la medicación, según criterio médico.
- Preparación del paciente.
 - Colocar al paciente en decúbito supino, con la cabeza en hiperextensión.

En caso de sospecha o evidencia de fractura de columna cervical, la posición de la cabeza debe ser neutra, evitando la flexoextensión del cuello.

En la intubación nasotraqueal el paciente debe colocarse en posición de Fowler.
 - Si el paciente es portador de sonda gástrica, se suspenderá la nutrición enteral, y se procederá a la aspiración del contenido gástrico.
 - Revisar la cavidad bucal y extraer prótesis dentales.
- Realización de la técnica.
 - Nebulizar con anestésico las mucosas oral o nasal, según la vía de acceso.
 - Administrar la medicación prescrita por el médico que realiza la técnica.
 - Lubricar el extremo distal del tubo con spray de silicona.

- Aspirar secreciones en bucofaringe para facilitar la visibilidad, antes de que el médico introduzca el laringoscopio.
- Ayudar al médico en la técnica de intubación.
Maniobra de Sellick: consiste en aplicar una ligera presión sobre el cartílago cricoides.
- Una vez insertado el tubo, inflar el neumotaponamiento con aproximadamente 8 cc de aire.
- Ventilar al paciente con la bolsa de resucitación manual, mientras que el médico comprueba la correcta colocación del tubo mediante auscultación de ambos campos pulmonares.
- Conectar el ventilador al paciente.
- **Marcar el tubo con esparadrapo** de tela en la señal numérica que quede a nivel de los dientes superiores.
- **Fijar el tubo con cinta de algodón alrededor del cuello del paciente.**
- Realizar una aspiración de secreciones del tubo endotraqueal para comprobar su permeabilidad.
- **Comprobar la presión del neumotaponamiento con el manómetro (20-30 mm de Hg).**
- Durante todo el proceso, se deberá vigilar las constantes vitales del paciente.
- Registrar la técnica, el número de tubo utilizado, la marca del tubo a nivel dental, presión del neumotaponamiento y medicación administrada durante la técnica.

e) Incidencias.

- Por la dificultad de la intubación: traumatismos locales, hemorragias, arrancamiento de piezas dentales, broncoaspiración.
- Derivadas del estímulo nervioso: taquicardia, bradicardia, espasmo de glotis, hipertensión, broncoespasmo, arritmias, hipotensión, tos, vómitos.
- Obstrucción por secreciones en la luz del tubo, herniación del manguito o acodamiento.

- Introducción del tubo en un bronquio principal.
- Introducción en esófago.
- Salida del tubo hacia el exterior.
- Por hiperpresión del manguito: necrosis, estenosis, dilatación o fístula traqueal.

BIBLIOGRAFIA

- Lorente L, González B. Manejo de las vías aéreas artificiales en Esteban de la Torre, A, Martín Arribas C. Manual de Cuidados Intensivos para Enfermería. 3ª edición 1996; (20): 177-85.
- Robles M. P. Intubación endotraqueal en Esteban de la torre, A, Parra M.L. Arias S. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. 2003.
- Caballero J. Cuidados y mantenimiento de la intubación y traqueostomía en Esteban de la Torre, A. Insuficiencia Respiratoria 1984; 89-97.
- Esteban de la Torre, A, Portero Fraile M.P. Técnicas de Enfermería. 3ª edición, Ediciones Rol .1993; 86-89.
- Protocolo de cuidados al paciente intubado. Servicio de Cuidados Intensivos/ Unidad de Grandes Quemados. Hospital Universitario de Getafe. 1997.
- Cuidados Intensivos en Enfermería. Nursin Photobook. 1985.