

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CAMBIO DE TUBO
ENDOTRAQUEAL CON CATETER DE INTERCAMBIO DE VIA AÉREA**

Servicio: Dirección de Enfermería
Fecha de entrega: Diciembre 09
Destinatario: Unidad de Cuidados Intensivos
Reg: PCE PT 021

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	Julio 2009

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

A) Introducción

La técnica consiste en el cambio del tubo endotraqueal (TET) a través de un catéter específicamente diseñado para este uso, denominado intercambiador de vía aérea.

B) Ámbito y alcance

Aplicación de cuidados de enfermería a pacientes que precisan cambio de TET en la unidad de cuidados intensivos.

C) Objeto

- Realizar el cambio del TET de forma atraumática y sin complicaciones en pacientes con vía aérea difícil, entendiendo como tal la situación clínica la caracterizada por la imposibilidad de ventilar a un paciente con mascarilla o mediante la inserción de TET o ambos.
- Cambiar el TET en pacientes con función pulmonar deteriorada.
- Recambio de TET sin necesidad de utilizar excesiva medicación de sedorrelajación, en ocasiones, y dado el estado del paciente puede resultar perjudicial (vasodilatación periférica, hipotensión arterial).

D) Desarrollo

Recursos humanos

- Médico (realiza la técnica).
- Enfermera/o.
- Auxiliar de enfermería.

Recursos materiales

- Juego de catéter intercambiador de diámetro adecuado al diámetro del tubo.
- Tubo endotraqueal que se quiere insertar, más otro de calibre inferior.
- Material para fijar el tubo: esparadrapo y cinta.
- Material para la aspiración endotraqueal de secreciones: guantes, sondas, sistema de vacío y recipiente para limpiar el sistema.
- Manómetro para medir la presión del neumotaponamiento.
- Fonendoscopio.
- Lubricante hidrosoluble estéril.
- Todo el material necesario para la intubación orotraqueal del paciente sin intercambiador (ver protocolo de intubación endotraqueal).

Procedimiento

Preparación y comprobación del material:

- Verificar que el envase del catéter está íntegro, que no está abierto ni dañado y que el diámetro del intercambiador es el adecuado al tubo que está insertado.
- Preparar y comprobar el TET.
- Tener preparado el material de RCP avanzada y el material para insertar tubo torácico.

E) Incidencias

- Barotraumas: precisará la inserción de un tubo torácico.
- Perforación de bronquios o pulmón por introducción selectiva del catéter en un bronquio principal.
- Laceración y lesión de la mucosa traqueal o bronquial.
- Bradicardia por estimulación vagal.
- Desaturación de oxígeno por hipoxia durante el intercambio o por inserción incorrecta del tubo nuevo.

F) Bibliografía

- 1- A Report by the American Society of Anesthesiologist Task Force of Management of the Difficult Airway. Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. Anesthesiologist 1993; 78:596-602.
- 2- Kumar V, Lazar HL: Extubation of the patient after difficult intubation. Ann Thorac Surg 1998; 65:1778-80.
- 3- Sellens WFS, Jones GW. Difficult tracheal intubation (carta). Anaesthesia 1986; 41:93.
- 4- Tomlison AA. Difficult tracheal intubation (carta). Anaesthesia 1985; 40:496-7.
- 5- Thomas EP, Richard AL. Deborah CM, Sanchez FA. Management of the difficult airway. A division of COOK® incorporated critical care. CD-R, 1996.
- 6- Raskin MC, David T. Acute complications of endotracheal intubation. Chest 1986; 89:165-7.