

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LOS CUIDADOS DEL NEUMOTAPONAMIENTO

Servicio: Dirección de Enfermería
Fecha de entrega: Diciembre 09
Destinatario: Unidad de Cuidados Intensivos
Reg: PCE PT 022

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- Isabel González Alcaide- Irene Llorente Fernández- Rosario Morales Hernández- Javier Gasco Ortega- Sonia Patiño Freire- Paula Peinado Montellano	1	Diciembre2009

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

A) Introducción

Son los cuidados destinados a garantizar el correcto funcionamiento del manguito traqueal, el cuál está destinado a sellar la tráquea creando compartimentos distintos entre las vías aéreas superiores e inferiores.

B) Ámbito y alcance

Consiste en una técnica que permite asegurar una vía aérea permeable y evitar broncoaspiraciones a los pacientes portadores de vía aérea artificial.

C) Objeto

- Asegurar una ventilación eficaz.
- Evitar broncoaspiraciones

D) Desarrollo

- **Recursos materiales**
 - Manómetro (con o sin sistema de inflado) para manguitos endotraqueales.
 - Jeringa de 10 cc.
 - Guantes limpios.
 - Equipo para aspiración de secreciones.
- **Recursos humanos**
 - 1 Enfermera
- **Procedimiento**
 1. Explicar al paciente el procedimiento y su utilidad.
 2. Conocer el tamaño y la presión máxima de inflado recomendada.
 3. Preparación del personal:
 - Lavado de manos y colocación de guantes limpios.
 4. Preparación del paciente:
 - Colocar al paciente en posición de semi-Fowler.
 - Si el paciente está sometido a ventilación mecánica con presión positiva, será más adecuado el decúbito supino, para facilitar que las secreciones que se encuentran sobre el manguito, lleguen a la boca.

5. Realización de la técnica:
- Conectar el manómetro con sistema de inflado a la válvula del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.
 - Inflar el balón con aire, oprimiendo la pera de goma, hasta una presión mayor a la deseada para que el balón se despliegue completamente.
 - Pulsar el interruptor de desinflado para reducir la presión hasta el valor deseado (aproximadamente entre 20-25 cm. de agua).
 - Si no disponemos de un manómetro con sistema de inflado, puede utilizarse una jeringa y una llave de tres pasos, para ir inflando e ir midiendo la presión.
 - Comprobar la presión del manguito **después de la intubación, al inicio de cada turno, antes y después del lavado de boca, antes y después de cualquier movilización, y siempre que se detecten fugas.**
 - Registrar la presión necesaria para un buen sellado.

E) Incidencias

- Rotura del balón o de la válvula.
- Sangrado endotraqueal.
- Tos excesiva (por excesivo inflado).
- Necrosis o isquemia bronquial o traqueal.
- Ruptura bronquial (en los tubos de doble luz).
- Traqueomalacia.
- Fístula traqueoesofágica.
- Estenosis bronquial o traqueal.
- Broncoaspiraciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Santos R.I. Cuidados del neumotaponamiento en Esteban de la torre, A, Parra M.L. Arias S. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. 2003.
- 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.
- Protocolo de cuidados al paciente intubado. Servicio de Cuidados Intensivos/ Unidad de Grandes Quemados. Hospital Universitario de Getafe. 1997.
- Robles M. P. Intubación endotraqueal en Esteban de la torre, A, Parra M.L. Arias S. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. 2003.

