



CODIGO: HSC - GCL - 61  
CARACTERISTICA : GCL 1.2


Protocolo Manejo de Traqueostomía  
y Tubo Endotraqueal en Neonatos

Versión: 01  
Vigencia: 5 años  
Fecha Aprobación:  
Enero 2016  
Fecha Término  
Vigencia:  
Enero 2021.

## PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMÍA EN NEONATOS

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	<b>Pablo Maldonado Vargas.</b> Matrón Clínico Unidad Neonatología.	Octubre 2015	
Revisado Por:	<b>María José Maturana Corrales.</b> Matrona Clínica Unidad Neonatología	Diciembre 2015	
	<b>Ana Aguilera Tebrich.</b> Matrona Supervisora.	Enero 2016	
Aprobado Por:	<b>Javier Villablanca Mundaca.</b> Médico Jefe de Neonatología.	Enero 2016	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC - GCL - 61	Versión: 01 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Enero 2016
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	Fecha Término Vigencia: Enero 2021.
	Protocolo Manejo de Traqueostomía y Tubo Endotraqueal en Neonatos	

## 1.- OBJETIVOS

### Objetivo general:

Estandarizar el manejo en el cuidado clínico de los neonatos con traqueostomía o tubo endotraqueal para reducir los riesgos asociados a su permanencia.

### Objetivos específicos:

- Mantener la oxigenación y ventilación efectiva y adecuada del neonato con traqueostomía o con tubo endotraqueal instalado.
- Procurar un estado óptimo de confort del neonato con traqueostomía o con tubo endotraqueal, manteniendo la permeabilidad permanente del dispositivo endotraqueal instalado.
- Garantizar una asistencia clínica adecuada al realizar los cuidados de la vía aérea artificial.
- Prevenir la ocurrencia de errores y eventos adversos asociados al uso de dispositivos endotraqueales instalados en neonatos.
- Realizar una valoración adecuada para pesquisar oportunamente las complicaciones.

## 2.- ALCANCE

Este protocolo aplica a todo personal que realiza atención directa a los pacientes neonatos en los diversos servicios clínicos del hospital.


## 3.- RESPONSABLES

### De la indicación:

- Los Médicos a cargo de la atención neonatal serán responsables de la instalación e indicación de la mantención de traqueostomía y tubo endotraqueal, así como también, del retiro de los dispositivos.

### De la aplicación:

- Las Matronas(es) serán responsables de la elaboración y ejecución del plan de cuidado.
- El personal Técnico Paramédico participará en la ejecución del plan de cuidados matronería neonatal.
- La Matrona Supervisora del Servicio Gineco-Obstetricia velará por el cumplimiento del protocolo.

	CODIGO: HSC - GCL - 61	Versión: 01
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	Vigencia: 5 años
	Protocolo Manejo de Traqueostomía y Tubo Endotraqueal en Neonatos	Fecha Aprobación: Enero 2016 Fecha Término Vigencia: Enero 2021.

#### 4.- DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

**Neonato o Recién nacido:** Etapa del ciclo vital del ser humano que comprende desde el momento de nacer a los 28 días de vida.

**Tubo endotraqueal (TET):** Tubo estéril de luz gruesa que se introduce en la tráquea a través de la boca, nariz o tráquea para permeabilizar vía aérea. Puede ser: tubo orotraqueal, tubo nasotraqueal, o tubo (cánula) de traqueostomía.

**Traqueostomía (TQT):** Abertura artificial a nivel de la tráquea que comunica por medio de una cánula, la vía respiratoria con el medio ambiente. Puede ser parcial o definitiva.

**TOT:** Tubo orotraqueal.

**TNT:** Tubo nasotraqueal.


#### 5.- DESARROLLO

El incremento de la utilización de la asistencia respiratoria mecánica, las intubaciones prolongadas y la supervivencia de pacientes con alteraciones respiratorias graves, se asocian a un incremento en las complicaciones de la vía aérea de los recién nacidos. Con la creación de unidades de cuidados neonatales de alto riesgo, comenzó la vigilancia estrecha de estas complicaciones respiratorias, identificando los cuidados necesarios para minimizarlas y reducir los eventos adversos que se asocian al manejo de traqueostomías y tubos endotraqueales.

#### MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMÍA

##### Cuidados generales:

- Valorar características respiratorias del neonato: frecuencia respiratoria, movimientos respiratorios, mecánica respiratoria, coloración de mucosas y lecho ungueal, y oximetría de pulso.
- Verificar la correcta conexión del soporte ventilatorio/oxigenoterapia al TET o dispositivo de traqueostomía.
- Evaluar permeabilidad del TET o del dispositivo de traqueostomía auscultando campos pulmonares, controlando oximetría de pulso, y evaluando requerimiento de aspiración de secreciones.

	CODIGO: HSC - GCL - 61	Versión: 01
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	Vigencia: 5 años
	Protocolo Manejo de Traqueostomía y Tubo Endotraqueal en Neonatos	Fecha Aprobación: Enero 2016 Fecha Término Vigencia: Enero 2021.

### Cuidados Específicos:

Dispositivo	Manejo
<b>Tubo Endotraqueal (TET)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos clínico y uso de guantes estériles o de procedimientos, según proceda.</li> <li>• Movilizar TET de comisura labial en cada entrega de turno (cada 12 horas), previniendo lesiones cutáneas.</li> <li>• Medir y registrar la distancia del tubo desde la arcada dental en cada turno (cada 12 horas). Observando y evitando desplazamiento del dispositivo.</li> <li>• La presión de inflado del balón de TET (si posee) debe ser el adecuado, verificándolo como mínimo una vez durante el turno (cada 12 hrs).</li> <li>• Asegurar fijación del TET, con cinta de fijación adecuada, que debe estar limpia y seca, para evitar lesiones de la piel y malos olores.</li> <li>• Realizar aseo y lubricación de cavidades, con frecuencia mínima cada 3 horas en cada turno, y/o según necesidad.</li> <li>• Asegurar la permeabilidad del TET, asistiendo en la movilización de secreciones y/o aspirando secreciones, según necesidad.</li> <li>• Si se está administrando oxígeno adicional sin ventilación mecánica, asegurar calefacción y humidificación del sistema.</li> <li>• En neonatos con ventilación mecánica, mantener siempre TET con circuito de humidificación y calefacción de gas administrado controladamente, en lo posible estéril y con filtro antibacteriano.</li> <li>• Procurar mantener mucosas hidratadas mediante la administración de nebulizaciones con suero fisiológico (NaCl 0.9%), suero hipertónico (NaCl 3%) o broncodilatador, según indicación médica.</li> <li>• Se debe registrar procedimientos realizados y días de permanencia del TET.</li> <li>• Contención del neonato (si está la necesidad o la indicación médica) para evitar el autoretiro de la cánula de tubo endotraqueal.</li> </ul>
<b>Traqueostomía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos clínico y uso de guantes estériles o de</li> </ul>



CODIGO: HSC - GCL - 61

CARACTERISTICA : GCL 1.2

Protocolo Manejo de Traqueostomía  
y Tubo Endotraqueal en Neonatos

Versión: 01

Vigencia: 5 años

Fecha Aprobación:

Enero 2016

Fecha Término


Vigencia:

Enero 2021.

(TQT)

procedimientos, según proceda.

- Asegurar una adecuada fijación de la cánula con sutura (si procede) o cinta alrededor del cuello. Esto consigue cuando es posible introducir un dedo entre la cinta y el cuello del neonato en flexión (Anexo 1).
- Cambiar fijación del tubo de traqueostomía cada 12 horas o según necesidad.
- Realizar cambio de cánula completa de traqueostomía según indicación médica.
- Limpiar la cánula usando técnica estéril, caja de curación (para uso de pinzas anatómicas) y gasas humedecidas con suero fisiológico (NaCl 0.9%).
- La zona periostomal debe estar libre de exudados, por esto, realizar aseo cutáneo con suero fisiológico (NaCl 0.9%) cada 12 horas o las veces que sea necesario según evaluación constate de los apósitos.
- Prevenir úlceras por presión e irritación en zonas de apoyo de fijación, protegiendo con gasas o hidrocoloide entre la piel y la cánula.
- En caso de que TET cuente con cuff, la presión de inflado debe ser el adecuado y debe verificarse cada 6 hrs.
- Realizar aspiración de secreciones a través de cánula (Anexo 2): con técnica estéril, se debe introducir la sonda sin sobrepasar y retirarla con movimiento rotatorio, todo esto en un tiempo de 5 segundos. Posteriormente si no se apreció secreciones en la sonda, se puede provocar tos instilando suero fisiológico (0.1cc/Kg) para movilizar las secreciones. Se debe realizar cada vez que exista obstrucción de la cánula con apremio respiratorio o compromiso clínico evidente.
- Realizar nebulizaciones con suero fisiológico cada 6 horas.
- Se debe registrar procedimientos realizados y días de permanencia de la cánula de traqueostomía.
- Contención del neonato (si está la necesidad o la indicación médica) para evitar el autoretiro de la cánula de traqueostomía.

	CODIGO: HSC - GCL - 61	Versión: 01 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Enero 2016
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	Fecha Término Vigencia: Enero 2021.
	Protocolo Manejo de Traqueostomía y Tubo Endotraqueal en Neonatos	

## 6.- REFERENCIAS

- Protocolo de Manejo traqueostomía y tubo endotraqueal. Hospital Regional de Rancagua. 2012.
- Manejo de traqueotomía y tubo endotraqueal. Hospital Angol. Agosto 2011.
- Lic. Victoria Alborta. <http://fundasamin.org.ar/>
- Cuidados y mantenimiento de la traqueostomía. Lic. Tr Martha Yolanda Velásquez Moreno, Especialista docencia universitaria e investigación.
- Directora académica MIE. Tutorial Virtual.

## 7.- DISTRIBUCIÓN

- Sala Nursery
- Unidad de Neonatología
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

## 8.- ANEXOS

- Anexo 1: Sujeción de cánula de traqueostomía.
- Anexo 2: Formas de aspiración de cánula de traqueostomía.

## 9.- REVISIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios

### Anexo 1: Sujeción cánula de traqueostomía



### Anexo 2: Formas de aspiración de por cánula de traqueostomía

