


	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 1 de 40	

Normas y protocolos de prevención de infecciones de vía aérea



EDICION Nº5

Fecha de Elaboración 1997 Participaron en la actualización 4ª Versión Año 2008. Resol exenta Nº 233, 06 de febrero 2008 E.U Mª Angélica González Coordinadora UPC E.U Marianela Morales M. Neonatología E.U Nancy Zúñiga N. Servicio de Cirugía E.U Barbra Fernández T Epidemiología – IIH E.U Mª Teresa Arancibia P. Encargada de IIH Hospital Regional de Talca	Revisado por: E,U María Teresa Arancibia Jefe UCSP Firma: _____ E.U Edith Morales Herrera UCSP-IAAS Firma: _____ Dr. Héctor Arias Parra Infectólogo Firma: _____ E.U Angélica González A Coordinadora UPC Firma _____ E.U Yamile Bezama Farrán Coordinadora Esterilización Firma _____ Fecha: Diciembre 2010	Aprobado Por: Dra. Carolina Chacón F. Director Hospital Regional de Talca _____ Firma Fecha: Diciembre 2010
---	---	--

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 2 de 40	

INDICE:

INTRODUCCIÓN	3
MARCO LEGAL	3
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
ALCANCE	4
DOCUMENTACION DE REFERENCIA	4
RESPONSABLES DE LA EJECUCION	4
INDICADORES	4
UMBRAL	4
DEFINICIONES	5
CONTENIDO DE LA NORMA	6
NORMA VENTILACIÓN MECÁNICA	9
NORMA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	13
NORMA MEDIDOR DE CUFF	22
NORMA DESINFECCIÓN DE LARINGOSCOPIO	23
MANEJO DE TRAMPA DE AGUA	25
NORMAS DE TRAQUEOTOMIA	31
INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL	33
ANEXO 1 PAUTAS DE SUPERVISIÓN	
PAUTA DE SUPERVISION DE CUIDADOS DE TRAQUEOTOMIA	36
ASPIRACION DE SECRECIONES CON Sonda con funda protectora en paciente con tubo T	37
CAMBIO DE FRASCO DE LA TRAMPA DE AGUA	38
ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS	39
VENTILACIÓN MECÁNICA	40

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 3 de 40	

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias asociadas a la atención de salud ocurren en diferentes tipos de pacientes. Existen diversas recomendaciones para prevenir estas infecciones, las que están básicamente enfocadas al cumplimiento de las precauciones estándar y técnicas asépticas.

La vía aérea inferior se considera estéril y la mayoría de las infecciones respiratorias bajas están asociadas a procedimientos de apoyo respiratorio.

La neumonía asociada a la atención de salud tiene una incidencia de 5 a 10 casos por cada 1000 ingresos hospitalarios y es de 6 a 20 veces más frecuente en los pacientes que son conectados a ventilación mecánica.

Los gérmenes presentes en la orofaringe y estructuras contiguas colonizan las secreciones bronquiales después de la intubación endotraqueal.



La etiología de las neumonías coincide temporalmente con el patrón de colonización descrito y los gérmenes producen desde colonización de la orofaringe o estructuras contiguas como senos para nasales y placa dental o hasta neumonía asociada a ventilación mecánica.

MARCO LEGAL:

Decreto con fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud,

Artículo 4, N°11: Establece los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 4 de 40	

OBJETIVO GENERAL:

Prevenir infecciones de la vía respiratoria inferior asociadas a la atención de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Disminuir la morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias asociadas a la atención de salud
2. Prevenir infecciones de la vía aérea, secundarias al uso de terapia respiratoria asociadas a la atención de salud

ALCANCE:

Debe aplicarse en todos los servicios de pacientes hospitalizados.

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:



- Programa de Prevención y Control de IIH en el personal del Hospital Regional de Talca año 2008.
- Norma N° 10, "Prevención de Infecciones Intrahospitalarias asociadas a procedimientos sobre la vía Respiratoria", 2004, Hospital de Valdivia.
- Norma vía aérea ,2007,Hospital Regional de Talca

RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

Todo el equipo de salud.

INDICADORES: N° de pacientes que presentan infecciones de la vía aérea, secundarias al uso de terapia respiratoria, asociadas a la atención de salud. / N° total de pacientes expuestos al uso de terapia respiratoria.

UMBRAL: 80%

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 5 de 40	

DEFINICIONES:



TRAQUEOTOMÍA= Es un procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea a través de una incisión ejecutada en el cuello con la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL= Es un procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda en la tráquea, a través de la boca o la nariz.

CAVIDAD PLEURAL = Espacio rodeado por la pleura, que es una capa delgada del tejido que cubre los pulmones y reviste la pared interna de la cavidad pectoral.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse. Esta es una denominación más adecuada ya que incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 6 de 40	

CONTENIDO DE LA NORMA

I. ASPECTOS GENERALES DEL PERSONAL:



1. Todo el personal que realice procedimiento de terapia respiratoria debe estar capacitado sobre las normas, técnicas y procedimientos de apoyo respiratorio.
2. Debe ser supervisado periódicamente según programa planificado por la jefatura del servicio.

II. DE LA INDICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS RESPIRATORIOS:

1. Deben ser indicados por médico.
2. Deben consignarse en la ficha clínica todos los procedimientos invasivos respiratorios y sus indicaciones.

III. DE LA OXIGENOTERAPIA

1. Todos los materiales de uso en la administración de oxígeno por método no invasivo, deben ser individuales, limpios y secos.
2. Cambiar las conexiones de oxígeno, nariceras, máscaras faciales que estén en uso en un paciente cuando presente funcionamiento defectuoso o se encuentran visiblemente sucios.
3. El oxígeno a permanencia debe administrarse humidificado, para esto se deberá utilizar agua bidestilada.
4. Use técnica aséptica para llenar el humidificador de oxígeno.
5. El agua de los frascos humidificadores debe cambiarse cada 24 horas, eliminando el remanente con técnica aséptica.
6. Para recargar con agua, el contenido debe eliminarse el remanente con técnica aséptica.
7. El frasco humidificador debe cambiarse cada 72 horas y estar rotulado con fecha de instalación en lugar visible.
8. Los humidificadores de los balones de oxígeno de transporte deben permanecer limpios y secos para ser llenados al momento de usar.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 7 de 40	

IV. DE LAS NEBULIZACIONES:



1. Son de uso individual limpio y seco.
2. Las soluciones para nebulización deben ser estériles y aplicadas con técnica aséptica en el momento del uso.
3. En el mismo paciente: lave, enjuague y seque el nebulizador entre cada uso y mantenga debidamente protegido.
4. Siempre que sea posible use las medicaciones en aerosol en dosis únicas.

DE LOS PROCESOS DEL MATERIAL:

- V. Todo material de apoyo respiratorio recepcionado en la Unidad de Esterilización se le realizará el proceso de lavado/secado, empaque y/o esterilización según indicación o especificidad del fabricante. Ver “Normas Técnicas y Manual de Procedimientos del Servicio de Esterilización”.

1. ARTÍCULOS DE TERAPIA RESPIRATORIA INVASIVA ESTERILES:



- Guías de tubos traqueales.
- Frasco humidificador para ventilación mecánica (VM).
- Circuito de mangueras de los respiradores.
- Sondas de aspiración de secreciones.
- Pulmones de prueba.
- Sistema de drenaje torácico.
- Válvulas exhalatorias.
- Tubo en “T”.
- Gomas de aspiración de pabellón.
- Cánulas de mayo.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 8 de 40	

2. ARTÍCULO DE TERAPIA RESPIRATORIA NO INVASIVA: (lavado y secado)

- Nariceras.
- Máscaras de oxígeno (todas las máscaras, independiente de sus características o dosificación de oxígeno, incluye máscara de Bypap).
- Resucitador manual (Ambú).
- Nebulizadores.
- Frascos humidificadores para terapia no invasiva.
- Conexiones de oxígeno.
- Corrugados anestésicos y no anestésicos.
- Aerocámaras.
- Frascos de aspiración.
- Gomas de aspiración.
- Cánulas de CPAP.

3. LARINGOSCOPIO: Sus hojas se someterán a un proceso de lavado con agua y detergente y posterior aplicación de alcohol de 70°, debiendo permanecer entre usos, guardado limpio y seco. Puede tenerse como opción la esterilización a baja temperatura.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 9 de 40	

VI. NORMA DE VENTILACIÓN MECANICA

OBJETIVOS:



- Proporcionar soporte ventilatorio.
- Determinar los ajustes ventilatorios apropiados.

DESTINATARIO

- Médicos
- Enfermeras

CONTENIDO DE LA NORMA:

1. La conexión a ventilación mecánica debe obedecer a una indicación médica específica.
2. Debe ser ejecutada por enfermera con la indicación médica de los parámetros a utilizar.
3. Debe existir un monitoreo continuo de saturación, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y gasometría.
4. En la ausencia de contraindicación médica, eleve a un ángulo de 30 – 45 grados la cabeza de la cama del paciente en VM.
5. El manejo del circuito del respirador es responsabilidad de la enfermera.
6. El proceso de Weaning o retiro, debe ser de acuerdo a condiciones normadas y por indicación médica.
7. Debe ser registrado en ficha clínica y de enfermería la indicación y condiciones (modo, presiones, FR, FiO2. Trígger) de la ventilación mecánica.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 10 de 40	

VII. NORMA MANEJO VENTILADOR MECANICO



DESTINATARIOS: Enfermeras

OBJETIVOS:

- Establecer el correcto armado y manejo del respirador.
- Prevenir infecciones asociadas a la atención de salud por manejo de ventilación mecánica.

CONTENIDO DE LA NORMA:

1. Será responsabilidad de la enfermera el correcto uso del ventilador.
2. Uso de técnica aséptica en el armado y uso del respirador.
3. Debe ser armado con guantes estériles inmediatamente antes de usar, a fin de evitar contaminación del circuito estéril expuesto al ambiente.
4. Previo al armado, debe ser limpiada la superficie externa con solución desinfectante. excepto la pantalla que debe limpiarse con paño húmedo
5. El circuito respiratorio siempre debe estar estéril: tubos corrugados, filtros bacterianos, frasco colector, filtro humidificador.
6. No se realizará cambio del circuito respiratorio (es decir) el tubo de ventilación, válvula de la exhalación, filtro y el humidificador) durante su uso en un paciente excepto cuando se ensucia visiblemente o se contamina.
7. Todo circuito que haya sido usado se considera contaminado y debe ser sometido a un proceso de esterilización antes de instalarlo en otro paciente.
8. Todas las partes del circuito que se re-esterilizan, deben ser previamente lavadas a fin de remover todo resto de sangre o materia orgánica.
9. La parte interna del respirador no requiere ser estéril o desinfectada.
10. Los circuitos estériles se deben guardar en área limpia de la unidad, libre de polvo.
11. Se realizará cambio de sistema de corrugados en el área pediátrica cada 10 días. y cada 14 días en adulto.
12. Debe mantener sistema de humidificación y calefacción efectiva.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 11 de 40	

TECNICA ARMADO DEL CIRCUITO DEL VENTILADOR MECANICO

OBJETIVOS:

- Tener disponible un ventilador en forma oportuna.
- Uso de ventilador mecánico en condiciones técnicas probadas.



RESPONSABLES: Enfermera, Técnico paramédico.

MATERIALES ESTERILIZADOS:

- Mangueras del respirador.
- Filtros bacterianos.
- Guantes estériles.

PROCEDIMIENTO:



1. Reunir piezas del respirador.
2. Lávese las manos.
3. Abrir envoltorios de cada pieza, verifique indicador de esterilización.
4. Colóquese guantes estériles.
5. Proteja el extremo distal de las mangueras con accesorio destinado para este fin o con guantes estériles, dejando totalmente sellado el circuito, de modo que no escape aire.
6. Conecte filtros y mangueras al respirador.
7. Realice prueba de funcionamiento y hermetismo del circuito respiratorio, el que corresponda a la marca del respirador en uso, en caso de no pasar la prueba, revisar mangueras en busca de filtración de aire o filtros con desperfectos
8. Retírese los guantes.
9. Lávese las manos.
10. Registre fecha, hora y funcionario que arma el respirador.
11. Informe a la persona responsable de los equipos de alguna falla encontrada.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 12 de 40	

INDICADOR: N° de pacientes conectados a VM supervisados, que cumplen con la norma
/ N° total de pacientes conectados a VM supervisados.

UMBRAL: 80%

PERSONAL RESPONSABLE: Médicos, Enfermeras.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 13 de 40	

VIII. NORMA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



OBJETIVOS:

- Mantener la vía aérea permeable
- Extraer en forma aséptica las secreciones que obstruyen las vías respiratorias del paciente, con vía aérea artificial o con dificultad de eliminarlas por si sola.

DESTINATARIOS: Enfermeras, Kinesiólogos.

CONTENIDO DE LA NORMA:

1. El procedimiento para aspiración de secreciones desde vía aérea artificial, debe ser realizado por Enfermera y/o kinesiólogo con ayudantía de Técnico Paramédico
2. La aspiración de secreciones debe realizarse solamente ante la presencia de secreciones, sin una frecuencia rutinaria establecida.
3. Debe ser realizada por profesional capacitado en la técnica.
4. Debe efectuarse con lavado clínico de manos del operador y ayudante antes y después del procedimiento.
5. Realizar con técnica aséptica.
6. No instalar por rutina, sólo cuando sea necesario licuar secreciones adheridas que no puedan ser eliminadas. Utilizar suero fisiológico en jeringa estéril.
Aspiración con sistema abierto con sonda de un solo uso:
7. Se debe registrar cantidad y calidad de lo aspirado.
8. Sonda de aspiración debe ser estéril.
9. Se debe realizar con técnica aséptica y material estéril, esto incluye: guantes estériles (en ambas manos del operador) ampollas de suero fisiológico.
10. En caso de uso de vía aérea artificial, la conexión al respirador o TT, debe permanecer en campo estéril, mientras se realiza el procedimiento.
11. Si durante el procedimiento se contaminan los materiales, éstos deben ser cambiados.



	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 14 de 40	

12. El sistema de aspiración debe ser instalado limpio y seco y se cambiará cuando presente mal funcionamiento o visiblemente sucio y siempre entre paciente y paciente.
13. En caso que el contenedor de las secreciones sea un frasco, se debe cambiar al menos cada 24 horas.

ASPIRACIÓN CON Sonda PROTEGIDA (TRACH CARE).

DESTINATARIOS: Enfermera, Kinesiólogo.

14. Debe cumplir con los mismos principios, excepto:
- No requiere ayudante.
 - Se usará guantes de procedimientos o polietileno.
 - Se manejará como circuito cerrado.
 - Debe ser lavada con suero fisiológico de arrastre siempre después de usar.
 - Debe ser cambiado cada 48 o 72 horas, de acuerdo a la indicación del fabricante

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 15 de 40	

TÉCNICA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES NO INTUBADOS

DESTINATARIOS: Enfermeras, Kinesiólogos

OBJETIVO:



- Mantener vía aérea permeable en pacientes con incapacidad de eliminar sus secreciones bronquiales.
- Realizar aspiración de secreciones con técnica aséptica.

MATERIALES:

- Sonda de aspiración estéril.
- Guantes estériles.
- Suero fisiológico en ampollas.
- Fuente de aspiración (central o motor).
- Frasco recolector.
- Conexiones limpias.

PROCEDIMIENTO:

1. Reúna el material a utilizar.
2. Informe al paciente el procedimiento a realizar y acomódelo en posición más adecuado para aspirar secreciones.
3. Lavado clínico de manos.
4. Colóquese guantes.
5. Pruebe permeabilidad de la sonda con suero fisiológico.
6. Introduzca sonda por orificio nasal sin aspirar. Cuando compruebe que está en vía aérea retire aspirando no más de 15 segundos.
7. Lavar sonda con suero fisiológico.
8. Oxigenar al paciente después de cada aspiración.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 16 de 40	

9. Repetir las veces que sea necesario evitando que el paciente se agote.
10. Realice lavado del circuito de aspiración con suero fisiológico.
11. Eliminar sonda en área sucia, retirarse guantes y dejar cómodo al paciente.
12. Lávese las manos.
13. Registre el procedimiento, describiendo las características de las secreciones aspiradas.

TÉCNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES PACIENTES INTUBADOS

DESTINATARIOS: Enfermera, Kinesiólogo.

OBJETIVO:



Mantener vía aérea artificial permeable

MATERIALES:



- Sonda de aspiración estéril.
- Guantes estériles.
- Ampollas de suero fisiológico.
- Sistema de aspiración exclusivo.
- Jeringas estériles 10 cc – 20 cc, 3 cc. en neonatos

PROCEDIMIENTO:

1. Debe ser realizado con ayudante.
2. Reúna el material a utilizar.
3. Informe al paciente el procedimiento a realizar si es posible.
4. Lavado clínico de manos.
5. Verificar el funcionamiento del mecanismo de aspiración.
6. Preoxigene al paciente.
7. El operador se coloca guantes estériles y recibe la sonda de aspiración del ayudante, conectándola al circuito.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 17 de 40	

8. El ayudante desconecta la fuente de oxígeno, dirigiendo el extremo del T.E.T hacia el operador.
9. Si el paciente esta conectado a ventilación mecánica, el ayudante silencia alarma y aumenta FiO2 según necesidad.
10. Introducir sonda sin aspirar, hasta obtener resistencia o respuesta espasmódica del paciente. Retirar aspirando la sonda no más de 15 segundos.
11. Reponer alarma y oxigenar al paciente entre una y otra aspiración.
12. Mantener monitoreada la frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno (O2).
13. Limpiar con suero fisiológico sonda de aspiración.
14. Espere unas tres cicladas del respirador para repetir el procedimiento o hasta la recuperación de la saturación de O2.
15. Reponga la alarma.
16. Repita las veces que sea necesario, hasta que la vía aérea este despejada.
17. Realice lavado del recorrido del sistema hasta el frasco recolector, con suero fisiológico.
18. Desconecte la sonda del sistema de aspiración dejando protegido su extremo.
19. Elimine la sonda.
20. Retírese los guantes.
21. Lávese las manos (operador – ayudante).
22. Registre características de lo aspirado e incidentes si los hubiera.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 18 de 40	

T E C N I C A

INSTALACION DE SONDA DE ASPIRACION CON FUNDA PROTECTORA



OPERADOR: Enfermera

MATERIALES:

- Guantes estériles.
- Sonda con funda protectora, compuesta por los siguientes elementos:
 - a- Válvula de control de succión cerrada.
 - b- Cartridge de catéter con sonda según número del TET contenido en una envoltura protectora.
 - c- Pieza T modificada, que funciona como aparato conector al paciente y al circuito respiratorio.
- Jeringa de 10 cc - 20 cc.

PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos.
2. Abra el sobre que contiene la sonda protegida.
3. Déjelo de tal forma que la sonda quede expuesta sin contaminarse.
4. Colóquese guantes.
5. Tome la sonda de aspiración.
6. Desconecte filtro de extremo distal del tubo orotraqueal y ahí conecte la sonda en forma vertical, de tal forma que el flujo de aire quede sin obstrucción.
7. En parte lateral de la sonda, conecte filtro bacteriano el cual se une a la manguera del respirador.
8. En la base de la sonda o llave, deje marcada la fecha de colocación o cambio de ésta con etiqueta que trae para ello.
9. Conecte jeringa estéril de 10 cc a 20 cc en dispositivo que viene para ello, en pacientes pediátricos jeringa de 5 cc. ó 10 cc.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 19 de 40	

T E C N I C A

ASPIRACION DE SECRECIONES CON SONDA CON FUNDA PROTECTORA

OBJETIVO:

Mantener vía aérea permeable, libre de secreciones bronquiales en paciente intubado o con traqueotomía.

OPERADOR: Enfermera

Técnico Paramédico.



MATERIALES:

- Sonda de aspiración con funda protectora.
- Guantes de procedimientos.
- Suero fisiológico.



TÉCNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES CON FUNDA PROTECTORA EN PACIENTE CONECTADO A VENTILACION MECANICA

OPERADOR: Enfermera, Kinesiólogo.

1. Lavado clínico de manos.
2. Colóquese guantes de procedimientos.
3. Cargue jeringa con 10 cc de suero fisiológico.
4. Presione botón de 100 % de oxígeno para aspiración en respirador.
5. Presione silenciador de alarma.
6. Conecte mangueras de aspiración a extremo distal de sonda.
7. Deje tapa protectora en área limpia.
8. Sujete firmemente el TET con una mano para que no se desplace.
9. Introduzca la sonda de aspiración por TET más o menos el largo del tubo sin aspirar.
10. Retire sonda suavemente apretando la llave distal para que aspire.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 20 de 40	

11. Retire la sonda hasta que se vea la línea negra.
12. Cierre la llave.
13. Repita el procedimiento las veces que sea necesario para que el paciente quede sin secreciones.
14. Mientras realiza el procedimiento, observe el monitor por si presenta arritmias o cambios de frecuencia cardiaca, también observe saturación.
15. Deben ser aspiraciones cortas de no más de 15 segundos.
16. Al finalizar el procedimiento con toda la sonda dentro de la camisa, introduzca más o menos 10 cc de suero fisiológico con la sonda aspirando (presionando la llave de aspiración) para que se lave ésta y el circuito.
17. Verifique que la llave quede cerrada y el extremo distal quede ocluido (con tapa de la sonda).
18. Deje la manguera de aspiración conectada a la sonda de aspiración bucal si corresponde
19. Retírese los guantes.
20. Lávese las manos.
21. Registre cantidad y características de secreciones bronquiales en hoja de enfermería y ventilación mecánica.
22. En caso de pacientes con traqueostomía, use sonda destinada para ello, siguiendo los mismos principios.



	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 21 de 40	

TÉCNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES CON FUNDA PROTECTORA EN PACIENTES CON TUBO “T “

RESPONSABLES: Enfermeras.

PROCEDIMIENTO:

1. Lavado clínico de manos.
2. Colóquese guantes de procedimientos.
3. Cargue jeringa de la sonda con suero fisiológico 10 cc – 20 cc según corresponda.
4. Retire tapa si corresponde de parte distal de sonda y deje en área limpia.
5. Conecte extremo distal de sonda con mangueras de aspiración.
6. Mantenga siempre el tubo orotraqueal sujeto firmemente con una mano para que no se desplace.
7. Introducir la sonda por tubo orotraqueal más o menos el largo de éste, sin aspirar, retire aspirando el final de la sonda
8. Observe permanentemente monitor, coloración de piel, saturación.
9. Las aspiraciones no deben ser prolongadas no más de 15 segundos cada vez
10. Repita el procedimiento las veces que sea necesario, para que el paciente quede sin secreciones.
11. Al término del procedimiento, cierre la sonda teniendo ésta totalmente dentro de la camisa, aplicando suero fisiológico más o menos 10 cc manteniendo la llave distal presionada para que aspire.
12. Coloque tapa protectora.
13. Conecte manguera de aspiración a sonda aspiración bucal si corresponde.
14. Verifique ubicación de tubo orotraqueal y condiciones del paciente.
15. Retírese los guantes.
16. Lávese las manos.
17. Registre cantidad y características de secreciones.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 22 de 40	

INDICADORES:

Nº de pacientes supervisados a los que se les realiza aspiración de secreciones según norma / Nº total de pacientes supervisados a los que se les realiza aspiración de secreciones.

UMBRAL: 90%



RESPONSABLES: Enfermeras, Técnicos Paramédicos.

IX. N O R M A MANEJO DEL MEDIDOR DE CUFF

DESTINATARIOS: ENFERMERAS, TÉCNICOS PARAMEDICOS

CONTENIDO DE LA NORMA

1. Debe ser usado por la enfermera
2. Se realizará desinfección del reloj y alargador con alcohol de 70º entre paciente y paciente.
3. Se utilizará guantes de polietileno para la medición
4. Una vez usado, se guardará en su receptáculo individual entre usos.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 23 de 40	

X. NORMA DE DESINFECCION DEL LARINGOSCOPIO



DESTINATARIO: Enfermera, Matrona, Técnico Paramédico.

OBJETIVO:

Prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud, relacionadas con el uso del Laringoscopio

CONTENIDO DE LA NORMA:

- El Laringoscopio debe utilizarse en intubación endotraqueal en el acto anestésico, así también puede ser utilizado en aspiración de secreciones y extracción de cuerpo extraño.
- Cada unidad de los servicios clínicos, deberá contar con un laringoscopio, el que permanecerá en el carro de paro en un envase adecuado.
- Será la enfermera o matrona de cada unidad la encargada de mantener en condiciones óptimas de uso, incluido revisión de pilas.
- Debe lavarse con solución jabonosa, utilizando un cepillo para remover las secreciones y restos de material orgánico.
- Separar todas las piezas desmontables durante el lavado.
- El desinfectante a utilizar será alcohol de 70°.
- El aseo y desinfección será realizada por técnico paramédico.
- Puede tenerse como opción la esterilización con métodos de baja temperatura.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 24 de 40	

TECNICA DE DESINFECCION DE LARINGOSCOPIO



RESPONSABLE: Enfermera

MATERIALES:

- Laringoscopio
- Agua y jabón
- Gasas
- Apósitos
- Alcohol de 70°
- Guantes de procedimientos
- Envase para laringoscopio

PROCEDIMIENTO:

- Una vez usado el laringoscopio, desmontar la hoja del mango y retirar la ampolleta.
- Asear la hoja con agua y jabón en un solo sentido, limpiándola prolijamente, escobille si hubiere secreciones adheridas.
- Dejar escurrir agua corriente, a través de la hoja del laringoscopio.
- Secar con gasa o compresa.
- Fijar ampolleta, verificar su funcionamiento.
- Pasar apósito humedecido con alcohol de 70° en un solo sentido y por una sola vez por cada lado a la hoja del laringoscopio.
- Dejar laringoscopio desarmado en riñón o envase adecuado en el área de paso de la unidad.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTI	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 25 de 40	

MANEJO DE TRAMPA DE AGUA

a) CAMBIO DEL FRASCO DE LA TRAMPA DE AGUA



DESTINATARIO: Enfermera, Técnico Paramédico

MATERIALES:



- Frasco graduado estéril
- Matraz de 500 ml. de agua destilada o solución fisiológica
- Guantes de procedimiento
- Dos pinzas Kelly
- Gasa no estéril
- Jarro graduado
- Tela adhesiva

PROCEDIMIENTO:

1. Lávese las manos,
2. Cierre la aspiración.
3. Pince el drenaje pleural del paciente con 2 pinzas, (proteja el tubo con gasa para evitar daño de éste con las pinzas), manténgalas hasta asegurar el sello del tubo bajo agua.
4. Vacíe 500 cc. de solución estéril al frasco graduado que va a instalar.
5. Retire el tapón del frasco del paciente.
6. Coloque el tapón en el nuevo frasco preparado y asegure su hermeticidad.
7. Verifique que la varilla quede sumergida 2 a 3 cm en la solución del frasco y si agrega más solución consigne la cantidad total.
8. Despince el drenaje pleural, constatando su permeabilidad por el movimiento de la columna de agua con la respiración.
9. Si va a cambiar al segundo frasco, hágalo ahora, vacíe solución estéril al frasco hasta dejar las varillas 13 cm. bajo agua en caso de paciente adulto; en niños según indicación médica.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 26 de 40	

10. Retire la tapa del frasco intermedio instalada y colóquela en el nuevo frasco, asegurando su hermeticidad.
11. Fije la conexión del tubo para evitar tracción accidental. Fije el tubo a la piel con tela adhesiva
12. Despince una vez conectados los frascos.
13. Abra la aspiración y regule la fuerza de aspiración.
14. Pegue una etiqueta en el frasco indicando la cantidad de solución que puso en él.
15. Deje cómodo al paciente
16. Retire el equipo, lave y guarde si corresponde.
17. Mida el contenido del frasco que cambió, descuenta la cantidad de solución que tenía.
18. Lávese las manos
19. Registre el procedimiento y la cantidad de líquido drenado, fecha, hora, persona responsable, reacciones del paciente.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 27 de 40	

a) TECNICA DRENAJE BAJO SELLO DE AGUA, SIN ASPIRACION

DESTINATARIO: Médico

AYUDANTE: Enfermera. Técnico Paramédico

OBJETIVO:



Mantener el sistema permeable que facilite la salida de aire, sangre y/o líquidos de la cavidad pleural.

MATERIALES:



- Equipo estéril de drenaje torácico (tipo desechable o frasco de vidrio de 2.000 cm.3 con tapones de caucho y tubería).
- Un matraz de 500 cm.3 – agua destilada o solución fisiológica estéril.
- Tela adhesiva.
- Tubo de conexión de silicona estéril.
- Tórulas de algodón.
- Solución antiséptica.
- Paño clínico estéril.
- Depósito de desechos.

PROCEDIMIENTO:

1. Reúna el equipo y llévelo al lado del paciente.
2. Identifique al paciente verbalmente o en su ficha.
3. Informe el procedimiento a realizar.
4. Lávese las manos.
5. El ayudante presenta el equipo al operador. El operador prepara campo estéril y ubica el frasco en esta área.
6. El ayudante vierte agua destilada en el frasco, 300 ml.
7. Coloque la tapa y compruebe su hermeticidad, verifique que la varilla quede sumergida a lo menos 2 cm. bajo el agua.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 28 de 40	

8. A la conexión del frasco que va hacia el paciente conéctele el tubo de silicona y éste se conecta al tubo de toracotomía, despince el tubo.
9. Verifique funcionamiento del sistema pidiendo al paciente que respire profundo o tosa y observe la oscilación del agua dentro de la varilla.
10. Acomode al paciente, manteniéndolo semisentado, disponga las conexiones de manera de no obstaculizar los movimientos del paciente. Si es necesario realice curación en el sitio de inserción del tubo.
11. Fije el tubo de silicona a la ropa del paciente con tela adhesiva o pinza, para evitar la desconexión accidental con sus movimientos.
12. Pegue una etiqueta en el frasco indicando la cantidad de agua destilada que puso.
13. Retire el equipo y guárdelo.
14. Retírese los guantes y lávese las manos.
15. Registre en formulario de enfermería: fecha – hora – persona responsable – el procedimiento y las observaciones.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 29 de 40	

b) TECNICA DE DRENAJE TORACICO BAJO SELLO DE AGUA CON ASPIRACION



DESTINATARIO: Enfermera

MATERIALES:

- Equipo estéril de drenaje torácico (tipo desechable o dos frascos de vidrios de 2.000 cm.3 con tapones de caucho y tuberías).
- Agua destilada o solución fisiológica estéril
- Guantes estériles.
- Tela adhesiva
- Paño clínico estéril
- Tubos de conexión de silicona estéril
- Tórulas de algodón
- Solución antiséptica
- Depósito de desechos



PROCEDIMIENTO:

1. Reúna el equipo y llévelo a la unidad del paciente.
2. Identifique al paciente.
3. Informe el procedimiento a realizar (si su condición lo permite).
4. Lávese las manos y póngase los guantes.
5. El ayudante presenta el equipo al operador. El operador prepara campo estéril y ubica el frasco en esta área.
6. El ayudante vierte al primer frasco, 300 ml. de agua destilada. Coloque la tapa al frasco, asegure su hermeticidad y verifique que la varilla quede sumergida a lo menos 2cm bajo el agua.
7. El ayudante vierte al segundo frasco, 500 ml de agua destilada. Coloque la tapa al frasco, asegure su hermeticidad.
8. Conecte el primer frasco con el segundo con la conexión respectiva.
9. Conecte el primer frasco con el tubo de toracotomía del paciente (con alargadores

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 30 de 40	

de silicona) y el segundo frasco con el sistema de aspiración.

10. En el segundo frasco, introduzca la varilla en el agua según la presión de aspiración indicada.- Disponga los tubos de manera que no obstaculicen los movimientos del paciente y no haya desconexiones accidentales. Despince el tubo de toracotomía.
11. Pida al paciente que respire profundo o tosa y observe la oscilación del agua dentro de la varilla. Encienda la aspiración y verifique el funcionamiento del sistema. Si es necesario realice curación en el sitio de inserción del tubo.
12. Acomode al paciente, manteniéndolo semisentado.
13. Fije el tubo de silicona a la piel del paciente.
14. Retire el equipo, lave, seque y guarde.
15. Retírese los guantes y lávese las manos
16. Pegue una etiqueta en cada frasco registrando la cantidad de agua destilada que contienen.
17. Registre en el formulario de enfermería: fecha – hora y persona responsable.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 31 de 40	

XI. NORMAS DE TRAQUEOTOMIA



OBJETIVOS:

- Evitar secuelas por uso de vía aérea artificial prolongada.
- Mantener vía aérea permeable en obstrucción del tracto respiratorio alto.

DESTINATARIOS: Médicos, Enfermeras.

CONTENIDO:

1. El procedimiento será efectuado por profesional médico capacitado en la intervención.
2. La intervención se efectuará en un pabellón quirúrgico, excepto urgencia extrema.
3. Se debe usar técnica quirúrgica.
4. Todo el material usado debe estar estéril.
5. La cánula traqueostomía, debe permanecer sujeta en su posición por una cinta alrededor del cuello.
6. Curación periódica, al menos una vez al día del sitio de inserción de la cánula, o cuando el sitio y la gasa se encuentre humedecido.
7. Se efectuará aseo con suero fisiológico y gasa estéril en el sitio de implante de la cánula
8. Su manejo y aspirado es similar al tubo endotraqueal.
9. Siempre usar filtros bacterianos – humidificador en los tubos traqueales (TET o traqueotomías) en Pediatría.
10. La cánula interna cuando la posea, debe ser removida si se encuentra obstruida y rutinariamente para aseo.
11. Se debe medir presión de cuff periódicamente en intervalos no menores a 12 horas, excepto cuando falla el sello neumático, (sólo si están en V.M.)
12. El rango de presión que debe permanecer en los tubos traqueales es de 25 a 30 cm de agua
13. Terminado el procedimiento, deberá ser registrado en la hoja de enfermería.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 32 de 40	

TECNICA Y CURACION DE TRAQUEOTOMIA

MATERIALES:

- Equipo de curación.
- Suero fisiológico.
- Tórulas, gasas.
- Gasa rollo.
- Guantes de procedimientos.
- Gasa de traqueotomía.



PROCEDIMIENTO:

1. Reúna el equipo y llévelo a la unidad del paciente.
2. Explique al paciente el procedimiento si está consciente.
3. Lávese las manos y colóquese los guantes
4. Realice aspiración de secreciones endotraqueales según procedimiento si es necesario
5. Suelte la cinta de la cánula externa, mientras realiza el procedimiento asegure con la mano la posición de la cánula para evitar su expulsión.
6. Limpie la piel que rodea al estoma con suero fisiológico, seque minuciosamente con gasa
7. Cubra con gasa alrededor de la cánula y asegure la cinta con nudo lateral.
8. Deje cómodo al paciente y retire el equipo
9. Lávese las manos
10. Registre en hoja de enfermería (fecha – hora – procedimiento realizado – tipo de secreciones y responsable).

INDICADORES: N° de pacientes con traqueotomía supervisados que cumplen con la norma / N° total de pacientes con traqueotomía supervisados.

UMBRAL: 80%

RESPONSABLE: Médico, Enfermera.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 33 de 40	

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DE APOYO RESPIRATORIO

A.- INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL



OBJETIVOS:

- Mantener vía aérea permeable.
- Proteger vía aérea inferior de aspiración.
- Manejo de secreciones bronquiales.
- Permitir asistencia respiratoria con ventilación mecánica.

OPERADOR: MÉDICO

MATERIALES:

- Tubo endotraqueal siliconado, flexible con manguito de baja presión (cuff).
- Guía semirrígido para tubo endotraqueal.
- Laringoscopio con hojas de diferentes tamaños.
- Paño de campo estéril.
- Bolsa de resucitación.
- Equipo de oxígeno (oxígeno de transporte, conexiones de O₂).
- Sistema de aspiración.
- Guantes estériles
- Mascarilla con visor o lentes protectores.
- Delantal estéril.
- Pechera plástica.
- Jeringas.
- Sedantes.
- Carro de paro.
- Medidor de presión de manguito (cuff).

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 34 de 40	



PROCEDIMIENTO:

OPERADOR: MEDICO

1. Explicar al paciente el procedimiento según sus condiciones.
2. Verificar posición adecuada del paciente.
3. Ponerse mascarilla con visor o lentes (optativo).
4. Lavado clínico de manos.
5. Colocarse guantes estériles.
6. Colocarse delantal.
7. Tome laringoscopio y abra la cavidad oral del paciente.
8. Introducir laringoscopio en la cavidad bucal, con hiperextensión del cuello, (salvo contraindicación) visualizar laringe y cuerdas vocales.
9. Luego de visualizar vía aérea, introducir el tubo más allá de las cuerdas vocales.
10. Retirar guía del tubo manteniéndolo firme de posición (insuflación del manguito)
11. Verificar ubicación del tubo.
12. Auscultar al paciente ambos hemitórax.
13. Retirar guantes, (mascarilla, gorro y delantal).
14. Lávese las manos.
15. Registre procedimiento en ficha clínica.

PROCEDIMIENTO AYUDANTE N°1 ENFERMERA:

1. Lávese las manos.
2. Asegúrese que la vía aérea del paciente esté libre de prótesis y secreciones.
3. Verifique luz de laringoscopio y revise funcionamiento del manguito del tubo (cuff)
4. Colóquese guantes estériles.
5. Ayude a armar campo estéril.
6. Conecte sonda de aspiración al circuito de aspiración y comprobar su funcionamiento.
7. Una vez realizada la técnica insufla cuff hasta 25 cm. – 30 cm. de agua con medidor de manguito (cuff).

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 35 de 40	



8. Aspire secreciones por tubo orotraqueal (TOT), si así se requiere.
9. Coloque cánula de mayo.
10. Conecte al paciente según indicación (ambú TT Bypap, ventilación mecánica).
11. Retírese los guantes.
12. Lávese las manos.
13. Registre en hoja de enfermería el procedimiento, posición del tubo, característica de las secreciones.
14. Registre en hoja de ventilación mecánica los parámetros programados si procede
15. Completar protocolo de procedimientos invasivos.

PROCEDIMIENTO AYUDANTE N°2 TÉCNICO PARAMÉDICO:

1. Ubicar posición del paciente.
2. Lavado clínico de manos.
3. Presentar materiales a usar.
4. Administrar sedación al paciente, según indicación médica.
5. Fijar tubo orotraqueal con gasa rollo.
6. Lávese las manos.
7. Ordene material.

EVALUACIÓN:

Serán responsables del cumplimiento de esta norma, tanto de su difusión, y supervisión los profesionales coordinadores y/o supervisores de cada servicio o a quien se delegue esta responsabilidad.

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 36 de 40	

ANEXO N°1

PAUTA DE SUPERVISION DE CUIDADOS DE TRAQUEOTOMIA



NOMBRE: _____

SERVICIO: _____

PROFESION: _____ **FECHA** _____

OBSERVACION:

1. Explicó el procedimiento al paciente si estaba consciente	SI	NO
2. Se lavó las manos antes y después del procedimiento	SI	NO
3. Aspiró antes de insertar la cánula interna	SI	NO
4. Manejó el aseo y curación de la TQT con técnica aséptica	SI	NO
5. Registró en hoja de enfermería	SI	NO



	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 37 de 40	

ASPIRACION DE SECRECIONES CON Sonda CON FUNDA PROTECTORA

EN PACIENTE CON TUBO T

Nombre : _____
Fecha : _____
Servicio : _____
Profesión : _____



Nº		SI	NO
1	Realiza lavado clínico de manos		
2	Usa guantes de procedimiento		
3	Carga jeringa con 10 a 20 cc de suero fisiológico.		
4	Sujeta firmemente el TET.		
5	Introduce sonda más menos el largo del tubo sin aspirar.		
6	Observa constantemente los monitores para ver eventuales alteraciones.		
7	Repite el procedimiento si es necesario.		
8	Cierra sonda teniendo está totalmente dentro de la camisa, aplicando suero fisiológico +-10cc aspirando		
9	Verifica posición de TOT.		
10	Se lava las manos		
11	Registra		

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 38 de 40	

CAMBIO DE FRASCO DE LA TRAMPA DE AGUA

Estamento : _____
Fecha : _____
Servicio : _____
Profesión : _____



Nº		SI	NO
1	Realiza lavado clínico de manos		
2	Explica el procedimiento al paciente		
3	Corta aspiración.		
4	Pinza drenaje pleural con dos pinzas previa colocación de gasa para evitar daño del tubo		
5	Vacía 500 cc de solución estéril al frasco graduado que va a instalar		
6	Coloca el tapón en el nuevo frasco y asegura su hermeticidad		
7	Se asegura que la varilla quede sumergida 2 a 3 cm en la solución del frasco		
8	Despinza el tubo pleural		
9	Comprueba permeabilidad.		
10	Si cambia segundo frasco vacía solución estéril en este		
11	En adultos deja varilla a 13cm de agua y en niños según lo indicado		
12	Comprueba hermeticidad		
13	Fija tubo a la piel para evitar tracción accidental		
14	Despinza una vez conectado los dos frascos		
15	Abre aspiración y regula fuerza de aspiración		
16	Pega etiqueta en frasco indicando cantidad de solución que puso en el frasco.		
17	Deja cómodo al paciente		
18	Mide el contenido que cambio, descontando la cantidad de solución que tenía		
19	Se lava las manos		
20	Registra el procedimiento, cantidad de líquido drenado, fecha, hora persona responsable, reacciones del paciente.		

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 39 de 40	

ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS

Estamento : _____
Fecha : _____
Servicio : _____
Profesión : _____

Nº		SI	NO
1	Realiza procedimiento con ayudante		
2	Informa al paciente el procedimiento a realizar		
3	Se lava las manos		
4	Usa guantes estériles		
5	Ayudante preoxigena al paciente		
6	Prueba permeabilidad de sonda con suero fisiológico		
7	Ayudante silencia alarma de ventilador si corresponde		
8	Monitoriza frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno		
9	Repone alarma		
10	Repone las veces que es necesario		
11	Realiza lavado del circuito de aspiración con suero fisiológico		
12	Elimina sonda.		
13	Deja protegido sistema de aspiración		
14	Se lavan las manos después del procedimiento		
15	Registra el procedimiento.		

	SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE TALCA DR. CESAR GARAVAGNO BUROTTO	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - IAAS	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIA AEREA	CODIGO: NIVA HRT. IAAS E5 FECHA: DICIEMBRE 2010 VIGENCIA: 3 AÑOS Página 40 de 40	

VENTILACIÓN MECANICA

Estamento : _____
Fecha : _____
Servicio : _____
Profesión : _____

Nº.		SI	NO
1	Se mantiene el paciente en posición 30° a 40°		
2	Se mantiene el circuito libre de condensación		
3	Se mantiene tubo endotraqueal fijo		
4	El cuff del tubo orotraqueal se mide cada 12 hrs y se mantiene entre 25 a 30 mmhg.		