

# INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE LA OBSTRUCCIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL

Palabras clave: obstrucción de las vías aéreas, succión, cuidados críticos

Autor: Carranza, I. DUE OSI Bilbao-Basurto

La obstrucción parcial o total de un tubo endotraqueal (TET) es una emergencia que se puede presentar en el área de urgencias, en las unidades de cuidados intensivos y durante el transporte extrahospitalario de pacientes críticos.

El equipo de enfermería, por disponibilidad y cercanía al paciente, identifica la situación e interviene en consecuencia hasta conseguir la permeabilidad de la vía aérea.

Varios signos y datos clínicos nos hacen sospechar de una obstrucción:



- ☒ Disminución de la saturación de oxígeno.
- ☒ Ruidos respiratorios.
- ☒ Desaparición de la curva de capnometría conectada al TET.
- ☒ Elevación de la presión pico del ventilador > 40 mmHg.
- ☒ Disminución brusca del volumen corriente.

## PEDIR AYUDA

Descartar acodamientos en las tubuladuras, obstrucción del filtro humidificador u oclusión del tubo por cierre de mandíbulas del paciente.

## REALIZAR ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Preoxigenar al 100%. Colocación de guantes estériles, conexión de sonda de aspiración estéril, realizar aspiración inferior a 10-15 seg.

## VENTILACIONES MANUALES CON AMBÚ

El 2º interviniente abre la fuente de oxígeno del ambú a 15 litros y lo conecta al TET para ventilar a un ritmo de 12-15 vent/min.

## REPETIR ASPIRACIÓN. FLUIDIFICAR SECRECIONES

Aspirar nuevamente. Si la sonda no avanza instilar por TET 5 ml de suero fisiológico. Conectar el ambú y dar 5 ventilaciones manuales para distribuir el líquido antes de la siguiente aspiración.

## SI SatO<sub>2</sub> <80% O INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

Avisar al médico, retirar TET, colocar cánula de guedel y ventilar con ambú y mascarilla hasta nueva intubación.

## VÍA AÉREA PERMEABLE

Conectar de nuevo a ventilación mecánica. Mantener la concentración de O<sub>2</sub> al 100% hasta alcanzar valores normales de pulsioximetría. Registrar actuación y características de las secreciones.

## Prevención

- ☑ Disponer junto al paciente del material necesario para la aspiración, incluido un ambú conectado a fuente de oxígeno.
- ☑ Comprobar el funcionamiento del equipo de aspiración (para alcanzar presiones negativas de 80-120mmHg).
- ☑ Conocer y ajustar si precisa los límites de alarma del monitor y del ventilador.
- ☑ No realizar la aspiración de secreciones de forma rutinaria para no provocar traqueítis ni sangrados que predispongan a la obstrucción.