

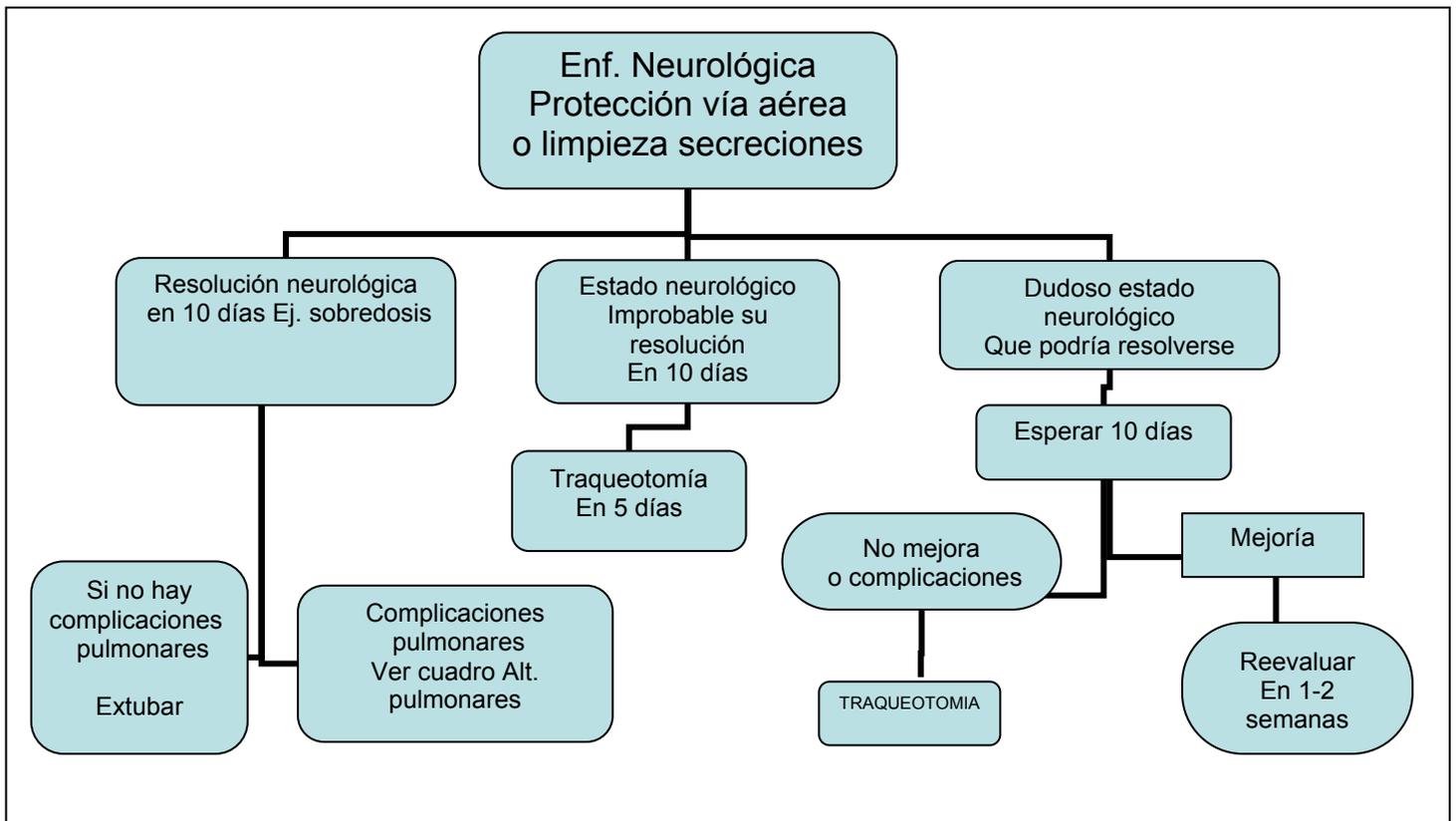


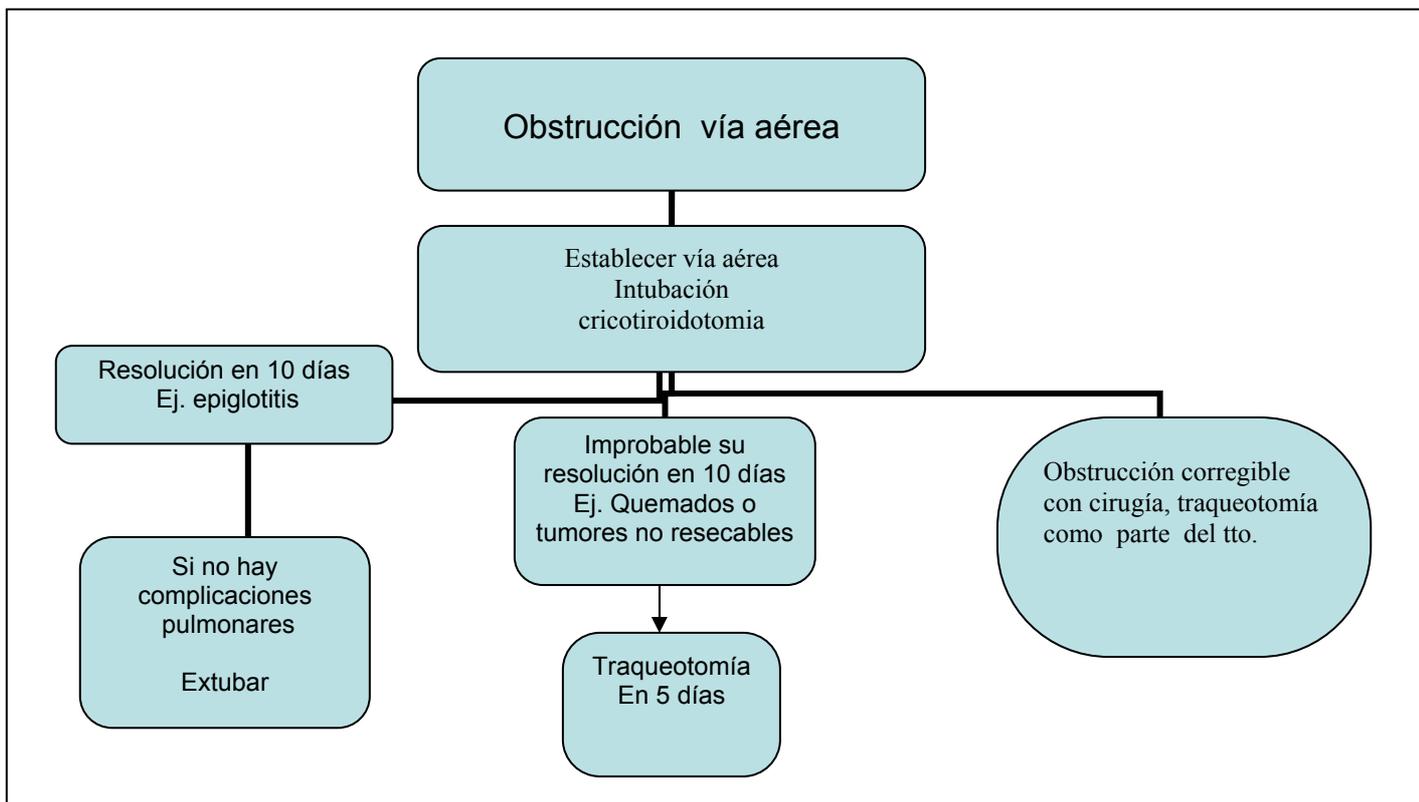
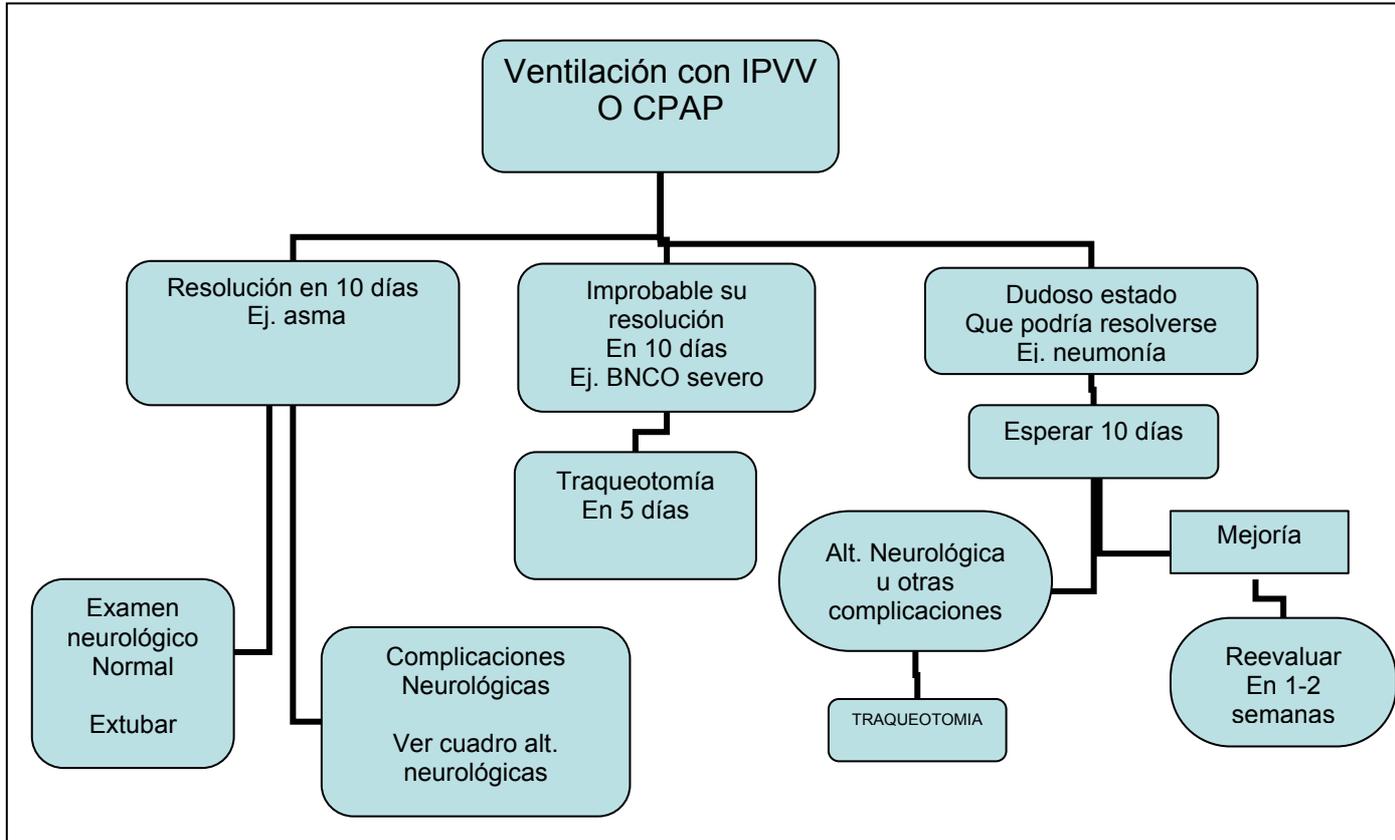
# TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA PROTOCOLO DE REANIMACIÓN

## AUTORES:

J. Llagunes, E. Mateo, JC Catala, A. Ripoll, C. Reina, JM. Alonso-Iñigo  
Servicio Anestesia Reanimación Terapéutica Dolor (SARTD)  
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

## INDICACIONES: ARBOL DE DECISIONES







## **PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE**

- 1.- Obtener **consentimiento informado** del paciente o la familia
- 2.- Ayuno, detener la nutrición enteral del paciente al menos 6h previas.
- 3.- Comprobar estado de la coagulación y recuento de plaquetas. Corregir si están alteradas.
- 4.- Realizar solicitud de reserva de hemoderivados.

## **ELECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y REALIZACIÓN DEL MISMO**

### **Personal necesario:**

Medico: dos, uno para realizar procedimiento y otro para fibroscopia  
Enfermería: una enfermera y una auxiliar

### **Material necesario:**

- Carro de emergencia disponible
- Fibrobroncoscopio
- Elección del set:
  - 1.-PercuTwist® de la casa Rüschi disponible en diámetros de 7,8 y 9
  - 2.-PercuQuick® de Rüschi, también disponible en diámetros de 7,8 y 9

## **PREPARACIÓN INMEDIATA DEL PACIENTE**

- 1.- Sedación, analgesia y relajación muscular.
- 2.- Comprobación y monitorización de la ventilación-oxigenación.  $FiO_2 = 1$
- 3.- Colocación de almohada ínter escapular, para conseguir extensión del cuello.
- 4.- Comprobar fibroscopio y su fuente de luz.
- 5.- Desinfección mediante povidona yodada o clorhexidina (alergia yodo) del área de traqueotomía.
- 6.- Infiltración del área de incisión con bupivacaina al 0,25 % con epinefrina
- 7.- Retirar TET mediante visualización con fibroscopia, para dejarlo por encima de la zona de inserción de la cánula de traqueotomía.

## **REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Según manuales de los correspondientes equipos de traqueotomía percutánea

### **COMPROBACIÓN DE LA NUEVA VÍA AÉREA**

- 1.- Lo más rápido y efectivo es mediante Capnografía. Si no se dispusiese de ella se realiza fibroscopia por la cánula de traqueotomía, visualizando anillos traqueales y la carina. **No por el tubo endotraqueal.**
- 2.- Auscultación de ambos hemitórax. Visualizar curva de pulsioximetría y respirador comprobando: volumen corriente, presión pico y curva de flujo.
- 3.- Fijación de la misma



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Franklin C. and Friedman Y. Tracheostomy (surgical and percutaneous). In Critical Care medicine: principles of diagnosis and management. Eds. Parrillo JE and Bone RC. St. Louis 1995. Mosby Year-Book Inc.
- 2.- Myers EN. And Carrau MRL. Early complications of tracheostomy. Clinics in Chest Medicine Vol 12 nº 3 Sep 1991.
- 3.- SL Crofts, A Alzeer, GP McGuire, DT Wong, and D Charles A comparison of percutaneous and operative tracheostomies in intensive care patients. Can J Anesth 1995 42: 775-779
- 4.- Gardiner, P. S. White, D. Carson, A. Shearer, F. Frizelle, and P. Dunkley Technique training: endoscopic percutaneous tracheostomy Br. J. Anaesth. 1998 81: 401-403.
- 5.- M. K. Street and O. Boyd on behalf of South Thames Intensive Care Committees Tracheostomy: the change in practice in a region over a decade. Br. J. Anaesth. 2000 84: 689