

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**PROCEDIMIENTOS**  
Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN GENERAL**

**INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL**



**Código:**  
PR-SMP-15



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 03**

**Hoja: 1 de 6**

# INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

|        |   |   |                   |
|--------|---|---|-------------------|
|        | Revisó:                                 | Revisó:                                 | Autorizó:         |
| Puesto | Subdirección de Medicina Perioperatoria | Subdirección de Medicina Perioperatoria | Dirección General |
| Firma  |   |   |                   |

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTOS</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>PR-SMP-15 |
|   | <b>DIRECCIÓN GENERAL</b>                       |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20     |
|   | <b>INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL</b>                 |   | <b>Rev. 03</b>              |
|   |  |   | <b>Hoja:</b> 2 de 6         |

## 1. Propósito

Asegurar la vía aérea del paciente con el fin de brindar sostén respiratorio mecánico, obtener material aspirado para cultivo, ayudar a la higiene broncopulmonar, aliviar la estenosis subglótica y limpiar la tráquea de meconio del neonato críticamente enfermo.

## 2. Alcance



Áreas de hospitalización admisión choque, hospitalización subagudos, y agudos.

## 3. Responsabilidades

Todos los médicos adscritos a los servicios de agudos tienen la responsabilidad de conocer las indicaciones, contraindicaciones y técnica de este procedimiento. (Anexo 1).



## 4. Políticas de operación y normas.

1. Se evitarán los traumatismos de la boca, faringe, laringe y esófago, que se pueden producir durante una intubación de urgencia.
2. El traumatismo labial podrá ser evitado, separando los labios y alejándolos de la hoja del laringoscopio y de los dientes.
3. Cuando el paciente no pueda ser intubado en un periodo razonable de tiempo, deberá evitarse la hipoxia mediante la interrupción del procedimiento y la oxigenación al 100%.
4. Se hará necesario obtener información referente a posibles lesiones cervicales. En estos casos deberán adoptarse todas las precauciones necesarias para evitar lesiones de la medula cervical.
5. Se deberá monitorear, siempre que sea posible, a los pacientes durante la intubación. La preoxigenación cuidadosa y la rápida intubación atraumática, minimizan las secuelas cardiovasculares
6. Se registrará el procedimiento de intubación en el expediente clínico y/o electrónico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico y a la NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTOS</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>PR-SMP-15 |
|   | <b>DIRECCIÓN GENERAL</b>                       |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20     |
|   | <b>INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL</b>                 |   | <b>Rev. 03</b>              |
|   |  |   | <b>Hoja:</b> 3 de 6         |

## 5. Descripción del procedimiento:

| N° | RESPONSABLE                          | ACTIVIDAD   |
|----|--------------------------------------|---|
| 1  | Médico adscrito/residente.           | Realiza lavado de manos y coloca guantes estériles.   |
| 2  | Médico adscrito/residente            | Corte el tubo endotraqueal para eliminar el espacio muerto. Algunos tubos nuevos están marcados oral o nasal y deben ser cortados de la manera apropiada.   |
| 3  | Médico adscrito/residente            | Coloque el monitor de signos vitales al paciente.   |
| 4  | Médico adscrito/residente            | Verifique el funcionamiento de la fuente de luz del laringoscopio antes de iniciar la intubación endotraqueal.  |
| 5  | Médico adscrito/residente            | Coloca un aparato de bolsa y máscara con oxígeno al 100% a la cabecera del paciente. <b>Nota:</b> Coloque el estilete (si se lo emplea) en el tubo endotraqueal. Los estiletes flexibles son opcionales pero pueden ayudar a dirigir el tubo hasta su posición en forma más eficiente.  |
| 6  | Médico adscrito/residente            | Coloque al paciente cuando se posible en posición de olfateo. Considere las precauciones pertinentes.   |
| 7  |                                      | Aspire con precaución la orofaringe según sea necesario para visualizar con claridad las estructuras anatómicas.  |
| 8  | Médico adscrito/residente/enfermería | Monitorizar signos vitales del paciente constantemente por monitoreo no invasivo que incluya pulsoximetría.   |
| 9  | Médico adscrito/residente            | Sostenga el laringoscopio con la mano izquierda. Introducirlo en el lado derecho de la boca y desplazar la lengua hacia el lado izquierdo.  |
| 10 | Médico adscrito/residente            | Haga avanzar la hoja unos pocos milímetros, pasándola por debajo de la epiglotis. (Hoja Miller).<br>Haga avanzar la hoja unos pocos milímetros, pasándola por arriba de la epiglotis a nivel de la valécula.<br>La dirección del mango del laringoscoio es hacia arriba y adelante.   |
| 11 | Médico adscrito/residente            | Levante la hoja verticalmente para elevar la epiglotis y visualizarla. Hay que recordar que el propósito del laringoscopio es levantar verticalmente la epiglotis, no abrirla. <b>Nota:</b> Para visualizar mejor las cuerdas vocales un asistente puede aplicar una suave presión externa al cartílago tiroideo (maniobra de Sellick). |
| 12 | Médico adscrito/residente            | Introduzca el tubo endotraqueal a lo largo del lado derecho de la boca y hasta pasar las cuerdas vocales durante la   |



|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTOS</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>PR-SMP-15 |
|   | <b>DIRECCIÓN GENERAL</b>                       |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20     |
|   | <b>INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL</b>                 |   | <b>Rev. 03</b>              |
|   |  |   | <b>Hoja:</b> 4 de 6         |

|    |                                      |  |
|----|--------------------------------------|--|
|    |                                      | inspiración. <b>Nota:</b> Lo mejor es hacer avanzar el tubo sólo 2-2.5 cm por la tráquea, para evitar colocarlo en el bronquio fuente derecho.   |
| 13 | Médico adscrito/residente            | Retire el estilete con suavidad mientras se sostiene el tubo en posición.  |
| 14 | Médico adscrito/residente            | Confirme la posición del tubo, y coloque la bolsa de reanimación al mismo.   |
| 15 | Médico adscrito/residente/enfermería | Se ausculta primeramente el estómago para asegurarse de no haber ingresado inadvertidamente en el esófago. Sin se ausculta deberá retirarse inmediatamente.  |
| 16 | Médico adscrito/residente/enfermería | Posteriormente, aplique ventilación manual en capos pulmonares cara latera y ápices mientras el médico/residente/enfermera ausculta ambos lados del tórax para determinar si los ruidos respiratorios son iguales. |
| 17 | Médico adscrito/residente/enfermería | Fije el tubo de manera segura en su posición.  |
| 18 | Médico adscrito/residente            | Realice una radiografía de tórax para confirmar la posición correcta del tubo endotraqueal.  |
| 19 | Enfermería                           | Se deberá registrar el procedimiento.  |

#### 6. Documentos de Referencia:

| DOCUMENTO   | CODIGO |
|---|--------|
| Fundamental Critical are Support. Fourth edition. |        |
| Manual de Terapéutica Médica del INCMNSZ 2010.    |        |
| NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico.     |        |
| NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico  |        |

| REGISTRO           | TIEMPO DE CONSERVACIÓN | RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN | CODIGO |
|--------------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| Expediente clínico | 5 años                 | Archivo Clínico             | N/A    |
|                    |                        |                             |        |
|                    |                        |                             |        |

|   |   |   |                                     |
|---|---|---|-------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>PROCEDIMIENTOS</b><br/>Versión ISO 9001:2015</p> |  | <p><b>Código:</b><br/>PR-SMP-15</p> |
|   | <p align="center"><b>DIRECCIÓN GENERAL</b></p>                        |   | <p><b>Fecha:</b><br/>DIC 20</p>     |
|   | <p align="center"><b>INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL</b></p>                  |   | <p><b>Rev. 03</b></p>               |
|   |   |   | <p><b>Hoja:</b> 5 de 6</p>          |

## Anexos

### 1) INDICACIONES

#### CRITERIOS DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL



- A) Protección de vía aérea.
- B) Choque.
- C) Trabajo respiratorio.
- D) Insuficiencia respiratoria tipo 1.
- E) Insuficiencia respiratoria tipo 2.
- F) Facilitación de manejo de secreciones.
- G) Paro cardiorrespiratorio.
- H) Alivio de obstrucción.

### 2) CONTRAINDICACIONES

- a) Paciente con estenosis traqueal no reversible.
- b) Paciente en el cual no se autorice su intubación.

### 3) MATERIAL Y EQUIPO

- Laringoscopio.
- Hojas de laringoscopio.
- Cánulas endotraqueales de diferentes medidas.
- Cánula de Guedel.
- Ambú.
- Mascarilla.
- Jeringa de 5 cc.
- Xilocaina en spray
- Guantes estériles.
- Solución fisiológica
- Sondas estériles para aspiración.
- Conectores para cánula
- Introdutor.
- Tela adhesiva

|   |   |   |                                     |
|---|---|---|-------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>PROCEDIMIENTOS</b><br/>Versión ISO 9001:2015</p> |  | <p><b>Código:</b><br/>PR-SMP-15</p> |
|   | <p align="center"><b>DIRECCIÓN GENERAL</b></p>                        |   | <p><b>Fecha:</b><br/>DIC 20</p>     |
|   | <p align="center"><b>INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL</b></p>                  |   | <p><b>Rev. 03</b></p>               |
|   |   |   | <p><b>Hoja:</b> 6 de 6</p>          |

**7. Glosario**

N/A

**8. Control de cambios**

| Revisión | Descripción del cambio  | Fecha  |
|----------|---|--------|
| 01       | Actualización de la imagen Institucional. Actualización de documentos de referencia | JUN 15 |
| 02       | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015               | MAY 18 |
| 03       | Actualización de Imagen Institucional   | DIC 20 |
|          |   |        |