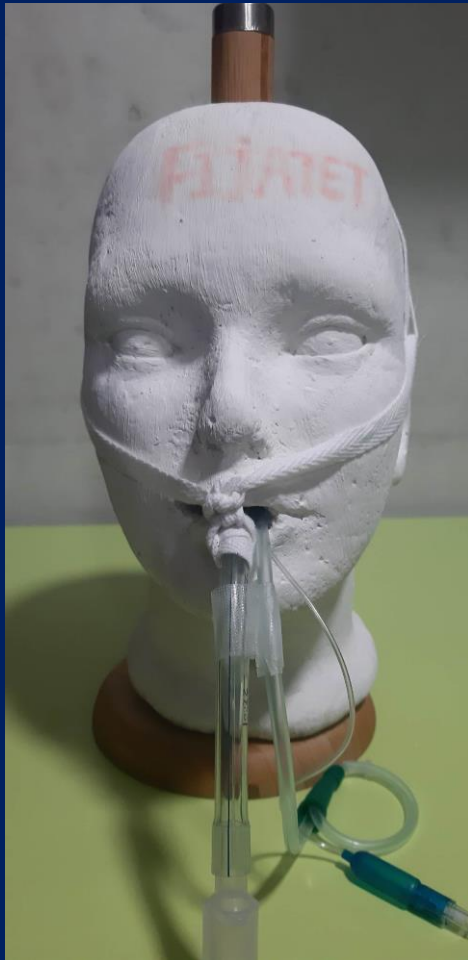


EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE FIJACIÓN ANGEL 2 MODIFICADA EN PACIENTE INTUBADO UCI - COVID



Presentado por : Lic Virginia Merino Gamboa
Enfermera Asistencial UCI



998708157 www.uciperu.com

Hospital Edgardo Rebagliati Martins

MÉTODOS DE FIJACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL



**VENDAS
ANGEL 2**



ESPARADRAPO



GASAS



**FIJADOR
COMERCIAL**

MÉTODOS DE FIJACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL



HISTÓRICO

1999 Se inicia la fijación usando gasas



PROBLEMA
FIJACIÓN DEL TUBO CON
ESPARADRAPO

LESIONES PERIBUCALES Y
EXTUBACIONES EN
PACIENTES INTUBADOS



COMPLICACIONES POR USO DEL ESPARADRAPO



COMPLICACIONES POR USO DEL ESPARADRAPO



COMPLICACIONES POR USO DEL ESPARADRAPO



COMPLICACIONES POR USO DEL ESPARADRAPO



COMPLICACIONES POR USO DEL ESPARADRAPO



OBJETIVO GENERAL

**MEDIR EFECTIVIDAD DE LA FIJACIÓN
DEL TUBO ENDOTRAQUEAL (TET)
EN EL CONTROL DE COMPLICACIONES
PERIBUCALES Y EXTUBACIONES.**

LA TÉCNICA

**ANGEL 2 MODIFICADA
FIJATET**

DEFINICION

Técnica utilizada para fijar el tubo endotraqueal (TET) después de intubar al paciente crítico en las Unidades de Cuidados Intensivos, manteniendo la posición ideal del TET, evitando complicaciones como desplazamiento, extubaciones no programadas, la presión de las venas yugulares externas, lesiones de la piel de la cara, lesiones de las comisuras labiales y dolor del paciente.

MATERIALES:

- Jeringa o medidor de cuff del tubo endotraqueal.
- Medidas de Precauciones estándares: Mandil, mascarilla, gorro, protectores oculares, guantes descartables
- Cinta e algodón 1 mt y 30 cm (tipo pasador de calzado)
- Aspirador de secreciones.
- Sondas de aspiración n° 12 y 14.
- Gasas
- Tijeras
- Tubo de mayo
- Papel toalla





TAM
MEDIC

**Cinta de
Algodón**



Cinta, Marca: **8 mm. x 24 Metros.**

- R.U.G. - 800004
- R.U.C. - 000000000
- R.U.S. - 8000 00000 0000 00
- R.S. - 8 0000 0000
- Dir. Gen. - Dr. G.F. David Magaña
C. G. P. F. 00000
- Lote - 000000
- F. Marca - 00 - 0000

Este producto es propiedad de TAM MEDIC S.A.S. / Todos los derechos reservados.
 Distribuido por LABORATORIO L.S.W. MEDIC S.A.S. - Calle Suramericana 80 - Lima 18

	DESCRIPCION DE LAS ACCIONES	RESPONSABLE
	La fijación del tubo endotraqueal se realizará una vez después del baño del paciente y realizado el aseo oral (según guía de higiene de la cavidad oral) una vez por turno y cada vez que se requiera el cambio por sangrado y/o secreciones.	Enfermera Especialista
1	Explicar al paciente el procedimiento brevemente el procedimiento cual fuere su estado de conciencia.	Enfermera Especialista
2	Posicionar al paciente con la cabecera 30 a 45 °	Enfermera Especialista
3	Colocar el material a usar en la mesa de mayo al costado derecho del paciente, por si necesita aspiración previa.	Enfermera Especialista
4	Realizar lavado de manos clínico (según guía de lavado de manos) y aplicar las medidas de bioseguridad establecidas	Enfermera Especialista
5	Verificar presión de neumotaponamiento (según guía establecida)	Enfermera Especialista

ASEO ORAL



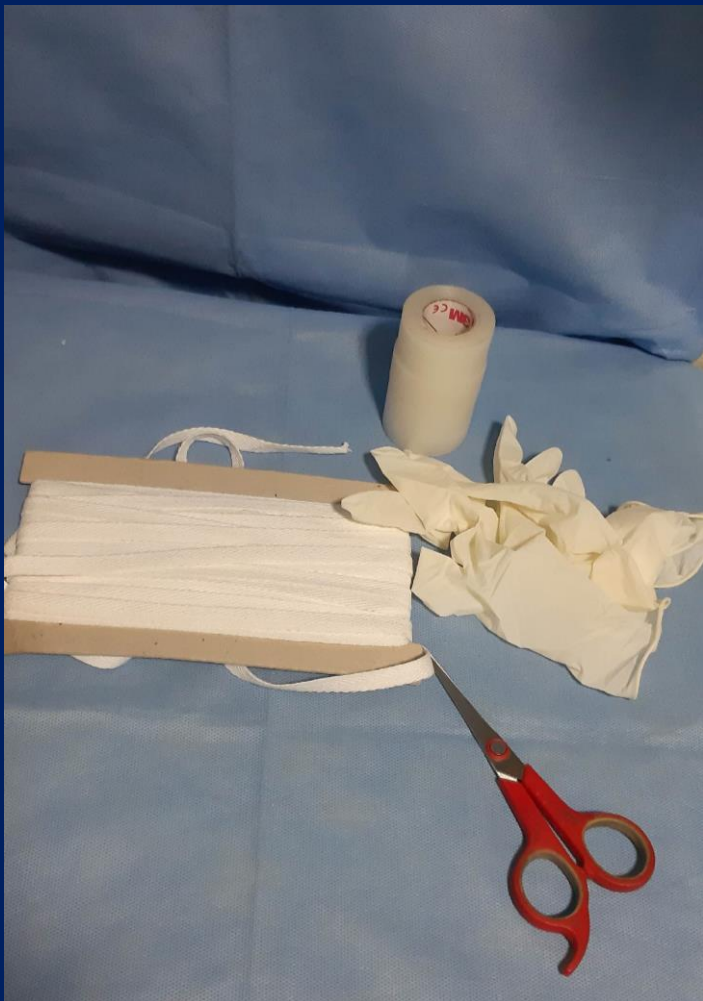
VERIFICAR LA PRESIÓN DE NEUMOTAPONAMIENTO



http://uciperu.com/uciperu_archivos/NZero.pdf

Nº de Paso	DESCRIPCION DE LAS ACCIONES	RESPONSABLE
6	Realizar el aseo oral (según guía establecida) *	<u>Enfermera Especialista</u>
7	Realizar la aspiración de secreciones por TET y/o boca (según guía establecida)	
8	Cortar 1 metro y 30 cm de <u>cinta de algodón **</u> , uno de los <u>cabos</u> debe ser <u>más largo</u> que el <u>otro</u> , <u>posicione</u> el TET al <u>centro</u> de la boca.	<u>Enfermera Especialista</u>
9	Realizar el nudo de alondra (nudo marinero) alrededor del TET con los cabos dirigidos hacia abajo del TET abrir y realizar un nudo convencional por encima del anterior y ajustar y si es necesario realizar una escalera de 3 nudos para continuar la siguiente secuencia. Fig. 1	<u>Enfermera Especialista</u>
10	Pasar uno de los cabos por encima del pabellón auricular, dando la vuelta por detrás y debajo de la base del cráneo, hasta encontrar el otro pabellón auricular anudando ambos cabos hasta obtener la tensión adecuada. Para verificar la tensión de la fijación debe pasar un dedo entre la mejilla y la cinta, Fig. 2	<u>Enfermera Especialista</u>
11	Pasar el cabo más largo por el lado contrario y por arriba de la cabeza para formar el arnés o arco y terminar con un lazo. Fig. 3	<u>Enfermera Especialista</u>
12	Si el paciente es portador de sonda orogástrica fijarlo al tubo con esparadrapo para evitar dermatitis de contacto o lesiones en la piel de la mejilla por uso esparadrapo o <u>tegaderm</u> .	<u>Enfermera Especialista</u>
13	Registrar el procedimiento en la Hoja de Monitoreo de Enfermería	

MATERIALES



NUDO EN ALONDRA









VIDEO



ALGUNOS HALLAZGOS EN LA EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA



**LESIONES
POR
PRESIÓN
(LPP) EN
COMISURAS
LABIALES**





**PACIENTES
ENDENTULOS**

**DESCENSO DE LA
CINTA HACIA LA
COMISURA**



DESPUÉS DE LA TÉCNICA



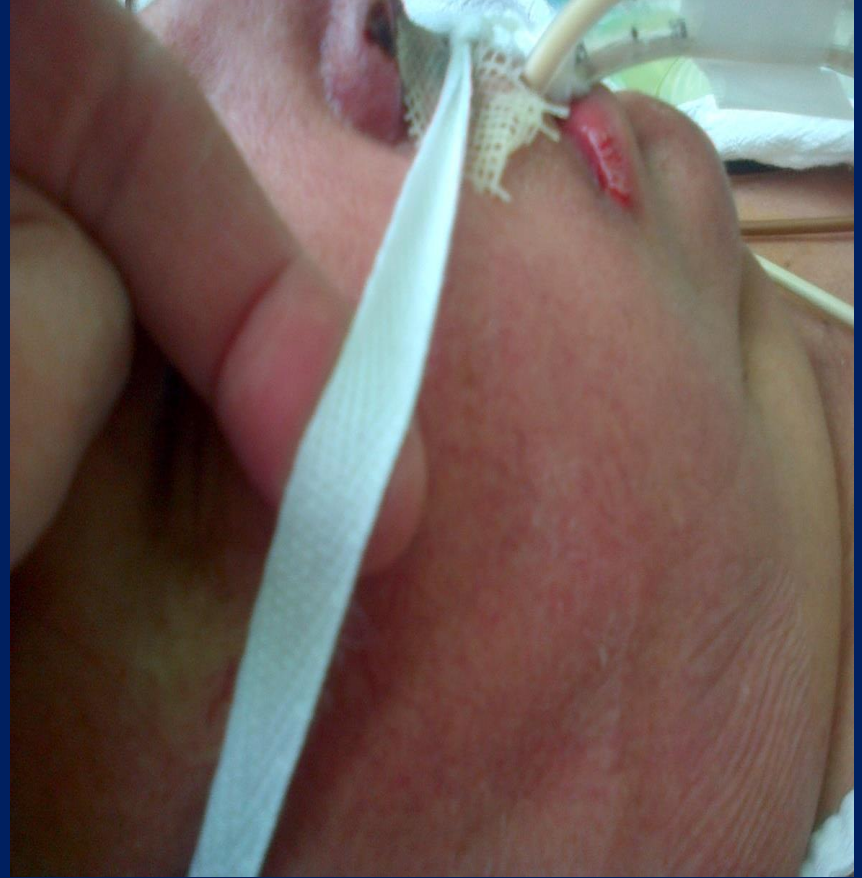
¿ PORQUÉ ES IMPORTANTE REALIZAR EL ARNÉS ?



PARA EVITAR LAS LPP DE PABELLÓN DE LA OREJA









VENTAJAS ADICIONALES

**PACIENTE CON
HERIDAS EN LA CARA:
POLITRAUMATIZADOS
QUE USA COLLARIN
ES FÁCIL RETIRAR LA
CINTA.**





VENTAJAS ADICIONALES

**PACIENTE PARA
SER RAZURADO,
SOLO DEBE
DESATAR EL NUDO
PARA AFEITAR Y
LUEGO ANUDARLO.**



OTRAS VENTAJAS ADICIONALES



CONCLUSIONES

1. La técnica Ángel 2 modificada evito laceraciones peribucales y extubaciones en los pacientes.
2. La fijación del tubo endotraqueal con la técnica Ángel 2 modificado, es una técnica fácil de y aplicar por el personal de enfermería.
3. El trabajo de investigación sirvió para detectar otro problema como fueron las lesiones por presión (LPP)
4. Las complicaciones peribucales remitieron en el 100% de casos al cabo de tres días.



RECOMENDACIONES

1. Se propone el entrenamiento continuo de los enfermeros en el procedimiento para favorecer la seguridad en su aplicación y complicaciones en el paciente.
2. Promover la técnica a nivel institucional.
3. Es importante recordar la importancia del arnés que permite alinear el TET que evita las laceraciones la mucosa de tráquea, las extubaciones no programadas y las LPP en la zonas auriculares.

LA TECNOLOGIA DESHUMANIZA EL CUIDADO ENFERMERO?



**NUDO DE MARINERO
BUSQUEDA INTERNET**



Critical Care



[Crit Care](#). 2019; 23: 161.

PMCID: PMC6505126

Published online 2019 May 7. doi: [10.1186/s13054-019-2440-7](https://doi.org/10.1186/s13054-019-2440-7)

PMID: [31064406](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064406/)

The effect of adhesive tape versus endotracheal tube fastener in critically ill adults: the endotracheal tube securement (ETTS) randomized controlled trial

[Janna S. Landsperger](#),^{✉1,3} [Jesse M. Byram](#),¹ [Bradley D. Lloyd](#),² [Todd W. Rice](#),¹ and for the Pragmatic Critical Care Research Group

Landsperger, J. S., Byram, J. M., Lloyd, B. D., Rice, T. W., & Pragmatic Critical Care Research Group (2019). The effect of adhesive tape versus endotracheal tube fastener in critically ill adults: the endotracheal tube securement (ETTS) randomized controlled trial. *Critical care (London, England)*, 23(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2440-7>



HOSTED BY



ELSEVIER

The Egyptian Society of Chest Diseases and Tuberculosis
Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis

www.elsevier.com/locate/ejcdt
www.sciencedirect.com



ORIGINAL ARTICLE

Endotracheal tube securements: Effectiveness of three techniques among orally intubated patients



Hanan Mohammed Mohammed *, Manal Salah Hassan





Egyptian Society of Anesthesiologists
Egyptian Journal of Anaesthesia
www.elsevier.com/locate/egja
www.sciencedirect.com



Case report

Non traditional method of endotracheal tube fixation in bearded patients undergoing facial and occipital surgeries[☆]



Shveta Kajal ^{a,*}, Mandeep Dhankhar ^b, Sumedha Mukherjee ^c, Gaurav Arya ^d



PubMed Health. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health.

Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-.

Best practice in stabilisation of oral endotracheal tubes: a systematic review

A Gardner, D Hughes, R Cook, R Henson, S Osborne, and G Gardner.

Review published: 2005.

CRD summary

This review compared the effectiveness of different methods for the stabilisation of oral endotracheal tubes (ETT). From the evidence available, no one method of ETT stabilisation could be identified as more superior than another. Given the paucity of evidence and differences between the included studies, the authors' conclusions appear justified and their recommendations for further research are reasonable.

Conclusiones de los autores

A partir de la evidencia disponible, ningún método de estabilización de ETT pudo identificarse uno más superior que otro.
Se requiere una investigación rigurosamente diseñada.





Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



Simulation and education

Extubation force: A comparison of adhesive tape, non-adhesive tape and a commercial endotracheal tube holder[☆]

R. Owen^{a,*}, N. Castle^b, H. Hann^c, D. Reeves^c, R. Naidoo^d, S. Naidoo^e

^a Emergency Medical Services, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar

^b Frimley Park Hospital NHS Foundation Trust, Frimley, UK

^c National Primary Care Research and Development Centre, University of Manchester, Manchester, UK

^d Department of Emergency medical Care and Rescue, Durban University of Technology, Durban, South Africa

^e Department of Forensic pathology, University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa

Resultados: Uno de los métodos de cinta convencionales (con cinta más ancha y tiras de cinta más largas) requirió la mayor fuerza para extubar.

Conclusiones: Con tiras de cinta de suficiente longitud y ancho, un método de cinta convencional fue superior a los 2 soportes de ETT comerciales probados para mantener el ETT en su lugar en el maniquí.



1001 maneras de fijar el tubo endotraqueal



[INICIO](#) [HABLAMOS DE](#) [LA VENTANA INDISCRETA](#) [QUIENES SOMOS](#) [COLABORACIONES](#) [VIDEOTECA](#)

1001 maneras de fijar el tubo endotraqueal.

Visitas

63264





Muchas gracias!

