



UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL

Característica

N/A

Versión

0

PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA

Próxima revisión

Abril 2021

Página

1 de 20



	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Mt. Yislen Oyarzo S.	Matrona UPC Neonatal	12/02/2018	
	Mt. Katusca Muñoz C.	Matrona UPC Neonatal	12/02/2018	
Revisado por:	Mt. Lorena Galindo S.	Matrona Supervisora UPC Neonatal	16/02/2018	
	Dra. Patricia Amarales O.	Médico Jefe UPC Neonatal	16/02/2018	
	Dr. Alberto Martínez P.	Encargado Círculo de Calidad CR Infantil	16/02/2018	
Aprobado por:	EU. Maira Martinich S.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial	17/04/2018	
Autorizado por:	Dr. Claudio Barría P.	Director (S)	19/04/2018	

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	2 de 20	

### Distribución de copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Hospital
	Oficina de Partes
Subdirección Médico	Subdirector Médico
Unidad de Administración de Cuidados de Matronería	Jefe Unidad de Administración de Cuidados de Matronería
CR de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
	Encargado del Círculo de Calidad
CR Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
Unidad de Prevención y control de IAAS	Médico Unidad IAAS
	Enfermera Unidad IAAS
UPC Neonatal	Matrona Supervisora
	Matrones Jefes de turno

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	3 de 20	

## I N D I C E

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION</b> _____	<b>04</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b> _____	<b>05</b>
<b>III.</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> _____	<b>05</b>
<b>IV.</b>	<b>ALCANCE</b> _____	<b>05</b>
<b>V.</b>	<b>APLICABILIDAD</b> _____	<b>05</b>
<b>VI.</b>	<b>ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD</b> _____	<b>05</b>
<b>VII.</b>	<b>DEFINICIONES</b> _____	<b>06</b>
<b>VIII.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b> _____	<b>06</b>
	<b>a. Fijación Tradicional del TET</b> _____	<b>06</b>
	<b>b. Fijación de TET con Sujetador Neobar</b> _____	<b>08</b>
<b>IX.</b>	<b>EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO</b> _____	<b>11</b>
<b>X.</b>	<b>ANEXOS</b> _____	<b>13</b>
	<b>Anexo 1: Cuadro de selección de tamaño de Neobar</b> _____	<b>13</b>
	<b>Anexo 2: Imágenes de fijación de TET con Neobar</b> _____	<b>14</b>
	<b>Anexo 3: Diagrama de Flujo</b> _____	<b>15</b>
	<b>Anexo 4: Pauta de Supervisión: Fijación Tradicional de TET</b> _____	<b>16</b>
	<b>Anexo 5: Pauta de Supervisión: Sistema de Fijación de TET Neobar</b> _____	<b>17</b>
	<b>Anexo 6: Hoja de Seguimiento Extubaciones NO Programadas en Pacientes Neonatales</b> _____	<b>18</b>
<b>XI.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> _____	<b>19</b>
<b>XII.</b>	<b>REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS</b> _____	<b>20</b>

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	4 de 20	

## I. INTRODUCCIÓN

Fijar un tubo endotraqueal (TET) es un procedimiento habitual en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La fijación adecuada del tubo es fundamental para asegurar la asistencia respiratoria eficaz del neonato y contribuye en reducir al mínimo las complicaciones potenciales secundarias a la intervención. Dentro de las complicaciones asociadas a una deficiente fijación de este dispositivo, la extubación accidental es el resultado medido con más frecuencia, sin embargo, existen otros riesgos asociados como la necesidad de reintubación y el deslizamiento del tubo endotraqueal. Se han informado, además, otros efectos adversos como la mortalidad y la incidencia de traumatismo cutáneo peri bucal.

En el transcurso de los años, han existido múltiples formas de fijar el tubo endotraqueal en el recién nacido (RN) con asistencia ventilatoria, y con frecuencia los métodos utilizados varían entre las unidades e incluso entre los profesionales de una misma Unidad Neonatal. Aún faltan pruebas para determinar el método más eficaz y seguro para estabilizar el TET en neonatos con asistencia respiratoria (1). El sistema más utilizado ha sido a través de la fijación directa a la piel peri bucal del RN con alguna tela de buena calidad y/o que cause un mínimo riesgo para la piel del niño, con especial cuidado en el prematuro extremo, muchas veces usando materiales hidrocoloides para su protección. Por otro lado existe el método de fijación llamado Neobar, el que cuenta con escasa experiencia de uso en las Unidades de Paciente Crítico (UPC) Neonatal chilenas, sin embargo, algunos estudios internacionales aprueban su uso en relación a la disminución de extubaciones no programadas, como es en la División of Newborn Medicine, Penn State Hershey Children's Hospital, Hershey, Pennsylvania (2011-2013), donde se evidenció una reducción de la tasa de extubación accidental de 2.38 a 0.41 cada 100 días de paciente intubado, de pacientes con fijación tradicional vs con Sistema Neobar (2).

Según reporte y análisis de extubaciones no programadas en UPC Neonatal del HCM, durante el mes de septiembre de 2017, se produjeron en el transcurso de 30 días, 9 episodios no programados en un total de 3 pacientes hospitalizados (todos prematuros extremos) y con un total de 47 días de ventilación mecánica, lo cual da como resultado una tasa de extubación no programada global en el mes de un 19,1%. Por la necesidad de reducir esta incidencia y por ende, el riesgo asociado a los pacientes, se elabora el protocolo de fijación de tubo endotraqueal en pacientes neonatales conectados a ventilación mecánica.

## II. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento de fijación del tubo endotraqueal en pacientes neonatales hospitalizados en la UPC Neonatal del Hospital Clínico Magallanes, de modo de reducir el riesgo de complicaciones asociadas a una inadecuada fijación.

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	5 de 20	

### III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evitar desplazamientos del tubo endotraqueal en los pacientes neonatales asistidos con VM.
- Contribuir en la disminución de las lesiones de piel asociadas a fijación de TET en los recién nacidos prematuros.
- Contribuir en la prevención de traumatismos y complicaciones oro palatinas asociadas a uso de TET prolongado y a reintubaciones frecuentes.

### IV. ALCANCE

Médicos, matronas, técnicos paramédicos de la UPC Neonatal del HCM.

### V. APLICABILIDAD

El procedimiento de fijación del TET, se aplicará a todo RN hospitalizado en UPC Neonatal, que requiera VM asistida, a través de intubación endotraqueal.

### VI. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

- **Responsable de la indicación de fijación de tubo endotraqueal:** Médicos pediatras tratantes y/o residentes, según corresponda.
- **Responsable de la ejecución del procedimiento:** Matrón(a) clínico a cargo del paciente con colaboración de Técnico Paramédico.
- **Responsable de la supervisión:** Médico tratante, Matrón(a) Jefe de turno, Matrona Supervisora
- **Responsable de la evaluación e implementación de planes de mejora:** Matrona Supervisora, integrantes del Círculo de Calidad del CR. Infantil.

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	6 de 20	

## VII. DEFINICIONES

### FIJACION DE TUBO ENDOTRAQUEAL

Procedimiento por el cual un tubo endotraqueal instalado a través de la cavidad oral de un recién nacido es sujetado al paciente, de tal modo de evitar su desplazamiento y mantener su sujeción por el tiempo que sea necesario. De acuerdo con el tipo de paciente, se establecen dos formas de fijación:

### FIJACION DE TET TRADICIONAL

Es la usualmente utilizada, que incluye la fijación del tubo a través de telas cortadas de ciertos tamaños acorde para sujetar el tubo a la piel en la zona peri bucal del recién nacido.

### FIJACIÓN DE TET CON SUJETADOR NEOBAR

Consiste en un sistema de sujeción comercial de tubo endotraqueal, el cual cuenta con lengüetas de material hidrocoloide que se adhiere firmemente a la piel y con medidas codificados por colores, de acuerdo con el tamaño de cada paciente

## VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

### a. FIJACIÓN TRADICIONAL DE TET

- Este sistema se aplicará a todos los recién nacidos de pretérmino que ingresan a la UPC neonatal y que requieran ser intubados por primera vez, ya sea durante el proceso de reanimación neonatal, o durante su hospitalización en UPC Neonatal.
- Se aplicará también para todo recién nacido de término o post término, que por su condición patológica requiera de asistencia mecánica ventilatoria.

### MATERIALES

- Apósito hidrocoloide cortado acorde a tamaño del paciente para base de protección.
- Sobre “skin barrier” para pegar telas
- Tela de género disponible.
- Tijeras
- Estetoscopio neonatal.

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	7 de 20	

## PROCEDIMIENTO

- Reunir material necesario y llevar a unidad del paciente.
- Lavado de manos clínico.
- Posicionar al paciente en línea media
- Cortar las siguientes telas:
  - Una pieza de hidrocoloide en forma de ocho que se usa como base para proteger piel de forma que se cubra mejillas y sobre labio superior.
  - Una tela de género cortada en forma horizontal en 3 partes, dejando un extremo de 1,5 cm sin cortar.
- Limpiar con “skin barrier” la piel circundante del labio superior, mejillas y mentón, esperar a que se seque la piel.
- Colocar la base de hidrocoloide sobre la piel por sobre el labio superior, abarcando también ambas mejillas.
- Fijar el tubo al lado derecho o izquierdo de la comisura labial con la tela cortada en tres partes, la parte superior de la tela se fija en la parte superior del labio y la tela del centro se enrolla alrededor del tubo endotraqueal ascendiendo con la tela, para que se adhiera mejor al tubo, la parte inferior de la tela se fija en la parte inferior del labio.
- Auscultar al paciente y verificar entrada de aire simétrica.
- Posicionar al paciente.
- Retiro de desechos correspondientes y lavado de manos clínico.
- Registrar en tarjeta correspondiente N° de TET y cm de fijación. Adherir tarjeta en lugar visible del Ventilador del paciente.
- Registro del procedimiento, N° TET, cm de fijación y tipo de fijación utilizada en hoja de Matronería.

## CONSIDERACIONES

- Cambiar telas de fijación cada vez que estas estén visiblemente sucias, húmedas, despegadas, o manchadas con fluidos contaminantes.
- Al retirar tener la precaución de aplicar removedor de telas o limpiar con suero fisiológico previo al retiro de las telas para no dañar la piel.
- Al cambiar telas mantener base hidrocoloide.

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	8 de 20	

## b. FIJACION DE TET CON SUJETADOR NEOBAR

- Este sistema aplicará a todo recién nacido de pretérmino menor de 1500gr. y/o menor de 32 semanas de EG intubado y conectado a VM, cuando se requiera por primera vez reposicionar o modificar la fijación inicial, o cuando sea indicado por médico tratante o residente.
- En neonatos hospitalizados de pretérmino o término que se presenten disminución o ausencia de actividad neuromotora ya sea inducida o propia de su patología.

### MATERIALES

- Gasas
- Suero fisiológico
- Sujetador NeoBar según tabla de peso del RN. (ver anexo 1)
- Tela para fijar
- Cinta métrica NeoBar
- Tijeras
- Fonendoscopios

### PROCEDIMIENTO

- Reunir material necesario y llevarlo a la unidad del paciente.
- Lavado de manos clínico.
- Posicionar al paciente en línea media.
- Preparación: Seleccionar tamaño adecuado de acuerdo con tabla de peso y/o utilizando cinta métrica del Neobar, iniciar medición a partir del tabique nasal en dirección hacia la oreja, el color que queda en la apertura del canal del oído corresponde al tamaño adecuado. Si se sitúa entre dos colores, seleccionar tamaño más grande.
- Limpiar la piel utilizando gasas y suero fisiológico, luego secar piel: Mientras más limpia y seca se encuentre la piel mejor adherencia de las lengüetas a la piel. No aplicar en piel húmeda, lubricada con aceites y lociones y/o sobre el cabello. No utilizar alcohol, productos que contengan solventes alcohol o barreras de piel. (ver anexo 2)
- Calentar hidrocoloide: Para que el hidrocoloide se adhiera correctamente a la piel debe ser calentado antes de quitar el protector transparente de las

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	9 de 20	

lengüetas. Esto puede hacerse envolviéndolos con las manos durante 60 segundos o bajo un calor radiante por 10 a 15 segundos.

- Retirar cubiertas protectoras de las lengüetas
- Colocar sobre la cara.
- Posicionar las lengüetas en zona delantera de la oreja, sobre el hueso maxilar.
- Posicionar en el centro de la boca, entre los labios superior e inferior, ni el NeoBar ni el tubo ET deben tener contacto con los labios.
- Mantener en posición por 60 segundos para favorecer adherencia del hidrocoloide.

#### **Fijar tubo ET:**

- Primero envolver tela completamente (360°) alrededor de la plataforma
- Luego envolver alrededor del tubo incluyendo la plataforma. El tubo debe quedar por debajo de la plataforma para reducir presión en paladar y encías.
- Auscultar al paciente y verificar simetría en entrada de aire.
- Posicionar al paciente.
- Retiro de desechos correspondientes y lavado de manos clínico.
- Registrar en tarjeta correspondiente N° de TET y cm de fijación. Adherir tarjeta en lugar visible del Ventilador del paciente.
- Registro del procedimiento, N° TET, cm de fijación y tipo de fijación utilizada en hoja de Matronería.
- Retirada del Neobar: Desenvolver la cinta para separar el tubo ET de la plataforma. Saturar las lengüetas con agua o suero fisiológico, y retirar suavemente a la vez que se humedece

#### **CONSIDERACIONES**

- Cambiar cada 5 - 7 días o de acuerdo con indicación.
- Este sistema de fijación está contraindicado ante lesiones de piel o si por el uso de este se produce irritación cutánea
- Ante la necesidad de ser retirado de emergencia: Cortar cuidadosamente con tijera la parte fina en la unión de las lengüetas con la plataforma. Retirar tubo y plataforma. Y posteriormente retirar lengüetas.
- El NeoBar se puede utilizar con el RN en posición prono o supino.

	<b>UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL</b>	Característica	N/A	
		Versión	0	
	<b>PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA</b>	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	10 de 20	

- Puede que se vea las lengüetas separándose de la piel, pero mientras el cuerpo central esté bien adherido a la piel, no hay problema.
- No utilizar en pacientes con zonas de piel infectadas o lesionadas que no permitan una adecuada colocación de las lengüetas.
- Interrumpir uso si produce irritación cutánea.
- Es de uso individual.

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	11 de 20	

## IX. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

### Indicador N° 1

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos de Fijación Tradicional de TET según protocolo.

#### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{N° de observaciones que cumplen con los criterios establecidos de Fijación Tradicional de TET según protocolo.}}{\text{N° Total de observaciones de Fijación Tradicional de TET}} \times 100$$

**Umbral de cumplimiento:** 85%

### Indicador N°2

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos de Fijación de TET con Sujetador Neobar según protocolo.

#### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{N° de observaciones que cumplen con los criterios establecidos de Fijación de TET con Sujetador Neobar según protocolo.}}{\text{N° Total de observaciones de Fijación de TET con Sujetador Neobar}} \times 100$$

**Umbral de cumplimiento:** 85%

**Periodicidad para ambos indicadores:** Trimestral

**Metodología para ambos indicadores:** Se evaluará el cumplimiento de los indicadores a través de la aplicación de pauta de supervisión a todos los pacientes intubados y conectados a ventilación mecánica, que se encuentren con fijación tradicional de TET (Anexo 4) el primer lunes hábil de cada mes o al día hábil siguiente si no existieran casos.

**Responsable de la medición:** Matrona clínica

**Responsable de la evaluación de los indicadores:** Matrona Supervisora

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	12 de 20	

### Indicador Nº 3

Tasa de extubaciones no programadas en neonatos hospitalizados en UPC neonatal.

#### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de extubaciones no programadas en RN intubados y conectados a VM}}{\text{Nº total de días exposición de RN intubados y conectados a VM}} \times 100$$

**Umbral de cumplimiento:** menor a 14%. Este umbral es fijado de acuerdo a la experiencia e indicadores locales en forma inicial, ya que no existen antecedentes previos de su medición.

**Periodicidad:** Mensual.

**Metodología:** Se realizará notificación de evento adverso, cada vez que se produzca una extubación no programada en formulario para ello. Además se realizará seguimiento en planilla para tal efecto (Anexo 6). Se realizará la evaluación del indicador durante los primeros 5 días hábiles del mes en forma retrospectiva, considerando los eventos notificados del mes anterior y el número de días de ventilación mecánica en base de datos de estadística de procedimientos invasivos.

**Responsable de la notificación:** Matrona Clínica

**Responsable de la evaluación:** Matrona Supervisora

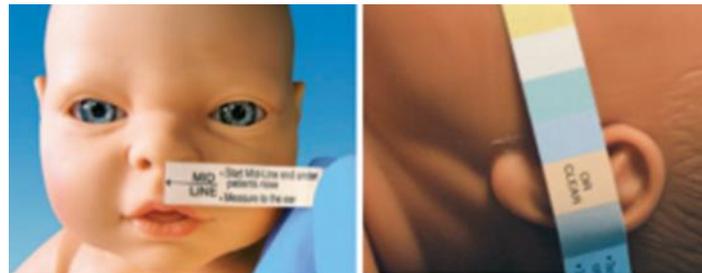
	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	13 de 20	

## X. ANEXOS

### Anexo 1

#### Cuadro de selección de tamaño de Neobar según peso y medición con cinta métrica

Tamaño	Color	Peso aprox. en gramos
Mini	Púrpura	Menor a 700
Ultra	Amarillo	700 a 1000
Micro	Blanco	1000 a 1500
Pequeño	Verde	1500 a 2000
Grande	Azul	2000 a 3000
XL	Rosa	3000 a 4000
Macro	Transparente	4000 a 5000



	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	14 de 20	

## Anexo 2

### Imágenes de Fijación de TET con Neobar

**Limpieza de la piel**



**Calentamiento de lengüetas**



**Colocación de Neobar**



**Fijación de tela a plataforma Neobar**



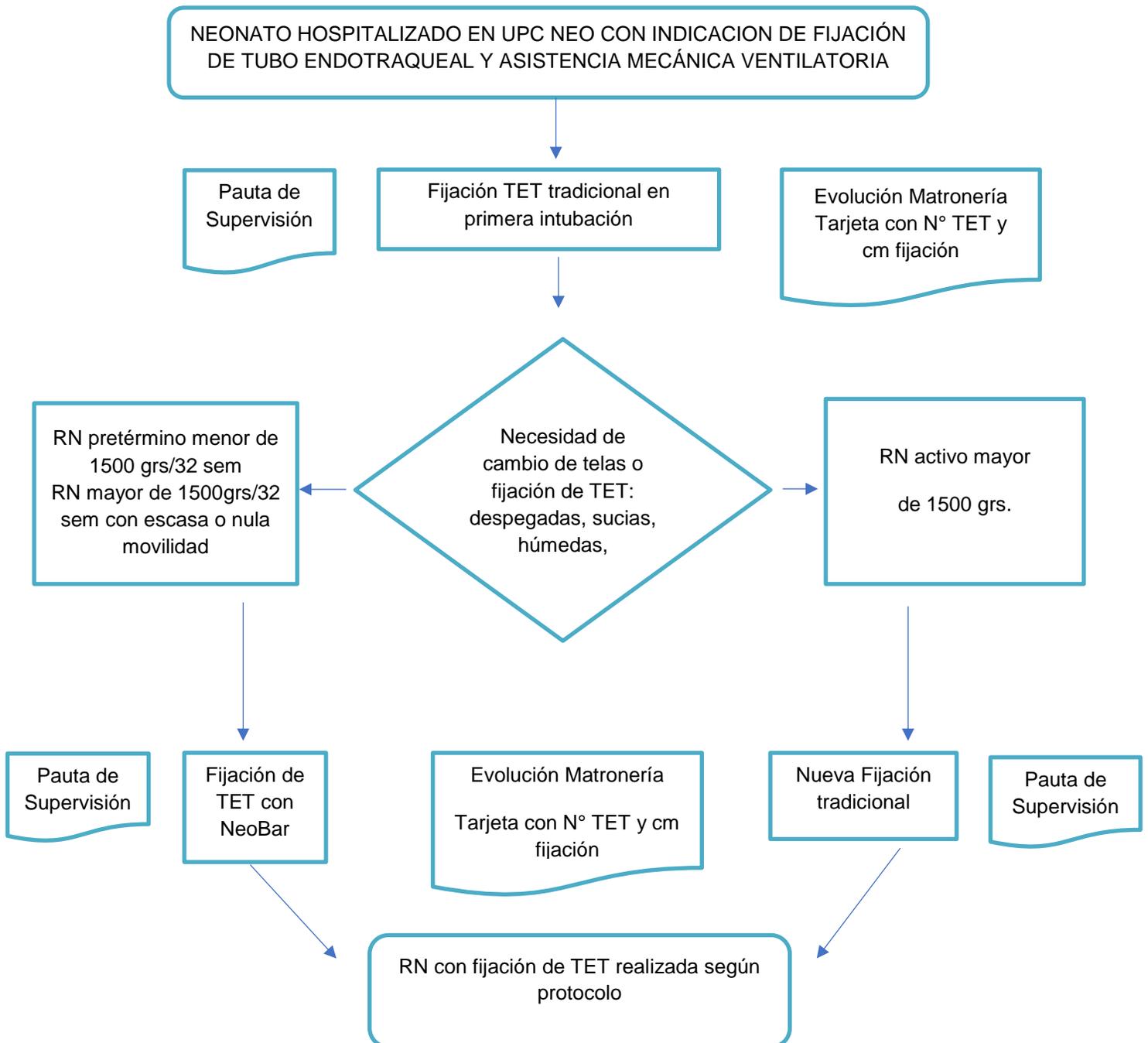
**Fijación de TET a la plataforma Neobar**



	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	15 de 20	

### Anexo 3

#### Diagrama de Flujo



	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	16 de 20	

## Anexo 4

### PAUTA DE SUPERVISIÓN FIJACIÓN TRADICIONAL DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN UPC NEONATAL CONECTADOS A VM

Fecha: \_\_\_\_\_ Supervisor(a): \_\_\_\_\_

N°	Criterios de observación	Pje.	Total	%									
1	Paciente con base de hidrocoloide adherida sobre labio superior abarcando ambas mejillas.												
2	Fijación de TET con tela adherida en su totalidad en comisura labial, zona superior del labio y zona inferior del labio.												
3	Telas adheridas al tubo endotraqueal.												
4	Tarjeta con N° TET y cm de fijación visible y adherida en ventilador.												
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados													

Cumple: 1  
No cumple: 0

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	17 de 20	

## Anexo 5

### PAUTA DE SUPERVISIÓN SISTEMA DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL NEOBAR EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN UPC NEONATAL CONECTADOS A VM

Fecha: \_\_\_\_\_ Supervisor(a): \_\_\_\_\_

N°	Criterios de observación	Pje.	Total	%										
1	Tamaño de NeoBar corresponde al tamaño del paciente, según tabla de peso Tamaño de NeoBar según del paciente.													
2	Lengüetas de Neobar adheridas a la piel.													
3	Tela de fijación del tubo a Neobar adherida.													
4	Tarjeta con N°TET y cm de fijación visible y adherida en ventilador.													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados.														

Cumple: 1  
No cumple: 0



	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	19 de 20	

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lai M, Inglis GDT, Hose K, Jardine LA, Davies M. Métodos para fijar los tubos endotraqueales en recién nacidos. Neonatal group, 31 julio 2014.
2. Division of Newborn Medicine, Penn State Hershey Children's Hospital, Hershey, Pennsylvania (2011-2013) 2.38 a 0.41 cada 100 días de paciente intubado (neobar, dos personas en procedimientos, tarjetas de alertas por colores (fijación del tubo), análisis por evento, días desde ultima extubación, medidas mayores a 34 sem).
3. Merkel L, Beers K, Lewis MM, Stauffer J, Mujsce DJ, Kresch MJ. "Reducing Unplanned Extubations in the NICU", *Pediatrics*. 2014 Apr 28
4. University of Calgary (2011-2013) 1.47 a 1.17 cada 100 días de paciente intubado.
5. Stony Brook University Hospital Neonatal Intensive Care Unit, a level IIIb NICU, from period of October 2012 to December 2013. Capacitación del personal más práctica en muñecos: 8.9 a 6.1 cada 100 días de paciente intubado.

	UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL	Característica	N/A	
		Versión	0	
	PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES NEONATALES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	Próxima revisión	Abril 2021	
		Página	20 de 20	

## XII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios ingresados