



RT-19

TUBO OROFARINGEO/GUEDEL

Fecha de revisión: 19 Abril 2011

| Responsables de revisión | Puesto que desempeña |
|------------------------------|---|
| Cabello Villarreal, Catalina | Supervisora de Gestión de Enfermería. |
| Florez Almonacid, Clara Inés | Enfermera Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados |
| Ortiz Muñoz Maria, Dolores | Supervisora de Gestión de Enfermería |
| Romero Bravo, Ángela. | Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias e Investigación e Innovación en Cuidados |

1. OBJETIVOS:

- Establecer una comunicación libre entre la boca y la base de la lengua.
- Evitar que la lengua obstruya la vía aérea y que los dientes se cierren con fuerza.
- Mantener la vía aérea abierta sin necesidad de hiperextender el cuello o luxar mandíbula.
- Eliminar el obstáculo de la lengua apoyándola en el suelo de la boca.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- El tubo orofaríngeo (guedel o cánula de mayo) está diseñado para mejorar la ventilación a través de la boca de pacientes inconscientes, sin reflejo nauseoso presente.
- La inserción incorrecta de un dispositivo para la vía aérea puede desplazar la lengua y llevarla hacia la hipofaringe y de esa manera, obstruir las vías aéreas.
- Los tubos orofaríngeos (guedel) deben ser colocados por personal sanitario que estén entrenados en ello. (Grado B).
- Los tubos orofaríngeos se utilizan en pacientes inconscientes, estén en parada o no, para proteger los tubos endotraqueales de la mordida del paciente y se pueden utilizar para aspirar secreciones.
- Si el tubo es demasiado grande puede producir irritación o lesión local (laringoespasma o edema de glotis). Si es corto puede contribuir a la obstrucción de la vía aérea produciendo el efecto contrario al que buscamos. (Grado IV)
- Una técnica de colocación incorrecta puede empujar la lengua hacia atrás y provocar obstrucción. (Grado B)
- La colocación en pacientes conscientes puede producir reflejo nauseoso, vómitos y broncoaspiración. (Grado B)
- Si por las condiciones del paciente la cánula va a permanecer durante un plazo

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

prolongado, se procederá a su extracción periódica para llevar a cabo su limpieza y cuidados de la boca. (Grado B).

- Retirar la cánula cuando el paciente esté consciente y no la tolere.
- La cánula orofaríngea tiene una forma curvada que se adapta al paladar.
- Existen varios tamaños con longitudes que oscilan entre 6 y 10 cm. Tamaños de cánulas recomendados: (Nivel IV)
 - Adulto grande = 100 mm = Guedel nº5.
 - Adulto mediano = 90 mm = Guedel nº4.
 - Adulto pequeño = 80 mm = Guedel nº 3.
 - Niños y R. Nacidos = nº 0,1 2.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Cánulas orofaríngea de diferentes tamaños.
- Guantes no estériles.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe y explique al paciente/familia de la técnica a realizar y solicite su consentimiento.
2. Realice lavado de manos. con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
3. Prepare el material y llévelo junto al paciente.
4. Preserve la intimidad del paciente.
5. Colóquese los guantes no estériles.
6. Valore el estado respiratorio del paciente. (Nivel IV)
7. Coloque al paciente en decúbito supino y retire la almohada. (Nivel IV)
8. Elija el tamaño de la cánula: mida la distancia entre la comisura bucal y el inicio del pabellón auricular.
9. Realice Hiperextensión del cuello (si no existe contraindicación).
10. Retire prótesis dentales.
11. Abra la boca del paciente y compruebe que no hay cuerpos extraños.
12. Mantenga en hiperextensión la cabeza durante la introducción del tubo.(si no hay contraindicación)
 - Introduzca el extremo distal de la cánula en la boca con la parte cóncava hacia arriba; hasta la mitad y gírela 180° suavemente al llegar al paladar blando para no dañar la mucosa e introducirla del todo. (excepto en niños, la rotación de la cánula puede dañarle los dientes)
 - Sujete el extremo del tubo con esparadrapo o cinta. si es necesario.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

13. Retírese guantes.
14. Recoja el material utilizado.
15. Realice lavado de manos. con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
16. Registre el procedimiento y la tolerancia del paciente.
17. Mantenimiento y cuidados diarios:
 - Realice cuidados de higiene bucal cada 6 horas.
 - Retire, limpie y reinserte el tubo orofaríngeo cada 24 horas.
 - Si el paciente tiene riesgo de aspiración colóquelo en decúbito lateral.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- American Heart Association. *Técnicas y dispositivos de RCP*. Circulation. 2005; 112: IV-47-IV-50.
- American Heart Association. *Tratamiento del paro cardíaco*. Circulation. 2005; 112: IV-58-IV-66.) 2005.
- Comité Nacional De Terapia Intensiva. *Programa de Emergencias y Reanimación Avanzada (ERA). II Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica 2006: 1ª parte*. Arch. Argent. pediatr. . 2006, vol.104, n.5, pp. 461-469.
- Ed Dickinson; Limmer Dan, Michael F. O'Keefe, Grant, D. Harvey, Bob Murria. *De emergencia. Cuidado*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 11 Edición, 2008 pp 157.
- International Consensus on Science, Part 3 Adult Basic Life Support. *Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*: Circulation. 2000 102 (suppl I):122-159.
- Joanna Briggs Institute. [Mouth Wash](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009.
- Joanna Briggs Institute. [Oral Hygiene](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009.
- Joanne Lewis. [Mouth Care](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Koziar & Erb's. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (8th ed.) 2007.
- Nur Afrainin Syah. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.