

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL Y VENTILACION MECANICA

Cualquier sistema que consiga el aislamiento de la vía aérea de forma artificial entrará dentro de este apartado.

ASPIRACIÓN TRAQUEAL

- Lavado de manos previo.
- **Uso guantes limpios antes de la aspiración u objetos contaminados con secreciones respiratorias.**
- Movilizar las secreciones con ventilación manual, sin forzar la inspiración.
- Aspirar con presión suave e introducir la sonda la distancia suficiente para realizar la aspiración sin que se traumatice la tráquea.
- La sonda debe de ser estéril y desechable. Deberá estar provista de un sistema lateral que posibilite la aspiración voluntaria y no durante la introducción. Solo se podrá realizar una reintroducción con la misma sonda en el mismo tiempo de aspiración, siendo desechada inmediatamente.
- Limpieza del sistema de aspiración con s. fisiológico o agua bidestilada después de cada aspiración.
- Lavado de manos después de cada aspiración.
- La boca se ha de mantener limpia de todo tipo de impurezas y se limpiará en cada turno de enfermería con una torunda de gasa bañada en antiséptico no irritante (tipo Oraldine).

TRAQUEOTOMÍA

En el caso de un paciente traqueotomizado, deben de tomarse otras medidas suplementarias a la aspiración:

- Lavado de la cánula interna de la traqueotomía tres veces al día, con agua y jabón, mediante un escobillón, posteriormente desinfectar durante 10' con antiséptico acuoso (alcohol 70º, clorina o clorhexedina al 5%).
- Cambiar la cánula traqueal siempre que se precise por problemas mecánicos y siempre cada diez días como máximo.
- Limpiar el traqueostoma a diario con gasas empapadas en povidona yodada, manteniéndola limpia y seca.