



**PROTOCOLO USO Y MANEJO DE HUMIDIFICADORES PARA ADMINISTRACIÓN DE
OXIGENOTERAPIA
M-CIA-CR-PT-036 VI 24/09/2021**

1 OBJETIVO

Establecer el uso, cuidado y mantenimiento correcto de los humidificadores de burbujeo como medio de humidificación de los diferentes sistemas de oxigenoterapia de bajo y alto flujo, con el fin de minimizar la transmisión de infecciones en el entorno asistencial.

2 RESPONSABLE

Enfermeras Jefes, enfermeras auxiliares, estudiantes de enfermería, auxiliares de Enfermería y todos los profesionales que requieran de su uso y revisión.

3 RECURSOS

Para todos los procedimientos del cuidado de los equipos de oxigenoterapia, se deben utilizar dispositivos de barrera como mascarillas y lavado de manos antes y después de los mismos.

4 PASO A PASO

**4.1 PROTOCOLO USO Y MANEJO DE HUMIDIFICADORES PARA LA
ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Protocolo Uso Y Manejo De Humidificadores para la administración de Oxigenoterapia	1. Lavarse las manos antes de adaptar el humidificador.	Personal de enfermería	
	2. Retirar la tapa del humidificador	Personal de enfermería	
	3. El humidificador tiene señalado el nivel mínimo y máximo de agua que se debe usar, por lo cual se debe llenar hasta dos tercios del mismo (Aproximadamente 250 cc), con agua destilada estéril.	Personal de enfermería	
	4. Se debe adicionar el agua inmediatamente antes de ser usado.	Personal de enfermería	
	5. Posteriormente confirmar que quede un buen sello entre la tapa y el frasco del humidificador para que no existan fugas y no vaya a fallar el paso del oxígeno.	Personal de enfermería	
	6. Asegurarse que el agua del humidificador tenga un burbujeo	Personal de enfermería	

**PROTOCOLO USO Y MANEJO DE HUMIDIFICADORES PARA ADMINISTRACIÓN DE
OXIGENOTERAPIA
M-CIA-CR-PT-036 VI 24/09/2021**

	constante, esto garantiza que el oxígeno se está humidificando adecuadamente.		
	7. Se debe marcar con marcador indeleble con la fecha de apertura.	Personal de enfermería	
	8. A todo paciente que requiera humidificador, se le debe cargar uno por estancia, y se desecha una vez el paciente salga de la clínica, y el agua destilada estéril, se solicitará a farmacia, quedando cargada a la cuenta del paciente.	Personal de enfermería	
	10. En caso de daño, mal funcionamiento, se debe solicitar uno nuevo y ser cambiado.	Personal de enfermería	
	11. En los adultos, el aporte de oxígeno a través de una cánula nasal con flujo menor a 3 L/min no tiene que estar humidificada; en su lugar se adaptan con un niple conector para oxigenoterapia, siempre debe estar en vigilancia que los pacientes no presenten resequedad de la mucosa nasal o realicen epistaxis en cuyo escenario se debe colocar el humidificador.	Personal de enfermería	
	12. En pacientes oxígeno dependientes, al igual que todos los pacientes con vía aérea artificial deberán disponer de sistemas activos de humidificación.	Personal de enfermería	
	13. En áreas de cuidado post-anestésico, donde las estancias son cortas, se adapta el oxígeno con un niple conector. Siempre debe estar en vigilancia que los pacientes no presenten resequedad de la mucosa nasal o realicen epistaxis en cuyo escenario se debe colocar el humidificador.	Personal de enfermería	
	14. En área de cuidado post-anestésico, se debe adaptar oxígeno con humidificador en pacientes de postoperatorio de: Amigdalectomía, faringoplastia, uvulopalatofaringoplastia, mamoplastia	Personal de enfermería	



**PROTOCOLO USO Y MANEJO DE HUMIDIFICADORES PARA ADMINISTRACIÓN DE
OXIGENOTERAPIA
M-CIA-CR-PT-036 VI 24/09/2021**

	de aumento o reducción, dermolipectomia, lipectomia, (Reparo artroscópico de Manguito rotador con bloqueo interescalénico y si el uso de oxígeno es prolongado).		
	15. En población pediátrica (Menores de 17 años), todos los sistemas de oxigenoterapia se deben adaptar con humidificador.	Personal de enfermería	
	16. En caso de traslados intrahospitalarios o egresos de pacientes a casa con sistemas de oxigenoterapia, no utilice el humidificador con la bala portátil, adapte la cánula directamente con un racord o niple conector. El motivo de esta recomendación es porque la bala pequeña de transporte es muy inestable se cae y el humidificador se puede romper o el agua puede entrar a la cánula obstruyendo el paso del oxígeno e impidiendo la entrada del oxígeno a la nariz.	Personal de enfermería	
	17. El uso de Humidificador, Niple conector o racor, es de uso personal por paciente, al egresar paciente estos se deben desechar	Personal de enfermería	



**PROTOCOLO USO Y MANEJO DE HUMIDIFICADORES PARA ADMINISTRACIÓN DE
OXIGENOTERAPIA
M-CIA-CR-PT-036 VI 24/09/2021**

BIBLIOGRAFÍA

- Sánchez Fdez A. Guía Técnica limpieza desinfección esterilización, 2011, pag 8-34
- Guerrero Valencia J. Protocolo de limpieza de equipos para el departamento de mantenimiento biomédico, 2015
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en instituciones prestadoras de servicios de salud, Bogotá, 2011, Pag 5-25
- Universidad del Cauca. (2016). Manual de bioseguridad laboratorio de Fisioterapia.
- www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/anexo-educativo-uso-oxigeno.pdf RECOMENDACIONES PARA EL USO DE OXIGENO
- Convenio 519 de 2015 Bogotá D.C. Agosto del 2016
- AARC GUIDELINE: Oxygen therapy for adults in te acute care facility respiratory care
- JUNE 2002 VOL 47 NO 6
- [http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.3_proc_mis_prestacion_servicios_sociales/\(29052013\)MANEJO%20DE%20OXIGENO%20U%20OXIGENOTERAPIA.pdf](http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.3_proc_mis_prestacion_servicios_sociales/(29052013)MANEJO%20DE%20OXIGENO%20U%20OXIGENOTERAPIA.pdf)
- <https://www.oxygenworldwide.com/es/ayuda/wiki/478-humidificador-de-oxigeno.html>
- <https://www.murciasalud.es/preevid/18936>
- <https://www.analesdepediatria.org/es-fundamentos-oxigenoterapia-situaciones-agudas-cronicas-articulo-S1695403309003294>. Asociación Española de pediatría.
- Contaminación microbiológica en humidificadores de sistemas de oxigenoterapia de alto y bajo flujo: una revisión sistemática I. de la Fuente-Sanchoa, Ó. Romeu-Bordas a, I. Fernández-Aedo b, G. Vallejo De la Hoz y S. Ballesteros-Pena.

Modificado Y Adaptado a la Unidad Médica Cecimin por :

Hernán Darío Herrera Cuaran
Enfermero Jefe de Cirugía
Unidad Médica Cecimin

Fin del documento.