

SUCCIONADOR SMAF

USO PREVISTO:

Equipo para eliminar fluidos del sistema respiratorio y para eliminar materias infecciosas de heridas, suministrando una fuente continua de vacío, con una presión determinada por el usuario y según la necesidad. El equipo crea una presión negativa (vacío) que extrae los fluidos a través de unos tubos desechables que están conectados al contenedor de recolección. Los fluidos quedan atrapados en el contenedor de recolección para una eliminación adecuada. Se debe usar sólo bajo orden de un médico.



Este equipo se usa para mantener limpia y mantener permeable la vía aérea, cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel naso traqueal y oro traqueal.



PARTES DEL SUCCIONADOR

1. Botón encendido y apagado ON/OFF.
2. Conexión Cable eléctrico
3. Vacuo metro (nivel de presión)
4. Perilla de regulación de presión de succión
5. Filtro bacteriológico
6. Manguera de conexión
7. Frasco recolector
8. Manguera de succión.
9. Sonda de aspiración

FORMA DE USO

1. Asegúrese de las condiciones del frasco de succión, que la tapa este correctamente instalada, los seguros de la tapa estén posicionados, esto dependerá la correcta succión del equipo.



Asegure Válvula
sobrellenado



Instale la tapa



Asegure la Tapa



Instalación de Canister con liner:



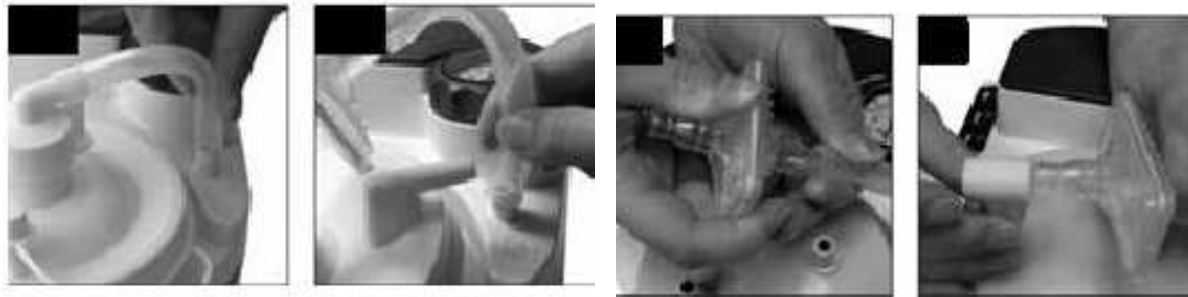
1. Coloque el **CANISTER** en el soporte.

2. Inserte un **LINER** con VAC-GARD® del mismo tamaño y fije la tapa al **CANISTER**.

3. Conecte el tubo azul del **LINER VAC-GARD®** y la conexión al vacío al **CANISTER**, en la conexión "T".

4. Conecte el tubo del paciente al puerto del paciente. Cierre todos los puertos que no se utilizan.

2. Conecte la manguera corta entre el frasco de succión y el aspirador. En lo posible conecte el filtro hidrofóbico en este tramo, para proteger el equipo del retorno de fluido.



Asegúrese que el lado claro del filtro bacteriano apunte hacia el codo y la botella cuando lo instale / reinstale

3. Conecte la manguera larga a la tapa de la botella (en su extremo se conectara la sonda de aspiración).



La tapa del frasco recolector viene marcada como vacuum: para conectarla manguera que va al filtro y esté al equipo. Patient: conecta la manguera a la sonda que va al paciente

4. Enchufe el equipo a la toma corriente



Botón encendido

Conector cable a toma eléctrica

5. Encienda la unidad y tape el final del tubo. Ajuste el regulador al valor de vacío recomendado.
En sentido horario se incrementa la succión.
En sentido anti horario disminuye la succión
Los rangos recomendados son:
Adultos: -80 a -120 mmHg
Niños: -80 a -100 mmHg
Bebes: -60 a -80 mmHg
6. Comprobar la presión negativa, para esto bloquee el extremo de la manguera larga y observe la lectura en el vacuo metro. Si no alcanza la presión deseada, verifique la tapa del frasco y las conexiones de manguera en busca de fugas, ajuste la presión.
7. Conecte la sonda de succión y realice el procedimiento.
8. Checar los signos del paciente
9. Evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y auscultar los ruidos respiratorios. Si el paciente está conectado a un monitor, vigilar constantemente la frecuencia cardiaca y presión arterial, así como valorar los resultados de gases arteriales. Es importante valorar las condiciones del paciente, ya que la aspiración debe suspenderse para administrar oxígeno a través de la respiración asistida manual.
10. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, cuando esto sea posible.



ASPIRACION ORAL

1. Introduzca cuidadosamente la sonda en la boca del paciente, sin cubrir el orificio de ventilación. Avanzar la sonda lentamente hacia el fondo de la boca, según la indicación médica. Durante el procedimiento se puede provocar tos o arcadas al paciente, se recomienda usar medidas para protegerse de la exposición de los fluidos corporales. Espere que el paciente se recupere antes de continuar la succión.
2. Cubra el orificio de ventilación con su pulgar mientras retira la sonda lentamente. Aplique succión intermitentemente tapando el orificio con el pulgar. Nunca succione más de 15 segundos seguidos. Espere que el paciente se recupere antes de continuar la succión.
3. Vacíe y limpie el frasco después del procedimiento o antes si los fluidos alcanzan la línea limite. Si se usa receptal o liner deséchelo e instale uno nuevo.
4. Limpie el Canister, limpie y desinfecte las mangueras de succión, elimine la sonda usada. Las mangueras deben ser cambiadas siempre que no se pueda enjuagar correctamente o se evidencie deterioro.



ASPIRACION NASOTRAQUEAL

1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
2. Checar signos vitales.
3. Preparar y verificar el succionador como se describió anteriormente
4. Colocar al paciente en posición inclinada con la cabeza a 25-40 cm
5. Pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno.
6. Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados. Enrollar la sonda en la mano dominante.
7. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador.
8. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente. Cuando se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe posterior, se rota suavemente hacia abajo, si aún continúa la resistencia intentar por la otra narina o por vía oral. No se debe aspirar la sonda en el momento en que se está introduciendo, para evitar la privación de oxígeno al paciente, además de disminuir el traumatismo a las membranas mucosas.
9. Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones.
10. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda). Durante la aspiración se realizan movimientos rotatorios con la sonda tomándola entre los dedos índice y pulgar. mientras se aplica una aspiración intermitente.
11. La aspiración continua puede producir lesiones de la mucosa, limitar de 10 a 15 segundos y después extraer poco a poco la sonda y esperar, al menos 5 minutos antes de intentar una nueva aspiración.
12. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.
13. Limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación.
14. Repetir el procedimiento de aspiración de secreciones en tanto el paciente lo tolere, dejando 5 minutos como periodo de recuperación entre cada episodio de aspiración.
15. Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados.
16. Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
17. Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.

ASPIRACIÓN TRAQUEAL

En caso que requiera de una aspiración traqueal durante el traslado, realice la desinfección de manos adecuada y proceda a:

1. Para este tipo de aspiración se debe usar guantes estériles para evitar la contaminación de la traqueotomía o en los pulmones.
2. Ajuste el regulador de presión adecuado según el tipo de paciente, refiera a las presiones mencionadas en el punto 5 de las formas de uso.
3. Conecte la sonda de aspiración.
4. Conecte el paciente al resucitador manual (AMBU) y ventile manualmente, varias veces, antes de aspirar.



5. Si las secreciones son espesas, introduzca de 3 a 5 cm³ de solución salina en la tráquea con las inhalaciones. Esto producirá tos al paciente. Prepárese para la aspiración inmediatamente para limpiar la vía aérea y parar la tos.
6. Reconecte el paciente al AMBU y ventile manualmente 15-30 segundos.
7. Desconecte al paciente del ambu e inserte la sonda cuidadosamente en la tráquea (usualmente entre 7 y 10 cm o hasta que encuentre resistencia)
8. Aspire mientras retira la sonda. No aspire más de 10-15 segundos, para evitar déficit de oxígeno en los pulmones, siempre mantenga el paciente monitorizado con SpO₂.
9. Conecte el ambu y ventile durante 30 segundos antes de repetir el procedimiento. Repetir hasta limpiar la vía aérea.

RECOMENDACIONES

Inspeccione visualmente la unidad para detectar si se ha producido algún daño, si faltan piezas, etc.

Asegúrese de que la unidad y los accesorios estén limpios

Es importante limpiar el frasco o Canister después de cada uso o una vez a la semana, para prevenir contaminación del equipo que puede llevar a infecciones pulmonares por contaminación cruzada.

No enchufe el equipo en toma húmeda, ni moje el succionador.

Coloque el equipo sobre una superficie estable y plana.

No permita que el frasco de recolección se llene por encima de la línea límite, siempre use frascos o liner con válvula de sobrellenado para evitar que los líquidos aspirados pasen al equipo.

No tape las rejillas del motor durante su uso, esto hará que el motor se recaliente y dañe el equipo. Deje un espacio de al menos 4 pulgadas (10 cm) alrededor del aparato para asegurar que el aire fluya adecuadamente para enfriar el aspirador.

Cambie el filtro después de su uso o si se evidencia suciedad interna.

Cambie las mangueras cuando se evidencien rígidas o con suciedad

Verifique la presión de aspiración antes de su uso. No use el equipo si evidencia falla o daño en su estructura y comuníquelo al departamento biomédico.

No sumerja las conexiones eléctricas en ningún líquido. NO esterilice las sondas son descartables. NO lo coloque ni deje caer en agua u otro líquido.

SOLUCION DE PROBLEMAS

PROBLEMA	POSIBLE SOLUCION
La unidad no se enciende.	Revise las fuentes de corriente y las conexiones. Asegúrese que el tomacorriente de pared tiene corriente. Verifique el botón de encendido. Apague el aspirador, espere 15 minutos, asegúrese de que los respiraderos no estén tapados
El motor se escucha funcionar, pero no hace vacío	Revise que todas las mangueras estén conectadas apropiadamente. Revise que las conexiones de las mangueras no tengan fugas ni estén dobladas. Asegúrese que la válvula de sobre presión no esté activado. Revise que el ensamblaje del frasco de succión (Canister, liner) no tenga fugas ni cuarteaduras.
Vacío bajo.	Utilice la perilla de regulación de vacío para aumentar la presión de vacío. Revise que el sistema no tenga fugas Verifique la tapa del frasco de recolección puede tener fuga
El medidor no registra vacío pero hay vacío en el tubo de conexión para el paciente	Comuníquelo al departamento biomédico para su revisión.
El medidor registra vacío pero no hay vacío en el tubo de conexión para el paciente	Cambie el filtro hidrofóbico puede estar tapado Vacíe el frasco de recolección y verifique la válvula de sobre llenado
No se puede ajustar el vacío	Comuníquelo al departamento biomédico para su revisión.
La succión cesa cuando opera el dispositivo de protección de sobrellenado, vaciar el vaso para corregir esta situación.	

RECOMENDACIONES SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realice aspiraciones solo cuando se evidencie secreciones que afecten la vía respiratoria del paciente. Aspirar cuando no las hay puede ocasionar lesiones o irritar las vías respiratorias del paciente.

La aspiración debe hacerse por personal adecuado. Si se observa sangre en las secreciones o si el paciente presenta falta de aire o sensación de ahogo, debe ser evaluado por el médico inmediatamente.

Use la presión adecuada según el tipo de paciente, esto ayuda a evitar daño en la vía respiratoria.

Si no se le realiza los procedimientos de limpieza y desinfección de acuerdo a lo descrito más abajo, puede haber riesgos de infección o infección cruzada.

Aspiración traqueal con cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal La aspiración de secreciones a un paciente con vía aérea artificial, es un procedimiento que se debe manejar con técnica estéril. Se debe tener en consideración que la acumulación de secreciones en la vía aérea artificial o árbol traqueal puede causar estrechamiento de las mismas, insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.

No intentar forzar la entrada de la sonda de aspiración cuando hay resistencia, ya que puede ocasionar traumatismos de las membranas o pólipos nasales. Si existen datos de hemorragia notificar al médico

La aspiración repetida puede producir irritación de las membranas mucosas, edema, dolor, edema laríngeo y traumatismo. Suspender la aspiración si ésta es difícil o existe obstrucción.

Determinar la necesidad de aspirar las secreciones del árbol traqueobronqueal, valorando el estado del paciente, y evitar una acumulación excesiva de las secreciones.

Mantener una técnica estéril para reducir el riesgo de infecciones.

El procedimiento de la aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos en cada aspiración, y debe haber un intervalo de uno a dos minutos entre cada episodio para dar tiempo al paciente a respirar.

Tener ambú para oxigenar los pulmones del paciente antes y después de aplicar la técnica, para reducir el riesgo de hipoxemia, disritmias y microatelectasias.

Control de los signos vitales antes y después de realizar el procedimiento, para detectar problemas respiratorios, disritmias e hipotensión.

Evitar los traumatismos de la mucosa traqueal durante la aspiración, utilizando sondas de aspiración estéril de material blando con múltiples orificios (las sondas con un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente, aumentando posteriormente el traumatismo local).

Utilizar solución estéril para el lavado traqueal cuando las secreciones están espesas.

Utilizar una sonda estéril nueva para cada episodio de aspiración. Esta recomendación es para el uso único estricto, debe tenerse en cuenta como medida importante para la prevención de infecciones, mejor atención en el cuidado del paciente

RECOMENDACIONES DE LIMPIEZA

LOS MATERIALES NECESARIOS: Guantes, agua, jabón líquido, desinfectante, compresas.

1. Lávese las manos y póngase elementos de protección como guantes desechables.
2. Desconecte el equipo.
3. Desconecte las mangueras del equipo y coloque los seguros que trae la tapa.
4. Si las mangueras son de látex lávelas con agua y detergente líquido. Sumérgalas en solución de agua jabonosa durante 15 minutos. Enjuague y deje correr agua por las mangueras durante 3 minutos. Deje escurrir. Esterilice o sumérjalas en una solución desinfectante durante 30 minutos, asegúrese que queden bien cubiertos, retire la solución de desinfección, escurra y deje secar al aire sobre una compresa limpia. Una vez seco guárdelos en bolsas limpias hasta el próximo uso.



5. Separe el frasco de recolección del equipo. Con un paño húmedo limpie la carcasa del equipo. Cambie el filtro si el equipo fue usado o si se evidencia suciedad en el interior.
6. Retire la tapa del frasco de recolección.
7. Vacíe el contenido en lugar indicado por la institución. En caso de usar liner o receptal deséchelo según protocolo de la institución.
8. Lave el frasco o Canister con detergente y agua. En caso de no usar liner, desinfecte el frasco. Enjuáguelo con agua limpia y tibia y déjelo secar al aire.
9. Instale un frasco y mangueras nuevas al equipo.

