

NORMAS PARA MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Objetivos:

- Prevenir y disminuir incidencia de infecciones respiratorias en pacientes a los que se invade la vía aérea.
- Disminuir el riesgo de contaminación del personal de la salud que efectúa procedimientos sobre la vía aérea.

Procedimientos específicos:

1.- Previo a, e inmediatamente después de, efectuar cualquier procedimiento sobre la vía aérea, el anestesiólogo y el personal asistente deberán cumplir con la precaución universal de un adecuado lavado de manos. Deberán permanecer libres de joyas y relojes durante la jornada de trabajo.

2.- Se utilizarán guantes estériles para proteger al paciente en los casos de enfermedades que cursen con inmunodepresión o susceptibilidad aumentada a las infecciones como las neoplasias, la fibrosis quística del páncreas, grandes quemados, insuficiencia renal crónica, recién nacidos, etc.

Los guantes deben cambiarse entre pacientes y cada vez que se complete un procedimiento y se vaya a efectuar otro diferente en el mismo paciente. Una vez contaminados los guantes no se debe seguir trabajando con ellos puestos pues se contamina todo lo que ellos toquen.

3.- Los tubos endotraqueales y las sondas de aspiración serán siempre estériles y desechables.

4.- Las máscaras laríngeas, las cánulas oro y nasofaríngeas, los conductores de tubo traqueal, los fonendos esofágicos, los sensores de temperatura esofágica, las máscaras faciales y las tipo Campbell con su correspondiente humidificador serán elementos estériles que se utilizarán en un solo paciente y podrán ser reprocessadas.

5.- Las hojas de los laringoscopios y la pinza de Magill se descontaminaran después de cada uso mediante técnicas de lavado y desinfección de nivel bajo (con alcohol). El mango recibirá el mismo proceso al final de cada jornada de trabajo y cada vez que se vea macroscópicamente contaminado. Siempre existirá un laringoscopio con su correspondiente juego de hojas, estéril, debidamente sellado, para ser utilizado en pacientes inmunodeprimidos. Cada vez que un laringoscopio se utilice en pacientes reconocidamente infectados, este será sometido –mango incluido- a esterilización.

6.- El laringoscopio estéril o desinfectado se manejará siempre en una caja de plástico de tamaño adecuado, sin perforaciones, para este uso exclusivo. En esta caja será depositado inmediatamente después de utilizarse, no debiendo tocar ni contaminar ninguna otra superficie. Esta caja y su tapa se utilizaran también como bandejas para depositar en ellas la máscara facial cuando no se esté utilizando, la pinza de Magill, la cánula oro o naso faríngea, la máscara laríngea, etc. Esta caja y su tapa se desinfectaran de igual forma y simultáneamente con el laringoscopio correspondiente.

Normas Servicio de Anestesia Hospital Dr. Roberto de Río

7.- Las pinzas de Magill después de procesadas deberán mantenerse envueltas en manga plástica, de preferencia estéril.

8.- Los circuitos pediátricos Mapleson D y la modificación de Jackson Rhees siempre se utilizarán estériles para cada paciente y se reesterilizarán después de cada uso. Con estos circuitos no será necesario considerar el uso de filtros bacterianos, salvo en las patologías mencionadas, en que se utilizará un filtro exclusivo para ese paciente, adosado al tubo traqueal o a la máscara laríngea o facial, a fin de limitar el número de microorganismos que se liberen al medio ambiente.

9.- Las mangueras de las ramas inspiratoria y espiratoria, más la pieza en Y, el codo, la línea de muestreo del capnógrafo de flujo lateral y la bolsa del circuito circular serán estériles para cada paciente y se reesterilizarán después de cada uso.

10.- Un filtro bacteriano a la entrada del canister protegerá la máquina de anestesia y otro a su salida protegerá al paciente. Estos filtros se desecharán y reemplazarán por otros nuevos una vez a la semana. El circuito circular completo, incluyendo los filtros, se desechará de acuerdo a los criterios expuestos en el punto 8.-

11.- Los capnógrafos de flujo central se reemplazarán a la brevedad por otros de flujo lateral. En el intertanto las cámaras de sus sensores serán lavadas entre paciente y paciente.

12.- En aquellos pacientes cuyo peso sea inferior a 5 kg. y se sometan a cirugías que duren una hora o más o salgan a ventilación mecánica se utilizará un filtro HME.

13.- Los elementos del circuito circular que corresponden a la máquina de anestesia: canister, mangueras, fuelle, cabezal o base del ventilador, válvulas inspiratoria y espiratoria, válvula APL, selector ventilador-bolsa, cuerpo del circuito estarán protegidos de contaminación por el filtro bacteriano y no requerirán esterilización. El canister deberá lavarse con agua tibia y detergente suave cada vez que se cambie la cal sodada, de preferencia al final de una jornada laboral.

13.- Las superficies de la máquina de anestesia y de toda el área de trabajo, incluyendo los monitores, deberá limpiarse entre paciente y paciente con agua tibia y un detergente suave. Para facilitar esta tarea, estas superficies deberán mantenerse lo más despejadas posibles.

14.- Los mecanismos internos de la máquina de anestesia, vaporizadores, flujómetros, reguladores de presión, manómetros, etc. hasta la salida de los gases frescos no requieren cuidado especial. Lo mismo sucede con el mecanismo de scavenging cuando éste existe.