



# TRACH CARE® TRAQUEOSTOMÍA

## SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADO EN T CON PUERTO MDI

# FICHA TÉCNICA

**SISTEMA DE  
SUCCIÓN CERRADO  
TRAQUEOSTOMÍA Y  
PUERTO MDI**

**ÚNICO CON SELLO  
DE PEEP PATENTADO**

**PERMITE LIMPIEZA  
SEGURA DE  
SECRECIONES  
PULMONARES, SIN  
SUSPENDER  
OXIGENACIÓN Y  
PRESIONES DE LA VÍA  
AÉREA**

**LA HERRAMIENTA  
MÁS SEGURA Y  
EFICAZ DE LA  
HIGIENE  
BRONQUIAL**



[www.minervamedical.com.co](http://www.minervamedical.com.co)

[Facebook.com/minervamedicalco](https://Facebook.com/minervamedicalco)

“La succión cerrada (Trach Care) puede ser útil para **prevenir la contaminación cruzada** bacteriana en pacientes adultos críticamente enfermos”. “Podría ser útil para limitar la contaminación ambiental, del personal y del paciente y en la prevención de la pérdida de volumen pulmonar y desreclutamiento alveolar asociada con la succión estándar en pacientes con hipoxemia severa”.

*Rabitsch W, Köstler WJ, Fiebiger W, Dielacher C, Losert H, Sherif C, et al. Closed Suctioning System Reduces Cross-Contamination Between Bronchial System and Gastric Juices. Anesthesia and Analgesia 2004; 99(3): 886-892.*

Una de las “Indicaciones de succión en pacientes con vía aérea artificial es la necesidad de mantener la permeabilidad e integridad de la vía aérea. Además, es una parte importante de la higiene bronquial en pacientes ventilados cuyo objetivo es prevenir la obstrucción de la vía aérea artificial”.

Las guías de la Sociedad Americana de Cuidado Respiratorio (AARC) sugieren “El uso de la succión cerrada ... Para adultos con  $F_{I}O_2$  alta, con PEEP o en riesgo para desreclutamiento pulmonar”; también sugieren “Succión endotraqueal sin desconexión usando un sistema cerrado” ...

*American Association for Respiratory Care. AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients With Artificial Airways 2010. Respiratory Care 2010; 55(6): 758-64*

Las guías del CDC (Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades, Atlanta) para la prevención de la neumonía asociada al cuidado de la salud afirman que “El sistema de succión cerrada tiene la ventaja potencial de disminuir la contaminación ambiental”.

*Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. Guidelines for Preventing Health-Care Associated Pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. [Online]. Available from: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/HAPneu2003guidelines.pdf> [Accessed 17th July 2015]*

“El uso de succión cerrada también ha mostrado **prevenir la desaturación arterial** y venosa de oxígeno y el colapso pulmonar durante la ventilación controlada por volumen”.

“Se ha encontrado que la succión cerrada **previene el colapso pulmonar** durante la ventilación controlada por volumen en pacientes con lesión pulmonar aguda”.

“Cuando se utiliza succión cerrada, el ventilador puede entregar respiraciones a pesar de que el catéter de succión se ha insertado en el tubo endotraqueal, siempre y cuando el catéter sea (el adecuado) para permitir que el ventilador continúe ciclando y **manteniendo la PEEP**”.

*Almgren B, Wickerts CJ, Heinonen E, Högman M. Side Effects of Endotracheal Suction in Pressure and Volume-Controlled Ventilation. Chest 2004;125(3): 1077-1080.*

# DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO

## CARACTERÍSTICAS

1. **SELLO DE PEEP** único patentado, hecho a la medida de cada calibre de sonda.
2. **ADAPTADOR** en forma de T y tapa blanca, liviano y transparente, con sistema de agarre seguro a la vía aérea artificial.
3. **PUERTO** para inhalación de dosis medida(MDI).
4. **PUERTO DE IRRIGACIÓN** con válvula unidireccional, cubierta protectora y giro de 360 grados.
5. **GUÍA** negra de posicionamiento de la sonda dentro del sistema.
6. **SONDA** en polivinilo de cloro con sustancia antimicrobiana (Sulfadiazina de plata o clorhexidina).
7. **SONDA** flexible, con punta roma y memoria de curvatura de la vía aérea.
8. **SONDA** con **tres orificios**, uno central y laterales escalonados en su extremo distal.
9. **FUNDA** de material **ALTAMENTE RESISTENTE** que soporta tensión extrema es transparente, suave al tacto y a la manipulación.
10. **VÁLVULA** de succión con siete piezas en su interior, con bloqueo de seguridad y diseño ergonómico.
11. Extensión corta **CORRUGADA**.
12. **ETIQUETAS** autoadhesivas marcadas con los días de la semana.

## VENTAJAS

1. **ASEGURA** mantenimiento de presión de reclutamiento durante la succión.  
\* **EFICACIA** en la limpieza de la sonda al retraerla con menor crecimiento y adherencia de gérmenes en el sistema.
2. **SEGURIDAD** en la conexión y comodidad con los movimientos del circuito a la traqueostomía.  
\* **PERMITE** ser usado en ventilación mecánica y con soporte de oxigenoterapia por su sistema en T que facilita adaptarse a las necesidades.
3. **PUERTO** ubicado en el adaptador en T que favorece la aplicación de los IDM con soportes laterales de apoyo seguro.
4. **BRINDA** una vía de lavado eficaz y posibilidad de irrigación si el paciente lo requiere.
5. Indica el **CORRECTO POSICIONAMIENTO** de la sonda cuando no está en uso, asegurando que la ventilación del paciente se mantenga sin fugas de aire o presión hacia el sistema.
6. Diseñada para **PREVENIR** la adherencia bacteriana.
7. De **FÁCIL** acceso a la vía aérea artificial y optimización del tiempo de succión.
8. **EFICACIA** en la higiene bronquial.
9. **SEGURA Y FÁCIL** de manipular durante la inserción y el retiro de la sonda.
10. **PERMITE** controlar la presión negativa durante la succión y bloquea el ingreso de gérmenes externos hacia la vía aérea.
11. **COMODIDAD Y SEGURIDAD** en los movimientos del paciente y la vía aérea artificial.
12. **FACILIDAD Y SEGURIDAD** en la fecha de cambio.

## BENEFICIOS

1. **EVITA** pérdida de parámetros ventilatorios manteniendo al paciente en niveles terapéuticos de oxigenación durante el procedimiento.  
\* **PERMITE** una limpieza **SEGURA** de secreciones pulmonares sin afectar la oxigenación y las presiones de reclutamiento de la vía aérea.
- \* **DISMINUYE** significativamente el riesgo de sobreinfecciones secundarias a la colonización bacteriana y/o viral.
2. **EVITA** el efecto de torque sobre la vía aérea artificial causado por los movimientos del paciente.  
\* **ASEGURA** permeabilizar la vía aérea con o sin ventilación mecánica **EVITANDO** la succión abierta en traqueostomías.
- \* **CONEXIÓN** fácil y segura para el cambio de ventilación mecánica a oxígeno y viceversa
3. **FAVORECE** un adecuado transporte y administración del medicamento hacia la vía aérea.  
\* La sincronía del disparo con la inspiración del paciente **MEJORA** el impacto del medicamento.
4. **MINIMIZA** los riesgos de mayor colonización y su consecuente sobreinfección durante la ventilación mecánica.
5. **EVITA** alteraciones de la ventilación y el trabajo respiratorio del paciente, precisando **SEGURIDAD Y EXACTITUD**.
6. **EVITA** sobreinfecciones asociadas a los dispositivos de la vía aérea.
7. **MENOR** trabajo respiratorio, **BAJA** resistencia pulmonar y ventilación **ÓPTIMA**, evitando atelectasias.
8. **OPTIMIZA** una vía aérea permeable con o sin ventilación mecánica.
9. **GARANTIZA** la integridad del sistema de succión cerrado durante todo el tiempo de uso.
10. **MINIMIZA** el riesgo de desreclutamiento durante la succión y evita contaminación cruzada.
11. **FACILITA** la posición y manipulación del circuito ventilatorio o sistema de oxigenoterapia elegido.
12. Indica el cambio **OPORTUNO** del sistema.

# TRACH CARE: LA ORIGINAL, LA DE SEGURIDAD Y EFICACIA

## ¡SIEMPRE!

REFERENCIA Y CALIBRE:

2201358: 14fr de Traqueostomía y puerto MDI



**REGISTRO INVIMA:** 2017DM-0015810

**NIVEL DE RIESGO:** IIa

**ENVASE:** BOLSA

**EMPAQUE:** INDIVIDUAL

**ESTADO:** ESTÉRIL. RAYOS GAMMA.

**ROTULADO:** DE LEY.

**DESECHO:** INCINERAR DESPUÉS DE UTILIZAR. NO ESTERILIZAR.

**ALMACENAMIENTO:** CONSERVAR EN UN LUGAR LIMPIO Y FRESCO.

**USO:** RECOMENDACIÓN DE USO 24 HORAS.

**CONTENIDO:** TRACH CARE MDI.