



¿Su paciente presenta
una fuga de aire?

Guía rápida de referencia

Teleflex®

Comprobación de fluctuaciones*

- Determine si hay fluctuaciones (*tidaling*) en la cámara de sello de agua o del medidor de fugas de aire
- El nivel del agua debe subir durante la inspiración (negativo) y bajar durante la espiración (positivo) en un paciente que respira espontáneamente
- Si el paciente está en ventilación mecánica, el patrón de fluctuación se invertirá
- Si no hay fluctuaciones en la cámara de sello de agua con el esfuerzo respiratorio, el tubo puede estar ocluido por un coágulo o torcedura, o el pulmón puede estar completamente reexpandido

Compruebe si hay fugas de aire*

- Se observan burbujas en el sello de agua o en la cámara del medidor de fugas de aire
- Fluctuaciones ausentes o menos evidentes
- Determine el tipo de fuga de aire

*NOTA: Desconecte temporalmente la succión para determinar correctamente la presencia de fluctuaciones y fugas de aire. Es posible que tenga que esperar unos minutos después de retirar la succión del paciente para evaluar.

Determine el tipo de fuga de aire

Empezando en el lugar de inserción del tubo torácico, sujete momentáneamente el tubo con una pinza acolchada (o con protección). ¿El medidor de fugas de aire deja de burbujear?

SÍ: La fuga se origina en el interior del paciente

NO: La fuga se origina en algún punto del sistema

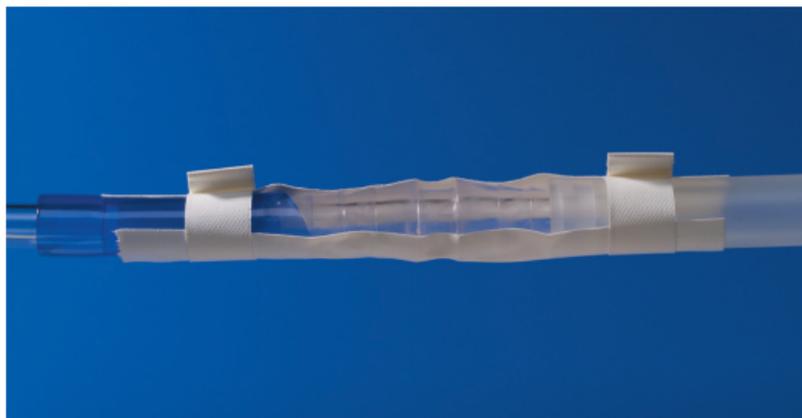
1. Fuga de aire del paciente

- Evalúe a intervalos frecuentes** (es decir, cada 4 horas) para determinar la progresión o la resolución
- Desconecte la succión. Observe durante la respiración natural e indique al paciente que tosa. Esto fuerza la espiración, durante la cual el aire suele salir del espacio pleural
- Evalúe y documente el grado de fuga de aire utilizando el medidor de fugas de aire Pleur-evac®: 1 (bajo) a 7 (alto)
- Notifique al médico en caso de una fuga de aire nueva o en aumento

**La frecuencia debe ser decidida por el protocolo local o el médico tratante.

2. Fuga de aire del sistema

- Continúe el proceso de sujeción por la tubería a intervalos de 20-30 cm (8-12 pulg.) hasta que encuentre el origen de la fuga
- Apriete todas las conexiones
- Asegure con cinta la conexión entre el tubo de drenaje del paciente y el catéter torácico



Para la conexión correcta entre el tubo de drenaje del paciente y el catéter torácico, consulte el manual de procedimientos de la Association of Critical-Care Nurses.¹

- Si la fuga de aire está en el sistema de drenaje del tórax, sustituya el sistema

1. Weigand D. *AACN Procedures Manual for Critical Care*. 6th Edition. Elsevier. 2011.

Lea correctamente el medidor de fugas de aire Pleur-evac®



- Observe el fondo de la cámara del medidor de fugas de aire
- Observe cuántas columnas burbujan
- Anote la columna más alta con burbujas. Por ejemplo, la fuga de aire que burbujea en la columna 7 equivale a una fuga de aire 7

Consulte siempre las instrucciones de uso que acompañan a cada unidad.

Para obtener información adicional, junto con otros materiales educativos, póngase en contacto con su representante local de Teleflex.

Por restricciones de la legislación federal (de Estados Unidos), la venta de estos dispositivos solo puede ser realizada por médicos o bajo prescripción facultativa.

Es posible que no todos los productos estén disponibles en todos los países. Para obtener información de productos contacte con la.cs@teleflex.com o con su representante local. Consulte las Instrucciones de uso correspondientes aprobadas en su zona geográfica. Verifique el estado de aprobación en su normativa local.

Teleflex, el logotipo de Teleflex y Pleur-evac son marcas comerciales o registradas de Teleflex Incorporated o sus filiales en los EE. UU. u otros países. ©2023 Teleflex Incorporated. Todos los derechos reservados. Revisado: 06/2023. MC-009001 LA EN

Teleflex®