

## INDICACIONES DA HUMIDIFICACION:

O osíxeno proporcionado polos distintos tipos de dispositivos é un gas seco, e así en determinadas situacións hai que engadir vapor de auga antes de que chegue á vía aérea para evitar a desecación desta e das secrecións respiratorias.

A humidificación é necesaria cando o fluxo de O<sub>2</sub> proporcionado é maior de 4 l/min e cando se trata de administrar O<sub>2</sub> por unha vía aérea artificial, sexa cal sexa o fluxo administrado.

O humidificador é un recipiente desbotable no que se introduce auga destilada estéril ata 2/3 da súa capacidade, e que se coloca no sistema de O<sub>2</sub> ou de ventilación do paciente, coa finalidade de proporcionar a humidade requirida aos gases respirados polo paciente <sup>2</sup>. Poden ser de tres tipos

**HUMIDIFICADORES SIMPLES:** en liña (o gas pasa sobre a superficie da auga e despois diríxese cara ao paciente) ou de burbulla (o mais usado), no que o gas se dirixe por debaixo da superficie da auga, co que aumenta o tempo e a superficie da área de contacto e mellora a eficacia. Estes últimos úsanse normalmente con cánulas nasais e con máscaras de alto fluxo.

**HUMIDIFICADORES TÉRMICOS:** úsanse preferentemente en caso de ventiladores mecánicos. Ao incrementar a temperatura do gas e da auga aumenta a evaporación, o que favorece a capacidade do gas de transportar vapor de auga. O mais usado é en fervenza (tipo Bennett).

**NARICES ARTIFICIAIS:** tamén coñecido como intercambiador de calor e humidade (HCH) ou humidificador higroscópico. É a alternativa menos custosa e sen riscos de contaminación bacteriana (reduce a incidencia de pneumonía nosocomial e a contaminación dos circuitos dos ventiladores). Úsase en casos de ventilación mecánica invasiva. En caso de usos a longo prazo, non está indicada por favorecer a aparición de secrecións espesas.

Non existe evidencia de que o uso de humidificador sexa necesario cando o O<sub>2</sub> é achegado por unha cánula nasal a un fluxo inferior a 4 l/min [\(Grao B\)](#) <sup>2,1</sup>

A humidificación pode ser beneficiosa para pacientes con secrecións espesas que teñan dificultade para expectorar, aínda que este beneficio se pode acadar tamén usando nebulizacións con soro salino [\(Grao C\)](#) <sup>2</sup>

Os humidificadores non son necesarios na OCD nin cando se usa O<sub>2</sub> durante curtos períodos de tempo, salvo que se administre a través dunha vía aérea artificial [\(Grao B\)](#) <sup>2,2</sup>. Segundo os resultados dos ensaios clínicos, o uso razoable de humidificadores é para pacientes que precisan sistemas de alto fluxo de O<sub>2</sub> durante mais de 24 horas ou que presentaron episodios de incomodidade debido á sequidade da vía aérea alta [\(Grao B\)](#) <sup>2</sup>.

En situación de emerxencia usarase humidificación no caso de pacientes con traqueostomía ou vía aérea artificial, aínda que podería prescindirse de humidificación nestes pacientes por curtos períodos de tempo (p. ex.: durante o traslado en ambulancia) [\(Grao D\)](#) <sup>2</sup>

Os humidificadores de burbulla de uso habitual coas cánulas nasais son pouco eficaces na produción de vapor, dado que os fluxos empregados nestas cánulas adoitan ser menores de 5 l/min, polo que o seu uso é discutible. Non se atopa evidencia de que haxa un beneficio clínico en relación co risco de infección que presentan [\(Grao C\)](#) <sup>2</sup>.

Aínda que a maioría dos hospitais humidifican o O<sub>2</sub>, os clínicos si especifican que a terapia de O<sub>2</sub> ten que ser seca ou humidificada. A pesar de que non hai evidencia de que o O<sub>2</sub> humidificado a baixo fluxo presente algunha diferenza nos resultados clínicos, e debido a que o O<sub>2</sub> seco administrado a través do nariz ou da boca pode causar sequidade, dor de gorxa e dos tecidos orais, os hospitais agregan a este humidade para a comodidade do paciente.