



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Práctica Clínica de Enfermería

Trabajo

Aspiración de secreciones

Catedrático: M.A.S.S. Edgar Geovanny Liévano Montoya

Alumna: Abigail Escobar Caballero

6to Cuatrimestre

Licenciatura en Enfermería

12 de Junio 2020

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.

Índice

Introducción.....	3
Aspiración Cerrada.	4
Material	4
Técnica	4
<i>Observaciones</i>	5
<i>Complicaciones</i>	6
Para que sirve.....	6
Conclusión.....	7

Introducción

A continuación el procedimiento que se describirá es para llevar a cabo una intervención invasiva, ya que este compromete la vida del paciente al no hacerlo bien. Dentro de esto se necesita la monitorización constante de los signos vitales.

Aspiración Cerrada.

Material

- Aspirador de vacío.
- Recipiente para la recolección de secreciones.
- Tubo o goma de aspiración.
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
- Tubo de Mayo.
- Jeringa de 20 ml.
- Suero fisiológico estéril.
- Botella de agua bidestilada.
- Guantes desechables.
- Catéter de aspiración cerrada: Catéter estéril cubierto por un manguito de plástico que suprime la necesidad de desconectar al paciente del respirador.

Técnica

- Higiene de manos.
- Conectar el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo, al aspirador.
- Regular la presión de aspiración.
- Oxigenar al paciente mediante un mecanismo manual existente en el ventilador mecánico, de tiempo auto limitado.
- Colocar una jeringa con suero salino en la entrada para el suero (para lavar la sonda al terminar la aspiración).
- Activar el aspirador.
- Introducir el catéter dentro del tubo:

Realizar una maniobra repetida de empujar el catéter y deslizar la funda de plástico que recubre la sonda hacia atrás, con el pulgar y el índice, hasta que se note resistencia o el paciente presente tos.

- Aplicar la aspiración mientras se retira el catéter.
- Asegurarse de retirar completamente la sonda en el interior de la funda de plástico de modo que no obstruya el flujo aéreo. Verificar que la línea indicadora coloreada en el catéter es visible en el interior de la funda.
- Valorar al paciente para determinar la necesidad de una nueva aspiración o la aparición de complicaciones.
- Permitir al menos 1 minuto entre cada aspiración para permitir la ventilación y oxigenación.
- Inyectar la jeringa de suero en el catéter mientras se aplica aspiración para limpiar la luz interna.
- Oxigenar al paciente.

Observaciones

- Durante la aspiración se debe observar la aparición de: signos de hipoxia, broncoespasmo, hemorragia, arritmias, dificultad en la progresión de la sonda (tapón de moco, mala posición del tubo o cánula y mordimiento del tubo o sonda) y reflejo vasovagal.
- No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción. En caso de que el paciente se encuentre monitorizado, vigilar: presión arterial, frecuencia cardiaca, arritmias, bradicardias y saturación de oxígeno.
- Animar al paciente a que respire profundamente y tosa entre cada aspiración.
- En caso de recogida de muestra para cultivo se utilizará el recipiente adecuado y se enviará la muestra al laboratorio de Microbiología debidamente etiquetada. Si el envío se retrasara la muestra deberá ser mantenida en nevera a 4º C.
- Si en la misma sesión de aspiraciones es necesario acceder al tracto respiratorio más de una vez, utilizar una sonda nueva para cada aspiración.
- Evitar la instilación rutinaria de suero fisiológico a través del tubo endotraqueal antes de la aspiración de secreciones bronquiales. En caso de que las

secreciones sean espesas y secas se debe valorar el estado de hidratación del paciente y proporcionar métodos de humidificación y nebulizadores de suero fisiológico.

- No se recomienda la rotación de la sonda ni la succión intermitente al aspirar para evitar lesionar la mucosa.
- Si la cánula interna de la traqueostomía es fenestrada, se debe cambiar por una no fenestrada antes de aspirar, ya que si no se corre el riesgo de introducir la sonda por la fenestra y lesionar la mucosa subglótica.
- Limpiar el frasco contenedor de la bolsa de aspiración entre pacientes, cuando haya suciedad visible y semanalmente en el mismo paciente.
- Los fluidos de succión deben desecharse al menos cada 24 horas. Las tubuladuras y recipientes para las secreciones deben cambiarse entre pacientes, y siempre que exista suciedad visible

Complicaciones

- Lesiones traumáticas de la mucosa traqueal.
- Hipoxemia.
- Arritmias cardíacas.
- Atelectasias.
- Broncoaspiración.
- Reacciones vagales.
- Broncoespasmo.
- Extubación accidental.

Para que sirve

La **aspiración** es una técnica que se utiliza **para** retirar de la vía aérea las **secreciones** que el paciente no puede expulsar por si mismo. Se puede realizar por vía nasofaríngea u orotraqueal, introduciendo un catéter de **aspiración** por la nariz o la boca del paciente.

Conclusión

De acuerdo con este procedimiento, enfermería se encarga de la realización de este para mejorar la calidad de vida del paciente.