

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL OCOSINGO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

ALUMNA:

LESLIE SANDOVAL GARCIA

DOCENTE:

LIC. HILARIA HERNANDEZ

1° GRUPO "A"

OCOSINGO, CHIAPAS

28/07/2020

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Es la extracción de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior, por medio de la succión y a través del tubo endotraqueal. La finalidad de una aspiración es para eliminar moco y otras secreciones de las vías respiratorias superiores, la frecuencia con la que se realiza la aspiración varia de paciente a paciente, pero si suele a acumular líquido es conveniente realizar la aspiración, si tose mientras estas aspirando se facilitara la eliminación del moco, la aspiración no puede durar más de 10 a 15 segundos, porque podrías secar el área y causarle otros daños.

Objetivos de la aspiración

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Favorecer la ventilación respiratoria
- Prevenir infecciones y afectaciones ocasionadas por el acumulo de secreciones

Bien, ahora veremos cuál es la técnica para realizar la aspiración de secreciones, no es tan sencillo como usar una aspiradora para el automóvil o para los sillones, la técnica de aspiración consta de dos partes o más bien, son dos técnicas, la técnica abierta y la técnica cerrada. La técnica con sistema abierto

- Es la extracción de secreciones del árbol traqueobronqueal a través de nariz, boca o de una vía artificial, tubo endotraqueal TET o traqueostomía TQT usando una técnica estéril. Estamos conscientes que para realizar un procedimiento que sobre todo requiere un tipo de invasión necesitamos las herramientas adecuadas y el conocimiento necesario para poder realizarlo ¿cierto?
- **Materiales**
 - o Aspirador de vacio
 - o Recipiente para la recolección de secreciones
 - o Sondas de aspiración estéril (NELATON)
 - o tubo o goma de aspiración

- guantes estériles
- ambú con reservorio conectado a una fuente de oxígeno
- jeringa de 10 ml
- Suero fisiológico
- Botella de agua bidestilada

Ahora sí, pasamos a ver el procedimiento

- **Procedimientos**

- Verificar al paciente
- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente
 - Saber que el procedimiento aliviara los problemas respiratorios es tranquilizador y consigue la colaboración del paciente
- Proporcionar la higiene de manos y seguir los procedimientos adecuados para el control de infección
 - Apegado a la NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales
 - Apartado 10 responsable del establecimiento y aplicación de medidas de vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Si no está contraindicado, poner al paciente en posición semi- fowler para favorecer la respiración profunda, la expansión pulmonar máxima y la tos profunda
 - La respiración oxigena los pulmones, contrarresta los efectos hipóxicos de a aspiración y puede inducir la tos.
 - La tos ayuda a ablandar y movilizar secreciones
- Preparar el equipo para un sistema abierto
 - Abrir el material
 - El material se debe organizar y contar antes y después de cada procedimiento.

- Verter el suero salino normal estéril o agua esterilizada en la palangana estéril
- Ponerse gafas, mascarilla y traje si fuera necesario
- Ponerse los guantes estériles
- Sujetar el catéter con la mano dominante y el conector en la mano dominante, conectar la sonda de aspiración al conducto de aspiración
- Lavar y lubricar el catéter
- Usando la mano dominante, poner la punta de catéter en solución estéril
- Usando el pulgar de la mano no dominante, ocluir el control de aspiración y aspirar una pequeña cantidad de solución estéril a través del catéter
 - Así se determina si el equipo de aspirado funciona correctamente y se lubrica el exterior y el interior de la luz del catéter
 - La lubricación facilita la inserción y reduce el traumatismo tisular durante la inserción de la luz del catéter
- Si el paciente tiene muchas secreciones, no hiperventilar con un reanimador: por lo contrario, mantener encendido el dispositivo de administración de oxígeno y ajustar
 - Si se hiperventila a un paciente que tiene muchas secreciones, se pueden introducir aún más en las vías respiratorias
- Aspiración, aspirar durante 5 a 10 segundos poniendo el pulgar de la mano no dominante sobre el acceso del pulgar
- Rotar el catéter haciendo lo girar entre el índice y el pulgar, a la vez que se extrae lentamente
- Retirar completamente el catéter y liberar la aspiración
- Hiperventilar al paciente
- Volver a aspirar si es necesario

- El tiempo se limita a 10 segundos o menos, hará inducir la pérdida de oxígeno
- Se evita traumatismos tisulares reduciendo la aspiración en el origen de la tráquea
- Desechar el equipo y garantizar la disponibilidad del tubo de aspirador
 - Lavado de manos después de desechar y lavar los materiales utilizados
 - Comprobar que la configuración del ventilador y del oxígeno estén correctas
 - En los pacientes que necesitan aspiración a menudo es necesario hacerlo rápidamente, por lo que es esencial dejar el equipo a un lado de la cama listo para su uso

Cuidados de enfermería

- Limpieza ineficaz de las vías respiratorias secundario a la supresión del reflejo de la tos.
 - Realizar cambios posturales
 - Fisioterapia respiratoria (respiraciones profundas, clapping, vibraciones y expiraciones forzadas)
 - Mantener al paciente hidratado para facilitar la expulsión de secreciones
- patrones respiratorios ineficaces secundario a la obstrucción mecánica y el dolor.
 - Valorar el dolor con la escala EVA para asegurar el confort del paciente
 - Aspiración de secreciones con sonda en pacientes intubados o traqueostomizados
- Deterioro del intercambio gaseoso secundario a la anestesia general o raquídea y aspiración.
 - Mantener la vía aérea permeable realizando aspiración de secreciones o colocación del tubo de mayo, si precisa

- Mantener la oxigenación del paciente mediante la monitorización de la saturación O₂, colocando el pulsioxímetro y controlar que las alarmas estén bien ajustadas
- Colocar al paciente en una postura óptima para la oxigenación (35-45°)
- Posición de Fowler alta para facilitar la expansión máxima del pecho
- Alto riesgo de broncoaspiración secundario a una disminución del nivel de conciencia
 - Valorar la función gastrointestinal para descartar peristaltismo hipoactivo
 - Colocar al paciente a 30° para evitar reflujo gástrico
 - Mantener la permeabilidad y el funcionamiento de los aparatos de aspiración nasogástrica para prevenir la acumulación de contenido gástrico
 - Proporcionar cuidados frecuentes de la boca para evitar la colonización de la orofaringe con bacterias y la inoculación en vías aéreas inferiores
 - Tratar las náuseas con rapidez