

**Nombre de alumnos:**

Sari Gómez Sánchez

**Nombre del profesor:**

Hilaria Moreno Hernández.

**Nombre del trabajo:**

Aspiración de secreciones.

**Materia:**

Practica de Enfermería Clínica.

**Grado: 6°**

**Grupo: "A"**

Ocosingo, Chiapas a 31 de julio de 2020

## **DEFINICION DE ASPIRACION DE SECRESIONES**

La aspiración de secreciones se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones. Se realizará cuando haya secreciones (mucosidades) visibles y cuando se detecten sonidos respiratorios que nos indiquen la existencia de secreciones.

## **OBJETIVOS**

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

## **MATERIAL Y EQUIPO**

- Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).
- Guantes desechables estériles.
- Solución para irrigación.
- Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones)
- Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica).
- Solución antiséptica.
- Riñón estéril.
- Jalea lubricante.
- Gafas de protección y cubrebocas.
- Ambú.

## **PROCEDIMIENTOS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES**

1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
2. Checar signos vitales.
3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración.
4. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.
5. Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación.
6. Lavado de manos.
7. Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia.
8. Colocarse cubrebocas, gafas protectoras.
9. Pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno.
10. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).
11. Colocarse el guante estéril en la mano dominante. Pueden colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante.
12. Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados. Enrollar la sonda en la mano dominante.

13. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión.
14. Lubricar la punta de la sonda.
15. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente. Cuando se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe posterior, se rota suavemente hacia abajo, si aún continúa la resistencia intentar por la otra narina o por vía oral. No se debe aspirar la sonda en el momento en que se está introduciendo, para evitar la privación de oxígeno al paciente, además de disminuir el traumatismo a las membranas mucosas.
16. Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones.
17. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda) mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula) con la mano no dominante. Durante la aspiración se realizan movimientos rotatorios con la sonda tomándola entre los dedos índice y pulgar.
18. La aspiración continua puede producir lesiones de la mucosa, limitar de 10 a 15 segundos y después extraer poco a poco la sonda y esperar, al menos 5 minutos antes de intentar una nueva aspiración.
19. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.
20. Limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación.
21. Repetir el procedimiento de aspiración de secreciones en tanto el paciente lo tolere, dejando 5 minutos como periodo de recuperación entre cada episodio de aspiración.
22. Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados.
23. Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
24. Realizar la higiene bucal al paciente.
25. Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.
26. Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Así mismo, anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración

#### **RECOMENDACIONES:**

- Si se necesita aspirar al paciente varias veces, hay que cambiar la sonda en cada aspiración, o limpiarla con gasas estériles o solución salina. Entre aspiración y aspiración, hay que dejar descansar al paciente para evitar irritación en la mucosa.
- En el caso de que el paciente no sea portador de una traqueotomía, la técnica se realizará por la boca y la nariz:
- La sonda deberá estar bien lubricada.
- Pedir al paciente que respire profundamente y que diga “e” mientras saca la lengua.
- En caso de que sea necesario se puede colocar un tubo de Guedel.

- Es importante no prolongar las aspiraciones para evitar la hipoxia (disminución de O<sub>2</sub> en la sangre).
- En caso de resistencia al paso de la sonda, no forzar la introducción de la misma.
- Si el paciente está traqueotomizado, hay que limpiar la camisa interna de la cánula de traqueotomía las veces que sean necesarias.

## **CONTRAINDICACIONES**

- En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.
- Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
- Edema o espasmos laríngeos.
- Varices esofágicas.
- Cirugía traqueal.
- Cirugía gástrica con anastomosis alta.
- Infarto al miocardio.