

PRESENTA EL ALUMNO:

Liliana Lòpez Lòpez

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to CUTRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN
ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE: MARCOS JHODANY

ARGUELLO GALVEZ.

MATERIA : Practica clinica de enfermeria I

TRABAJO: super nota.

FECHA: 02/07/2020

INSPIRACIÓN DE SECRECIONES.

NOM-045-SSA2-2005

Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.



Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

INDICACIONES

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

Objetivos:

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.


Favorecer la ventilación respiratoria.

Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

CONTRAINDICACIONES

Se toma en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales se inscribe dentro de estos propósitos al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio, prevención y control de las infecciones de este tipo.

- 
- ❖ Trastornos hemorrágicos.
 - ❖ Edema.
 - ❖ Varices esofágicas.
 - ❖ Cirugía traqueal.
 - ❖ Cirugía gástrica con anastomosis alta.
 - ❖ Infarto al miocardio.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Aparato de aspiración.
- Guantes desechables estériles.
- Solución para irrigación.
- Jeringa de 10 ml.
- Sondas para aspiración de secreciones.
- Solución antiséptica.
- Riñón estéril.
- Jalea lubricante.
- Gafas de protección y cubre bocas.
- Ambú.



- ✓ Esta Norma Oficial es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.



1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
2. Checar signos vitales.
3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo a:
4. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.
5. Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación.
6. Lavarse las 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.
12. Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura.
13. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador.
14. Lubricar la punta de la sonda.
15. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente.
16. Pedir al paciente que tosa.
17. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda).
18. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.
19. Limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación.
20. Repetir el procedimiento de aspiración de secreciones.
21. Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados.
22. Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
23. Realizar la higiene bucal al paciente.
24. Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.
25. Documentar en el expediente clínico.

ASPIRACIÓN TRAQUEAL CON CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA.

1. Evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y auscultar los ruidos respiratorios.
2. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, cuando esto sea posible.
3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración.
4. Corroborar la funcionalidad del sistema de reanimación manual, adaptado al sistema de administración de oxígeno a concentración del 100%.
5. Colocar al paciente en posición semi-Fowler, con el cuello en hiperextensión, si no existe contraindicación.
6. Lavarse las manos.
7. Disponer el material que se va a utilizar siguiendo las reglas de asepsia.
8. Colocarse el cubre bocas y las gafas protectoras.
9. Si el paciente está sometido a respiración mecánica, probar para asegurarse, que no existe dificultad para desconectarse con una mano del ventilador.
10. Activar el aparato de aspiración (o del sistema de pared).
11. Colocarse guante estéril en la mano dominante. Puede colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante.
12. Con la mano dominante enrollar la sonda en la mano dominante.
13. Conectar la sonda de aspiración al tubo de aspiración, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra embonar a la parte de entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula depresión.
14. Desconectar al paciente del ventilador, del orificio de entrada del tubo endotraqueal, dispositivo de CPAP u otra fuente de oxigenación.
15. Ventilar y oxigenar al paciente antes de la aspiración para prevenir la hipoxemia.
16. Lubricar la punta de la sonda con la jalea lubricante.
17. Introducir la sonda de aspiración en el orificio del tubo de traqueostomía o endotraqueal.
18. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2 - 3 cm, una vez introducida.