



**Nombre de alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: MARCOS JHODANY
ARGUELLO GALVEZ**

**Nombre del trabajo: super nota
sobre: inspiración de secreciones**

**Materia: práctica clínica de
enfermería 1**

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a Julio de 2020

Inspiración de secreciones traqueobronquiales

¿Qué es la aspiración de secreciones?

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



¿Cuál es el objetivo que tiene?

- ♣ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- ♣ Favorecer la ventilación respiratoria.
- ♣ Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.
- ♣ Eliminar las secreciones que puedan obstruir la vía aérea, para favorecer la ventilación pulmonar y prevenir las infecciones respiratorias



Las contraindicaciones que se dan son:

- ♣ Cuando hay epiglotitis (contraindicación absoluta)
- ♣ Pacientes con fractura de base de cráneo
- ♣ Hemorragia nasal
- ♣ Laringoespasma
- ♣ Infarto de miocardio
- ♣ Broncoespasmo
- ♣ Varices esofágicas
- ♣ Cirugía traqueal
- ♣ Cirugía gástrica con anastomosis alta
- ♣ Infarto al miocardio.



¿Qué material y equipo se usa?

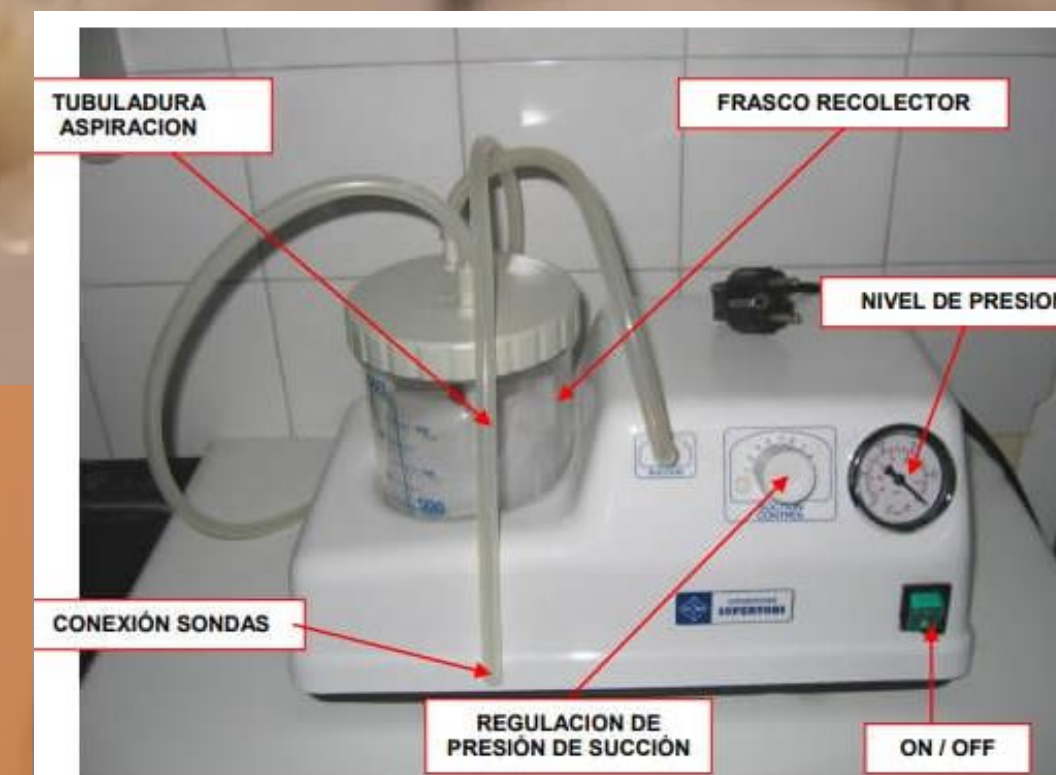
- Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).
- Guantes desechables estériles.
- Solución para irrigación.
- Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones)
- Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica).
-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

SEGUIR LAS INDICACIONES DE TU MÉDICO



Indicaciones para aspirar las secreciones:

- ♣ Tos inefectiva
- ♣ Gran cantidad de secreciones, que imposibilitan mantener una VA permeable
- ♣ Obtención de una muestra de secreción bronquial para estudio citológico
- ♣ Atelectasia masiva de pulmón por tapón mucoso
- ♣ Sospecha de aspiración de contenido alimentario o gástrico
- ♣ Desaturación
- ♣ Aumento de la presión inspiratoria máxima
- ♣ Disminución del volumen,
- ♣ Aumento de la frecuencia respiratoria,
- ♣ Aumento del trabajo respiratorio,
- ♣ Presencia de sonidos respiratorios durante la auscultación.



Técnica de inspiración 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, ajustarlo : en adultos de 80-120mmhg en fijo y en portátiles de 10-15 mmhg
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. 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
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. 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.
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 en tanto el paciente lo tolere, dejando 5 minutos como periodo de recuperación entre cada episodio de aspiración.
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 la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Asimismo anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración.

Consideraciones especiales para la prevención de infecciones

- La sonda utilizada para aspirar la tráquea, no debe utilizarse para aspirar la nariz y la boca.
- Utilizar una sonda estéril nueva para cada episodio de aspiración.
- a) Enjuagar la sonda en solución estéril (colocar en un recipiente estéril la cantidad necesaria de solución para utilizar por única vez) para dejarla libre de secreciones.
- b) Sumergir la sonda en solución antiséptica.
- c) Cambiar las soluciones (para irrigación y antiséptica) cada ocho horas.
- Las sondas y los sistemas de aspiración deben ser transparentes para que puedan ser observables las secreciones residuales.
- Es esencial el uso de guantes estériles, ya que se considera a la técnica de aspiración de secreciones una técnica estéril.
- La técnica de aspiración se debe realizar suavemente, ya que la aspiración en forma vigorosa (brusca) puede interrumpir la barrera protectora de moco y producir abrasiones locales, aumentando la susceptibilidad a la infección.
- El aspirador de secreciones debe contar con un filtro para disminuir la aerosolidación de microorganismos o partículas de materias de la bomba de vacío.
- Cambiar los frascos del sistema de aspiración cada ocho horas en caso de equipos portátiles, y el contenedor desechable en caso de equipos fijos cada 24 horas o antes de ser necesario.

