



Nombre de alumnos:

Christian Acevedo Lavalle.

Nombre del profesor:

Marcos Jhodany Arguello.

Nombre del trabajo:

Súper Nota. “Aspiración de secreciones.

Materia:

Práctica Clínica de Enfermería.

Grado:

6° to Cuatrimestre.

Grupo: “C”.

Aspiraciones de Secreciones.

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



¿Qué es la aspiración Orofaringea y Nasofaringea?

Es la eliminación mediante aspiración, las secreciones de boca, nariz y faringe.

Aspiración traqueal con cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal.

Consiste en eliminar las secreciones aspirando a través de una vía aérea artificial (tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía).



Eliminar las secreciones que puedan obstruir la vía aérea, para favorecer la ventilación pulmonar y prevenir las infecciones respiratorias y atelectasia.

Indicaciones

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



CONTRAINDICACIONES

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



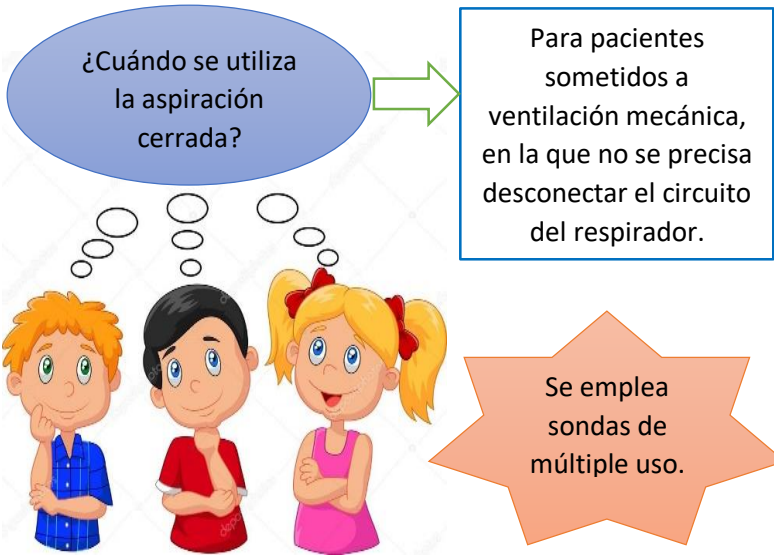
¿Qué es la aspiración subglótica?

Consiste en la aspiración acumuladas en el espacio subglótico a través de un orificio situado por encima del balón de neumotaponamiento del tubo endotraqueal.





Se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del respirador. Se utiliza sondas de aspiración de un solo uso.



Para pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador.

Se emplea sondas de múltiple uso.

Técnica de aspiración de secreciones abiertas.

- Higiene de manos según PD-GEN-105.
- Comprobar la presión negativa de la unidad ocluyendo el extremo de los tubos de succión antes de conectar la sonda de aspiración.
- Se recomienda una presión negativa de 120-150 mm de Hg en adultos, 80- 120 mm de Hg en adolescentes, 80-100 mm de Hg en niños y 60-80 mm de Hg en neonatos.
- En pacientes con ventilación mecánica oxigenar con O2 al 100% (excepto en neonatos) durante 30-60 segundos, ajustar la FiO2 en el respirador o usar un programa de enriquecimiento de oxígeno disponible en muchos respiradores con microprocesador.
- Colocarse los guantes estériles.
- Mantener la mano dominante (la que vaya a introducir la sonda en el tubo endotraqueal) totalmente estéril, pudiendo usar la otra para coger todo aquello que precise.
- Introducir la sonda suavemente, sin aspirar.
- Cuando la sonda alcance la Carina, se notará resistencia y el paciente toserá, retirar la sonda 1 cm antes de comenzar a aspirar.
- No prolongar la aspiración durante más de 15 segundos para evitar trauma en la mucosa e hipoxia.
- Extraer la sonda sin rotación y aspirando de forma continua.
- Lavarse las manos después del procedimiento.
- Dejar al paciente en una posición cómoda.

Técnica de aspiración de secreciones cerrada.

- Higiene de manos según PD-GEN-105.
- Conectar el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo, al aspirador y Regular la presión de aspiración.
- Oxigenar al paciente mediante un mecanismo manual existente en el ventilador mecánico, de tiempo autolimitado.
- Colocar una jeringa con suero salino en la entrada para el suero (para lavar la sonda al terminar la aspiración) y 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. y 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.

Fuente de consulta.

Anonimo. (8 de Julio de 2013). *Aspiracion de secreciones de la vía aérea*. Obtenido de *SaludMadrid*:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352837382621&ssbinary=true>

Arguello., M. J. (2020). Aspiración de secreciones . Antología UDS, 56-62.