

**Alumno:**

**Elizabeth Guadalupe Espinosa López**

**Profesor:**

**LE. Ervin Silvestre Castillo**

**Nombre del trabajo:**

**Mapa Conceptual: Aspiración de secreciones**

**Licenciatura:**

**Enfermería Escolarizada**

**Materia:**

**Practica Clínica I**

**Grado:**

**6to. Cuatrimestre Enfermería**

# ASPIRACION DE SECRECIONES

Eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas

Preparación

Procedimiento

Material

Comprobar el estado, funcionamiento y caducidad del material a utilizar

Incluyen

- Regulador de potencia de aspiración.
- Frasco contenedor de bolsa de aspiración.
- Bolsa de aspiración desechable.
- Tubo conector tipo bulbo.
- Sondas de aspiración estériles, atraumáticas, desechables de calibre adecuado
- Envase de agua estéril para lavado del sistema
- Guantes estériles en la aspiración abierta y limpios en la aspiración cerrada.
- Mascarilla, bata desechable y gafas de protección ocular.
- Bolsa de plástico para residuos.
- Servilletas de papel
- Resucitador manual con bolsa reservorio
- Cánula orofaríngea
- Fuente de oxígeno y caudalímetro.
- Si se precisa, contenedor para toma de muestras.
- Lubricante hidrosoluble.
- Estetoscopio.

Paciente

Proporcionar intimidad

Informar al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar.

Solicitar la colaboración del paciente

Posición adecuada

Depende

Si está consciente, y tiene reflejo nauseoso

colocar  
semifowler

Si está inconsciente

colocar  
decúbito lateral

para  
evitar la caída de la lengua hacia atrás

Traqueal

Se deben tener precauciones para no introducir bacterias procedimiento

1. Lávese las manos minuciosamente antes de empezar.
2. Enchufe el aspirador, conecte los tubos a la botella del mismo y encienda el aparato.
3. Ajuste el medidor de vacío a la presión de aspiración adecuada.
4. Conecte el paciente al resucitador manual y ventile manualmente varias veces, antes de aspirar.
5. Si las secreciones son espesas, introduzca de 3 a 5 cm<sup>3</sup> de solución salina en la traquea con las inhalaciones.
6. Reconecte al paciente al resucitador manual y ventile manualmente durante 15 – 30 segundos.
7. Póngase los guantes.
8. Acople un catéter de aspiración limpio al tubo de aspiración.
9. Desconecte al paciente del resucitador manual.
10. Inserte el catéter cuidadosamente en la traquea (usualmente entre 7 y 10 cm o hasta que se encuentra resistencia).
11. Aspirar al mismo tiempo que se retira el catéter de las vías respiratorias.
12. Reconecte al paciente al resucitador manual y ventile durante 30 segundos.
13. Repita el procedimiento de aspiración y ventilación hasta que las vías respiratorias queden limpias.
14. Al final del procedimiento de aspiración traqueal, de varias respiraciones profundas con el resucitador manual.
15. Si el paciente tiene dificultad para tragar, puede usar el mismo catéter para aspirar la boca y la zona alrededor del tubo traqueal.
16. Enjuague el catéter y el tubo de conexión con el aspirador con agua destilada hasta que quede limpio de secreciones.
17. Deseche los guantes y el vaso.
18. Lávese las manos.

Oral

- 1.- Introducir cuidadosamente el catéter o sonda Yankauer en la boca del paciente
2. Cubra el orificio con su pulgar. Mientras retira el catéter lentamente.
3. Vacíe y limpie la botella como mínimo una vez al día, o siempre que los fluidos alcancen la línea. Los fluidos deben ser eliminados por el retrete.
4. Antes de volver a colocar la botella, se debe limpiar con jabón suave sin detergente y agua, y enjuagar con agua caliente.
5. Enjuagar los tubos de conexión succionando agua a través de ellos.
6. El tubo de conexión largo se debe sustituir como mínimo mensualmente, o siempre que no pueda ser enjuagado correctamente.

Importante

limpiar siempre la botella después de vaciar su contenido.

para

Prevenir contaminación bacteriana del equipo

Técnica

Abierta

es

necesario desconectar el respirador para poder aspirar secreciones utilizando sondas desechables

Cerrada

No es necesario desconectarlos por que tienen ventilación mecánica para poder aspirar secreciones, en esta técnica se utilizan sondas de usos múltiples.

# ASPIRACION DE SECRECIONES

es  
Eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas, a través de un equipo aspirador

## EQUIPO DE ASPIRACION

es  
Es un equipo con un compresor que crea una presión negativa o de vacío, llamada también succión.

### Utilidad

- se
- 1.- Conecte el tubo corto de plástico entre la botella y el aspirador.
  2. Conecte el tubo largo de plástico al conector que va a la botella.
  3. Enchufe el equipo.
  4. Encienda la unidad y tape el final del tubo largo de conexión.
  5. Compruebe la presión negativa.
- Para ello, encender el equipo, pinzar el tubo de conexión y ver la lectura del manómetro.
- Si la aguja no alcanza la presión deseada, comprobar que todas las conexiones estén bien ajustadas.
  - Si a pesar de ello no se alcanza la presión correcta, girar la rueda de ajuste hasta que la aguja del manómetro marque la presión correcta.

### Indicadores luminosos

#### Luz verde

se  
ilumina cuando se suministra corriente externa

#### Luz roja

nos  
indica batería baja

#### Luz amarilla

cuando  
la batería se está cargando

### Limpieza

#### Aspirador

diariamente

- 1.- Lávese las manos minuciosamente, y póngase los guantes desechables.
- 2.- Desconecte los tubos del equipo.
- 3.- Quite la tapa de la botella colectora de secreciones.
- 4.- Separe la botella del equipo
- 5.- Vacíe el contenido de la botella en el retrete. No tire el contenido en el fregadero.
- 6.- Lave la botella y la tapa a fondo con detergente y agua caliente.
- 7.- Aclare minuciosamente con agua caliente. Escurra el exceso de agua.
- 8.- Séquela por fuera con una toalla o trapo limpio.
- 9.- Vuelva a colocar la botella en el equipo y enrosque la tapa.

#### Cateteres

1. Lávese las manos minuciosamente.
2. Lave los catéteres y fungibles con agua caliente y detergente líquido.
3. Aclare cada catéter y otros fungibles con agua caliente, bajo el grifo, dejando correr el agua 3 minutos antes de aclarar.
4. Sumerja en una solución desinfectante durante 30 minutos, asegurándose de que quedan bien cubiertos.
5. Después de retirar el material de la solución, escurra el exceso de humedad y extiéndalos sobre una toalla o trapo limpio para que se sequen al aire.
6. Aclare con agua caliente, bajo el grifo, dejando correr el agua 3 minutos antes de aclarar.

## Posterior al procedimiento

### Observaciones

como  
\* Durante la aspiración se debe observar la aparición de: signos de hipoxia, broncoespasmo, hemorragia, arritmias

\* No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción.

\* No se recomienda la rotación de la sonda ni la succión intermitente

\* Limpiar el frasco contenedor de la bolsa de aspiración entre pacientes

\* Los fluidos de succión deben desecharse al menos cada 24 horas

### Educación sanitaria

- incluye
- Medidas higiénicas.
  - Técnica de aspiración.
  - Medidas de asepsia.
  - Como mantener las secreciones fluidas.

### Cuidados posteriores

- como
- Vigilar la permeabilidad de la vía aérea.
  - Realizar higiene bucal si es necesario.
  - Mantener un aporte hídrico adecuado para conservar las secreciones fluidas siempre que no haya contraindicación.
  - Vigilar signos y síntomas de aparición de infección.

### Registro de procedimiento

- incluyen
- Frecuencia del procedimiento.
  - Motivo de la aspiración.
  - Características de las secreciones: color, volumen, consistencia y olor (1).
  - Complicaciones, si han surgido.
  - Tolerancia al procedimiento.