

**Nombre del alumno:**

Polet Berenice Recinos Gordillo

**Nombre del profesor:**

Lic. Ervin Silvestre Castillo.

**Licenciatura:**

Enfermería "6"to cuatrimestre.

**Materia:**

Practica Clínica En Enfermería.

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema: **Aspiración de secreciones.**

"Ciencia y Conocimiento"

# ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE LA VÍA AÉREA

## Definición

Aspiración orofaríngea y nasofaríngea: eliminar mediante aspiración, las secreciones de boca, nariz y faringe.

Aspiración traqueal por tubo endotraqueal (TET) o cánula de traqueostomía.

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

ÁMBITO DE APLICACIÓN  
General.

## Objetivos

Eliminar las secreciones que puedan obstruir la vía aérea

la ventilación pulmonar y prevenir las infecciones respiratorias.

Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

Aspiración abierta: Se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del respirador.

Aspiración cerrada: Aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador.

Facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva (o desreclutamiento).

Se emplean sondas de aspiración de múltiples usos.

## Patología

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

El objetivo es disminuir la cantidad de secreciones que podrían pasar entre el balón y las paredes de la tráquea.

principal mecanismo patogénico de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM).

# PROCEDIMIENTO

## Precauciones

No aspirar de forma rutinaria, hacerlo solo cuando sea necesario.

Aspirar a personas conscientes puede producir náuseas y vómitos y favorecer una broncoaspiración.

La aspiración produce aumento de la presión intracraneal (PIC).

La aspiración de secreciones puede producir bradicardia e hipotensión arterial por estimulación vagal.

## Preparación del material

Comprobar el estado, funcionamiento y caducidad del material a utilizar, si es necesario.

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 (bulbo)(1,4).

Guantes estériles en la aspiración abierta y limpios en la aspiración cerrada.

Mascarilla, bata desechable y gafas de protección ocular.

## Preparación del paciente

Proporcionar intimidad.

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

Solicitar la colaboración del paciente.

Colocarle en posición adecuada.

Si está consciente, y tiene reflejo nauseoso, colocar en semifowler-

Si está inconsciente, colocarle en decúbito lateral, mirando hacia nosotros.

Fuente de oxígeno y caudalímetro.

Si se precisa, contenedor para toma de muestras.

Lubricante hidrosoluble.

Estetoscopio.

Bolsa de plástico para residuos.

Servilletas de papel (1,3).

Resucitador manual con bolsa reservorio

# Técnica aspiración de secreciones

## Aspiración orofaríngea y nasofaríngea

Realizar higiene de manos según PD-GEN-105.  
Ponerse mascarilla, gafas de protección ocular y bata.

Comprobar la presión negativa de la unidad ocluyendo el extremo de los tubos de succión antes de conectar la sonda de aspiración

Oxigenar al paciente al menos 30 segundos, a menos que exista contraindicación

Colocarse los guantes estériles.

## Aspiración orofaríngea y nasofaríngea parte 2

5- Coger la sonda con la mano dominante y conectarla a la unidad de aspiración.

Calcular de forma aproximada la profundidad de inserción de la sonda.  
Lubricar el extremo de la sonda con lubricante hidrosoluble o con suero fisiológico.

En la aspiración orotraqueal, insertar la sonda a través de la boca suavemente a lo largo de un lateral hasta la orofaringe

Insertar la sonda suavemente sin aplicar aspiración a través de la boca, o una ventana de la nariz.

Realizar la aspiración: para ello aplicar el dedo pulgar sobre el orificio de control de la aspiración, o desclampar la sonda.

## Parte 3

Extraer la sonda sin rotación y aspirando de forma continua (1-3,7).  
No prolongar la aspiración durante más de 15 segundos para evitar trauma en la mucosa e hipoxia.

Aumentar el aporte de oxígeno brevemente, si precisa (2).  
En caso de necesitar otra aspiración, dejar descansar al paciente 20-30 segundos antes de introducir una nueva sonda (2,6).

Desechar la sonda utilizada y limpiar el tubo conector con agua estéril.  
Dejar al paciente en una posición cómoda

Asegurarse de que el equipo quede disponible para una próxima aspiración.

# aspiración de secreciones

## Observaciones

No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción.

Animar al paciente a que respire profundamente y tosa entre cada aspiración.

Evitar la instilación rutinaria de suero fisiológico a través del tubo endotraqueal antes de la aspiración de secreciones bronquiales.

No se recomienda la rotación de la sonda ni la succión intermitente al aspirar para evitar lesionar la mucosa

## Limpieza del aspirador de secreciones

Lavarse las manos  
Ponerse guantes  
Desconectar el tubo

Quitar la tapa de la botella  
Separar la botella del equipo

Vaciar el contenido  
Lavar la botella y la tapa muy bien.

Secarla muy bien ya que este transparente y cristalina.

Volver a colocarlo en el equipo.

## Cuidados posteriores

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.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE LA VÍA AÉREA - CÓDIGO: PD-GEN-11

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) American Association for Respiratory Care. AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. Respir Care 2010 Jun; 55(6):758-764.
- (2) Hospital Universitario Reina Sofía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Servicio Andaluz de Salud. Aspiración de secreciones orofaríngeas y endotraqueales. 2010; Available