

**NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez
Álvarez**

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

MATERIA: Práctica clínica de enfermería

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 6° cuatrimestre
escolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: Mapa
conceptual de aspiraciones de secreciones
traqueo bronquiales**

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES

Aspiración orofaríngea y nasofaríngea

Eliminar mediante aspiración, las secreciones de boca, nariz y faringe.

¿Qué es?

Es un equipo con un compresor, que crea una presión negativa o de vacío también llamada succión, dispone general de manómetro para indicar la presión para recoger los fluidos.

Utilización del aspirador de secreciones

- Conecte el tubo corto de plástico entre la botella y aspirador. a menudo se coloca un filtro en esta junta para proteger es aspirador del retorno del fluido.
- Conecte el tubo largo de plástico al conector que va a la botella
- Enchufe el equipo
- Encienda la unida y tape el final del tubo largo de conexión
- Comprobar la presión negativa para ello encender el equipo , pinzar el tubo de conexión y ver la lectura del manómetro

Aspiración traqueal por tubo endotraqueal

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

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

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES

Procedimiento

Preparación del material

Técnica

(Precauciones)

- No aspirar de forma rutinaria, hacerlo solo cuando sea necesario.
- Aspirar a personas conscientes puede producir náuseas y vómitos
- La aspiración produce aumento de la presión intracraneal (PIC)
- La aspiración de secreciones puede producir bradicardia e hipotensión arterial por estimulación vaga
- Los signos y síntomas, Aumento de la frecuencia respiratoria. Hipotensión. Intranquilidad y ansiedad.

- 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, si presenta disminución de oxígeno y/o alteraciones del ritmo cardiaco durante la aspiración y si recibe oxígeno suplementario de forma continua
- Colocarse los guantes estériles.

- 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 (en el caso de aspiración por tubo orotraqueal o traqueostomía, la sonda ha de tener un diámetro no superior a la mitad del diámetro interno del tubo o cánula traqueal)(3).
- 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. No son necesarias las medidas de barrera en la aspiración cerrada (5).
- Bolsa de plástico para residuos.
- Servilletas de papel