

Nombre del alumno:

Erika Yatziri Castillo Figueroa

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Enfermería 6to Cuatrimestre

Materia:

Practica clínica

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual del tema:

“ASPIRACION DE SECRECIONES ”

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE LA VÍA AÉREA

OBJETIVO

Eliminar

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

ÁMBITO DE APLICACIÓN

General

DEFINICIONES

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).

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.

Aspiración abierta

se

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

- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Hipotensión.
- Intranquilidad y ansiedad.
- Secreciones visibles.
- Estertores y sibilancias a la auscultación

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). Es necesario valorar el adecuado nivel de sedación y relajación antes de aspirar a enfermos con PIC elevada.

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

Los signos y síntomas

que indican la necesidad de aspiración en los pacientes no ventilados mecánicamente son:

- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Hipotensión.
- Intranquilidad y ansiedad.
- Secreciones visibles.
- Estertores y sibilancias a la auscultación

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 (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).

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, con el cuello en hiperextensión para la aspiración nasal, y con la cabeza girada hacia un lado en la aspiración vía oral.

- Si está inconsciente, colocarle en decúbito lateral, mirando hacia nosotros para evitar la caída de la lengua hacia atrás de forma que pueda obstruir la vía aérea (2,6).

- 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 (distancia entre el lóbulo de la oreja y la punta de la nariz). 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; en caso del enfermo inconsciente, a través de una cánula orofaríngea (cánula de Guedell).

TÉCNICA

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. 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 (7).

- Oxigenar al paciente al menos 30 segundos, a menos que exista contraindicación, si presenta disminución de oxígeno y/o alteraciones del ritmo cardíaco durante la aspiración y si recibe oxígeno suplementario de forma continua (2).
- Colocarse los guantes estériles.

OBSERVACIONES

- Durante la aspiración se debe observar la aparición de: signos de hipoxia, broncoespasmo, hemorragia, arritmias, dificultad en la progresión de la sonda (tapón de moco, mala posición del tubo o cánula y mordimiento del tubo o sonda) y reflejo vasovagal.
- No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción. En caso de que el paciente se encuentre monitorizado, vigilar: presión arterial, frecuencia cardíaca, arritmias, bradicardias y saturación de oxígeno.
- Animar al paciente a que respire profundamente y tosa entre cada aspiración.

- En caso de recogida de muestra para cultivo se utilizará el recipiente adecuado y se enviará la muestra al laboratorio de Microbiología debidamente etiquetada. Si el envío se retrasara la muestra deberá ser mantenida en nevera a 4º C.

- Si en la misma sesión de aspiraciones es necesario acceder al tracto respiratorio más de una vez, utilizar una sonda nueva para cada aspiración.

- Si la cánula interna de la traqueostomía es fenestrada, se debe cambiar por una no fenestrada antes de aspirar, ya que si no se corre el riesgo de introducir la sonda por la fenestra y lesionar la mucosa subglótica (11).

- Limpiar el frasco contenedor de la bolsa de aspiración entre pacientes, cuando haya suciedad visible y semanalmente en el mismo paciente.

En pacientes con ventilación mecánica pueden aparecer los siguientes síntomas:

- Tos excesiva durante la fase inspiratoria del respirador.
- Aumento de la presión pico.
- Disminución del volumen minuto.
- Desadaptación del enfermo a la ventilación mecánica.
- Disminución de la saturación de oxígeno.
- Presencia de secreciones en el tubo endotraqueal.

- Bolsa de plástico para residuos.
- Servilletas de papel (1,3).
- Resucitador manual con bolsa reservorio (Ambu®).
- Cánula orofaríngea (cánula de Guedell®).
- Fuente de oxígeno y caudalímetro.
- Si se precisa, contenedor para toma de muestras.
- Lubricante hidrosoluble.
- Estetoscopio.

TÉCNICA ABIERTA

Aspiración por traqueostomía o tubo endotraquea

- 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.
- 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 (7).

- 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 (3).
- Conectar la sonda a la unidad de aspiración sin perder la esterilidad. Retirar la funda y coger la sonda por la parte proximal, evitando tocar el extremo distal.

TÉCNICA DE ASPIRACIÓN CERRADA

- Higiene de manos según PD-GEN-105.
- Conectar el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo, al aspirador.
- 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) • 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.

EDUCACIÓN

En caso

de pacientes con patologías que requieran aspiración de secreciones en el ámbito domiciliario se les deberá proporcionar educación sanitaria respecto a:

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

esta

educación sanitaria se realizará de manera continuada a lo largo de la estancia hospitalaria comprobando su asimilación por parte del paciente y/o cuidador principal.

REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO

Registra

en el plan de cuidados la necesidad de aspirado de secreciones. Registrar en las observaciones de Enfermería:

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