



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: ANGEL DE JESUS REYES RAMIREZ

TEMA: ASPIRACION DE SECRECIONES

PARCIAL: 3RO

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELAZQUEZ PEREZ

LICENCIATURA: ENFERMERIA (ESCOLARIZADO)

CUATRIMESTRE: 5to

ASPIRACION DE SECRECIONES

NOS SIRVE PARA

Mantener las vías respiratorias sin ningún tipo de secreciones que nos pueda obstruir el flujo de aire. Esto se realiza de manera orotraqueal, nasotraqueal y traqueal

Básicamente se succionan secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Esta indicado para los pacientes que no puedan expectorar por sí mismo las secreciones.

Con el objetivo de mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir infecciones por el acumulo de secreciones.

CONTRAINDICACIONES Y MATERIALES

Estas técnicas no se deben utilizar cuando exista:
Transtornos hemorrágicos, edemas, varices esofágicas, cirugía traqueal, cirugía gástrica o infarto al miocardio.

El material que se utiliza es:
Una aparato de aspiración, guantes desechables esteriles, solución para irrigación, jeringa de 10 ml, sondas para aspiración, solución astiseptica, riñon esteril, jalea lubricante, gafas de protección, ambu

PROCEDIIENTO DE ASPIRACION NASOTRAQUEAL Y OROTRAQUEAL

Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar. 2. Checar signos vitales. 3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo a: 4. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno

5. Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación. 6. Lavarse las manos. 7. Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia. 8. Colocarse cubrebocas, gafas protectoras. 9. Pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno.

10. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared). 11. Colocarse el guante estéril en la mano dominante.. 12. Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados.. 13. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo del aspirador

14. Lubricar la punta de la sonda. 15. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales. 16. Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones. 17. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda) 18. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas. 19. Limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación. 20. Repetir el procedimiento de aspiración de secreciones en tanto el paciente lo tolere, dejando 5 minutos como periodo. 21. Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados. 22. Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios. 23. Realizar la higiene bucal al paciente. 24. Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización. 25. Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Asimismo anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración

ASPIRACION TRAQUEAL

Evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y auscultar los ruidos respiratorios. Si el paciente está conectado a un monitor, vigilar constantemente la frecuencia cardiaca y presión arterial, así como valorar los resultados de gases arteriales. Es importante valorar las condiciones del paciente, ya que la aspiración debe suspenderse para administrar oxígeno a través de la respiración asistida manual. 2. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, cuando esto sea posible. 3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración.

4. Corroborar la funcionalidad del sistema de reanimación manual, adaptado al sistema de administración de oxígeno a concentración del 100%. 5. Colocar al paciente en posición semi-Fowler, con el cuello en hiperextensión, si no existe contraindicación. 6. Lavarse las manos. 7. Disponer el material que se va a utilizar siguiendo las reglas de asepsia. 8. Colocarse el cubrebocas y las gafas protectoras. 9. Si el paciente está sometido a respiración mecánica, probar para asegurarse, que no existe dificultad para desconectarse con una mano del ventilador

10. Activar el aparato de aspiración (o del sistema de pared). 11. Colocarse guante estéril en la mano dominante. Puede colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante. 12. Con la mano dominante enrollar la sonda en la mano dominante. 13. Conectar la sonda de aspiración al tubo de aspiración, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra embonar a la parte de entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión.