



**NOMBRE DEL ALUMNO:** Yarenis Marilin Rodriguez Diaz

**TEMA:** Técnica de aspiraciones y secreciones

**PARCIAL:** 3

**MATERIA:** Enfermería médico quirúrgico

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Alfonso Velázquez

**LICENCIATURA:** LIC. Enfermería

**CUATRIMESTRE:** 5

*Frontera Comalapa, Chiapas a 4 de marzo del 2022.*

# Técnica de aspiración de secreciones

## Aspiración de Secreciones

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial

### Concepto

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

### Objetivos

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Favorecer la ventilación respiratoria.
3. Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

## Indicaciones

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

## Contraindicaciones

- En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.
  - Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
  - Edema o espasmos laríngeos.
    - Varices esofágicas.
    - Cirugía traqueal.
  - Cirugía gástrica con anastomosis alta.

## Material y equipo

- Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).
- Guantes desechables estériles.
- Solución para irrigación.
- Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones)
- Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica).
- Solución antiséptica.

La verificación del equipo de aspiración es un paso que nunca se debe de olvidar

- Procedimiento para la aspiración nasotraqueal y orotraqueal
1. 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.

10. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).
11. Colocarse el guante estéril en la mano dominante. Pueden colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante.
12. Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados. Enrollar la sonda en la mano dominante.
14. Lubricar la punta de la sonda.

Aspiración traqueal con cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal

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%.

Observar y valorar la cifra de los signos vitales en el monitor, y/o realizar la técnica de verificación. . Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios. . Realizar la higiene bucal del paciente. . Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente.