



Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: Kerilin Dominguez Marquez

Nombre del tema: Técnica de aspiración de secreciones con circuito abierto y cerrado.

Parcial: 4to Parcial.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I.

Nombre del profesor: Lic. Javier Gomez Galera.

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería.

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre.

BIBLIOGRAFIA

<https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2/#:~:text=Aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20circuito%20cerrado,acumulado%20por%20inca pacidad%20de%20eliminarlas.>

<https://es.slideshare.net/uciperu/aspiracion-secreciones>

<https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion-secreciones-traqueostomia/>



La aspiración de secreciones es un procedimiento común en pacientes generalmente postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía, que se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones.

TECNICA DE ASPIREACION DE SECRECIONES CON CIRCUITO ABIERTO

OBJETIVO

Tiene como objetivo:

- ♥ La extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas.
- ♥ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- ♥ Favorecer la ventilación respiratoria
- ♥ Prevenir las infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones.



MATERIALES DE CIRCUITO ABIERTO

- ♥ Aspirador de vacío.
- ♥ Recipiente para la recolección de secreciones.
- ♥ Sondas de aspiración estériles.
- ♥ Tubo o goma de aspiración.
- ♥ Guantes estériles.
- ♥ Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.
- ♥ Tubo de mayo.
- ♥ Jeringa de 10 ml.
- ♥ Suero fisiológico.
- ♥ Botella de agua bidestilada.



GENERALIDADES DE CIRCUITO ABIERTO

El método abierto es el clásico, donde se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable, por el cual es de un solo uso.



SIGNOS QUE INDICAN PRESENCIA DE SECRECIONES

- ♥ Secreciones visibles en el TET.
- ♥ Sonidos respiratorios tubulares, gorgoteantes.
- ♥ Disnea súbita.
- ♥ Crepitantes a la auscultación.
- ♥ Aumento de presión pico.
- ♥ Caída del volumen minuto.
- ♥ Caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO₂.

PROCEDIMIENTO DE CIRCUITO ABIERTO

- ♥ Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg.
- ♥ Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.
- ♥ Lavado las manos, colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles.
- ♥ Humidificar la sonda de aspiración con el agua estéril.
- ♥ Primero se debe aspirar la boca del paciente, si no se hace, parte de las secreciones podrían pasar al pulmón.
- ♥ Introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía, una vez que se encuentre resistencia retirar un centímetro y proceder a aspirar ocluyendo el orificio proximal que tiene la sonda.
- ♥ Se retira rotando de un lado a otro la sonda para obtener todo tipo de secreciones, luego se limpia la sonda con una gasa estéril.
- ♥ Se vuelve a aspirar con el agua estéril para limpiar el interior de la sonda de aspiración.
- ♥ El tiempo de aspiración (desde que se introduce hasta que se retira la sonda) no debe superar los 15 segundos porque a más tiempo se puede provocar hipoxemia en el paciente.
- ♥ Es recomendable aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar.





GENERALIDADES DE CIRCUITO CERRADO

En el método cerrado el paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado a las tubuladuras del respirador entre el corrugado y la traqueostomía, por lo que no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial para poder aspirar, se usa varias veces al día la misma sonda, pero esta debe descartarse pasada las 24 horas del día.

TECNICA DE ASPIREACION DE SECRECIONES CON CIRCUITO CERRADO



COMPLICACIONES

- ♥ Hipoxemia
- ♥ Atelectasia
- ♥ Broncoespasmo
- ♥ Arritmias
- ♥ Aumento de la presión intracraneal
- ♥ Traumatismo de árbol traqueobronquial



MATERIALES CIRCUITO CERRADO

- ♥ Aspirador de vacío
- ♥ Recipiente para la recolección de secreciones
- ♥ Tubo de aspiración
- ♥ Sonda de aspiración de circuito cerrado
- ♥ Gasas estériles de 7.5 x 7.5 o 10x10 cm
- ♥ Guantes estériles
- ♥ Agua estéril
- ♥ Máscara de protección
- ♥ Gafas
- ♥ Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto
- ♥ Tubo de mayo
- ♥ Jeringa de 20 cc
- ♥ Suero fisiológico estéril
- ♥ Botella de agua bidestilada



PROCEDIMIENTO CIRCUITO CERRADO

- ♥ Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego retirar un centímetro y proceder a aspirar rotando la sonda.
- ♥ Una vez que se retira toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración.
- ♥ Verificar que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno esté dentro de parámetros aceptables (90-100%).
- ♥ Después de todo procedimiento se deben desechar los guantes y lavarse las manos.
- ♥ No olvidar desechar los residuos que quedan en el frasco recolector después del procedimiento.
- ♥ Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuándo se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión.



PRECAUCIÓN

- ♥ 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, ya que 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.
- ♥ Si en la misma sesión de aspiraciones es necesario acceder al tracto respiratorio más de una vez, utilizar una sonda nueva para cada aspiración.
- ♥ Evitar la instilación rutinaria de suero fisiológico a través del tubo endotraqueal antes de la aspiración de secreciones bronquiales. En caso de que las secreciones sean espesas y secas se debe valorar el estado de hidratación del paciente y proporcionar métodos de humidificación y nebulizadores de suero fisiológico.
- ♥ No se recomienda la rotación de la sonda ni la succión intermitente al aspirar para evitar lesionar la mucosa.
- ♥ 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.
- ♥ Limpiar el frasco contenedor de la bolsa de aspiración entre pacientes, cuando haya suciedad visible y semanalmente en el mismo paciente.
- ♥ Los fluidos de succión deben desecharse al menos cada 24 horas. Las tubuladuras y recipientes para las secreciones deben cambiarse entre pacientes, y siempre que exista suciedad visible.