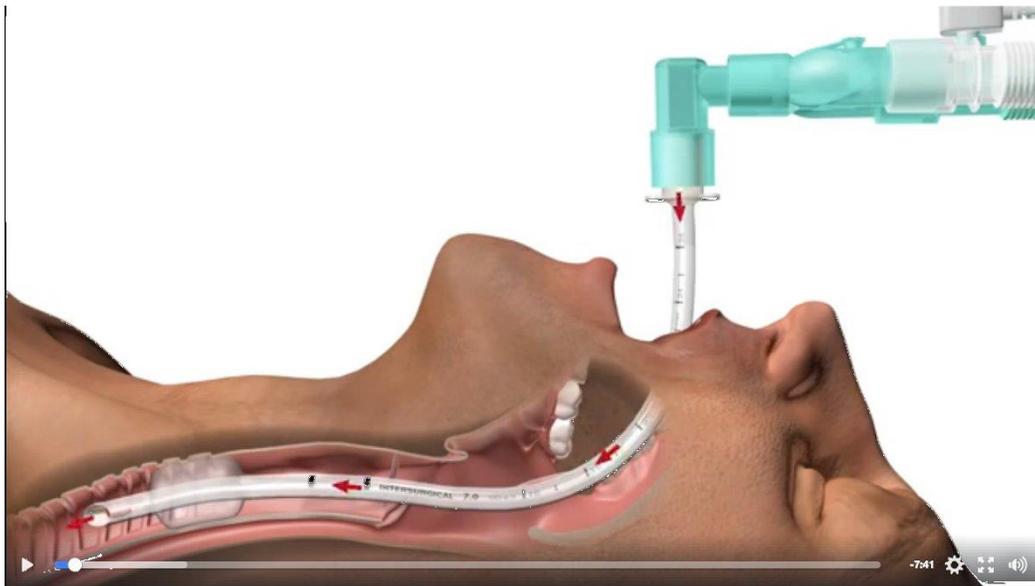


## Ensayo



*Nombre del Alumno: Angela de Jesus Escobar Caballero*

*Nombre del tema: Aspiración de secreciones Traqueo-bronquiales con sistema abierto y sistema cerrado*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de Enfermería I*

*Nombre del profesor: Lic. Sandra Edith Fonseca*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6to cuatrimestre*

08/06/2022

## Introducción

En esta guía se hablara acerca de la importancia e objetivo que tiene la aspiración de secreciones traqueo bronquiales con sistema abierto y sistema cerrado, asi como los riesgos que puede causar cuando esta no sea realizada correctamente. De igual manera cuantos segundos debe de realizarse la aspiración de secreciones, a que pacientes esta contraindicado la instalación.

## Aspiración de secreciones



### ¿Qué es?

Es un procedimiento en la cual esta consiste en la extracción de las secreciones del tracto respiratorias retenidas, atreves de un equipo aspirador y de igual acompañado por un tubo endotraqueal diseñado para este fin.

### Objetivo

Este 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 y prevenir las infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones.

### Aspiración de secreciones traqueo bronquiales con sistema abierto.

#### Circuito abierto

Para realizar el procedimiento del método abierto es el clásico, donde se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable. De un solo uso.

### Materiales:

- 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.
- Jeringa de 10 ml.
- • Suero fisiológico.
- • Botella de agua destilada

### Procedimiento 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.

### Pacientes que está indicada:

Está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones

### Contraindicaciones

Está contraindicado a pacientes:

- Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
- Edema o espasmos laríngeos.
- Varices esofágicas.
- Cirugía traqueal.
- Cirugía gástrica con anastomosis alta.
- Infarto al miocardio.

### Aspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado.



### Circuito cerrado

En esta técnica o 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.

### Procedimiento circuito cerrado

Primero debemos 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.

### Materiales

- 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
- 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 CO<sub>2</sub>.

### Contraindicaciones

Indicación médica estricta de no aspirar (siempre valorando)

### Indicaciones:

- Presencia de secreciones visible o audibles a la exploración de campos pulmonares
- Cuando las presiones inspiratorias se encuentran por arriba de lo normal o programada.
- Diminución de la saturación de oxígeno relacionada a secreciones

## Conclusión

Se realizó con el fin de que el leyente pudiese entender la importancia que tiene la aspiración de secreciones y sobre qué acciones debe de realizar cuando algún paciente cuente con uno de las instalaciones.

De igual se abarco acerca de que es la aspiración de secreciones y el por qué es importante aspirar, ya para concluir se entiende que la aspiración de secreciones es una técnica aplicada a los pacientes que cuente alguna patología, también es importante saber que solo el paciente se mantiene en una sola posición semi-fowler, por lo cual, el personal de salud debe de realizar los procedimientos teniendo el cuidado para no desconectar algún equipo.

## **Bibliografía**

[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_2\\_2.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm)

LIBRO DE PRACTICA DE ENFERMERIA 1

[https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica\\_de\\_Aspiracion\\_de\\_secreciones.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica_de_Aspiracion_de_secreciones.pdf)