



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

TEMA: aspiración de secreciones.

MATERIA: práctica clínica.

DOSENTE: Sandra Edith Fonseca Morales.

ALUMNA: Daniela Ríos Gallegos.

GRADO: 6to cuatrimestre.

LICENCIATURA: enfermería general.

FECHA: 12/06/2022.

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS.

A rectangular image with a dark, blurred background of green foliage and red flowers. The text is centered and written in a white, cursive font.

*Lo importante no es lo
que nos hace el
destino, sino lo que
nosotros hacemos de él.*

Florence Nightingale

INTRODUCCION.

¿Qué ES LA ASPIRACION DE SECRESIONES?

La aspiración de secreciones es un procedimiento mediante el cual se realiza la extracción de mucosas de las vías aéreas y dejarlas permeables para un flujo de aire adecuado.

En este formato se podrá dar a conocer la importancia de realizar una aspiración cuando el paciente no puede expulsarlos por sí mismo, el material que se debe utilizar y el procedimiento correcto ya no mantener un buen procedimiento puede perjudicar al paciente

ASPIRACION DE SECRECIONES.

La aspiración de secreciones consiste en mantener la permeabilidad de las vías aéreas, se realiza la extracción de las secreciones bronquiales, con el fin de al igual evitar cualquier infección que esta misma pueda provocar, tenemos dos tipos de aspiración el circuito abierto y el circuito cerrado.

TECNICA CERRADA.

El paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado al respirador entre el corrugado y la traqueotomía por ende no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial, para la aspiración podemos utilizar la misma sonda varias veces al día pero debemos tomar en cuenta que debemos de desconectar parando las 24 horas.

MATERIAL.

- ☞ 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.

- ☞ Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueotomía, 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.

TECNICA ABIERTA.

El método abierto es el más común donde se puede desconectar al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable de un solo uso.

MATERIAL.

- ☞ Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueotomía, 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.

PROCEDIMIENTO.

- ☞ Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueotomía, 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.

PRECACUION.

- ☞ 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 cardiaca, arritmias, bradicardias y saturación de oxígeno.

- ☞ 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 tabuladuras y recipientes para las secreciones deben cambiarse entre pacientes, y siempre que exista suciedad visible.

CONCLUSION.

La aspiración de secreciones es muy importante para la integridad del paciente, al igual la importancia de realizarlo correctamente es una técnica que se realiza ya sea he estado en el que se encuentre el paciente y como este e indicado si necesita el circuito abierto o cerrado.

**La enfermería pone al
paciente en las mejores
condiciones para que la
naturaleza pueda sanar
las heridas.**

-Florence Nightingale



"Frases.net"

BIBLIOGRAFIA.

<https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2>

https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm.