

Ensayo

Nombre del Alumno: Gael Alejandro Entzin Gomez

Nombre del tema: Aspiración De Secreciones

Parcial: I

Nombre de la Materia: Práctica Clínica De Enfermería I

Nombre del profesor: Sandra Edith Fonseca

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En enfermería General

Cuatrimestre: 6 to cuatrimestre



INTRODUCCION.

Lo que haremos en este ensayo será ver las diferencias entre la técnica de aspiración de secreciones traqueo bronquiales con sistemas abierto y sistema cerrado, para ver que método es mejor para realizarle al paciente.

Para elegir una técnica de aspiración debemos de ver el estado del paciente, ya sea que estén postrados, neurológicos o este con un respirador artificial.

Las aspiraciones de secreciones sirven principalmente para mantener limpias las vías aéreas, ya que esto es un procedimiento muy efectivo para expectorar las secreciones, ya sean nosocomiales y oro traqueal.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES CON SISTEMA ABIERTO.

La aspiración de secreciones con sistema abierto sirve para la extracción de secreciones bronquiales que se van acumulando y que para el cuerpo son incapaces de eliminar por su cuenta, en este caso debemos mantener las vías aéreas permeables para tener una buena ventilación y así prevenir infecciones futuras.

Una aspiración de secreciones con sistema abierto son para aquellos pacientes postrados, neurológicos, con respirador artificiales o que tengan una traqueostomía.

PROCEDIMIENTO DE UNA ASPIRACION CON TECNICA ABIERTA

1. Lo primero que se debe de hacer es encender el aspirador con una presión regular de 80 a 120 mmHg.
2. Lo que sigue es conectar el tubo de aspiración a una sonda de aspiración.
3. Tenemos que hacer nuestro respectivo lavado de manos, portar un par de guantes, mascarilla y si se puede un par de gafas.
4. Debemos de humedecer la sonda de aspiración con agua estéril.
5. En este paso ya se debe de aspirar la boca del paciente, porque si no las secreciones se podrían ir hacia los pulmones.
6. Acá sería introducir una nueva sonda estéril en la traqueostomía, se debe de encontrar con un poco de resistencia para que se retire un centímetro y así poder aspirar el orificio proximal.
7. Se va retirando poco a poco a modo que valla rotando de un lado a otro para que podamos obtener todo tipo secreciones, ya que este afuera la sonda se limpia con una gasa estéril.
8. Después se vuelve aspirar pero con agua estéril para limpiar el interior de la sonda.
9. El tiempo de aspiración no debe de ser mayor a 15 segundos por que podemos provocar hipoxia.

MATERIALES PARA REALIZAR LA ASPIRACION DE SECRECIONES CON TECNICA ABIERTA.

Los materiales que se utilizan son.

1. Un aspirador vacío.
2. Recipiente para la recolección de secreciones.
3. Una sonda de aspiración estéril.
4. Un par de guantes estériles.
5. Una goma o tubo de aspiración
6. Un tubo de mayo.
7. Una jeringa de 10 mil.
8. Una solución fisiológica.
9. Un ambu de reservorio que esté conectado a fuente de oxígeno.

CUIDADOS DE ENFERMERIA. (CODIGO NIC, 3160)

1. Determinar las necesidades de la aspiración oral y/o traqueal.
2. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
3. Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración.
4. Proporcionar sedación, según corresponda.
5. Enseñar al paciente a realizar varias respiraciones profundas antes de la succión naso traqueal y utilizar oxígeno suplementario.
6. Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.
7. Enseñar al paciente a respirar lento y profundamente durante la inserción del catéter de aspiración por vía naso traqueal.
8. Utilizar la mínima cantidad de aspiración, cuando se utilice un aspirador de pared, para extraer las secreciones (80-120 mmHg para los adultos).
9. Aspirar el oro faringe después de terminar la succión traqueal.
10. Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

COMPLICACIONES.

Las complicaciones que presenta la aspiración de secreciones con técnica abierta son que tengan una hemorragia, alguna infección, hipoxia, inestabilidad cardiovascular o que tenga un aumento de presión intracraneal.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES CON SISTEMA CERRADO

En la aspiración de secreciones con sistema cerrado tendrá la misma función que la abierta a diferencia de algunas cosas, que nuestro paciente va a estar inconsciente y que está conectado a respirador artificial, es importante recalcar que no es necesario desconectar al paciente, acá hay que tomar en cuenta que los pacientes entubados estarán con una sonda de circuito cerrado acoplado en los costado tubulares entre el corrugado y la traqueostomía.

Y con sistema cerrado son para aquellos pacientes que están inconscientes o más bien que estén en coma y no tengan alguna reacción.

PROCEDIMIENTO DE UNA ASPIRACION CON TECNICA CERRADA.

1. En esta técnica se empieza introduciendo a través del tubo traqueostomía, seguirá así hasta que se encuentre una resistencia, después de eso se retirara un centímetro para que se pueda aspirar rotando la sonda.
2. Ya que se halla retira la sonda, se tiene que acoplar con una jeringa de 20 ml que tenga solución salina estéril y se tendrá que aspirar presionando la válvula de aspiración.
3. También tenemos que verificar que el paciente ya no tenga secreciones, para que pueda respirar mejor y pueda saturar mejor teniendo entre 90-100%.
4. Y como siempre, con cada procedimiento que hallamos terminado, tenemos que hacer nuestro lavado de manos y desechar los guantes que utilizamos en el procedimiento.
5. No nos debemos de olvidar de ponerle una pequeña etiqueta de identificación para que se indique que se necesitara un cambio en las próximas 24 horas.

MATERIALES PARA REALIZAR LA ASPIRACION DE SECRECIONES CON TECNICA CERRADA.

Los materiales que se utilizaron son.

1. Un aspirador de vacío.
2. Un recipiente para la recolección de secreciones.
3. Tubo de aspiración
4. Una sonda de aspiración de circuito cerrado
5. Gasas estériles.
6. Un par de guantes estériles
7. Agua estéril o una solución fisiológica
8. Un cubre bocas
9. Ambu con reservorio que esté conectado a una fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
10. Un tubo de mayo
11. Una jeringa de 20 ml
12. Suero fisiológico estéril
13. Y por último una botella de agua bidestilada

CUIDADOS DE ENFERMERIA. (CODIGO NIC, 3180)

1. Realizar lavado de manos
2. Emplear precauciones universales
3. Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno o aire inspirado
4. Proporcionar una hidratación sistemática adecuada mediante la administración oral o intravenosa líquida.
5. Inflar el globo del tubo endotraqueal/cánula de traqueostomía mediante una técnica mínimamente oclusiva o técnica de fugas mínimas.
6. Realizar aspiración endotraqueal, según corresponda.
7. Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y la mucosa oral.

8. Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales después de la inserción y de cambiar la sujeción del tubo endotraqueal/de traqueostomía.
9. Comprobar el calor, cantidad y consistencias de las secreciones.

COMPLICACIONES

Las complicaciones de esta técnica son que puede contraer hipoxia, broncoespasmo, hemorragias, arritmias, tenemos que valorar el reflejo vasovagal, tendremos una complicación al aspirar por que la sonda se puede ocluir por algún tapón de moco y en ocasiones el paciente puede morder el tubo de la sonda.

CONCLUSION.

Para ir finalizando con el ensayo debemos observar y analizar con detalle de cómo se realizan estos procedimientos porque estamos atendiendo un ser humano, aparte del que si es paciente le pasa algo nos podemos meter en temas legales, pero bueno eso punto y aparte.

Estas técnicas le van a servir al paciente para estimular su vida y comodidad al momento de estas dentro de un hospital, para ello nosotros como enfermeros debemos tomar en cuenta cada detalle y tratar de ser perfeccionistas en estos temas.

BIBLIOGRAFIA.

1. ANTOLOGIA DE LA ESCUELA 6 TO CUATRIMESTRE
2. INTERVENCIONES NIC.
(CODIGO NIC, 3160)
(CODIGO NIC, 3180)