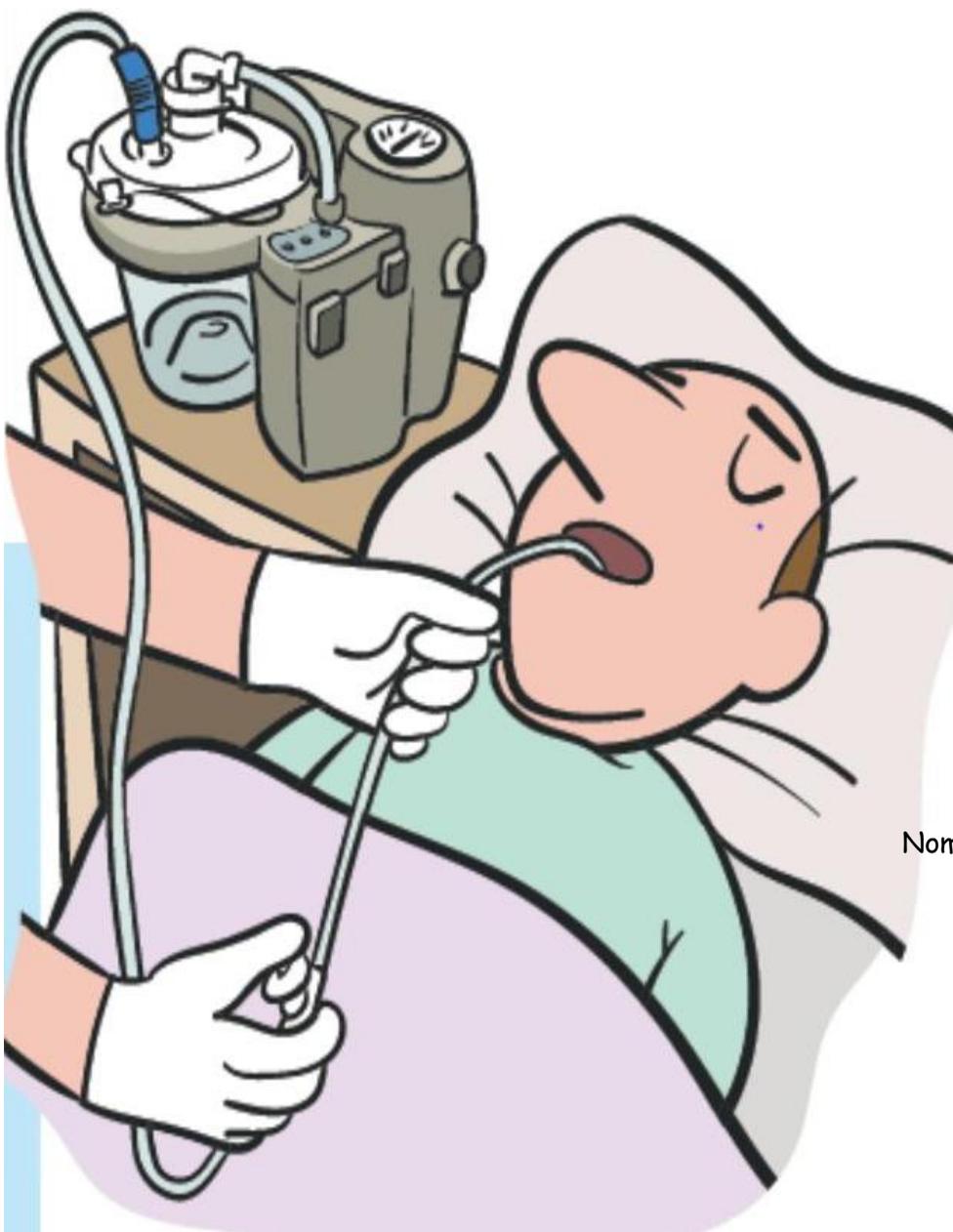


# ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



## ENSAYO

Nombre de la materia: Prácticas Clínicas de enfermería

*Alumno: Francisco Enrique Hernández Arias*

*Nombre del profesor: Lic. Sandra Edith Fonseca*

**Nombre de la licenciatura: Enfermería**

*Cuatrimestre: 09*

**Parcial: I**

En este ensayo hablaremos de la aspiración de secreciones con técnica cerrada y abierta, este procedimiento tiene como objetivo la eliminación de las mucosidades y así mantener la permeabilidad y la ventilación de las vías aéreas de nuestro paciente. Hay algunas patologías que hacen que haya una retención de secreciones en la vía aérea ya sea en la faringe, tráquea o en los bronquios, debido a que el enfermo no lo puede sacar a través de la tos y la expectoración. Es por ello que se debe de eliminar de una forma artificial mediante la aspiración o succión. Cabe mencionar que con estas técnicas podemos prevenir infecciones respiratorias como consecuencia de la acumulación de secreciones como podría ser *neumonía*, *bronquitis*, *faringoamigdalitis*, *otitis media*, etc. es por ello que es muy importante conocer la aspiración de estas para prevenir las complicaciones ya mencionadas anteriormente.

## ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON SISTEMA CERRADO.

Bueno, empecemos hablando del circuito cerrado en el cual no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial en el que está conectado para que nosotros podamos aspirar las secreciones, ya que se hace introduciendo un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para retirar las secreciones. (Arroyo, 2005)

La principal característica de este tipo de aspiración de secreciones es la de no tener la necesidad de desconectar al paciente del respirador artificial, podremos evitar fugas, por otro lado hay una menor pérdida de volumen pulmonar, no se pierde la PEEP impidiendo que no haya un colapso alveolar, mantenemos la oxigenación de nuestro paciente, y hay una disminución de que nuestro usuario pueda padecer neumonía, en un punto de vista personal considero que este tipo de sistema son lo más convenientes para nuestro pacientes por los beneficios que nos ofrece. (Martin, 2021)

Cabe destacar el que el objetivo de esta técnica de aspiración va ser siempre la de:

- ✚ Facilitar la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración.
- ✚ Evitar pérdida de presión positiva o desreclutamiento.
- ✚ Disminuir las infecciones respiratorias que podría adquirir, un ejemplo de ello es la neumonía.
- ✚ Prevenir que hay un colapso alveolar al momento de desconectar al px y la consiguiente pérdida de presión al final de la aspiración.

Esta técnica es indicada para: (Quispe, 2016)

- ✓ Personas sometidas a ventilación mecánica
- ✓ Cuando el PEEP este elevado a 10cm de H<sub>2</sub>O
- ✓ Secreciones visibles o audibles en el TET
- ✓ Cuando haya disnea súbita
- ✓ Reclutamiento alveolar
- ✓ A la presencia de arritmias por hipoxemia
- ✓ Atelectasia

Este tipo de técnica, suelen estar contraindicados en los siguientes padecimientos que pueda tener nuestro paciente:

- ❖ Cuando haya una hipoxemia refractaria.
- ❖ Cuando presentan hipertensión arterial sistémica severa.
- ❖ Arritmias cardiacas por hipoxia.
- ❖ O hipertensión intracraneana.

Por ello, es importante realizar una técnica adecuada para este tipo de sistema, la cual se mencionará a continuación: (Plazas, 2019)

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Verificamos que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno esté dentro de parámetros aceptables
- 4) No debemos olvidar que después del procedimiento se deben desechar los guantes y lavarse las manos.
- 5) Desechar los residuos que quedan en el frasco recolector después del procedimiento.
- 6) Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuándo se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión.

Las complicaciones que puede presentar nuestro paciente con este tipo de técnica, pueden ser:

- Pueden presentar lesiones traumáticas de la mucosa traqueal.
- Hipoxemia.
- Puede tener arritmia cardíaca.
- Una broncoaspiración.
- Broncoespasmo.
- Bradicardia, hipotensión e hipertensión.
- Y una alteración de la presión intracraneana.

#### ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON SISTEMA ABIERTO.

Es el más clásico, la característica principal sobre este tipo de técnica es que se tiene que desconectar al paciente del respirador artificial en el que se encuentra conectado nuestro usuario, para así poder utilizar una sonda de aspiración descartable.

La función del sistema abierta es la de mantener a las vías respiratorias libres de secreciones, para que nuestro paciente permita el intercambio adecuado de oxígeno y dióxido de carbono entre los pulmones y el exterior.

Las indicaciones que nos da este tipo de aspiración es:

- Secreciones visibles por tubo.
- Sonidos respiratorios: Crepitantes, estertores y gorgoteo.

- Aumento del CO<sub>2</sub>
- Disminución de la saturación del oxígeno.
- Sensación referida hacia el paciente de que siente la existencia de secreciones en su vía respiratoria.
- Incapacidad física y neurológica del paciente para eliminar secreciones en forma eficaz.

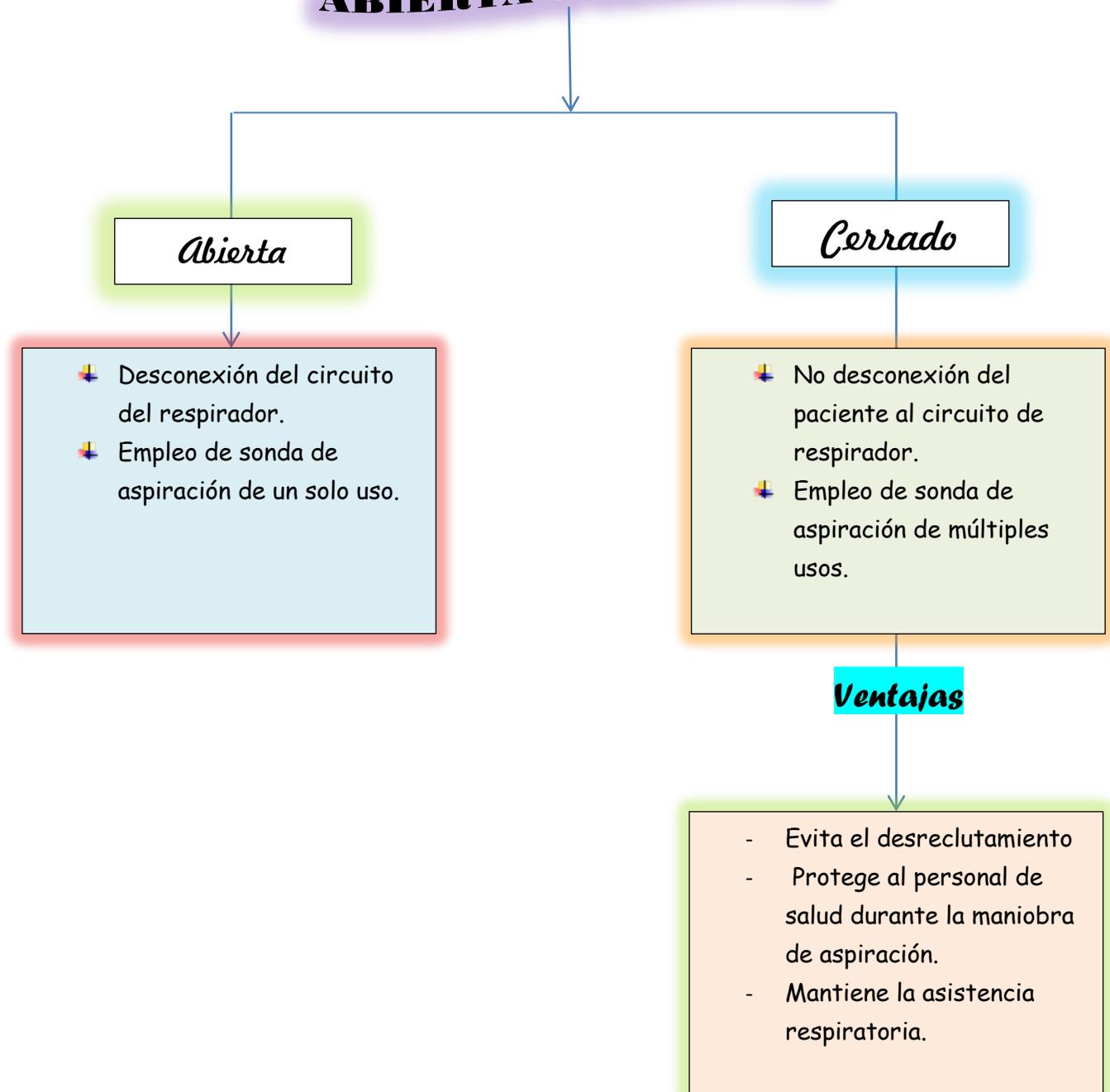
El procedimiento para el sistema de aspiración abierto es el siguiente:

- ✓ En primer lugar debemos de encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg.
- ✓ Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.
- ✓ Debemos de hacer un correcto lavado de mano y calzarse los guantes.
- ✓ 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 pacien
- ✓ Es recomendable aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar.

Las desventajas que nos da este tipo de técnicas son las siguientes:

- Pérdida del volumen pulmonar, provocando colapso alveolar.
- Aumento de riesgo de hipoxia debido al tiempo de desconexión de la vía aérea artificial.
- Existe un mayor riesgo de contaminación debido a la manipulación directa o sonda de aspiración por parte del operador.

## DIFERENCIA DE LA TECNICA ABIERTA Y CERRADA



En conclusión podemos decir que el profesional de enfermería tiene que reconocer los signos de alarma que indiquen la necesidad de aspirar las secreciones en los pacientes, es muy importa destacar que este tipo de procedimientos se deben de manejar con técnica estéril y tener en consideración que la acumulación de secreciones en la vía respiratorias pueden traer múltiples consecuencia como ya se mencionó al inicio de este ensayo. Considero que la aspiración de las secreciones de los pacientes es de suma importancia por lo que podría provocar la muerte por una obstrucción de las vías aéreas o cualquier otra situación que pueda presentar el usuario.

## Bibliografía

Arroyo, E. R. (8 de 08 de 2005). *medigraphic*. Recuperado el 10 de 06 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991i.pdf>

Martin, I. L. (06 de 12 de 2021). *Scielo* . Recuperado el 13 de 06 de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007)

Plazas, L. (16 de 01 de 2019). *Enfermeriabuenosaires* . Recuperado el 11 de 06 de 2022, de <https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2/>

Quispe, A. (16 de 07 de 2016). *Issuu*. Recuperado el 11 de 06 de 2022, de [https://issuu.com/alejandrinaqc/docs/expo\\_aspiracion\\_de\\_secreciones](https://issuu.com/alejandrinaqc/docs/expo_aspiracion_de_secreciones)