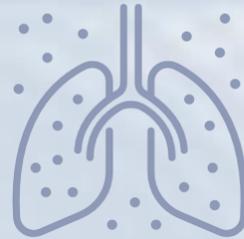


Practica de enfermería 1

Ensayo aspiración de secreciones

Modulo I



Sexto cuatrimestre



Licenciatura en enfermería general

CATEDRÁTICO:

Lic. Sandra Edith Fonseca Morales

Alumno:

Jesús Alexis López Sánchez

San Cristóbal de las casas,
Chiapas A 08 de junio de 2022

Introducción

La aspiración de secreciones se usa para favorecer el nivel de oxígeno que llegan a los pulmones, generalmente se hacen a pacientes con ventilación mecánica. Que es la ventilación mecánica, es un apoyo vital a pacientes en coma o inducida a coma, en el cual se lleva a cabo la sustitución de la respiración, todo esto con fines terapéuticos.

Su objetivo primordial es mantener al paciente con valores normales de oxigenación, así como también evitar complicaciones como infecciones producidas por la acumulación de secreciones debido a que los paciente no pueden expulsarlos solos. Tomando en cuenta que se realiza con técnica aséptica para reducir el riesgo de contaminación del paciente o del paciente al personal.

El profesional de enfermería es el encargado de realizar dicha técnica, en el cual debe conocer las indicaciones y contraindicaciones de la técnica, para su buena praxis.

Contenido

<i>Aspiración de secreciones</i> -----	4
<i>Conclusión</i> -----	7
<i>Referencia</i> -----	8

Aspiración de secreciones

Es un procedimiento médico con fines terapéuticos, generalmente es usado en pacientes con apoyo de un ventilador mecánico o postrados. Que consiste en extraer secreciones por medio de técnicas, materiales y aparatos especializados.

Sus funciones

- Son prevenir bronco aspiración por exceso de secreciones.
- Mantener permeable la vía aérea
- favorecer la oxigenación
- prevenir infecciones

Recomendaciones generales

- Lavado de manos antes y después del procedimiento.
- equipo de protección personal.
- Conocer valores normales de la oxigenación en sangre.
- Conocer el material y equipo de la técnica.
- conocer la técnica.
- Ajustar el aspirador a presión a 80-120 mmHg.
- Tener dos sonda una para tubo endotraqueal o traqueotomía y otra para nariz/boca.

Contraindicaciones

- Hipoxemia refractaria.
- Hipertensión arterial sistémica severa.
- Arritmias cardíacas por hipoxia.
- Hipertensión intracraneana.

Material y equipo

- Aspirador de vacío
- Recipiente para la recolección de secreciones
- Tubo de aspiración
- 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, se usa en sistema abierto.
- Tubo de Mayo
- Jeringa de 20 cc
- Suero fisiológico estéril
- Bata desechable

Sistema abierto

Generalmente se indican en pacientes postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueotomía, así también que su estancia con terapia de apoyo ventilatorio es corto.

Técnica

- Preparar materiales.
- Lavado de manos.
- Colocarse el EPP
- Conectar la sonda con el equipo de aspiración.
- Cargar jeringa con solución fisiológica o agua estéril.
- Calzarse los guantes.
- Desconectar al ventilar y oxigenar al paciente con el AMBU, solo o con apoyo.
- Introducir la sonda hasta que se note resistencia, sacándolo de manera constante y rotatoria, repetir hasta que se cerciore que ya no hay secreciones,

en caso de secreciones espesas puede tomar la jeringa e introducir un poco de solución para facilitar la aspiración (la aspiración no debe de durar más de 10 a 15 segundos).

- Por cada aspiración se debe enjuagar o aspirar con agua estéril para volver a introducir.
- Verificar la saturación de oxígeno y parámetros normales de signos vitales.
- Anotar en hoja de enfermería anomalías y técnica.

Sistema cerrado

Su característica principal es, que no se necesita desconectar el paciente del respirador artificial para aspirar secreciones pero solo dura 24 horas la sonda. Se usa para prevenir futuras patologías como es la neumonía, así también con la menor pérdida de volumen pulmonar al no desconectarlo.

Técnica

- Preparar materiales.
- Lavado de manos.
- Colocarse el EPP
- Cargar jeringa con solución fisiológica o agua estéril.
- Calzarse los guantes.
- Introducir la sonda hasta que se note resistencia, sacándolo de manera constante y rotatoria, repetir hasta que se cerciore que ya no hay secreciones, en caso de secreciones espesas puede tomar la jeringa e introducir un poco de solución para facilitar la aspiración (la aspiración no debe de durar más de 10 a 15 segundos).
- Se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración. por cada aspiración.
- Verificar la saturación de oxígeno y parámetros normales de signos vitales.
- Anotar en hoja de enfermería anomalías y técnica.

Conclusión

La importancia de una buena práctica es de suma importancia en la evolución del mejoramiento del paciente, es por eso que nosotros como el personal de enfermería debemos tener un conjunto de conocimiento como teórico que conlleva desde el conocimiento del procedimiento como también la identificación de signos de alarma antes, durante y después de la práctica y técnico que es la rapidez, como agilidad que el personal adquiere para poder realizar este procedimiento, de esta manera lograremos un óptimo y profesionalismo en el cuidado del paciente para su recuperación.

Referencia

Antología UDS. Enfermería clínica II.

Antología UDS. Prácticas clínicas de enfermería 1.

Arroyo Rivera Estela. 2000. Aspiración endotraqueal con sistema cerrado. Revista mexicana de enfermería cardiológica. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991i.pdf>

Plazas Lorena. 2020. Técnicas y procedimientos aprendidos en Unidad de Cuidados Intensivos. <https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2/>