



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: Técnica de aspiración de secreciones

Parcial: 1 parcial

Nombre de la materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: Sandra Yazmin Ruiz

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Quinto Cuatrimestre

TECNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES

La aspiración mecánica de secreciones bronquiales consiste en la eliminación de las secreciones nasofaríngeas, orofaríngeas y bronquiales retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin.



Aspiración bucal

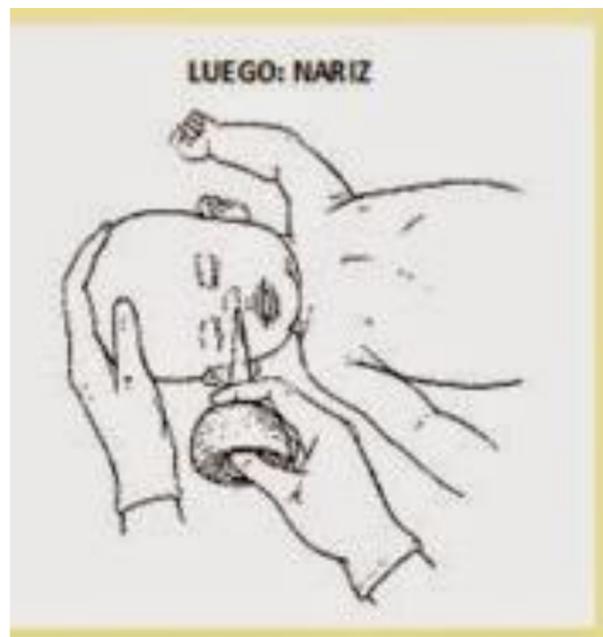
1. Se comprime el bulbo.
2. Se coloca la punta cerca de 2.5 cm en un lado de la boca del lactante y se libera la compresión.
3. Se repite el procedimiento en el otro lado de la boca.
4. La perilla debe lavarse en agua tibia y jabonosa y se enjuaga con agua tibia diariamente.



Técnica de aspiración de secreciones con perilla

La perilla se usa para limpiar la nariz y para eliminar cualquier mucosidad que se haya soltado al toser.

1. Lávese las manos.
2. Utilice el calzado de guantes.
3. Apriete la bomba de la perilla para quitarle todo el aire.
4. Inserte el extremo de la perilla en la boca y suelte la bomba, de modo de producir succión y sacar la mucosidad.
5. Retire la perilla de la boca, coloque el extremo en un pañuelo desechable y vuelva a apretar la bomba para sacar la mucosidad.
6. Para lavar la perilla después de usarla, apriete la bomba varias veces en agua jabonosa caliente. Para enjuagarla, apriete la bomba en agua limpia caliente.
7. Retire guantes.
8. Lávese las manos nuevamente



Técnica de aspiración por pasos.

Conectar la sonda al aspirador.

Encender el aspirador (chequear que aspire).

Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano. En caso de no contar con guante estéril, realizar técnica de aspiración con guante limpio, manipulando la sonda con una gasa estéril, para evitar el contacto directo del guante con la sonda.

Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.

Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el guante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueotomía, hasta sentir un tope. Retirar la sonda, aspirando. El procedimiento no debe durar más de 10 segundos (Se puede realizar un conteo hasta 10 para no excederse en dicho tiempo).

En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula (1-3 ml) con una jeringa al momento de la aspiración.

Esperar unos minutos a que el paciente se recupere.

Repetir procedimiento.



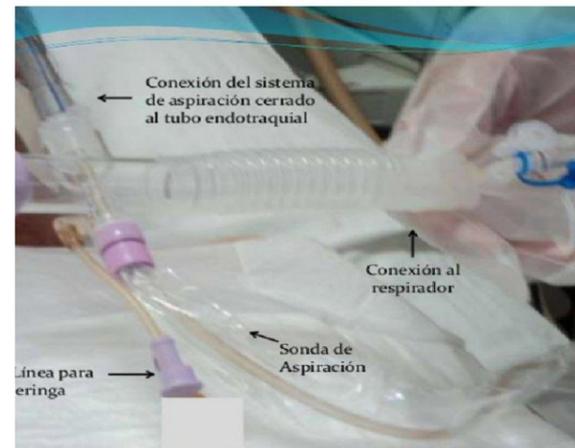
Técnica de circuito cerrado.

Es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración.



Objetivo

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.
- Estimular el reflejo tusígeno.
- Facilitar la eliminación de las secreciones.
- Prevenir neumonía causada por acumulación de secreciones.



Contraindicaciones

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



6FR

Materiales

- Fuente de oxígeno fija o portátil
- Bolsa reservorio con extensión
- Succión de pared o aparato de aspiración portátil
- Recipiente para recolección
- Tubos conectivos
- Estuche con catéter de aspiración
- Dos guantes

Técnica de circuito abierto

El 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.

Procedimiento

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.



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.
- Tubo de Mayo.
- Jeringa de 10 ml.
- Suero fisiológico.
- Botella de agua bidestilada.

Bibliografía

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

<http://practicadeenfermeriasaludreproductiva.blogspot.com/p/aspiracion-de-secreciones-con-perilla.html>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inareps/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos-traqueotomizados/secreciones>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007

<http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>