



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: José Manuel Gómez*

*Nombre del tema: Aspiración de secreciones*

*Nombre de la Materia: Enfermería clínica*

*Nombre del profesor: Sandra Yazmín Ruiz Flores*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to A*

# MÉTODOS DE ASPIRACIÓN

## NASOTRAQUIAL

Consiste en introducir una pequeña vía de plástico flexible por la tráquea, pasando por la nariz, y a continuación aplicar una presión negativa para aspirar la mucosidad. La aspiración traqueal se extiende hasta la zona más baja de los bronquios.

## OROTRAQUIAL

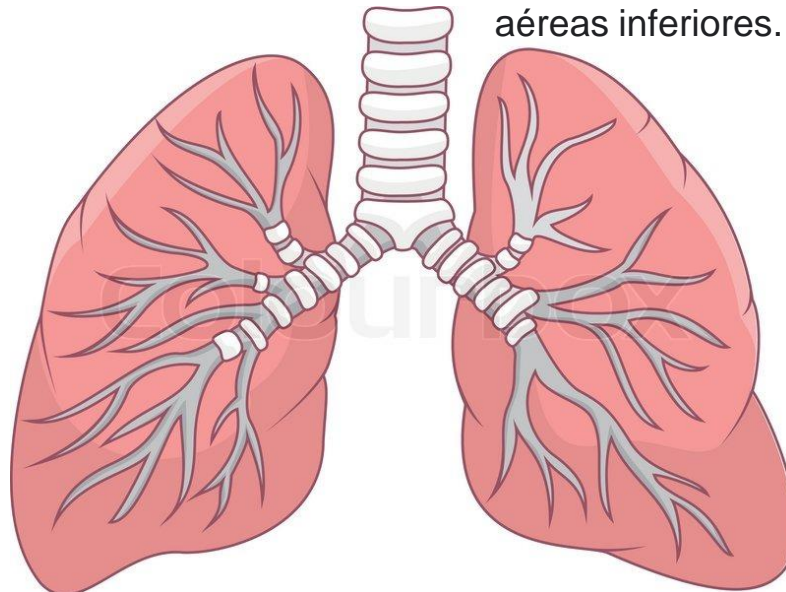
En la aspiración orotraqueal, insertar la sonda suavemente sin aplicar aspiración a través de la boca, o una ventana de la nariz. Aumentar el aporte de oxígeno brevemente, si precisa. Se puede realizar aspiración nasotraqueal cuando existan secreciones audibles en vías aéreas inferiores.

## ENDOTRAQUEAL

La aspiración endotraqueal es un procedimiento que objetiva mantener las vías aéreas que dan pasaje, removiendo, de forma mecánica, secreciones pulmonares acumuladas, especialmente en pacientes con vía aérea artificial.



La **aspiración de secreciones** debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice **secreciones**, o lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar), o cambio en la coloración de la piel, o escuchen ruidos de **secreciones** bronquiales, o perciban frémitos en el tórax palpables.



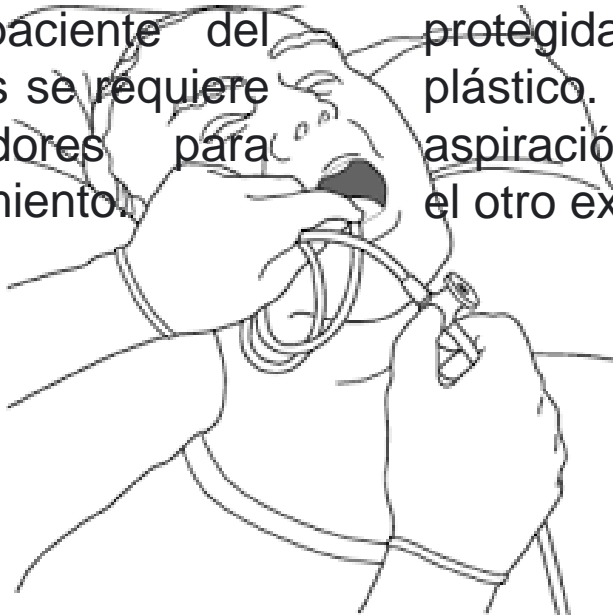
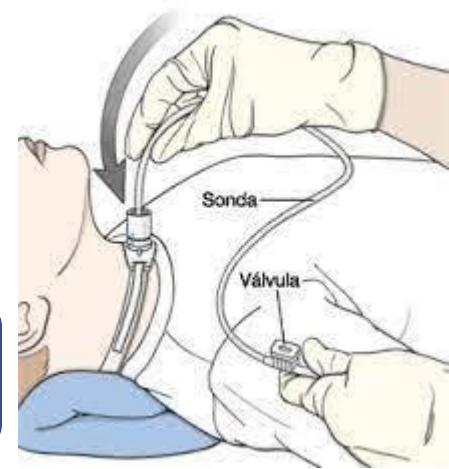
# SISTEMAS DE ASPIRACIÓN

## ABIERTO

**Sistema Abierto (SA):** Se realiza mediante la introducción de un catéter o sonda de **aspiración**, de único uso y para ello es indispensable desconectar al paciente del respirador, además se requiere de dos operadores para realizar el procedimiento.

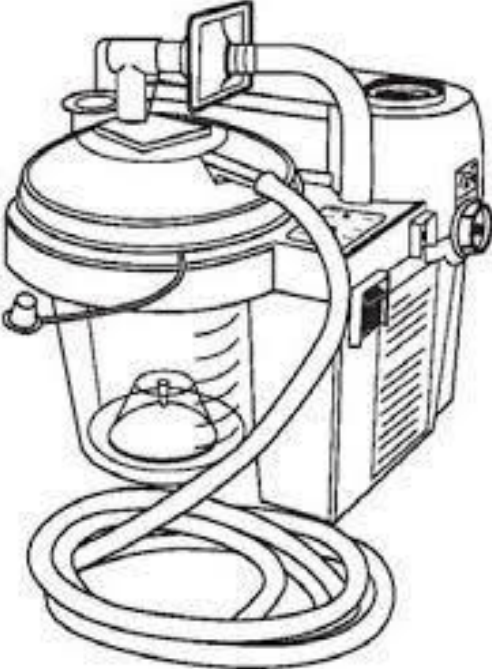
## CERRADO

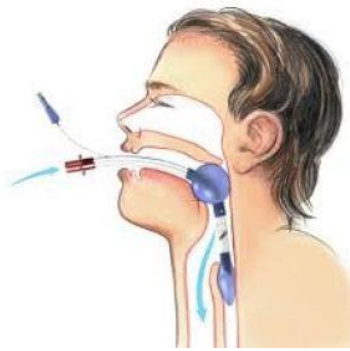
Sistema de aspiración cerrado (SAC) es un circuito cerrado que permite aspirar al paciente sin desconectarlo de la VMI, quedando la sonda siempre protegida mediante una camisa de plástico. Se conecta el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo al aspirador.



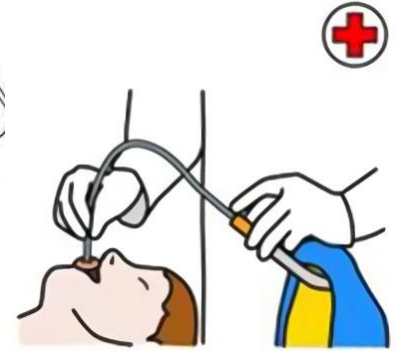
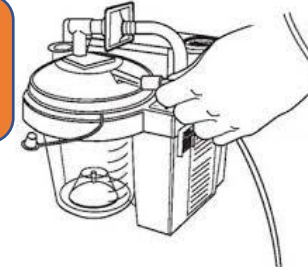


# MATERIALES





# PROCEDIMIENTO



- ❖ 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 traqueostomía, 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.
- ❖ Controlar la endocánula (en caso de contar con una cánula de estas características) y en caso de estar tapizada con secreciones, limpiarla con agua, cepillo para tal fin, y secar con gasa antes de recolocar o guardar. Es importante que la endocánula de repuesto se guarde seca en un recipiente o bolsa limpio/a.
- ❖ Aspirar puerto de aspiración subglótica en caso de contar con una cánula de estas características. Controlar diariamente que la misma no esté tapada con secreciones. Para ello deberá inyectar aire con una jeringa a través del puerto de aspiración subglótica y verificar que el aire pase sin dificultad. En caso de encontrarse con alguna resistencia al paso del aire, instilar 2 ml de solución fisiológica y luego aspirar por el mismo sitio.
- ❖ Si fuera necesario, aspirar la boca. En caso de hacerlo, una vez utilizada la sonda para aspirar la boca, no volver a utilizar esa sonda para aspirar la cánula de traqueostomía. En caso de necesitar volver a aspirar la cánula de traqueostomía, volver al paso 3 (es decir, utilizar otra sonda y guante estéril).
- ❖ Reconectar a humidificación.
- ❖ Descartar material y repetir el lavado de manos.
- ❖ Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.

# BIBLIOGRAFIA

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inareps/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos-traqueotomizados/secreciones#:~:text=Tomar%20la%20sonda%20con%20la,no%20excederse%20en%20dicho%20tiempo>

<https://siidon.guttmann.com/es/recurso/aspiracion-secreciones>

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