



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: WENDY HERNANDEZ ALEGRIA

NOMBRE DEL TEMA: TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN

PARCIAL: 1

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA CLÍNICA

NOMBRE DEL PROFESOR: SANDRA YAZMIN RUIZ FLORES

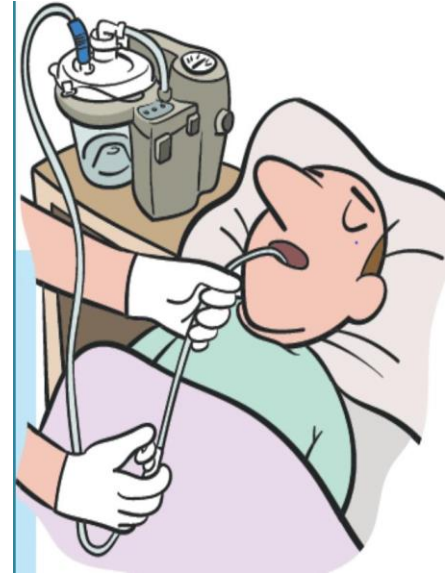
NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

TECNICAS DE ASPIRACION

OROFARINGEA

es un método que se usa para eliminar las secreciones de la orofaringe y la nasofaringe aplicando una presión negativa con una sonda de aspiración o una pera de goma. Tradicionalmente, la aspiración oral/nasofaríngea de las vías respiratorias durante el parto ha sido un procedimiento de rutina utilizado para eliminar rápidamente el líquido de la orofaringe y la nasofaringe en neonatos vigorosos y no vigorosos en el momento del parto.

Las vías aéreas orofaríngeas son dispositivos intraorales rígidos que se adaptan a la lengua y la alejan de la pared faríngea posterior, restaurando así la permeabilidad de la vía aérea faríngea.

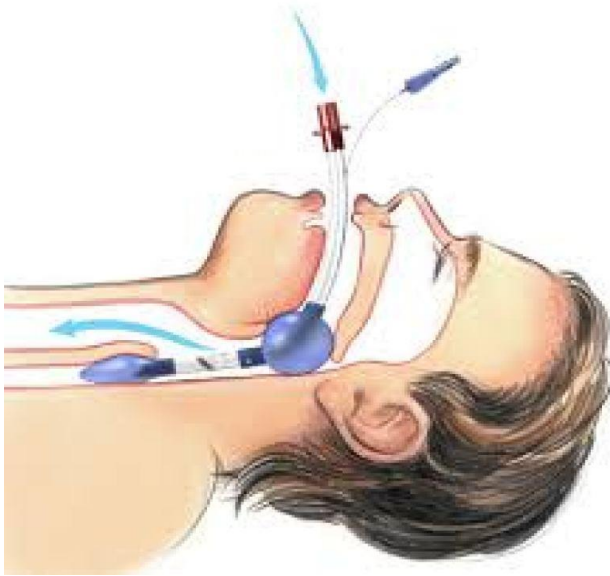


PROSEDIMIENTO

- Humedecer la punta del sonda/catéter con la solución salina y aspirar para comprobar su permeabilidad.
- Solicitar al paciente que abra la boca o utilizar un depresor lingual para descender la lengua. Introducir suavemente el catéter/sonda deslizándolo por uno de los laterales de la boca hasta llegar a la orofaringe.
- Aspirar las mejillas, debajo de la lengua, y/o la parte posterior de la nasofaringe, según sea necesario. La aspiración se realizará desde la parte posterior hacia adelante
- La zona de aspiración mediante catéter de succión yankauer está delimitada por una línea imaginaria situada tras las muelas posteriores.
- No aspirar durante la introducción.

PACIENTES

Se utilizan en pacientes inconscientes, estén en parada o no, para proteger los tubos endotraqueales de la mordida del paciente y se pueden utilizar para aspirar secreciones. Una técnica de colocación incorrecta puede empujar la lengua hacia atrás y provocar obstrucción.



OROTRAQUEAL

La intubación oro traqueal es una técnica invasiva que se realiza con mucha frecuencia en los servicios de urgencias, La intubación orotraqueal proporciona una relativa protección frente a la aspiración pulmonar, mantiene un conducto de baja resistencia adecuado para el intercambio gaseoso respiratorio y sirve para acoplar los pulmones a los dispositivos de asistencia respiratoria y de terapias de aerosoles;

PROSEDIMIENTO

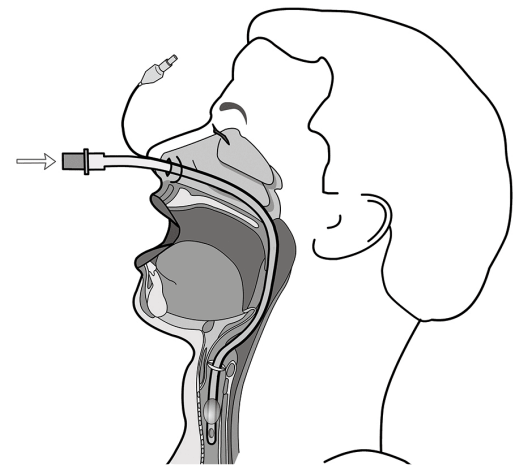
Se colocará en el interior de la faringe con la mano derecha a partir del lado derecho de la boca y debe pasar sin ofrecer ninguna resistencia a través de las cuerdas vocales. El tubo se introducirá hasta que el manguito haya traspasado las cuerdas.

PACIENTES

Ser necesaria la intubación oro traqueal son todos aquellos que provocan alteración de la normalidad de la función respiratoria, y que comprenden

NASOTRAQUEAL

La intubación nasotraqueal suele ser el abordaje electivo de la vía aérea en cirugías orales y maxilofaciales, permitiendo así un campo quirúrgico libre. Se trata de una técnica de intubación poco habitual con alto índice de éxito



PROSEDIMIENTO

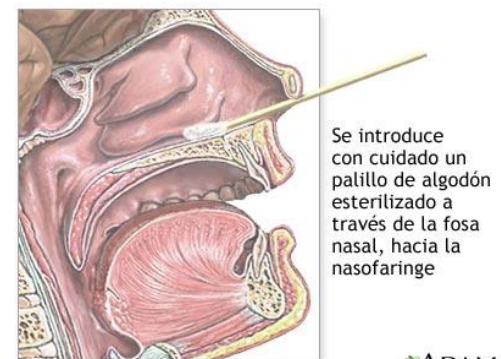
Consiste en introducir en la tráquea a través del orificio glótico un tubo cuyo extremo superior sale por la boca o por una narina. Este procedimiento asegura la libertad y hermeticidad de las vías aéreas y permite la ventilación mecánica.

PACIENTES

Pacientes > ASA III. Obesos mórbidos (IMC>40) Necesidad de inducción de secuencia rápida. Enfermedad respiratoria grave

NASOFARÍNGEA

Es un examen con el que se analiza una muestra de las secreciones de la parte superior de la garganta, por detrás de la nariz, para detectar organismos que puedan causar enfermedad.

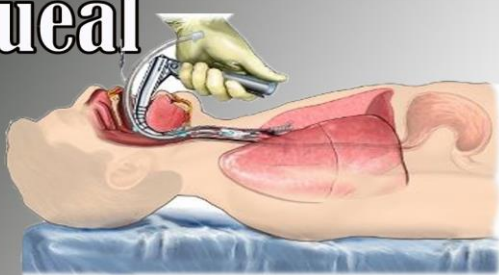


ADAM.

PROSEDIMIENTO

Es la toma de muestras con hisopo de la nasofaringe para estudio mediante RT-PCR (reverse transcription polymerase chain reaction) y detección posterior del ARN viral.

Intubación Endotraqueal



ENDOTRAQUEA

La intubación endotraqueal es la técnica definitiva de permeabilización y aislamiento de la vía aérea, permitiendo: la administración de oxígeno a alta concentración y de un volumen corriente suficiente para mantener una insuflación pulmonar adecuada. La aspiración de la tráquea.

PROSEDIMIENTO

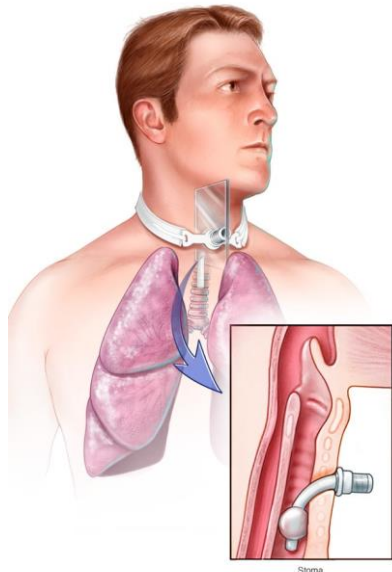
- Coger el laringoscopio con la pala montada o con la mano izquierda, introduzca la pala por el lado derecho del boca deslizándose al tiempo que va desplazando la lengua hacia la izquierda.
- No deje de ver el extremo distal de la pala, hacer tracción hacia arriba y adelante, sin hacer palanca en los dientes hasta visualizar las cuerdas vocales.
- Coger el tubo con la mano derecha e introducirlo entre las cuerdas vocales, hasta que el balón del neumotaponamiento las sobrepase (se puede utilizar un fijador).
- Comprobar la correcta inserción del tubo en la tráquea ventilando al paciente: empañamiento del tubo, movimientos torácicos bilaterales. Al mismo tiempo auscultar epigastrio y ambos campos pulmonares.
- Inflar el balón de neumotaponamiento con una jeringa de 8-10 cc de aire.
- Colocar el sensor de capnometría para medición CO₂.
- Asegurar el tubo endotraqueal con el fijador de tubo.

PACIENTES

La intubación endotraqueal se realiza para:

- Mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia.
- Apoyar la respiración en ciertas enfermedades, tales como neumonía, enfisema, insuficiencia cardíaca, colapso pulmonar o traumatismo grave.

Traqueotomía



Una traqueostomía es una abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada. Forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas, que no pueden respirar bien, o que tienen una obstrucción que afecta su respiración.

PROSEDIMIENTO

Es un procedimiento quirúrgico para crear una abertura a través del cuello dentro de la tráquea. Casi siempre, se coloca una sonda a través de esta abertura para suministrar una vía respiratoria y retirar secreciones de los pulmones. Esta sonda se llama cánula de traqueotomía o sonda traqueal.

PACIENTES

Usar cuando hay una obstrucción o una lesión en la tráquea. También se puede usar cuando una persona necesita un respirador (ventilador), como en el caso de pulmonía grave, un ataque cardíaco mayor o un accidente cerebrovascular.

METODOS

Circuito 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

Circuito 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.