

Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno **DANIEL ARMANDO ALVARADO GUZMÁN.**

Nombre del tema **ASPIRACION DE SECRECIONES: VIA NASOTRAQUEAL, OROTRAQUEAL Y ENDOTRAQUEAL.**

Parcial **I**

Nombre de la Materia **ENFERMERIA CLINICA II**

Nombre del profesor **SANDRA YAZMIN RUIZ.**

Nombre de la licenciatura **ENFERMERIA.**

Cuatrimestre **5to.**

Lugar y Fecha de elaboración **22 DE ENERO DE 2023.**

ASPIRACION DE SECRECIONES (ENDOTRAQUEAL)

Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca.

METODO ABIERTO

- 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.



PROCEDIMIENTO

- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
- Colocarlo en posición semi-fowler si no hay contraindicación.
- Verificar que la fijación del TET sea segura.
- Comprobar el funcionamiento del aspirador y ajustar la presión de succión entre 80-120 mmHg.
- Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
- La persona que ayuda abrirá de su envase estéril la sonda de aspiración que nosotros cogeremos con la mano estéril; con la otra mano limpia cogeremos el tubo o goma de aspiración.



METODO CERRADO

- Aspirador de vacío.
- Recipiente para la recolección de secreciones.
- Tubo o goma de aspiración.
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
- Tubo de Mayo.
- Jeringa de 20 ml.
- Suero fisiológico estéril.
- Botella de agua bidestilada.
- Guantes desechables.
- Catéter de aspiración cerrada: Catéter estéril cubierto por un manguito de plástico que suprime la necesidad de desconectar al paciente del respirador.



PROCEDIMIENTO

- Posición semi-fowler si no hay contraindicación.
- Verificar que la fijación del TET sea segura.
- Verificar el funcionamiento correcto del aspirador y ajustar la presión de succión en 80-120 mmHg.



COMPLICACIONES

- Hipoxemia.
- Arritmias cardiacas.
- Atelectasias.
- Bronco aspiración.
- Reacciones vágales.
- Broncoespasmo.
- Extubación accidenta

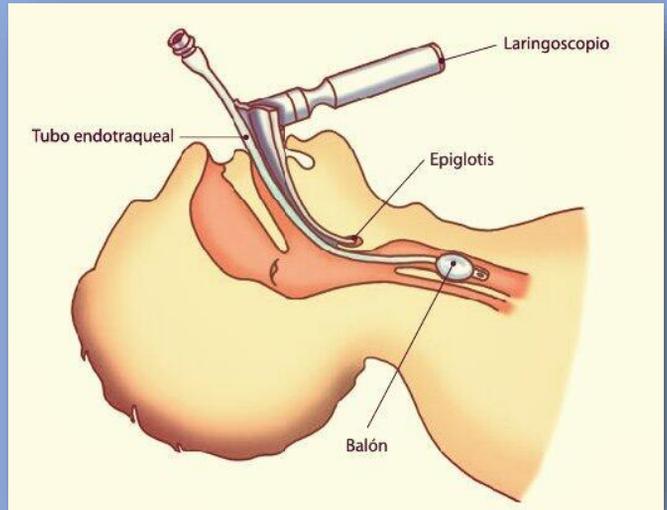


ASPIRACION DE SECRECIONES (OROTRAQUEAL)

La intubación orotraqueal es una técnica que se realiza en caso de parada cardiorrespiratoria, traumatismo craneoencefálico, insuficiencia respiratoria aguda, disminución del nivel de conciencia o simplemente como protección de la vía aérea.

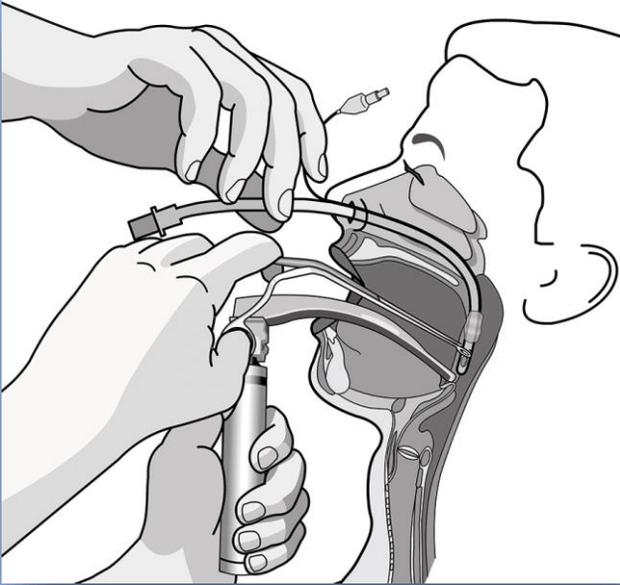
El material que necesitamos para entubar a un paciente es:

- Guantes.
- Bombona de oxígeno.
- Balón resucitador con reservorio.
- Cánulas orofaríngeas.
- Laringoscopio con pala de diversos tamaños y con fuente de luz en perfecto funcionamiento.
- Tubos endotraqueales de distintos tamaños, adecuando el tamaño a la edad del paciente.
- Filtro antibacteriano.
- Conexiones para el tubo.
- Lubricante hidrosoluble.
- Jeringa en caso de que, como ocurre en las personas mayores de 8 años, el tubo orotraqueal tenga balón inflable.
- Vendas.
- Tijeras.
- Pinza de magill.
- Sonda de aspiración de varias medidas y sonda Yankauer.
- Material para preparación campo estéril.
- Mascarilla y protección ocular.



- 1.-Realizar listado de comprobación.
- 2.-El líder se asegura de que se han asignados roles claros, la estrategia y todos los miembros del equipo están de acuerdo y sin preguntas.
- 3.-Se puede realizar la Pre-Oxigenación al mismo tiempo.
- 4.-Posición del paciente. Cuando lo tolere sienta o incline la cabeza del paciente 25-30° y coloque la cabeza y el cuello. La columna vertebral cervical inferior es flexionada y la columna vertebral altas cervicales extendida, o la llamada posición de olfateo. Inclinar de toda la cabecera de la cama es útil para pacientes con sospecha de lesión de la columna cervical. La rampa (nivel del meato auditivo externo con muesca en el esternón) es útil en pacientes obesos y la cabeza debe ser extendida en el cuello de manera que la cara quede horizontal.
- 5.-Monitorización.

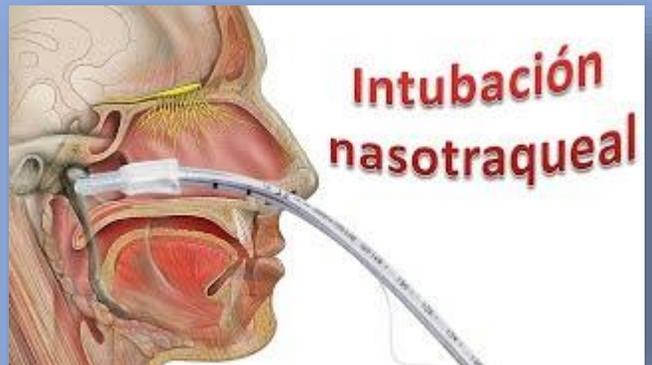
ASPIRACION DE SECRECIONES (NASOTRAQUEAL)



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. Sin embargo, no está exenta de dificultades y complicaciones en ciertos grupos de pacientes, como aquellos con tumoraciones orales, faciales o cervicales.

TECNICA

- Abrir el lubricante si se realiza una aspiración nasofaríngea o nasotraqueal.
- Abrir el envase estéril para aspiración.
- Tras colocarse el guante estéril, coger el catéter y conectarlo a una unidad de aspiración.
- Probar la presión de la aspiración y la permeabilidad del catéter
- poniendo un dedo de la mano con guante estéril en el acceso, o
- abrir la rama del conector en Y (el control de aspirado) para crear
- la aspiración
- Lubricar e introducir el catéter.
- Realizar la aspiración.
- Aclarar el catéter y repetir el proceso de aspiración en caso de que
- sea necesario
- Obtener una muestra si es necesario



BIBLIOGRAFIA

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003449.htm#:~:text=Es%20un%20procedimiento%20m%C3%A9dico%20en,a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20boca.>

https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/602_03.htm

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334715000040#:~:text=La%20intubaci%C3%B3n%20nasotraqueal%20suele%20ser,con%20alto%20%C3%ADndice%20de%20%C3%A9xito.>

<https://www.salusplay.com/blog/como-realizar-intubacion-oro-traqueal/>