

Mi Universidad

*Nombre del Alumno, **LAURA ISABEL DE LA CRUZ MONTES***

*Nombre de la Materia **ENFERMERÍA CLÍNICA***

*Nombre del profesor, **SANDRA YAZMIN***

*Nombre de la Licenciatura **ENFERMERÍA***

*Cuatrimestre **V***

*Nombre del tema: **TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN Y SECRECIONES.***

TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN Y SECRECIONES.



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

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.

Materiales circuito 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.



NASOTRAQUEAL

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.



OROTRAQUEAL

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.



CIRCUITO CERRADO

El paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado a las tubuladuras del respirador entre el corrugado y la traqueostomía, por lo que no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial para poder aspirar, se usa varias veces al día la misma sonda, pero esta debe descartarse pasada las 24 horas del día

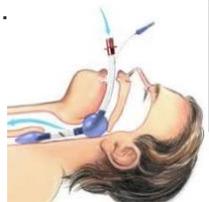
Materiales circuito cerrado

- Aspirador de vacío
- Recipiente para la recolección de secreciones
- Tubo de aspiración
- Sonda de aspiración de circuito cerrado
- Gasas estériles de 7.5 x 7.5 o 10x10 cm
- Guantes estériles
- Agua estéril
- Máscara de protección
- Gasas
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto
- Tubo de Mayo
- Jeringa de 20 cc
- Suero fisiológico estéril
- Botella de agua bidestilada

La aspiración orofaríngea y nasofaríngea se asocia con complicaciones y riesgos como hemorragias, infección, atelectasia, hipoxemia, inestabilidad cardiovascular (bradicardia e hipotensión).

Signos que indican presencia de secreciones

- Secreciones visibles en el TET.
- Sonidos respiratorios tubulares, gorgoteantes.
- Disnea súbita.
- Crepitantes a la auscultación.
- Aumento de presión pico.
- Caída del volumen minuto.
- Caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO₂.



Sonda estéril



<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991i.pdf&ved=2ahUKEwj9v6Cb2t78AhXVJEQIHQU9AEoQFnoECAsQBg&usg=AOvVaw10Zt9W9vMvy4egx5eFNXsu>

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0008/1008755/Aspiracion-nasotraqueal_090420.pdf&ved=2ahUKEwittdmD4t78AhW_IUQIHSSMBgwQFnoECBEQBg&usg=AOvVaw1ZVQDWA7ahHJOhIRbDIHl4

