



Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Eleazar Lázaro Alvarado

Nombre del tema: Técnicas De Aspiración De Secreciones

Parcial: 1er Módulo

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II

Nombre del profesor: Sandra Yazmin Ruiz Flores

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre

TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

La aspiración de secreciones consiste en la extracción de las secreciones del tracto respiratorias retenidas, a través de un equipo aspirador y un tubo endotraqueal diseñado para este fin. La aspiración de secreciones se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones.

ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL CON SISTEMA ABIERTO

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.

Procedimiento:

- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
- Colocarlo en posición semi-fowler si no hay contraindicación.
- 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.
- Pre oxigenar al paciente con FiO₂ 100% al menos durante un minuto.
- Introducir la sonda suavemente, sin aspirar. En pacientes con ventilación mecánica se puede introducir la sonda a través de la conexión, quitando el tapón del mismo, o bien desconectarlo del sistema de ventilación, en ambos casos con la mano no dominante
- Cuando la sonda alcance la carina, se notará resistencia y el paciente toserá, retirar la sonda 1 cm antes de comenzar a aspirar
- Realizar la aspiración: para ello aplicar el dedo pulgar sobre el orificio de control de la aspiración, o desclampar la sonda.
- No prolongar la aspiración durante más de 10- 15 segundos para evitar trauma en la mucosa e hipoxia.
- Extraer la sonda sin rotación y aspirando de forma continua
- La aspiración no durará más de 10 segundos.
- Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO₂ al valor inicial preestablecido.



ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL CON SISTEMA CERRADO

Procedimiento:

- Higiene de manos según Realizar higiene de manos con un jabón antiséptico o utilice una solución hidroalcohólica.
- Conectar el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo, al aspirador.
- Regular la presión de aspiración.
- Oxigenar al paciente mediante un mecanismo manual existente en el ventilador mecánico, de tiempo autolimitado.
- Colocar una jeringa con suero salino en la entrada para el suero (para lavar la sonda al terminar la aspiración)
- Introducir el catéter dentro del tubo: realizar una maniobra repetida de empujar el catéter y deslizar la funda de plástico que recubre la sonda hacia atrás, con el pulgar y el índice, hasta que se note resistencia o el paciente presente tos.
- Aplicar la aspiración mientras se retira el catéter.

Complicaciones:

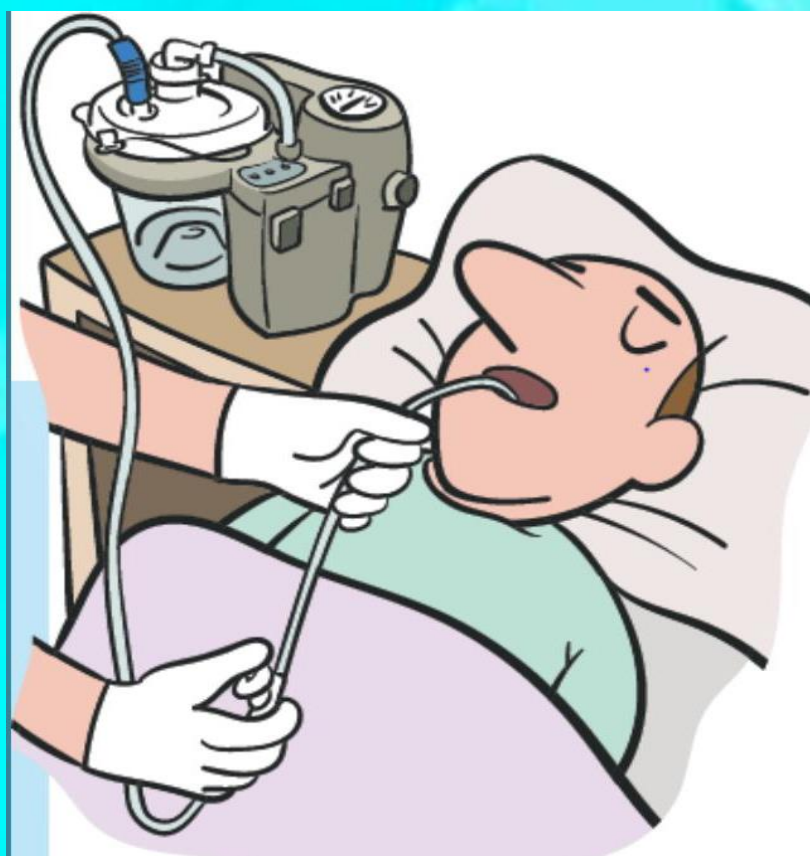
- Lesiones traumáticas de la mucosa traqueal.
- Hipoxemia.
- Arritmias cardiacas.
- Bronco aspiración.
- Extubación accidental.

ASPIRACIÓN 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.

Procedimiento:

- Mida la distancia entre el lóbulo auricular y la punta de la nariz del paciente que será la longitud a introducir de la sonda.
- Verifique la permeabilidad de las fosas nasales.
- Utilice la fosa nasal más permeable para realizar la aspiración.
- No aspire durante la introducción.
- Lubrique la sonda con la solución salina o agua estéril colocada en un recipiente estéril y aspire para comprobar su permeabilidad.
- Indique al paciente (si es que puede colaborar) que inspire e introduzca suavemente la sonda por la fosa nasal deslizándola por el suelo de la cavidad nasal.
- Inserte la sonda hasta la medida indicada o hasta que produzca la tos.
- Retirar la sonda aproximadamente 1 cm.
- Aspire cubriendo el puerto de control de aspiración con el pulgar coincidiendo con el final de la inspiración.
- Realice la aspiración máxima durante 10 a 15 segundos.
- Retire la sonda lenta y suavemente mientras se mantiene la succión.



ASPIRACIÓN OROTRAQUEAL

Procedimiento:

- Lubricar la sonda con solución salina o agua estéril colocado en un recipiente estéril y aspire para comprobar su permeabilidad.
- Inspeccionar la cavidad orofaríngea.
- Introducir suavemente la sonda por la parte lateral de la boca hasta llegar a la orofaringe.
- No aspire durante la introducción de la sonda.
- Aspirar los laterales de la boca, la zona de la faringe y debajo de la lengua según sea necesario.
- Realice la aspiración desde la parte posterior hacia adelante.
- Retire la sonda lenta y suavemente mientras se mantiene la succión.

En ambos casos:

- Evalúe la tolerancia del paciente y si requiere una segunda aspiración permítale descansar 20-30 segundos antes de introducir nuevamente la sonda.
- Si requiere que se aspire otra vez, utilice una sonda nueva estéril por cada aspiración y cámbiese de guantes.
- Auscultar ambos campos pulmonares, monitorizar funciones vitales y dejar al paciente en posición cómoda.
- Retirar la sonda y descartarla de acuerdo al protocolo de gestión de residuos hospitalarios institucional.
- Enjuagar el tubo de succión con solución salina o agua estéril y colóquelo en el sistema de aspiración.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retírese los guantes.
- Realice higiene de manos (lavado con agua y clorhexidina jabonosa al 2%)



ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

CIRCUITO CERRADO

En el método 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.

Procedimiento:

- Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego retirar un centímetro y proceder a aspirar rotando la sonda.
- Una vez que se retira toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración.
- Verificar que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno esté dentro de parámetros aceptables (90-100%).
- Después de todo procedimiento se deben desechar los guantes y lavarse las manos.
- No olvidar desechar los residuos que quedan en el frasco recolector después del procedimiento.
- Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuándo se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión.



ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

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.



BIBLIOGRAFÍA

- **<https://enfermagemilustrada.com/inspiracion-de-secreciones/>**
- **<https://www.salusplay.com/blog/como-aspirar-secreciones-traqueostomia-tubo-endotraqueal/>**
- **<https://enfermeriabuenosaires.com/inspiracion-de-secreciones-2/>**