



Nombre del alumno: Emilly Cruz Martínez

Nombre del profesor: Sandra Yasmin Ruiz Flores

Nombre del trabajo: Técnicas de Aspiración de Secreciones

Materia: Enfermería Clínica II

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

Grupo: "B"

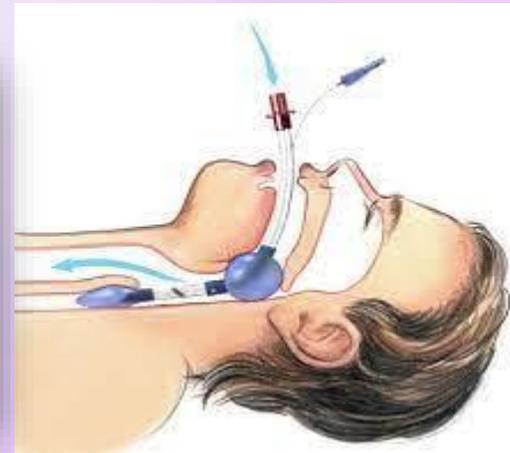
Comitán de Domínguez, Chiapas 23 de enero de 2023.

TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

La técnica de 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. La aspiración traqueal se extiende hasta la zona más baja de los bronquios.



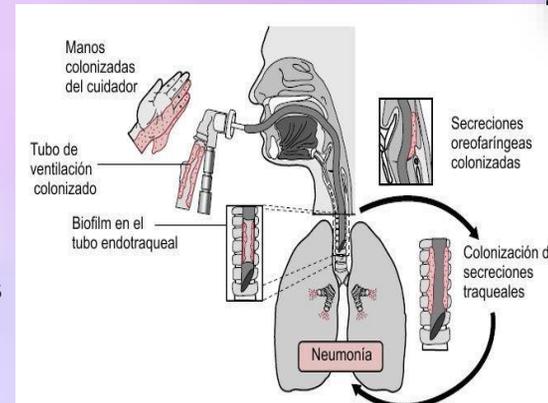
La técnica de la aspiración orotraqueal, es insertar la sonda suavemente sin aplicar aspiración a través de la boca, o una ventana de la nariz. Aumentar el aporte de oxígeno brevemente, si precisa. Se puede realizar aspiración nasotraqueal cuando existan secreciones audibles en vías aéreas inferiores.



La técnica de aspiración endotraqueal es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración.

Circuito abierto Al interrumpir la asistencia respiratoria, favorece la pérdida del volumen pulmonar, provocando colapso alveolar. Aumenta el riesgo de hipoxia por mayor tiempo de desconexión del respirador.

Circuito cerrado No se suspende la asistencia respiratoria. Disminuye los efectos adversos. En pacientes con patología aguda que requieren presiones elevadas, alta frecuencia y óxido nítrico, previene el colapso de las vías aéreas y los alvéolos. Requiere de un solo operador. El circuito cerrado de aspiración mejora la eficiencia de la técnica, disminuye el tiempo de enfermería y disminuye los costos debido a que requiere menos recambio del circuito.



TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Procedimiento método abierto Endotraqueal

- 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.
- Colocación de guantes estériles. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia.
- Pre oxigenar al paciente con FiO₂ 100% al menos durante un minuto.
- Introducir la sonda a través del TET sin aspirar y con la mano dominante.
- Aspirar rotando la sonda suavemente y retirarla con movimiento continuo sin volver a introducirla.

Procedimiento método cerrado Nasotraqueal

- 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.
- No aspirar durante la introducción.
- Lubrique la sonda con la solución salina o agua estéril colocado en un recipiente estéril y aspire para comprobar su permeabilidad.
- 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 y realice la aspiración máxima durante 10 a 15 segundos.

Método cerrado Endotraqueal

- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
- 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.
- Lavarse las manos y Ponerse los guantes.
- Retirar el sistema de aspiración cerrada de su envoltorio.
- Intercalar el sistema entre el TET y la conexión al respirador.

Procedimiento método cerrado Orotraqueal

- . 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%).

Procedimiento método abierto

Orotraqueal

- Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg, conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.
- Lavado la manos, colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles.
- Humidificar la sonda de aspiración con el agua estéril.
- 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.