



**Mi Universidad**

---

**Super nota**

*Nombre del Alumno: Jessica López Hernández*

*Nombre del tema: Aspiración de Secreciones y Cuidados de Enfermería*

*Nombre de la Materia: Práctica Clínica De Enfermería*

*Nombre del profesor: L.E.O Alfonso Vásquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6To A Semiescolarizado*

# ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



## CONCEPTO

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 los tórax palpables.

## MATERIALES

1. Perilla de caucho estéril.
2. Guantes estériles.
3. pañuelo
4. Agua.
5. Jabón

## PERILLA DE HULE

La perilla se usa para limpiar la nariz y para eliminar cualquier mucosidad que se haya soltado al toser.

## PROCEDIMIENTO

1. Lávese las manos.

2. Utilice el calzado de guantes.

1. Apriete la bomba de la perilla para quitarle todo el aire.

2. Inserte el extremo de la perilla en la boca y suelte la bomba, de modo de producir succión y sacar la mucosidad.

5. Retire la perilla de la boca, coloque el extremo en un pañuelo desechable y vuelva a apretar la bomba para sacar la mucosidad.

6. Para lavar la perilla después de usarla, apriete la bomba varias veces en agua jabonosa caliente. Para enjuagarla, apriete la bomba en agua limpia caliente.

7. Retire guantes.

8. Lávese las manos nuevamente



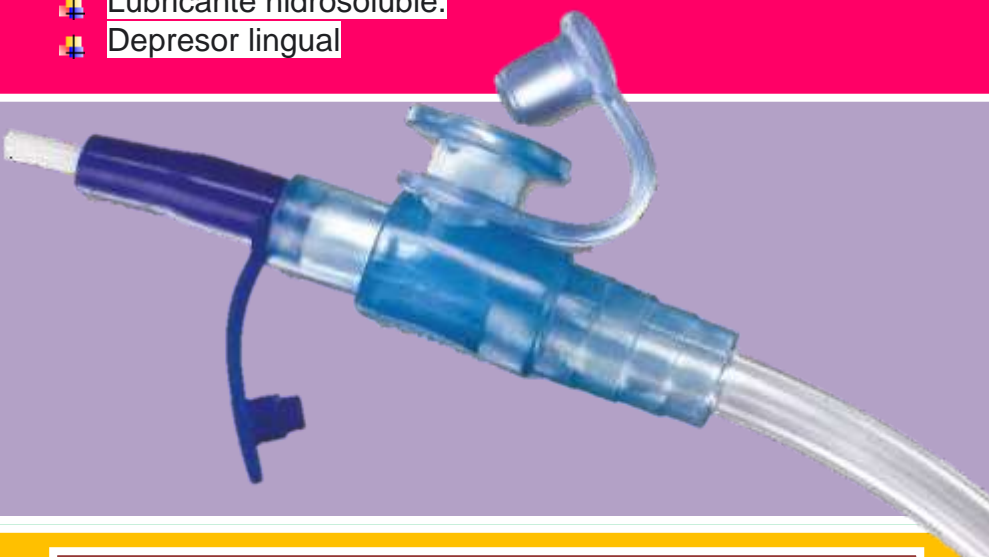
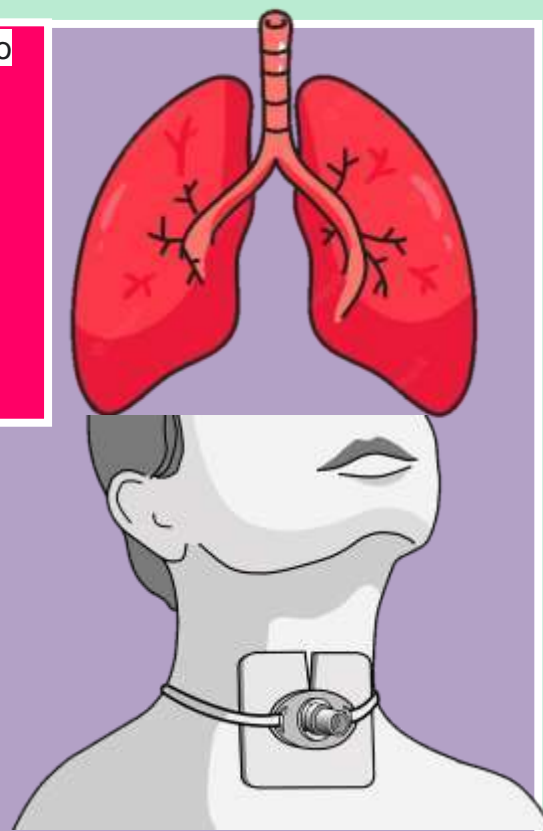
# SONDA DE ASPIRAR

## MATERIALES

- Regulador de potencia de aspiración.
- Sondas de aspiración estériles, atraumáticas, desechables de calibre adecuado (en el caso de aspiración por tubo orotraqueal o traqueostomía, la sonda ha de tener un diámetro no superior a la mitad del diámetro interno del tubo o cánula traqueal).
- Envase de agua estéril para lavado del sistema.
- Guantes estériles en la aspiración abierta y limpios en la aspiración cerrada.



- Mascarilla, bata desechable y gafas de protección ocular, cuando sea necesario.
- Bolsa de plástico para residuos.
- Resucitador manual con bolsa reservorio.
- Cánula orofaríngea.
- Fuente de oxígeno y caudalímetro.
- Si se precisa, contenedor para toma de muestras.
- Lubricante hidrosoluble.
- Depresor lingual



## PROCEDIMIENTO

- Conectar la sonda al aspirador.
- Encender el aspirador (chequear que aspire).
- Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano. En caso de no contar con guante estéril, realizar técnica de aspiración con guante limpio, manipulando la sonda con una gasa estéril, para evitar el contacto directo del guante con la sonda.
- Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.

- Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el guante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope. Retirar la sonda, aspirando. El procedimiento no debe durar más de 10 segundos (Se puede realizar un conteo hasta 10 para no excederse en dicho tiempo).
- En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula (1-3 ml) con una jeringa al momento de la aspiración.



# MÉTODOS DE ASPIRACIÓN

## NASOTRAQUEAL

Tiene como objetivo eliminar mediante la aspiración las secreciones de boca, nariz y faringe.

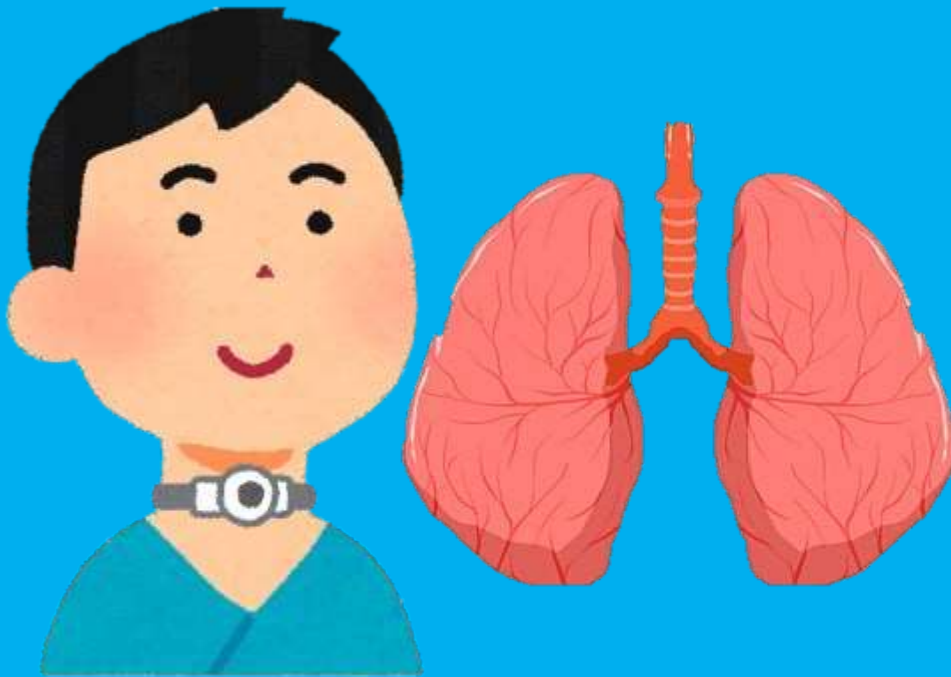
## OROTRAQUEAL

Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz, cuando en paciente no puede expulsar de forma eficaz y por sí mismo.

## ENDOTRAQUEAL

Se efectúa para mantener la permeabilidad de la vía aérea artificial y mejorar los intercambios gaseosos, disminuir la resistencia de la vía aérea y reducir el riesgo procedente de la tráquea y los bronquios.

- Esperar unos minutos a que el paciente se recupere.
- Repetir procedimiento.
- Controlar la endocánula (en caso de contar con una cánula de estas características) y en caso de estar tapizada con secreciones, limpiarla con agua, cepillo para tal fin, y secar con gasa antes de recolocar o guardar. Es importante que la endocánula de repuesto se guarde seca en un recipiente o bolsa limpio/a.
- Aspirar puerto de aspiración subglótica en caso de contar con una cánula de estas características. Controlar diariamente que la misma no esté tapada con secreciones. Para ello deberá inyectar aire con una jeringa a través del puerto de aspiración subglótica y verificar que el aire pase sin dificultad.
- Si fuera necesario, aspirar la boca. En caso de hacerlo, una vez utilizada la sonda para aspirar la boca, no volver a utilizar esa sonda para aspirar la cánula de traqueostomía. En caso de necesitar volver a aspirar la cánula de traqueostomía, volver al paso 3 (es decir, utilizar otra sonda y guante estéril).
- Reconectar a humidificación.
- Descartar material y repetir el lavado de manos.
- Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.



## SISTEMAS DE ASPIRACION

### ABIERTO

se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del respirador. Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

### CERRADO

Técnica utilizada en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador, facilitando la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva.



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Vigilar la permeabilidad de la vía aérea.
- Realizar higiene bucal utilizando clorhexidina (0,12% - 0,2%).
- Mantener un aporte hídrico adecuado para conservar las secreciones fluidas siempre que no haya contraindicación.
- Vigilar signos y síntomas de aparición de infección.
- Color, consistencia y el volumen de secreciones.



# VENTAJAS

- ✚ Mantenimiento de la oxigenación y de la PEEP durante la aspiración.
- ✚ Reducción de las complicaciones relacionadas con la hipoxemia.
- ✚ Protección del personal de las secreciones del paciente.
- ✚ Disminuye la probabilidad de desarrollar neumonía nosocomial a pesar de la coloración.
- ✚ La ventilación ininterrumpida reduce el estrés del paciente y del personal de enfermería.
- ✚ Minimiza el riesgo de infecciones cruzadas entre el personal y el paciente durante el proceso de aspiración.

# DESVENTAJAS

- ✚ Intolerancia a la mascarilla, angustia extrema.
- ✚ Resequedad nasal y de conjuntivas.
- ✚ Mayor tiempo y cuidado de enfermería.
- ✚ Lesiones de piel, nariz (necrosis).
- ✚ Limitación de la movilización.
- ✚ Dificulta la aspiración de secreciones y la higiene de la cavidad oral.
- ✚ Aumenta riesgo de infección.



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion-secreciones-traqueostomia/>
2. <https://siidon.guttmann.com/es/recurso/aspiracion-secreciones#:~:text=La%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20se,la%20boca%20a%20los%20pulmones.&text=Se%20realizar%C3%A1%20cuando%20haya%20secreciones,indiquen%20la%20existencia%20de%20secreciones.>
3. <https://www.argentina.gob.ar/salud/inareps/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos-traqueotomizados/secreciones>
4. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007)
5. <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/tecnica-de-aspiracion-de-secreciones>