

SUPERNOTA.

Nombre del Alumno: JOSE GUSTAVO BASTAR
LOPEZ

Nombre del tema: aspiracion de secreciones
Parcial:1RO

Nombre de la Materia: practica clinica de
enfermeria I

Nombre del profesor: Alfonso Velazquez
Ramirez

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 6to

Fecha: 23 de mayo del 2023

ASPIRACION DE SECRECIONES.

Técnica de aspiración:
Conectar la sonda al aspirador, encender el aspirador, colocar un guante esteril en la mano habil y otro limpio en la otra mano, desconectar al paciente de la humidificación a la que este conectado, tomar la sonda e introducirla suavemente sin aspirar en la canula de traqueostomía hasta llegar al tope, en caso de constatar secreciones espesas inyectar solución fisiológica a través de la traqueostomía, esperar que el paciente se recupere, repetir el procedimiento, controlar la endocanula, aspirar puerto de aspiración subglótica en caso de contar con ella, si es necesario aspirar la boca, reconectar al humidificación, descartar material y repetir lavado de manos, controlar oximetría al finalizar.

Es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal para retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración.
Su objetivo es mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.

Material y equipo: fuente de oxígeno, bolsa reservorio, recipiente de recolección, tubos conectivos, estuche con catéter de aspiración, guantes, solución fisiológica, jeringa de 20 ml, toalla, estetoscopio, componentes del dispositivo de aspiración: tubo en T, entrada de irrigación, banda indicadora al extremo del catéter, catéter de aspiración y manguito de plástico, válvula de control, entrada para la conexión de aspiración, adaptador flexible y etiquetas para indicar el día del cambio.

Desarrollo del procedimiento:
Preparar al paciente, explicarle que debe toser para remover las secreciones, reunir el material y el equipo, valorar los rayos X de tórax, auscultar sus campos pulmonares, proporcionarle palmopercusión, ayudarlo a adoptar una posición cómoda, colocar una toalla sobre el tórax del paciente, verificar que la fijación de la canula sea segura, lavar las manos, colocarse los guantes, retirar el sistema de aspiración de su emboltura, conectar el tubo en T al ventilador, conectar la conexión al tubo endotraqueal, conectar la entrada de aspiración a la pared, presionar la válvula de control y establecer la aspiración al nivel adecuado, presionar la válvula de control para activar la aspiración y mantenerla reducida, instalar de 5 a 7 ml de solución salina dentro del manguito y lavar presionando la válvula, girar la válvula de control hasta la posición de cerrado, colocar la etiqueta adecuada en la válvula de control, auscultar los campos pulmonares tomar signos vitales y anotar en el reporte de enfermería.

