

**Nombre del alumno: Emilly Cruz  
Martínez**

**Nombre del profesor: Alfonso  
Velázquez Ramírez**

**Nombre del trabajo: Súper Nota:  
Aspiración de Secreción Técnica  
Abierta y Cerrada**

**Materia: Práctica Clínica De  
Enfermería I**

**Grado: 6to**

**Grupo: "B"**

# Técnica de Aspiración

## Concepto

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.

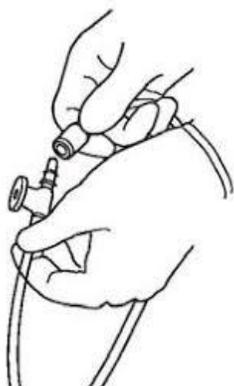
Objetivos:

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.
- Estimular el reflejo tusígeno.
- Facilitar la eliminación de las secreciones.
- Prevenir neumonía causada por acumulación de secreciones.



## Técnica de Aspiración

1. Conectar la sonda al aspirador.
2. Encender el aspirador (chequear que aspire).
3. 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.
4. Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.
5. Tomar la sonda con la mano hábil e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueotomía, 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).



6. 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.

7. Esperar unos minutos a que el paciente se recupere.

8. Repetir procedimiento.

9. Controlar la endocánula 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.

10. 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. En caso de encontrarse con alguna resistencia al paso del aire, instilar 2 ml de solución fisiológica y luego aspirar por el mismo sitio.

11. 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 traqueotomía.

12. Reconectar a humidificación.

13. Descartar material y repetir el lavado de manos.

14. Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.



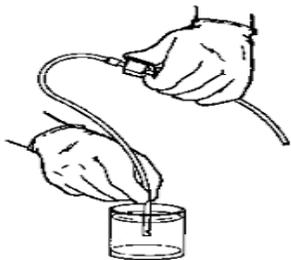
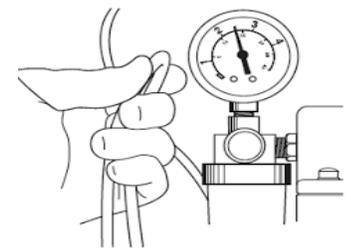
## Desarrollo Del Procedimiento

1. La enfermera: Prepara al paciente, le explica el procedimiento y le pide su participación para un mejor resultado, esto disminuye la angustia del paciente y reduce los riesgos.
2. Explica la importancia de que el paciente tosa durante el procedimiento para remover las secreciones, en caso de que esté consciente el paciente.
3. Reúne el material y equipo en la unidad del paciente.
4. Valora la placa de rayos X de tórax.
5. Ausculta los campos pulmonares del paciente.
6. Proporciona palmo percusión al paciente.
7. Ayuda al paciente a adoptar una posición cómoda en semifowler o fowler.
8. Coloca una toalla protectora cruzada sobre el tórax del paciente.
9. Verifica que la fijación de la cánula endotraqueal del paciente sea segura.
10. Se lava las manos



11. Se coloca los guantes.
12. Retira el sistema de aspiración cerrado de su envoltura.
13. Conecta el tubo en T a la conexión del equipo del ventilador.
14. Conecta la conexión al tubo endotraqueal.
15. Conecta la entrada de aspiración a la pared.
16. Presiona la válvula de control y establece la aspiración al nivel adecuado empezando entre 80 y 100 mm Hg y libera la válvula de control. Fija el tubo en T con la mano no dominante e introduce el catéter unos 10-12 cm para limpiar la vía aérea del paciente, al hacer esto se colapsa el manguito de plástico.
18. Presiona la válvula de control para activar la aspiración, mantiene la válvula presionada, aspira y retira suavemente el catéter y repite la operación cuando sea necesario.
19. Instila de 5 a 7 mL de solución de cloruro de sodio al 0.9% dentro del manguito y lava presionando la válvula de aspiración dentro de la entrada u orificio de irrigación, en el momento en que vea la franja indicadora.

20. Gira la válvula de control hasta la posición de cerrado, retira la jeringa con solución fisiológica y cierra el orificio de entrada.
  21. Coloca la etiqueta adecuada en la válvula de control para indicar cuando se debe cambiar el sistema.
  22. Hiperoxigena al paciente si es necesario y ausculta los campos pulmonares, toma los signos vitales y los anota en el reporte de enfermería al igual que los cambios significativos.
- Complicaciones: Lesiones traumáticas a la mucosa traqueal. Hipoxemia. Arritmias cardíacas. Atelectasias. Bronco aspiración. Reacciones vágales por estimulación. Broncoespasmo. Extubación accidental.



## Puntos Importantes

El catéter dura 24 horas después de la conexión. Siempre verifique la funcionalidad del equipo del sistema de aspiración antes de iniciar el procedimiento. Mantiene el volumen de aire corriente, la fracción inspiratoria de oxígeno y la presión positiva al final de la espiración suministrados por el ventilador mecánico mientras se realiza la aspiración. Mantiene la fracción inspiratoria de oxígeno en niveles óptimos para el paciente. Protege a la enfermera a exposición de secreciones. Hiperoxigene al paciente 30 segundos antes de la aspiración de secreciones si no está contraindicado y un minuto posterior a la aspiración.

## Bibliografía

### Antología de Práctica Clínica De Enfermería I

<https://www.google.com/search?q=pasos+para+el+procedimiento+de+aspiracionpasos+para+el+procedimiento+de+aspiracion+de+secrecion>

<https://www.google.com/desarrollo+del+procedimiento+de+aspiracion+de+secrecion>

<https://www.gob/salud/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos/secreciones>