



# Mi Universidad

**Super Nota**

*Nombre del Alumno: Miguel de Jesús Vazquez Velázquez.*

*Nombre del tema: Aspiración de secreciones traqueobronqueales .*

*Nombre de la Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I.*

*Nombre del profesor: ALFONSO VELAZQUEZ RAMIREZ.*

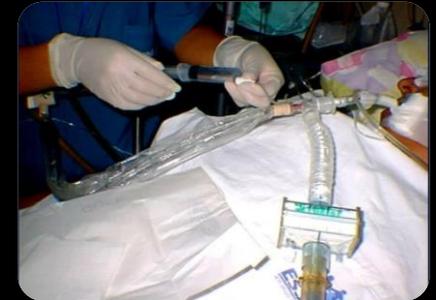
*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 6to.*

*Ixtacomitán, Chiapas a 22 de mayo de 2023*

# ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES

La aspiración de secreciones es un procedimiento común en pacientes generalmente postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía.



Tiene como objetivo la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones.

Se realizará cuando haya secreciones (mucosidades) visibles y cuando se detecten sonidos respiratorios que nos indiquen la existencia de secreciones.



# ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES CON 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



Sondas de aspiración estériles



Tubo o goma de aspiración



Tubo de Mayo.



Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno

Algunos materiales pueden ser:

Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg.

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

Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.

Algunos procedimientos



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.

# ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES CON CIRCUITO CERRADO

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.

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%).

Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuándo se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión

Algunos procedimientos

Recipiente para la recolección de secreciones



Tubo o goma de aspiración

Algunos materiales pueden ser:



Materiales circuito cerrado enfermería



Sonda de aspiración de circuito cerrado



Puede mejorar la oxigenación, limitar el tiempo o el desarrollo de disfunción multiorgánica y disminuir mortalidad. Se asocia con una PO2 arterial y una saturación de oxígeno venoso mixto significativamente más alta y un menor aumento en la TA

"In the end,

all become stories."

- Margaret Atwood

# BIBLIOGRAFÍA

- Antología UDS

