



**Súper nota**

*NOMBRE DEL ALUMNO: RUTH ANDREA HERNANDEZ  
ALCUDIA*

*NOMBRE DEL TEMA*

*ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TÉCNICA ABIERTA O  
CERRADA*

*NOMBRE DE LA MATERIA*

*PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA 1*

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

**L.E.O. ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA**

**CUATRIMESTRE 6TO**

# Aspiración de secreciones con técnica abierta o cerrada



Tiene como objetivo la **extracción de secreciones bronquiales** que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas.

## PROCEDIMIENTO

1. En este caso, la sonda de aspiración de circuito cerrado generalmente se instala durante la Intubación al paciente y queda contenida entre el tubo endotraqueal o de traqueotomía y El tubo en T del ventilador sin interrumpir la oxigenación o ventilación.
2. Valorar la necesidad de aspiración.
3. Verificar el funcionamiento del equipo de aspiración, que esté listo para su uso, regulando La presión de succión según la tabla establecida.
4. Realizar Higiene de manos (lavado con agua y clorhexidina 2% jabonosa) según norma Institucional.
5. Colocarse equipo de protección personal (gorro, mascarilla N95, gafas de protección ocular Y bata).
3. Monitorizar al paciente. Control de los signos vitales antes y después de realizar el Procedimiento, para detectar problemas respiratorios, disrritmias e hipotensión.
4. Oxigenar al paciente al 100% en pediátricos (solo si fuera necesario, en casos Excepcionales) mediante el mecanismo manual que tiene el ventilador mecánico. En caso De neonatos nunca hacerlo más del 5 a 10% de lo que el paciente estaba recibiendo y Regresar a la línea basal en cuanto la saturación sea mayor de 90 a 91% y mayor de 95% en Pediátricos.
5. Colocar una jeringa con suero fisiológico 0.9% en la entrada para la solución (para lavar la Sonda al finalizar la aspiración).
6. Realizar previamente aspiración de cavidad oral para evitar el micro aspiraciones.
7. Conectar el circuito de aspiración cerrado con el sistema de aspiración 8. Girar la válvula de control hasta la posición de abierto.
9. Encender la succión e introducir la sonda de aspiración empujando la sonda y deslizando la Funda de plástico que cubre la sonda hacia atrás con el pulgar y el índice, a través del TET Hasta encontrar una resistencia.
10. Luego retirar la sonda con suavidad mientras se aplica la aspiración presionando la Válvula de aspiración.
11. Asegurarse del retiro completo de la sonda en el interior de la funda de plástico de tal Manera que no se obstruya el flujo aéreo.
12. Valorar al paciente y determinar la necesidad de una nueva aspiración.



### 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.



## ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL

### SISTEMA ABIERTO

#### PROCEDIMIENTO

1. Valoración de la necesidad de aspiración.
2. Previamente el paciente debe de estar monitorizado. Control de los signos vitales antes ( Sobre todo frecuencia cardiaca y presión arterial, saturación de oxígeno) y después de Realizar el procedimiento, auscultar ruidos respiratorios para detectar problemas Respiratorios, disritmias e hipotensión.
4. Asistente y operador se realizan higiene de manos (lavado con agua y clorhexidina 2% Jabonosa) según protocolo institucional.
5. El Asistente y operador se colocan equipo de protección personal (gorro, mascarilla N95, Gafas de protección ocular y bata).
6. El asistente prepara el material y comprueba el funcionamiento del aspirador y regular la Presión de succión de acuerdo a la tabla establecida.
7. Mantener la bolsa de reanimación manual cerca del paciente y conectado a la fuente de Oxígeno a 10-15 litros por minuto.
8. El asistente abre la sonda por el extremo que conecta a la goma de aspiración (sin retirar La envoltura) y la conecta al sistema de aspiración manteniendo la envoltura.
9. El operador se calza guantes estériles, coge la sonda desde su conector al aspirador con La mano no dominante y solicita al operador retire el resto del empaque de la sonda. Coge La sonda a medida que va saliendo del empaque con la mano dominante, manteniendo técnica aséptica y solicita al asistente encienda el sistema de aspiración.
10. Realizar previamente aspiración de cavidad oral para evitar las micros aspiraciones.
11. Cambiar de sonda para proceder luego con la aspiración de sonda por tubo.
12. El asistente desconectará el tubo endotraqueal del tubo de ventilación

Referencia.

<https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2/>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991i.pdf>

[https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES\\_VERSION%2002.pdf](https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf)

