

Nombre de alumnos:

Ángel Gabriel Rodríguez Gómez

Nombre del profesor:

Alfonso Vásquez Ramírez

Nombre del trabajo:

Practica de enfermería

Materia:

Practica clínicas de enfermería I

Cuatrimestre:

sexto

Grupo:

B

Practica de Aspiración secreción con técnica abierta y cerrada

Objetivo

- Eliminar las secreciones VA
- Mantener permeable VA
- Broncoaspiración
- Toma de muestra
- Prevenir Atelectasias



Método

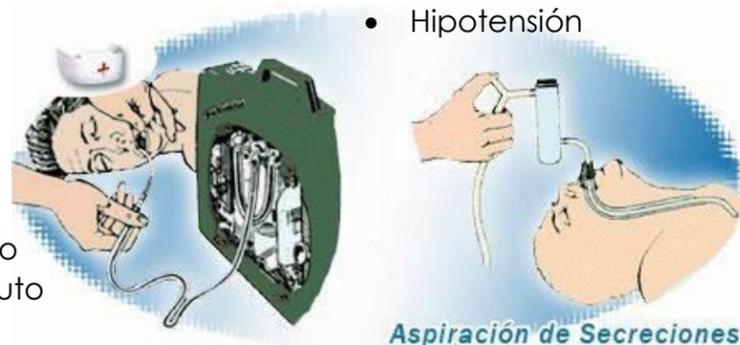
- Orofaringeo
- Orotranqueal
- Nasofaringeo
- Nasotraqueal

Complicaciones

- Lesiones traumáticas
- Hemorragia
- Hipoxemia
- Atelectasias
- Broncoaspiración
- Broncoespasmo
- Extubación accidental
- Bradicardia
- Hipotensión

signo que indican secreción

- secreciones visibles
- Sonidos respiratorios
- Disnea súbita
- Aumento de presiones pico
- Aumento de volumen minuto
- Caída de sat



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.

17. Presiona la válvula de control para activar la aspiración, mantiene la válvula presionada, aspira y retira suavemente el catéter.

18. 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.

19. Gira la válvula de control hasta la posición de cerrado, retira la jeringa con solución fisiológica y cierra el orificio de entrada.

20. Coloca la etiqueta adecuada en la válvula de control para indicar cuando se debe cambiar el sistema.

21. 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.

Algunos materiales

- Sonda estéril
- Ambu
- Jeringa con ssn 0.9 3 a 5 mil
- Riñonera estéril
- Guantes estéril
- Conexión para aspirar



Paso previo

- Lavado de mano
- Evaluar pcte
- Sv
- Verificar nivel de sedación y analgésico
- Preparar equipo



Procedimiento

1. 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.



El catéter dura 24 horas después de la conexión. Siempre verifique la funcionalidad del equipo del sistema de aspiración antes de iniciar el procedimiento

- # [X.Tecnica de Aspiracion de secreciones.pdf \(pediatria.gob.mx\)](#)
- # [Bing Vídeos](#)
- # [Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados \(isciii.es\)](#)
- # [24.-Aspiración de Secreciones Con Técnica Abierta y Cerrada | PDF | Reanimación cardiopulmonar | Medicina \(scribd.com\)](#)
- # [64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601 PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)