

Nombre: alondra de Lourdes Álvarez Ballinas

Profesor: pedro Alejandro Bravo Hernández

Materia: | **Salud pública**

Escuela: UDS m universidad

Grado: **Tercer**
Cuatrimestre

Aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar), o cambios en la colaboración de la piel, o cambio en la coloración de mucosas, secreciones bronquiales, o perciban ruidos en el tórax palpables.

En caso de no observar ninguna de estas condiciones, la cánula de traqueostomía debe aspirarse 1 vez al día de rutina para asegurar que la misma se encuentra permeable. Preferentemente primera hora de la mañana y/o por la noche antes de descansar.

Si la persona produce mucha saliva, debe cuidarse que la misma no cargue a la sonda mientras se aspira la traqueostomía.

Paso a paso: 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 (que tiene el guante estéril colocado) e introduciría suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía hasta sentir un torpe. Retirar la sonda, aspirando.

El procedimiento no debe durar más de 10 segundos (se puede realizar un conteo hasta 90 para no excederse en dicho tiempo).

6- En caso de costar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula con una jeringa inyectar

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

8- Repetir procedimiento

9- Controlar la embocadura (en caso de contar con una cánula de estas características). Y en caso de estar tapizada de secreciones limpiarla

10.- Aspirar puerto de aspiración subglótica en caso de contar con una sonda de estas características.

11.- Si fuera necesario, aspirar la boca, en caso de utilizada la sonda para aspirar la boca, no volver a utilizar esa sonda para aspirar la cámara de traqueostomía.

12.- Reconectar la humidificación.

13.- Descontar material y repetir el lavado de manos.

14.- Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.

Unfallo circulatorio

La placenta es el vínculo entre la madre y el bebé durante el embarazo. Dos arterias y una vena en el cordón umbilical llevan la sangre de ida y vuelta. Si el bebé, recién nacido está enfermo después del nacimiento, se puede colocar un catéter.

Un catéter es una sonda o tubo largo, suave y hueco. Un catéter en la arteria umbilical (UAC por sus siglas en inglés) permite tomar sangre de un bebé en diferentes momentos sin necesidad de punciones repetitivas con aguja. También, se puede utilizar para vigilar continuamente la presión arterial del bebé.

El UAC se utiliza con mayor frecuencia si:

- El bebé necesita asistencia respiratoria
- El bebé necesita monitoreo de gases arteriales
- El bebé necesita medicamentos fuertes para la presión arterial.

- Una vez que se ha identificado la arteria umbilical, abrir el vaso a canalizar introduciendo nuevamente el dilatador y girando varias veces.
- Con unas pinzas, mantener el cordón umbilical recto y estable.
- Introducir el catéter, centímetro a centímetro, mediante la ayuda de una pinza ang. hasta el interior del vaso.
- Purgar el catéter con una jeringa de suero salino heparinizado.
- Cuando el catéter ha llegado a la profundidad apropiada, se produce a su aspiración e irrigación para comprobar el correcto flujo de sangre. Constatar que no se producen cambios de coloración de los miembros inferiores y/o región glútea.
- Realizar una radiografía para conocer la posición y el aspecto del catéter. Recogeremos o retiramos el catéter sin o no haberlo en la posición anterior.

> Posición alta de la punta del catéter:
La posición y el trayecto del catéter.
La punta quedará colocada por encima
del diafragma, pero por debajo de la
valvula aortica

> Posición baja de la punta del catéter.
La punta se deja a la altura
de la bifurcación de la aorta.

- Eliminar los coágulos que pueden formarse
- Introducir el catéter e insertarlo en el orificio venoso
- Una vez que se introduce el catéter 4 cm, se aspira con un aspirador.