



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar.

Nombre del tema: Técnica de aspiración de secreciones abierta y cerrada.

Parcial: Unidad 3.

Nombre de la Materia: Enfermería quirúrgica.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5to cuatrimestre.

Técnica de aspiración de secreciones

- TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ABIERTA**
1. 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 traqueostomía. En caso de necesitar volver a aspirar la cánula de traqueostomía, volver al paso 3 (es decir, utilizar otra sonda y guante estéril).
 12. Reconectar a humidificación.
 13. Descartar material y repetir el lavado de manos.
 14. Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.
- TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CERRADA**
1. Colocación semifowler si no hay contraindicación.
 2. Verificar que la fijación de TET sea segura.
 3. Verificar el funcionamiento correcto del aspirador y ajustar la presión en 80-120 mmHg.
 4. Preparar el ambú y conectarlo a la fuente de oxígeno a 15 Lx'.
 5. Lavarse las manos, ponerse los guantes.
 6. Retirar el sistema de aspiración cerrado de su envoltorio.
 7. Girar la válvula de control hasta la posición de abierto e inducir la sonda a través de TET, el manguito de plástico se colapsará.
 8. Aspirar presionando la válvula de aspiración y retirar suavemente el catéter.
 9. La aspiración no debe durar más de 10-15 segundos.
 10. Girar la válvula de control hasta la posición de cerrado.
 11. En el orificio de irrigación colocar la jeringa de 20 ml con suero fisiológico estéril.
 12. Presionar la válvula de aspiración y lavar el catéter. Repetir hasta que el catéter esté limpio.

Teoría de oxigenoterapia y aerosol terapia

Oxigenoterapia

Es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en concentraciones elevadas con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno en la sangre, las células y los tejidos del organismo.

Aunque su principal indicación es para la insuficiencia respiratoria crónica.

Uso medicinal

Existen dos tipos de oxigenoterapia que se utilizan con más frecuencia

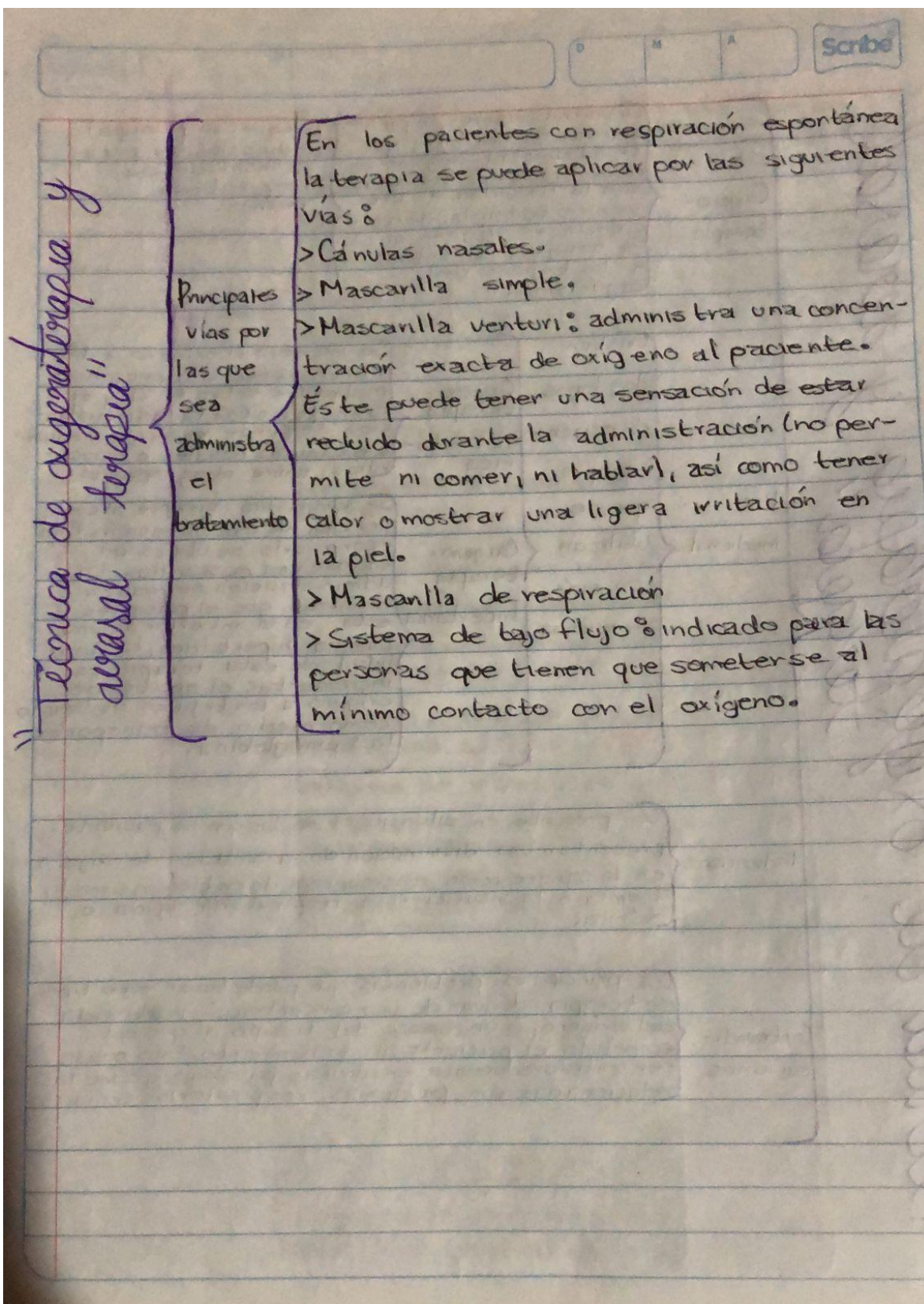
- Oxigenoterapia normobárica**: Se incorpora el oxígeno a diferentes concentraciones, normalmente entre el 21 y el cien por cien. La administración se puede realizar mediante cánulas nasales o mascarillas, entre otras opciones.
- Oxigenoterapia hiperbárica**: Se administra siempre al cien por cien de concentración. Para incorporarlo se utiliza en casos o una mascarilla. La administración se realiza mientras que el paciente está en el interior de una cámara hiperbárica, la finalidad de esta terapia es incrementar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando como medio de transporte la hemoglobina.

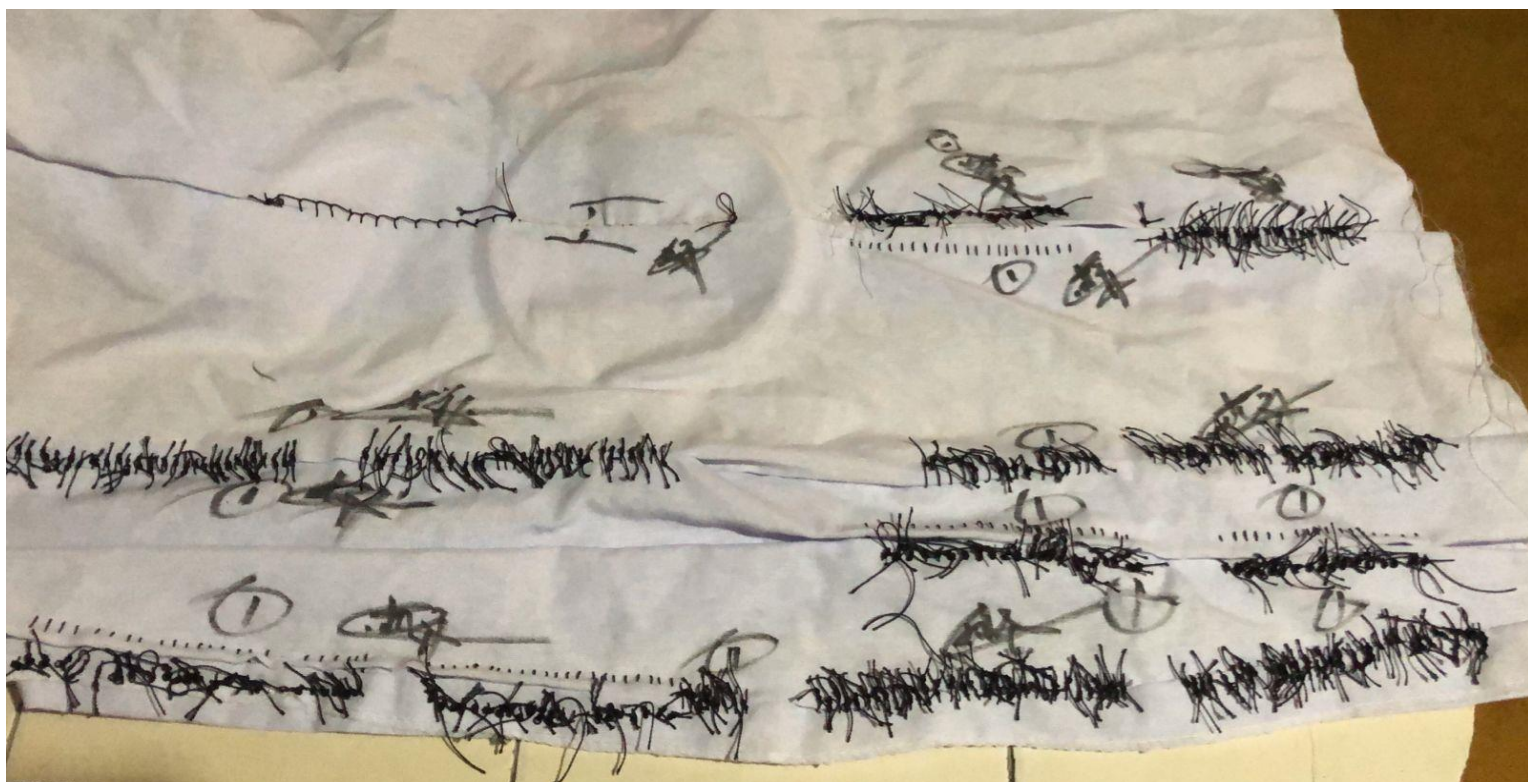
Indicaciones

Se prescribe en situaciones en las que los pacientes presentan una disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre como consecuencia de problemas como la anemia o la insuficiencia respiratoria aguda o crónica.

Contraindicaciones

Los principales problemas que puede tener este tipo de terapia derivan de una concentración inadecuada del oxígeno, o un exceso del tiempo al que está sometido el paciente al tratamiento. Esto puede ser contraproducente en algunas patologías, como las relacionadas con problemas respiratorios crónicos.





“Bibliografía”

-Antología UDS, Enfermería médico quirúrgica, (2024), Url: [ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICA I.pdf](#)