



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez*

*Nombre del tema: Técnica de aspiración de secreciones, oxigenoterapia y aerosol terapia*

*Parcial: 3 unidad*

*Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica*

*Nombre del profesor: Maria Cecilia Zamorano*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5-A*

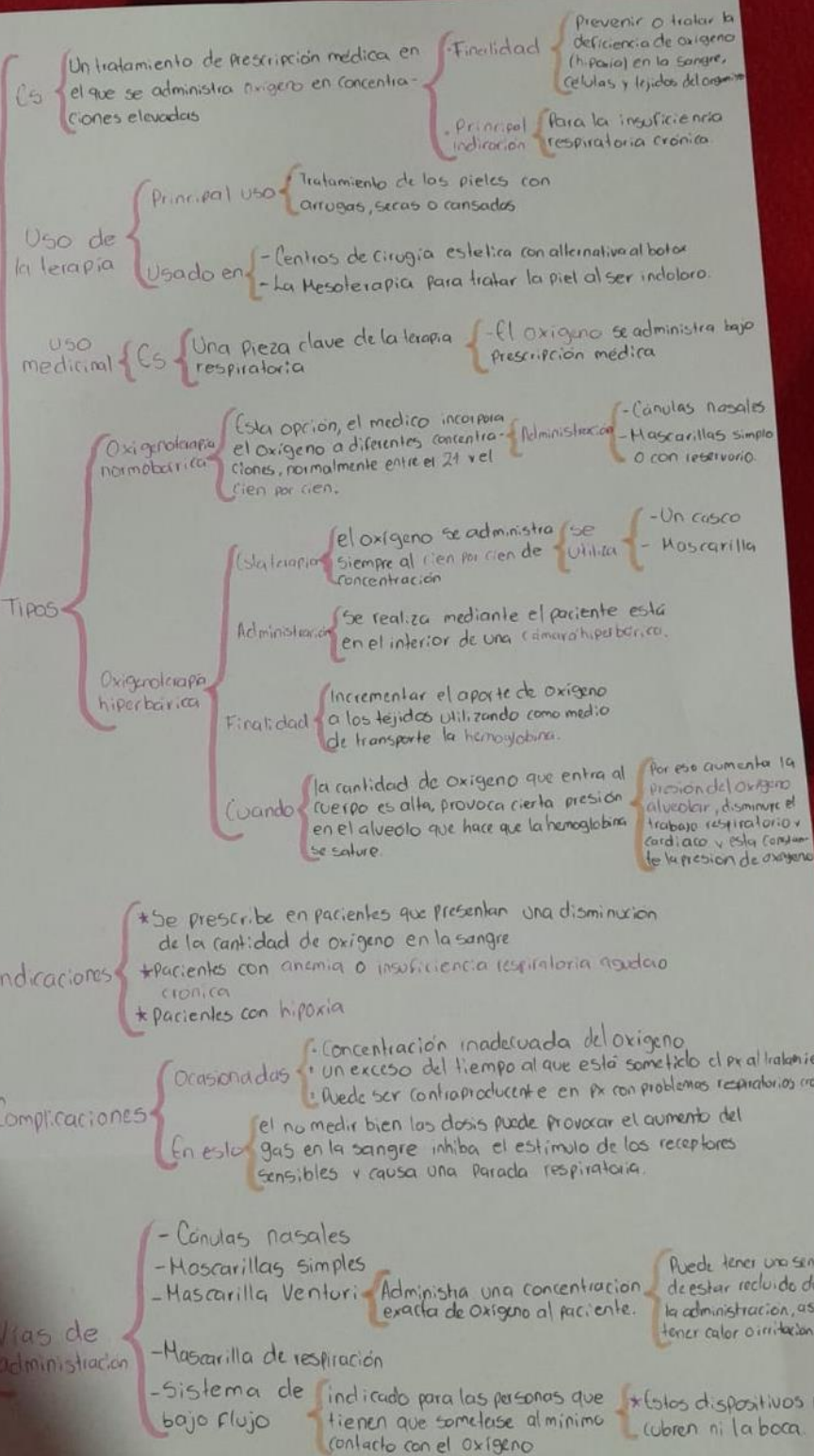
# Técnica de Aspiración de Secreciones

Se realiza {  
 - Cada vez que la persona tosa y movilice secreciones  
 - Cuando lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar)  
 - Cambio de coloración de la piel o escuchar ruidos de secreciones bronquiales  
 - Cuando perciban fremitos en el tórax palpables

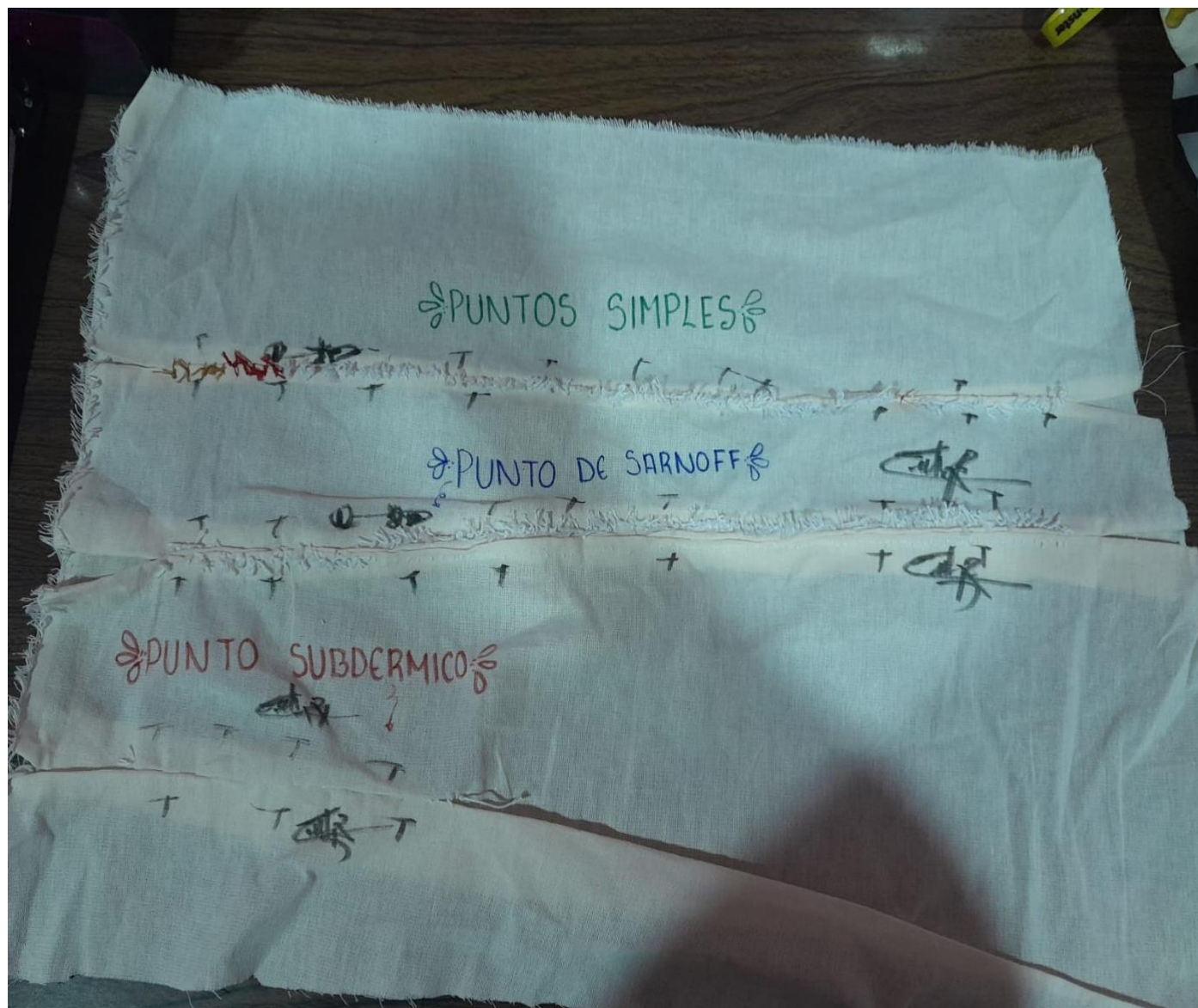
Si no hay condiciones {  
 - Cánula de traqueostomía debe aspirarse 1 vez al día de rutina para asegurar que se encuentre permeable  
 - Preferible a primera hora de la mañana y/o por la noche  
 - Si el px produce mucha saliva, cuidar que la sonda no caiga mientras se aspira

- Pasos a seguir
- 1- Conectar la sonda al aspirador
  - 2- Encender el aspirador (chequear que aspire)
  - 3- Colocar un guante esteril en la mano habil y un guante limpio en la otra mano. {  
 - Si no hay guante esteril usar uno limpio, manipulando la sonda con gasa esteril, evitar contacto directo de la sonda con el guante.
- 4- Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.
  - 5- Tomar la sonda con la mano habil (con guante esteril) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope.  
 Retirar la sonda, aspirando. El procedimiento no debe durar más de 10 segundos (se puede realizar un conteo para no exceder el tiempo)
  - 6- En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapon mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula (1-3 ml) al momento de aspirar.
  - 7- Esperar unos minutos a que el paciente se recupere
  - 8- Repetir el procedimiento
  - 9- Controlar la endocánula y en caso de estar tapizadas de secreciones, limpiarla con agua, cepillo para tal fin y secar con gasa antes de recolocar o guardar. Importante que el repuesto de endocánula se guarde seca en un recipiente o bolsa limpia.
  - 10- Aspirar puerto de "aspiración subglótica" en caso de no contar con una cánula de estas características. Controlar diariamente que no este tapada con secreciones. Para ello deberá inyectar aire con una jeringa a través del puerto de aspiración subglótica y verificar que pase sin dificultad.
  - 11- Si fuera necesario, aspirar por la boca, una vez utilizada la sonda para aspirar la boca no volver a usar esa sonda para aspirar la cánula de traqueostomía. En caso de volver a aspirar usar otra sonda.
  - 12- Reconectar a humidificación
  - 13- Descartar material y repetir el lavado de manos.
  - 14- Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración

# Técnica de Oxigenoterapia y Aerosolterapia



## PUNTOS DE SUTURA



## *BIBLIOGRAFIA:*

- Universidad del Sureste. Antología de Enfermería medico quirúrgica, pdf:  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/0822b5151f23c1dc879166c99b92b29e-LC-LEN503%20ENFERMER%C3%8DA%20MEDICO%20QUIRURGICA%20I.pdf>