



## Mi Universidad

### Cuadro sinóptico.

*Nombre del Alumno: Julio Cesar Domínguez Costa.*

*Nombre del tema: Técnica de aspiración de secreciones abierta y cerrada, técnica de oxigenoterapia y aerosol terapia.*

*Parcial: 3.*

*Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgico.*

*Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: Quinto 5.*

# Técnica de aspiración de secreciones abierta y cerrada

## Objetivo

Se debe realizar cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar), o cambio en la coloración de la piel, o escuchen ruidos de secreciones bronquiales, o perciban frémitos en el tórax palpable.

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.



## Abierta

### 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 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 hasta 10 para no excederse en dicho tiempo).
6. En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón 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) con una jeringa al momento de la aspiración.
7. Esperar unos minutos a que el paciente se recupere.

9. Controlar la endocánula (en caso de contar con una cánula de estas características) y en caso de estar tapizada con secreciones, limpiarla con agua, cepillo para tal fin, y secar con gasa antes de recolocar o guardar. Es importante que la endocánula de repuesto se guarde seca en un recipiente o bolsa limpio/a.

10. Aspirar puerto de aspiración subglótica en caso de contar con una cánula de estas características. Controlar diariamente que la misma no esté tapada con secreciones. Para ello deberá inyectar aire con una jeringa a través del puerto de aspiración 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

## Cerrada

### Técnica de aspiración

1. Colocar el sistema de aspiración cerrado entre el tubo endotraqueal o de traqueotomía y el tubo en T del ventilador, sin interrumpir la oxigenación o ventilación.
2. Introducir la sonda de aspiración adosada provista de funda por la válvula de sellado hasta el interior del tubo endotraqueal o de traqueotomía.
3. Conectar la tabuladura conectora de la aspiración en el extremo abierto del sistema de aspiración situado cerca del cierre.
4. Comprimir la válvula de control de succión y fijar los parámetros del manómetro.
5. Hiperoxigenar y/o ventilar al paciente siguiendo las recomendaciones descritas para el sistema de aspiración abierto.
6. Conectar la sección en T del sistema de aspiración a la tabuladura del ventilador y después conectar al tubo endotraqueal o de traqueotomía.
7. Emplear la mano no dominante para estabilizar la sección en T, y hacer avanzar suavemente la sonda cubierta por la funda a través del tubo endotraqueal.

8. Emplear la mano dominante para agarrar la válvula de control de succión.

9. Comprimir la válvula intermitentemente mientras se retira la sonda de aspiración realizando un movimiento en línea recta de 10 segundos o menos.

10. Asegurarse de retirar la sonda de aspiración por completo para prevenir oclusiones o irritación de la vía aérea.

11. Retirar los guantes y realizar la higiene de las manos con preparado de base alcohólica (IB).

12. Registrar el procedimiento en la historia de enfermería, incluyendo las características de las secreciones (color, cantidad y viscosidad), así como cualquier reacción adversa que tuviera lugar durante el procedimiento.

13. Modificar aquellas actividades y retrasar las intervenciones que aumenten la presión intracraneal o arterial media en intervalos superiores a 10 minutos.

# Técnica de oxigenoterapia y aerosol terapia

## Definición

La 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 (hipoxia) en la sangre, las células y los tejidos del organismo. Aunque su principal indicación es para insuficiencia respiratoria crónica.



## Uso medicinal

El uso terapéutico de la oxigenoterapia es una pieza clave de la terapia respiratoria. En estas circunstancias el oxígeno se administra bajo prescripción médica.

### Hiperbárica

En este tipo de oxigenoterapia el oxígeno se administra siempre al cien por cien de concentración.

Para incorporarlo utiliza un casco u una mascarilla.

### Normobarica

En esta opción el médico 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.

## Aerosol terapia

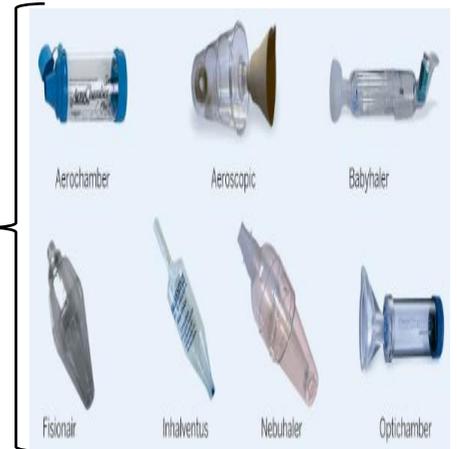
Es un método de tratamiento que permite administrar sustancias en forma de aerosol por vía inhalada, siendo los nebulizadores los dispositivos encargados de generar aerosoles de partículas líquidas

La ventaja principal de la aerosolterapia es que pueden alcanzarse concentraciones mayores de la sustancia en el árbol bronquial, con menores efectos secundarios que por vía sistémica, al depositarse la sustancia directamente en el tracto respiratorio. Los factores principales que lo determinan son el tamaño de las partículas y otros dependientes del paciente, como la edad, el patrón respiratorio al efectuar la inhalación, y las condiciones

## Dispositivos de oxigenoterapia



## Dispositivos de aerosolterapia



## **Bibliografía:**

- Universidad del sureste. 2024. Enfermería Médico quirúrgico. Paginas (79 a la 82). PDF.
- [https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica\\_de\\_Aspiracion\\_de\\_secreciones.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica_de_Aspiracion_de_secreciones.pdf).