



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Hugo Leonel Espinosa Hidalgo

Nombre del tema: Aspiración de secreciones, oxigenoterapia y aerosolterapia

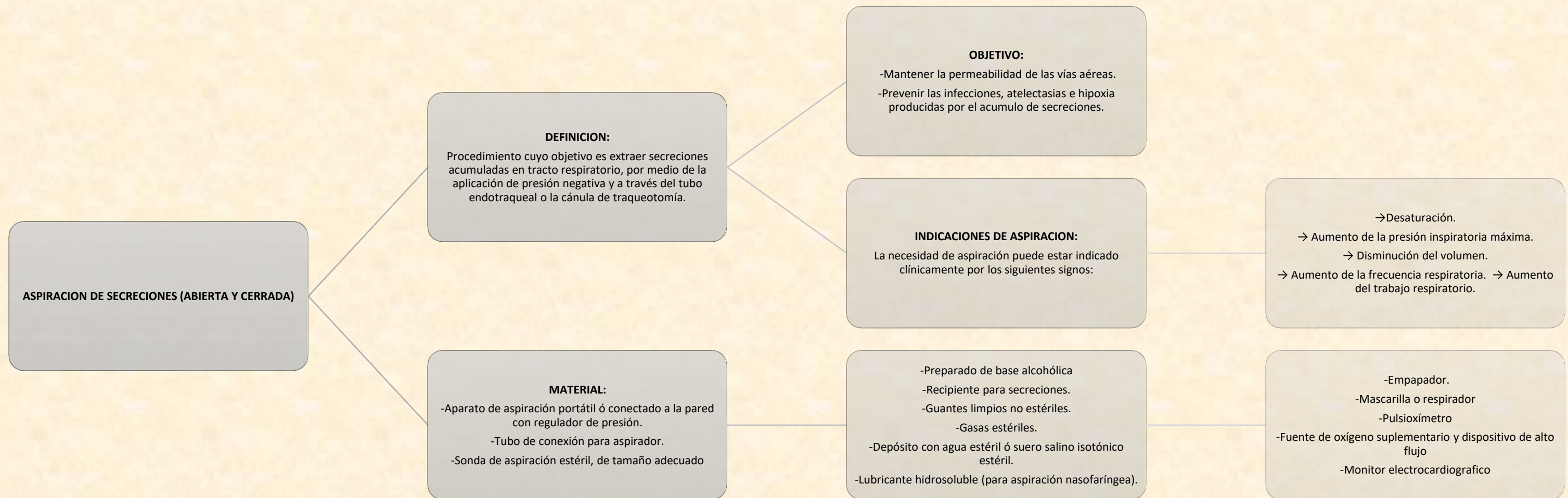
Parcial: 3

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 5



ASPIRACION DE SECRECIONES (ABIERTA)

- Preparar todo el equipo necesario.
- Presentarse, confirmar la identidad del paciente
- Realizar la adecuada higiene de manos
- Comprobar el correcto funcionamiento de la fuente y el conjunto vacío de presión negativa a no más de 150mmHg

- Colocar el empapador bajo la barbilla del paciente o bajo la salida de la cánula de traqueotomía.
- Seleccionar la presión de aspiración:
 - Neonatos: 60-80 mm Hg - Bebés: 80-100 mm Hg - Niños: 100-120 mm Hg - Adolescentes/Adultos: 100-150 mm Hg

- Colocar al paciente en posición semi-fowler, con la cabeza en posición neutra.
- Evaluar el estado de oxigenación del paciente
- Hiperoxigenar al paciente con oxígeno al 100%, preferentemente con respirador, durante al menos 30 segundos, a menos que exista una contraindicación para un aumento de FiO₂

- Medir la profundidad de inserción mediante la suma de la longitud del adaptador de las vías respiratorias y la distancia a la punta del tubo de traqueotomía o tubo endotraqueal.
- Conectar el tubo de conexión al sistema de aspiración.
- Realizar la higiene de manos

- Cuando la hiperoxigenación se realice con respirador, dejar transcurrir aproximadamente 2 minutos para que el porcentaje de oxígeno que acabamos de aumentar pase por el tubo del ventilador y llegue al paciente
- Hiperventilar al paciente utilizando volúmenes típicos en función de la envergadura del paciente
- No debe hiperventilarse a aquellos pacientes con (IB)

- Ponerse la bata o delantal desechable, protección ocular y guantes limpios no estériles
- Abrir el envase estéril de la sonda de aspiración, y conectar el catéter de succión al tubo de conexión, asegurándose de que el extremo distal de la sonda (extremo en contacto con el paciente) no entra en contacto con los guantes o el medio ambiente.
- Desconectar al paciente de la fuente de oxígeno.

ASPIRACION DE SECRECIONES (CERRDA)

- 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.
- Introducir la sonda de aspiración adosada provista de funda por la válvula de sellado hasta el interior del tubo endotraqueal o de traqueotomía.

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

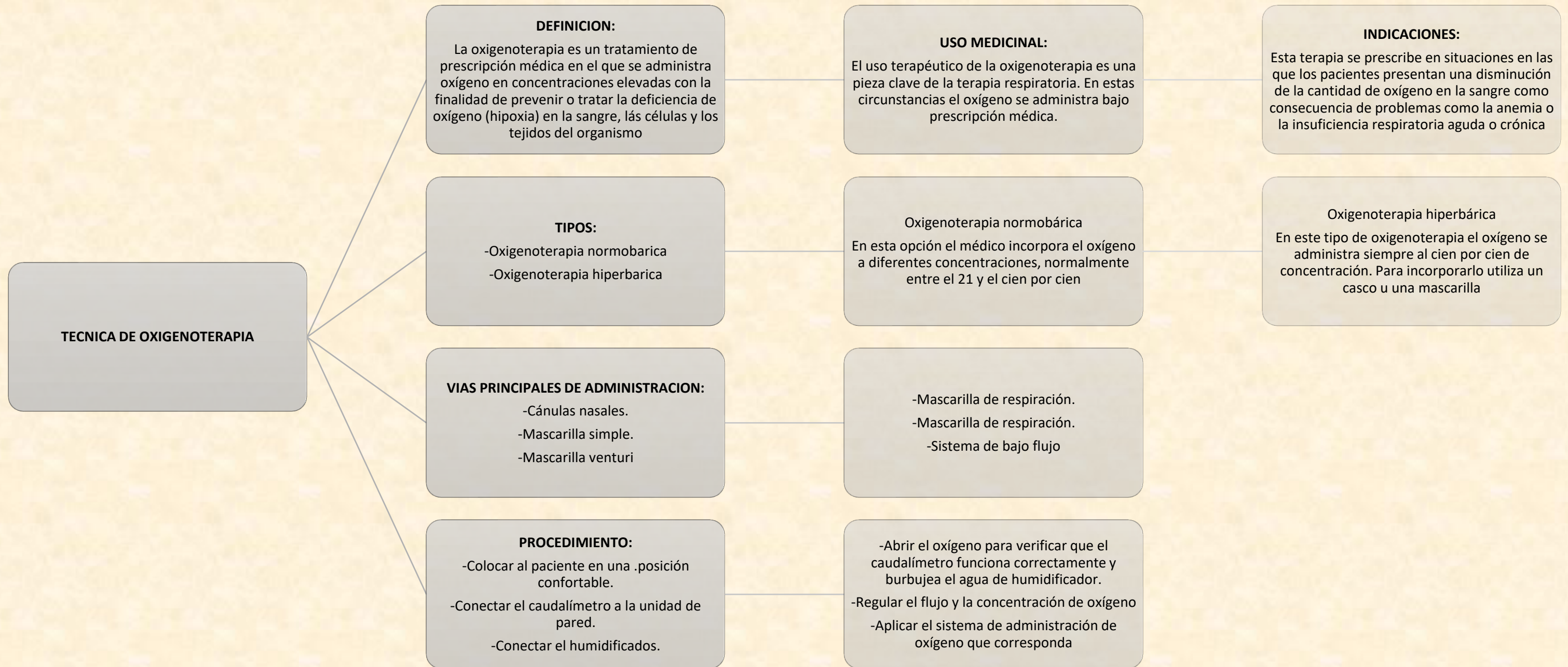
- Modificar aquellas actividades y retrasar las intervenciones que aumenten la presión intracraneal o arterial media en intervalos superiores a 10 minutos

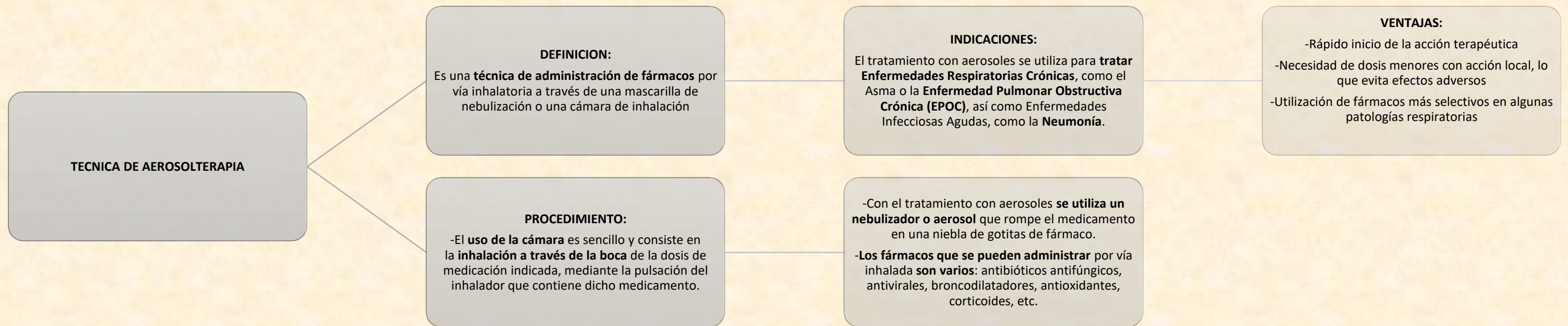
- Conectar la tabuladura conectora de la aspiración en el extremo abierto del sistema de aspiración situado cerca del cierre.
- Comprimir la válvula de control de succión y fijar los parámetros del manómetro.

- Comprimir la válvula intermitentemente mientras se retira la sonda de aspiración realizando un movimiento en línea recta de 10 segundos o menos.
- Asegurarse de retirar la sonda de aspiración por completo para prevenir oclusiones o irritación de la vía aérea.

- Hiperoxigenar y/o ventilar al paciente siguiendo las recomendaciones descritas para el sistema de aspiración abierto.
- Conectar la sección en T del sistema de aspiración a la tabuladura del ventilador y después conectar al tubo endotraqueal o de traqueotomía.

- Retirar los guantes y realizar la higiene de las manos con preparado de base alcohólica .
- 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.





PUNTO SIMPLE



PUNTO SARNOF



SARNOF



SUBDERMICO

