



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

NOMBRE DEL ALUMNO:Joana lizeth jimenez juarez

NOMBRE DE LA TEMA:aspiracion de secreciones con  
sistema abierto y cerrado

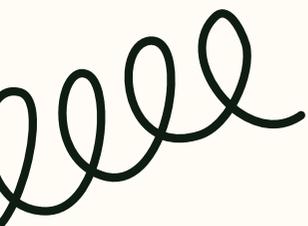
PARCIAL:4to

NOMBRE DE LA MATERIA:enfermeria del adulto

NOMBRE DEL PROFESOR:cecilia de la cruz sanchez

LEN:enfermeria

CUATRIMESTRE:6to



## PROCEDIMIENTO

# ASPIRACION DE SECRECIONES CON SISTEMAS ABIERTO

### \* CONCEPTO

Es la extracción de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio, por medio de succión y a través del tubo endotraqueal, procedimiento que implica desconectar el circuito del respirador. Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

### \* OBJETIVO

Mantener permeable una vía aérea para una oxigenación correcta  
Liberar las secreciones las vías respiratorias en pacientes inconscientes intubados o debilitados. Estimular a los pacientes que presentan disminución o ausencia de reflejo tusígeno

### \* MATERIALES

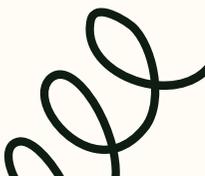
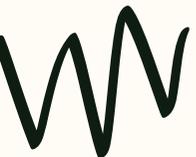
- Aspirador de vacío.
- Recipiente para la recolección de secreciones.
- Sondas de aspiración estériles.
- Tubo o goma de aspiración.
- Guantes estériles.
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.
- Tubo de Mayo.
- Jeringa de 10 ml.
- Suero fisiológico.
- Botella de agua bidestilada.

- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
- Colocarlo en posición semi-fowler si no hay contraindicación.
- Verificar que la fijación del TET sea segura.
- Comprobar el funcionamiento del aspirador y ajustar la presión de succión entre 80- 120 mmHg.
- Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.

- Lavado de manos.
- Colocación de guantes estériles. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia.
- La persona que ayuda abrirá de su envase estéril la sonda de aspiración que nosotros cogeremos con la mano estéril; con la otra mano limpia cogeremos el tubo o goma de aspiración.
- Preoxigenar al paciente con FiO2 100% al menos durante un minuto.
- Desconectar al paciente del respirador.

- Introducir la sonda a través del TET sin aspirar y con la mano dominante.
- No avanzar más cuando se note resistencia.
- Aspirar rotando la sonda suavemente y retirarla con movimiento continuo sin volver a introducirla.
- La aspiración no durará más de 10 segundos.
- En caso de secreciones muy espesas, instilar suero fisiológico a través del TET, ventilar con ambú dos o tres veces y seguidamente aspirar.

- Lavar la sonda con suero fisiológico si se va a aspirar después faringe y boca.
- Desechar la sonda y aclarar el tubo o goma de aspiración con agua bidestilada.
- Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO2 al valor inicial preestablecido.
- Lavarse las manos.
- Observar al paciente.
- Registrar el procedimiento.



# ASPIRACION DE SECRECIONES CON SISTEMAS CERRADO

## \* CONCEPTO

Es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración.

## \* OBJETIVO

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.
- Estimular el reflejo tusígeno.
- Facilitar la eliminación de las secreciones.
- Prevenir neumonía causada por acumulación de secreciones.

## \* MATERIALES

- Aspirador de vacío.
- Recipiente para la recolección de secreciones.
  - Tubo o goma de aspiración.
  - Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
  - Tubo de Mayo.
  - Jeringa de 20 ml.
  - Suero fisiológico estéril.
  - Botella de agua bidestilada.
  - Guantes desechables.
  - Catéter de aspiración cerrada: Catéter estéril cubierto por un manguito de plástico que suprime la necesidad de desconectar al paciente del respirador.

## PROCEDIMIENTO

- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
- Posición semi-fowler si no hay contraindicación.
- Verificar que la fijación del TET sea segura.
- Verificar el funcionamiento correcto del aspirador y ajustar la presión de succión en 80-120 mmHg.
- Preparar el ambú y conectarlo a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
- Lavarse las manos.
- Ponerse los guantes.

- Ponerse los guantes.
- Retirar el sistema de aspiración cerrada de su envoltorio.
- Intercalar el sistema entre el TET y la conexión al respirador.
- Ajustar el tubo o goma de aspiración tras la válvula de aspiración
- Girar la válvula de control hasta la posición de abierto e introducir la sonda a través del TET, el manguito de plástico se colapsará.
- Aspirar presionando la válvula de aspiración y retirar suavemente el catéter.

- La aspiración no debe durar más de 10-15 segundos.
- Girar la válvula de control hasta la posición de cerrado.
  - En el orificio de irrigación colocar la jeringa de 20 ml con suero fisiológico estéril.
  - Presionar la válvula de aspiración y lavar el catéter. Repetir hasta que el catéter esté limpio.
  - Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuando se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión.

- Lavarse las manos.
- Observar al paciente.
- Registrar el procedimiento.

# ASPIRACION DE SECRECIONES CON SISTEMAS ABIERTO Y CERRADO

## \* INDICACIONES

- Pacientes traqueotomizados
- Pacientes neurológicos
- Pacientes con trastornos neuromusculares
- Pacientes discapacitados o inconscientes
- Pacientes con secreciones inusualmente abundantes y espesas; por ejemplo, en el caso de edema pulmonar o fibrosis quística
- Pacientes con ventilación mecánica a través de un tubo endotraqueal.

## \* CONTRAINDICACIONES

- Hipoxemia refractaria.
- Hipertensión arterial sistémica severa.
- Arritmias cardíacas por hipoxia.
- Hipertensión intracraneana

## \* RIESGOS

- Trauma mecánico - lesión de las mucosas de las vías respiratorias especialmente relacionados con una mala técnica de aspiración y/o presión excesiva. Hipoxia / hipoxemia y riesgo de desaturación durante el procedimiento. Arritmias cardíacas. Laringoespasma Broncoespasmo Dolor . Infección
- Lesiones traumáticas a la mucosa traqueal.
- Hipoxemia.
- Arritmias cardíacas.
- Atelectasias.
- Broncoaspiración.
- Reacciones vagales por estimulación.
- Broncoespasmo.
- Extubación accidental.

# REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100007#:~:text=Existen%20dos%20m%C3%A9todos%3A%20Sistema%20de,cerrado%20\(SAC\)%20sin%20desconexi%C3%B3n.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007#:~:text=Existen%20dos%20m%C3%A9todos%3A%20Sistema%20de,cerrado%20(SAC)%20sin%20desconexi%C3%B3n.)
- <http://www.enferurg.com/tecnicas/aspiracionsecrecion es.htm>
- <https://es.slideshare.net/slideshow/aspiracion-de-secreciones-52157012/52157012>