



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: MARÍA MAGALI GÓMEZ GARCÍA

NOMBRE DEL TEMA: ASPIRACION DE SECRECIONES CON SISTEMA ABIERTA Y CERRADA

PARCIAL: 4

NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL PROFESOR: ADRIANA YASMIN LÒPEZ GÒMEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 6TO



ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON SISTEMA ABIERTO

La aspiración de secreciones es un procedimiento que se realiza en los pacientes con la finalidad de aspirar las secreciones y la sustancias que están impidiendo la respiración adecuada de la persona que se encuentra intubada.



OBJETIVOS

1. Mantener permeable la vía aérea para evitar obstrucciones e infecciones asegurando la entrada de aire a los pulmones.
2. Reducir el trabajo respiratorio a través de la eliminación de secreciones.
3. Proporcionar una óptima ventilación y oxigenación.
4. Prevenir atelectasias.
5. Obtener muestras de secreciones traqueales para un análisis biológico

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

MATERIAL

- Equipo de aspiración.
- Conexión en Y o en T.
- Sondas de aspiración estériles de punta roma. El tamaño de la sonda de aspiración no debe ocluir más de la mitad del tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía para evitar ejercer una presión negativa mayor sobre la vía aérea artificial y reducir el riesgo de un posible descenso en los niveles de PaO2.
- Mascarilla
- Guantes estériles.
- Gafas protectoras.
- Agua destilada o suero fisiológico.
- Recipiente con antiséptico a muy baja concentración para el lavado de la alargadera del equipo de aspiración.
- Bolsa resucitadora (ambú) conectada a la fuente de O2 a 15 litros por minuto, si precisa.
- Lubricante hidrosoluble si fuera necesario

CONTRAINDICACIONES

Como es un procedimiento invasivo que requiere introducir una sonda y catéter por la vía respiratoria, se pueden producir diversas complicaciones, entre las más comunes encontramos la **hipoxemia**, las atelectasias, la broncoaspiración o broncoespasmo, arritmias y la salida del tubo endotraqueal por accidente.

PROPOSITO

Esta **técnica** es usada en el área respiratoria con el fin de eliminar las secreciones y por lo tanto sirve para mantener las vías aéreas permeables, para evitar infecciones asociadas con la intubación y para recolectar muestras de las mucosidades.

RIESGO

- Hemorragia pulmonar masiva
- Alteraciones de la coagulación
- Hemorragias nasofaríngeas
- Varices esofágicas
- Cirugía de tráquea reciente
- Cirugía gástrica con anastomosis alta
- Cirugía de las vías respiratorias superiores

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON SISTEMA CERRADO

La aspiración endotraqueal 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, es una de las intervenciones que más se realizan y también ha sido considerada una de las intervenciones más contaminantes.



OBJETIVOS

- Lograr la permeabilidad de la vía aérea y favorecer el intercambio gaseoso, cuando el paciente no es capaz de expectorar de forma espontánea.
- Evitar la aparición de infecciones respiratorias por acumulo de secreciones.
- Facilitar la toma de muestras.

MATERIAL

- Aspirador
- Toma de oxígeno preparada con caudalímetro.
- Agua destilada o suero fisiológico.
- Sondas de aspiración de punta roma.
- Guantes no estériles.
- Conexión en "Y".

PROPOSITO

Mantener permeable la vía aérea para evitar obstrucciones e infecciones asegurando la entrada de aire a los pulmones. Reducir el trabajo respiratorio a través de la eliminación de secreciones. Proporcionar una óptima ventilación y oxigenación.

INDICACIONES

1. Altos requerimientos de ventilación: – PEEP mayor a 10 cmH2O – Presión Plateau mayor a 20 cmH2O – T inspiratorio mayor a 1,5 segundos – FIO2 mayor a 0,6
2. Pacientes ventilados que requieren aspiración de secreciones bronquiales más de seis veces por día
3. Pacientes pronados
4. Inestabilidad hemodinámica

CONTRAINDICACIONES

- la dificultad en la limpieza luego del uso,
- la ineffectividad en la remoción de secreciones,
- la necesidad de desconectar el sistema para utilizar catéteres convencionales,
- la dificultad del pasaje de la sonda por el tubo endotraqueal y
- la probabilidad de una lesión sangrante.

RIESGO

1. Una "llave de paso" corrediza que abre o cierra el pasaje de la sonda de aspiración. Si queda abierta luego del procedimiento permite la fuga de aire. Si quedan secreciones secas en la punta de la sonda no puede cerrarse.
2. Una rosca que permite la apertura del circuito y suele aflojarse fácilmente lo que ocasiona accidentes en el momento del procedimiento.

bibliografía

<https://www.fisioterapia-online.com/glosario/tecnica-de-aspiracion-de-secreciones#>

<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/07/aspiracion-secreciones-tecnica/#>

<https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion-secreciones-traqueostomia/#>

<https://revistamedica.com/aspiracion-endotraqueal-sistemas-cerrados/>

<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/tecnicas-realizadas-al-paciente/aspiracion>

<https://campuskinesico.com/kinesiologia-intensivista/sistemas-cerrados-de-aspiracion/#>:

<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/tecnicas-realizadas-al-paciente>