



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Aspiración de secreciones con sistema abierto y cerrado.

Parcial: 4to.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I.

Nombre del profesor: Adriana Yazmin López López.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6to.

Aspiración de secreciones

Procedimiento cuyo objetivo es extraer secreciones acumuladas en tracto respiratorio, por medio de la aplicación de presión negativa y a través del tubo endotraqueal o la cánula de traqueotomía.

Sistema cerrado

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.

Objetivos

- 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.

Propósitos

- Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente de oxígeno.
- Para mantener niveles adecuados de oxígeno y de bióxido de carbono en los alvéolos y en la sangre debe existir una irrigación adecuada, así como una ventilación suficiente.
- Las secreciones retenidas favorecen el crecimiento de los microorganismos.
- Las secreciones de naturaleza mucoide tienden a acumularse, lo que puede ocasionar obstrucción parcial o completa de la vía aérea.
- La eliminación de las secreciones de la vía aérea reduce el potencial para la infección pulmonar y mejora la oxigenación.

Indicaciones

- Pacientes con ventilación mecánica a través de un tubo endotraqueal.

Contraindicaciones

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

Material

- Fuente de oxígeno fija o portátil.
- Bolsa reservorio con extensión.
- Succión de pared o aparato de aspiración portátil.
- Recipiente para recolección.
- Tubos conectivos.
- Estuche con catéter de aspiración.
- Dos guantes.
- Solución estéril o fisiológica estéril.
- Jeringa de 20 cm con solución salina.
- Toalla.
- Estetoscopio.

Riesgos

- Lesiones traumáticas a la mucosa traqueal.
- Hipoxemia.
- Arritmias cardíacas.
- Atelectasias.
- Broncoaspiración.
- Reacciones vagales por estimulación.
- Broncoespasmo.
- Extubación accidental.

Sistema abierto

El método abierto es el clásico, donde se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable. De un solo uso.

Objetivos

- Eliminar las secreciones que obstruyen total o parcialmente la vía aérea.
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea para permitir que haya una correcta ventilación.
- Toma de muestras para cultivo.
- Prevenir NAVM.

Propósitos

- 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.

Indicaciones

- Pacientes traqueotomizados.
- Pacientes neurológicos.
- Pacientes con trastornos neuromusculares.
- Pacientes discapacitados.
- Pacientes con secreciones inusualmente abundantes y espesas; por ejemplo, en el caso de edema pulmonar o fibrosis quística.

Contraindicaciones

- Coagulopatías.
- Pacientes con fractura de base de cráneo.
- Epiglotitis (contraindicación absoluta).
- Epistaxis.
- Laringoespasmo y broncoespasmo.

Material

- 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.

Riesgos

- Hemorragia.
- Infección: por múltiples aspiraciones de vía aérea inferior que contribuyen a la colonización de bacterias y aparición de neumonía nosocomial.
- Atelectasia, hipoxemia: por excesiva presión de aspirado.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Aumento de la presión intracraneal.
- Reacciones vasovagales (bradiarritmias, hipotensión) si se llega a estimular la tráquea.
- Lesiones en la mucosa oro/nasofaríngea, náuseas y vómitos (broncoaspiración).
- Angustia y malestar.

Referencias bibliográficas:

- Santiago, A. (2018, febrero 7). ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TÉCNICA. Yo Amo Enfermería Blog. <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/07/aspiracion-secreciones-tecnica/>
- Brenes, I. M. (2022, marzo 3). Aspiración de secreciones - Manuales Clínicos. Manuales Clínicos. <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/tecnicas-y-procedimientos/aspiracion-de-secreciones/>
- (S/f). Areasaludplasencia.es. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>
- (S/f-b). Medigraphic.com. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991i.pdf>
- Pagina nueva 2. (s/f). Enferurg.com. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <http://www.enferurg.com/tecnicas/aspiracionsecreciones.htm>