



Prevención de complicaciones

- Hipoxia: Suspender la aspiración si hay desaturación grave.
- Bradicardia: <100 lpm, retirar y evaluar.
- Trauma traqueal: Usar cánulas de tamaño adecuado.
- Infecciones: Mantener técnica estéril y seguir protocolos de aspiración.

Registro y comunicación

Documentar:

- Cantidad, color y características de las secreciones.
- Cambios en los signos vitales.
- Episodios de desaturación, bradicardia o apnea.

Comunicación con el equipo médico:

- Informar cualquier alteración clínica de inmediato.



Bibliografía

- Grupo de trabajo de reanimación neonatal. (2021). Manual de Reanimación Neonatal 2021.
- Manejo del recién nacido intubado: cuidados y aspiración de secreciones. <https://www.seneo.es>
- Manual de Procedimientos de Enfermería Neonatal. <https://www.minsal.cl>
- Kattwinkel, J. (Ed.). (2021). Neonatal Resuscitation Textbook (8th ed.).



INDICADOR DE CALIDAD

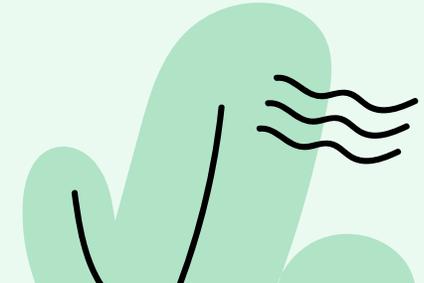
Vigilancia y control al neonato con aspiración de secreciones por canula endotraqueal



Dafne Paola Sánchez Aguilar

Licenciatura en Enfermería

8vo. B



Aspiración de secreciones por canula endotraqueal

¿Qué es?

Es un procedimiento que se realiza para mantener la vía aérea permeable y evitar la atelectasia.



Vigilancia

- Frecuencia cardíaca: Vigilar bradicardia (<100 lpm).
- Frecuencia respiratoria: Observar dificultad respiratoria.
- SpO₂: Mantener entre 90-95% en neonatos a término y 88-92% en prematuros.
- Presión arterial: Vigilar cambios bruscos por estrés o hipoxia.

Evaluación clínica



Coloración de piel y mucosas:

- Cianosis: Indica hipoxia.
- Palidez: Sugiere perfusión inadecuada.

Auscultación pulmonar.

- Evaluar presencia de ruidos respiratorios anormales.
- Esfuerzo respiratorio.
- Signos de dificultad: Retracción xifoidea, tiraje intercostal, aleteo nasal, quejido espiratorio, movimiento toraco-abdominal



Control del procedimiento

El procedimiento debe realizarse de manera segura para minimizar complicaciones.

Técnica de aspiración

- **Presión de succión:**
Neonatos: 80-100 mmHg (evitar presiones mayores para no dañar la mucosa).
- **Duración del procedimiento:**
No mayor a 10-15 segundos para prevenir hipoxia.
- **Frecuencia de aspiración:**
Solo cuando sea necesario.
- **Pre-oxigenación:**
Si hay riesgo de desaturación, administrar oxígeno previo y posterior a la aspiración.



Aspiración endotraqueal con técnica abierta

- Se desconecta al paciente del ventilador.
- Se introduce un catéter o sonda de aspiración, se retiran secreciones, para posterior volver a conectar al ventilador.

Aspiración endotraqueal con técnica cerrada

- Se usa un catéter cubierto por un manguito flexible de plástico a la vía aérea artificial
- Se retiran secreciones sin desconectar al paciente de la ventilación mecánica.