



**Nombre del Alumno:** Estrella Lizeth Hernández Roblero

**Parcial:** 3

**Materia:** Enfermería Medico Quirúrgica

**Nombre del Profesor:** Lic. Elizabeth Espinoza López

**Licenciatura:** Enfermería

**Cuatrimestre:** Quinto

# Técnica de aspiración de secreciones

Es un procedimiento que se realiza para extraer secreciones de los pulmones, la boca, la nariz o la faringe. Se utiliza cuando el paciente no puede expulsarlas por sí mismo.

## Aspiración de secreciones

Se

Debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria

O

Cambio en la coloración de la piel, o escuchan ruidos de secreciones bronquiales, o perciban frémitos en el tórax palpable.

En caso de no observar ninguna de estas condiciones, la cánula de traqueostomía debe aspirarse 1 vez al día de rutina para asegurar que la misma se encuentra permeable.

## Pasó a paso

1. Conectar la sonda al aspirador.
2. Encender el aspirador (chequear que aspire).

3. Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano. En caso de no contar con guante estéril, realizar técnica de aspiración con guante limpio,

4. Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.

5. Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el guante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope. Retirar la sonda, aspirando.

6. En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula (1-3 ml) con una jeringa al momento de la aspiración.

## Pasó a paso

7. Esperar unos minutos a que el paciente se recupere.
8. Repetir procedimiento.

9. Controlar la endocánula. Es importante que la endocánula de repuesto se guarde seca en un recipiente o bolsa limpio/a.

10. Aspirar puerto de aspiración subglótica en caso de contar con una cánula de estas características. En caso de encontrarse con alguna resistencia al paso del aire, instilar 2 ml de solución fisiológica y luego aspirar por el mismo sitio.

11. Si fuera necesario, aspirar la boca.

12. Reconectar a humidificación.

13. Descartar material y repetir el lavado de manos.

14. Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.