ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- TIPOS DE ASPIRACIÓN
  - → Aspiración Nasotraqueal
    - Se introduce la sonda por la nariz hacia la tráquea
    - En pacientes que no están intubados
    - Técnica estéril
    - Solo en pacientes con reflejo de tos inefectivo o sin capacidad de expectorar
  - → Aspiración Orotraqueal
    - Introducción de la sonda por la boca
    - Usada si hay obstrucción nasal o deformidades
  - → Aspiración Endotraqueal
    - A través de tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía
    - Pacientes intubados o traqueostomizados
    - Técnica estéril obligatoria
- TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN
  - → Técnica Abierta
    - Se desconecta al paciente del ventilador
    - Se utiliza sonda de aspiración estéril cada vez
    - Mayor riesgo de hipoxia y contaminación
    - Requiere materiales estériles en cada procedimiento
  - → Técnica Cerrada
    - No se desconecta al paciente del ventilador
    - Usa un sistema con sonda incorporada y cubierta estéril
    - Disminuye riesgo de infección y pérdida de PEEP
    - Ideal en pacientes críticos o con alto requerimiento de oxígeno
- INDICACIONES
  - Ruidos respiratorios anormales (roncus, estertores)
  - Saturación de oxígeno baja
  - Tos inefectiva
  - Secreciones visibles en cavidad oral o tubo endotraqueal
  - Dificultad respiratoria
  - Pacientes con alteración del nivel de conciencia
- PROCEDIMIENTO GENERAL
  - → Preparación
    - Lavado de manos y guantes estériles
    - Explicar procedimiento al paciente si está consciente
    - Verificar funcionamiento del equipo de aspiración
    - Colocar al paciente en posición semi-Fowler o Fowler
    - Preoxigenar con FiO_2 al 100% si está intubado
  - → Ejecución
    - Conectar sonda a fuente de succión (presión: adultos 100–150 mmHg)
    - Introducir suavemente sin succionar
    - Iniciar succión al retirar la sonda (duración 10–15 segundos)
    - Realizar movimientos de rotación al retirar la sonda
    - Esperar 30 segundos a 1 minuto entre aspiraciones si se repite
  - → Finalización
    - Evaluar signos vitales y estado respiratorio
    - Registrar características de secreciones (color, cantidad, consistencia, olor)
    - Desechar residuos y material
- COMPLICACIONES
  - Hipoxia (por aspiración prolongada o sin preoxigenación)
  - Bradicardia o arritmias (estimulación del nervio vago)
  - Daño a la mucosa traqueal o nasal
  - Laringoespasmo
  - Hemorragia
  - Infección respiratoria (por técnica no estéril)
  - Atelectasias
- CUIDADOS DE ENFERMERÍA
  - → Previos
    - Valorar necesidad de aspiración (auscultación, esfuerzo respiratorio, SpO_2)
    - Preparar equipo y paciente
    - Preoxigenar adecuadamente
  - → Durante
    - Monitorear signos vitales (FC, FR, SpO_2, PA)
    - No exceder el tiempo de succión
    - Usar técnica estéril en todas las modalidades
  - → Posteriores
    - Reevaluar estado respiratorio
    - Observar tolerancia del paciente
    - Registrar: técnica usada, cantidad, características de secreciones, respuesta del paciente
  - → Educación
    - Enseñar a familiares el objetivo del procedimiento
    - Explicar al paciente lo que puede sentir durante el proceso
    - Instruir sobre signos de infección o dificultad respiratoria
- MATERIALES NECESARIOS
  - Guantes estériles y no estériles
  - Mascarilla y gafas de protección
  - Sonda de aspiración (tamaño adecuado)
  - Sistema de aspiración (abierto o cerrado)
  - Solución salina estéril
  - Conexión a fuente de succión (con regulador)
  - Oxígeno y ambú para preoxigenación si es necesario

Presented with xmind