



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Luz Patricia Albores Vázquez

Nombre del tema: Aspiración de secreciones

Parcial: Tercero

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

ASPIRACION DE SECRECIONES

INDICACIONES

- En pacientes con ventilación mecánica por tubo endotraqueal
- Secreciones abundantes y espesas
- Perdida de reflujo túrgido
- Situaciones clínicas de hipoxia marcada
- Pacientes con traqueostomía

Se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones, cuando haya mucosidades visibles y cuando se detecten sonidos respiratorios que nos indiquen la existencia de secreciones

COMPLICACIONES

- Broncoespasmos
- Hipoxemia
- Atelectasia
- Arritmias
- Aumento de la presión intracraneal
- Traumatismo del árbol traqueobronquial

SIGNOS Y SINTOMAS

- Crepitantes a la auscultación
- Sonidos respiratorios gorgoreantes
- Disnea súbita
- Caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión CO₂
- Aumento de presiones pico de la vía aérea

MATERIALES

- Aspirador
- Sondas de aspiración punta redonda
- Solución salina
- Equipo de protección personal
- Lubricante
- Jeringa de 10ml
- Ambu conectado a O₂ a 15L/min, si precisa

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción.
- Vigilar la permeabilidad de la vía aérea.
- Vigilar signos y síntomas de aparición de infección.
- Animar al paciente a que respire profundamente y tosa entre cada aspiración.
- Colocar en una posición según la vía de aspiración.

ASPIRACION DE SECRECIONES

TECNICA ABIERTA

- Al interrumpir la asistencia respiratoria, favorece la pérdida de volumen pulmonar, provocando colapso alveolar
- Aumenta el riesgo de hipoxia por mayor tiempo de desconexión del respirador

PASOS

- Realizar higiene de manos y equipo de protección personal
- Colocarse guantes estériles
- Conectar la sonda a la unidad de aspiración
- Retirar la funda de la sonda, cogerla por la parte proximal y evitar tocar el extremo distal. Introducirla suavemente en el tubo endotraqueal o la cánula de traqueostomía, sin aspirar.
- Aspirar las secreciones aplicando presión negativa y rotando la sonda suavemente mientras se retira.
- Después de la aspiración, limpiar la sonda con suero fisiológico estéril.
- Retirar la sonda y desecharla adecuadamente.
- Conectar nuevamente al paciente al ventilador mecánico.
- Evaluar la respuesta del paciente y verificar la permeabilidad de la vía aérea.

TECNICA CERRADA

- No se suspende la asistencia respiratoria
- Disminuye los efectos adversos
- El circuito cerrado de aspiración mejora la eficiencia de la técnica, disminuye el tiempo de enfermería
- En pacientes con patología aguda que requieren presiones elevadas.

PASOS

- Se prepara el equipo necesario
- Se evalúa al paciente y se comprueba la necesidad de aspiración, incluyendo el sistema de aspiración cerrado, suero fisiológico estéril y material de protección personal (guantes, mascarilla, etc.).
- Se introduce la sonda de aspiración a través del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía, utilizando movimientos rotatorios y suaves para evitar dañar la mucosa.
- Se aspira las secreciones y se lava la sonda con suero fisiológico para eliminar cualquier residuo.
- Se evalúa al paciente y se comprueba la efectividad del procedimiento.
- Se registra el procedimiento, incluyendo la cantidad, características y color de las secreciones, así como cualquier evento adverso que ocurriera.

BIBLIOGRAFIA

- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6231185/5487184-guia-tecnica-procedimiento-de-aspiracion-de-secreciones-con-sistema-cerrado-en-pacientes-hospitalizados.pdf?v=1713888491>.
- <https://www.salusplay.com/blog/como-aspirar-secreciones-traqueostomia-tubo-endotraqueal/>.