



Nombre del Alumno: Estrella Lizeth Hernández Roblero

Tema: Aspiración de Secreciones

Parcial: Tercero

Materia: Práctica Clínica de Enfermería I

Nombre del Profesor: Lic. Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

Aspiración de Secreciones

Es

Un procedimiento común en pacientes generalmente postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía.

Circuito abierto

Definición

Es

El clásico, donde se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable.

Materiales

- 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.

Procedimiento

- Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg.
- Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.
- Lavado las manos, colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles.
- Humidificar la sonda de aspiración con el agua estéril.

- Primero se debe aspirar la boca del paciente, si no se hace, parte de las secreciones podrían pasar al pulmón.
- Introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía, una vez que se encuentre resistencia retirar un centímetro y proceder a aspirar ocluyendo el orificio proximal que tiene la sonda.

- Se retira rotando de un lado a otro la sonda para obtener todo tipo de secreciones, luego se limpia la sonda con una gasa estéril.
- Se vuelve a aspirar con el agua estéril para limpiar el interior de la sonda de aspiración.
- El tiempo de aspiración no debe superar los 15 segundos porque a más tiempo se puede provocar hipoxemia en el paciente.
- Es recomendable aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar.

Complicaciones

- Infecciones,
- Hipoxia,
- Inestabilidad hemodinámica y lesiones en la mucosa traqueal.

Cuidados de enfermería

Antes del procedimiento:

1. Verificar indicación médica y necesidad clínica (tos ineficaz, ruidos respiratorios, saturación baja, etc.).
2. Lavar manos y preparar el material estéril (guantes, sonda, solución salina, succionador).
3. Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.

Durante el procedimiento:

1. Colocar guantes estériles.
2. Insertar la sonda sin succionar, hasta encontrar resistencia o alcanzar la profundidad deseada.
3. Aplicar succión máximo 10-15 segundos, girando la sonda al retirarla.

Después del procedimiento

1. Oxigenar al paciente nuevamente.
2. Valorar signos vitales y nivel de oxigenación (SpO_2 , frecuencia respiratoria).
3. Desechar el material correctamente.

Aspiración de secreciones

Circuito Abierto

Definición

Es

Un procedimiento que se realiza para retirar secreciones de las vías respiratorias de pacientes que requieren ventilación mecánica, sin necesidad de desconectar el ventilador.

Materiales

- Aspirador de vacío
- Recipiente para la recolección de secreciones
- Tubo de aspiración
- Sonda de aspiración de circuito cerrado
- Gasas estériles de 7.5 x 7.5 o 10x10 cm
- Guantes estériles

- Agua estéril
- Máscara de protección
- Gafas
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto
- Tubo de Mayo
- Jeringa de 20 cc
- Suero fisiológico estéril
- Botella de agua bidestilada

Procedimiento

- Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego retirar un centímetro y proceder a aspirar rotando la sonda.
- Una vez que se retira toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración.

- Verificar que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno esté dentro de parámetros aceptables (90-100%).
- Después de todo procedimiento se deben desechar los guantes y lavarse las manos.

- No olvidar desechar los residuos que quedan en el frasco recolector después del procedimiento.
- Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuándo se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión.

Complicaciones

- Hipoxia,
- Broncoespasmos,
- Hemorragias,
- arritmias,
- inestabilidad cardiovascular, aumento de la presión intracraneal

Cuidados de Enfermería

Antes del procedimiento

1. Verificar la indicación clínica y médica.
2. Lavado de manos y guantes limpios (no requiere técnica estéril).
3. Verificar el correcto funcionamiento del sistema cerrado.

Durante el procedimiento:

1. Liberar la pinza del catéter cerrado.
2. Insertar el catéter hasta la profundidad deseada sin aplicar succión.
3. Aplicar succión mientras retira el catéter lentamente.
4. Limpiar el catéter con solución salina si está en el sistema.

Después del procedimiento:

1. Revalorar

Bibliografía

[https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica de Aspiracion de secreciones.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica_de_Aspiracion_de_secreciones.pdf)

https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007