



Escuela Superior de Enfermería "Cecilia Grierson"

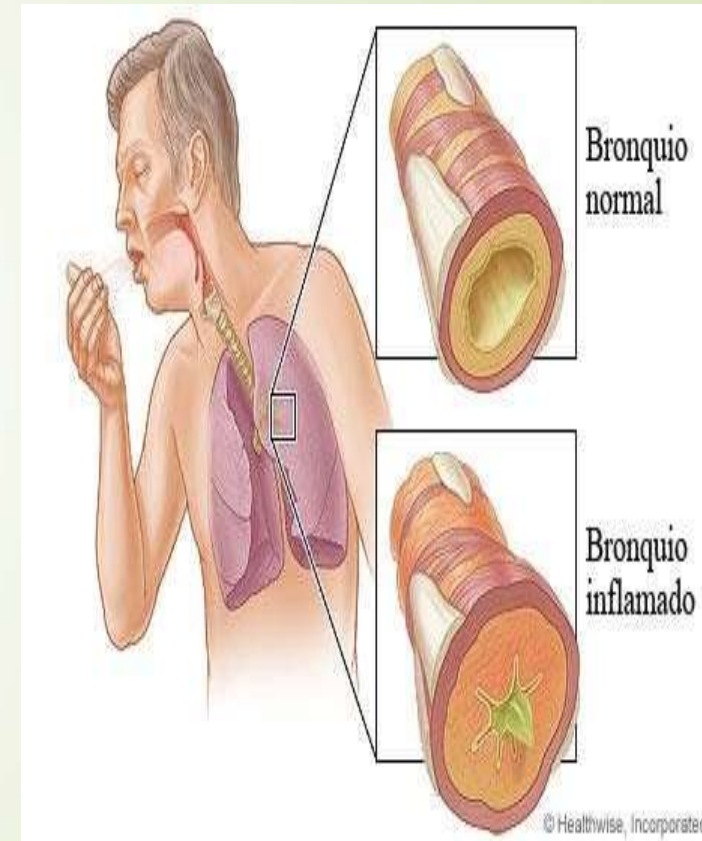
Cuidados de enfermería en Aspiración de secreciones



Lic. Penice, Sara Luisa

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- Algunas patologías provocan aumento y retención de secreciones en la vía aérea(faringe, tráquea o bronquios)
- Algunos pacientes no pueden eliminarlas en forma activa por medio de la tos y la expectoración.
- En estos casos es necesario eliminarlas de artificial utilizando un sistemas de succión o aspiración, mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y traqueal.



OBJETIVOS

Concepto: Procedimiento invasivo que consiste en la remoción mecánica de secreciones del árbol traqueobronquial mediante la aplicación de presión negativa (vacío) a través de una sonda.

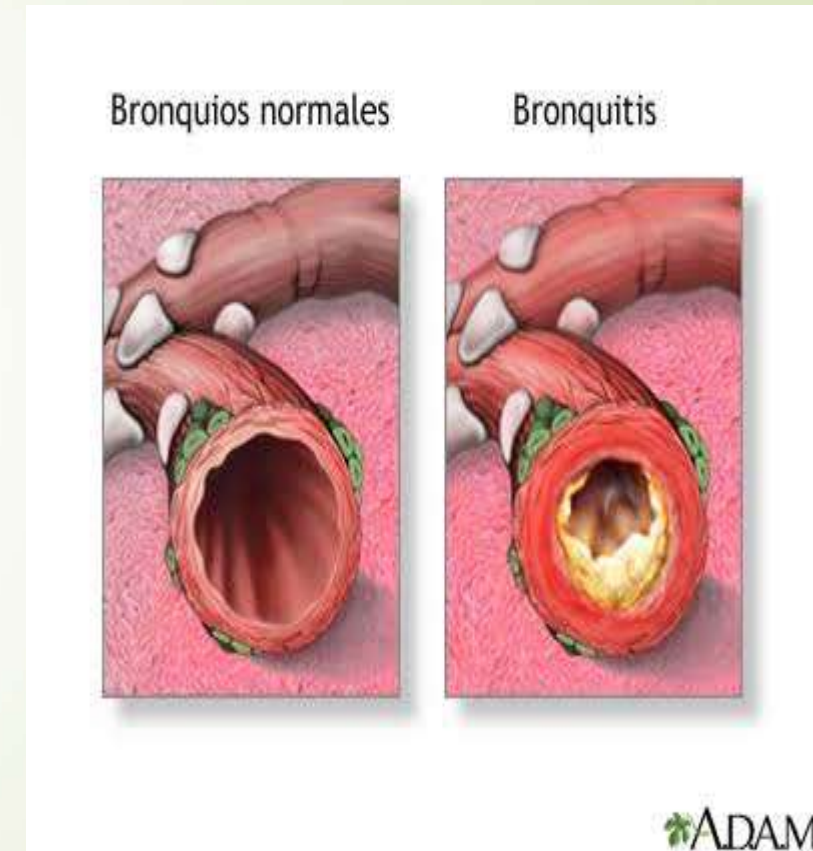
Objetivo Principal: Mantener la **permeabilidad de la vía aérea**,

- ☐ Optimizar el intercambio gaseoso (O_2 / CO_2)
- ☐ Prevenir complicaciones respiratorias graves como la **atelectasia** (colapso alveolar) y la neumonía intrahospitalaria.



ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL

- ❑ La aspiración de secreciones a un paciente con vía aérea artificial, es un procedimiento que se debe manejar con **técnica estéril**.
- ❑ **La acumulación de secreciones** en la vía aérea artificial o árbol traqueal puede **causar estrechamiento** de las mismas, **insuficiencia respiratoria** y estasis de secreciones.



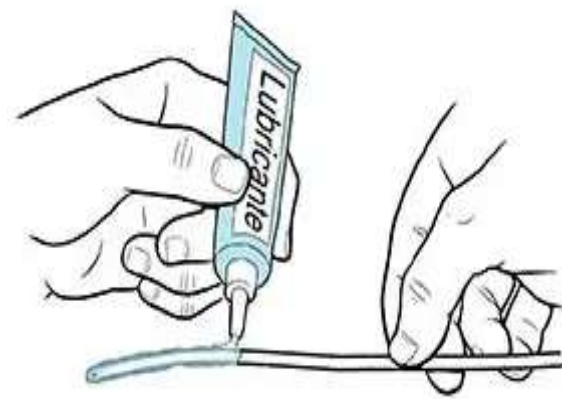
Materialles Básicos

- **Sonda de aspiración estéril**, con calibre adecuado al paciente: neonatos 5–8 Fr, pediatría 6–12 Fr y adultos 12–16 Fr
Para aspiración a través de traqueostomía o TET, se utilizan sondas especiales de longitud ajustable.
- **Aspirador o aparato de succión**, que puede ser portátil o fijo a la pared, con frasco recolector.



Materiales Básicos

- **Guantes estériles y no estériles:** los estériles se usan para manipular directamente la sonda durante la aspiración , y los no estériles para la preparación
- **Lubricante hidrosoluble**, para facilitar la inserción de la sonda y minimizar traumatismos en la mucosa



*Material*es Básicos

Gasas estériles y recipientes para desechos.

Solución salina estéril o agua estéril, utilizada para fluidificar secreciones o enjuagar la sonda

· **Equipos de protección personal** (EPIs): mascarilla quirúrgica o FFP2, gafas de protección y, según la práctica, bata desechable



7. Ponerse mascarilla y gafas.

8. Encender el aparato de pared o portátil ajustando la presión indicada.

9. Abrir el equipo con el catéter de aspiración estéril, recipiente y guantes.



Materiales Adicionales según Técnica o Paciente

Ambú o resucitador manual, conectado a fuente de oxígeno si se requiere soporte respiratorio

Cánula de Guedel o tubo de Mayo, principalmente para pacientes inconscientes, para mantener permeabilidad de la vía aérea

Jeringas (10-20 ml), para instilación de solución salina y limpieza de sondas



Materiales Adicionales según Técnica o Paciente

Recipientes y sistemas de recolección de muestras, en caso de necesitar estudio microbiológico

Equipos de aspiración de circuito cerrado, para pacientes intubados conectados a ventilación mecánica, reduciendo el riesgo de infección y desaturación durante el procedimiento



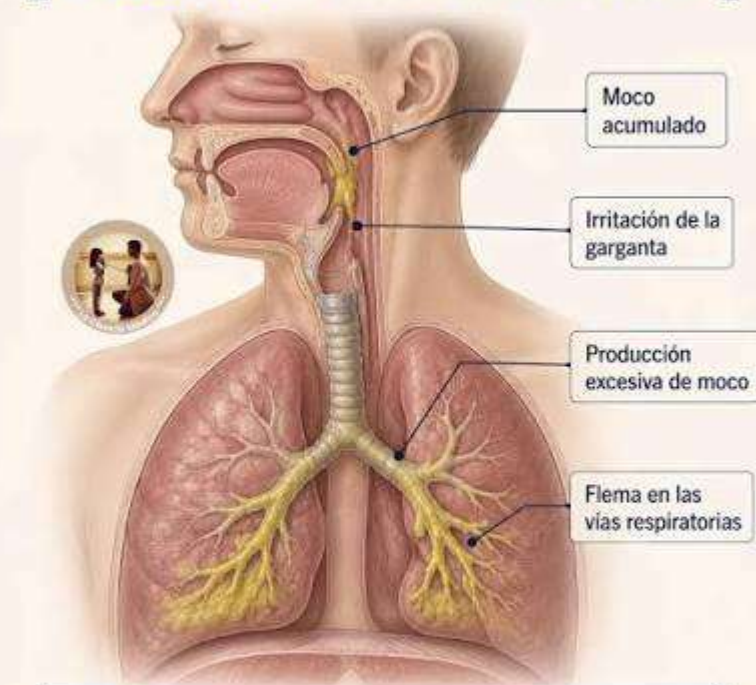


Criterio de Realización:

NO se realiza de forma rutinaria ni por horario.

Se ejecuta únicamente tras una valoración clínica exhaustiva (auscultación de estertores/roncus),
Desaturación de oxígeno, aumento del esfuerzo respiratorio, o visualización directa de secreciones).

[FLEMA PERSISTENTE]



Acumulación de secreciones: cuando las vías respiratorias producen más moco del necesario o no se elimina correctamente, puede causar flema persistente.

Fase de Preparación y Seguridad

Explique el procedimiento (incluso si está sedado) para disminuir la ansiedad y fomentar la cooperación.

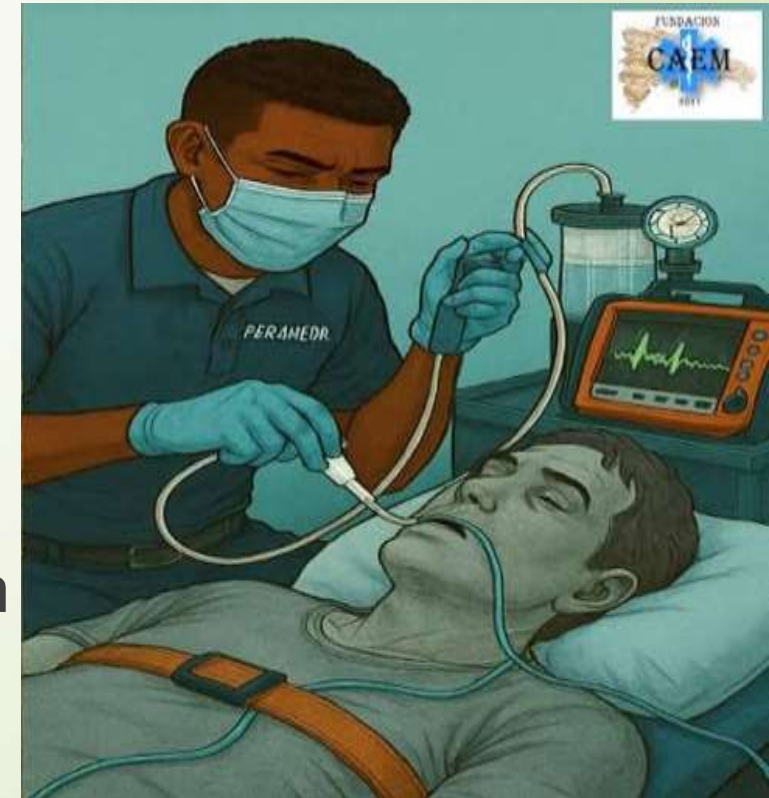
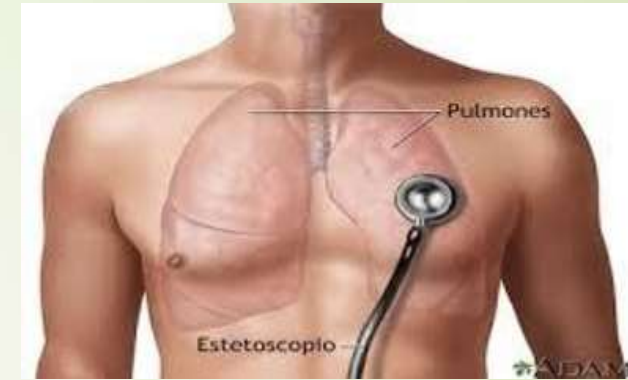
Posicionamiento: Coloque al paciente en **posición Semi-Fowler o Fowler alta** (si no está contraindicado) para favorecer la expansión pulmonar y facilitar el ascenso de las secreciones.

Oxigenación previa: Hiperoxigene al paciente con **O₂ al 100% durante 1 a 2 minutos** antes de comenzar para prevenir la hipoxemia durante la aspiración.



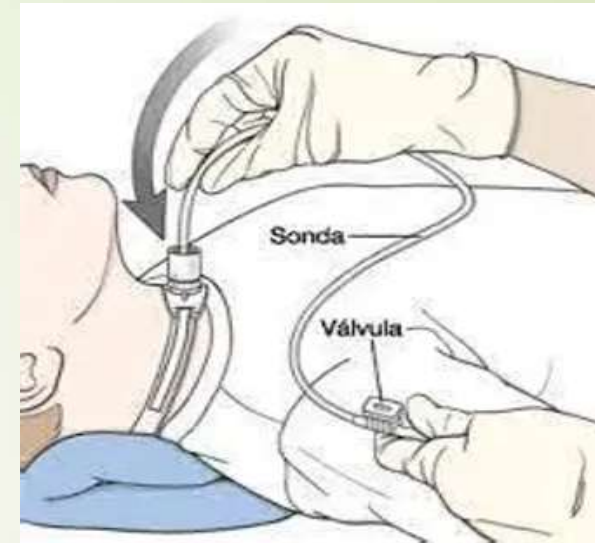
Técnica de aspiración de secreciones

- **Auscultar** el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
- Activar el aparato de aspiración
- Colocarse **guante estéril**.
- Con la mano dominante enrollar la sonda.
- Conectar la sonda de aspiración al tubo de aspiración, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra sujetar la sonda de aspiración.
- Ingresar al frasco con agua estéril para comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión y también para lubricar la sonda.



Técnica de aspiración de secreciones

- ❑ **Introducir suavemente la sonda sin aspirar** en la cánula de traqueostomía o tubo endotraqueal hasta sentir un tope.
- ❑ **Retirar la sonda, aspirando.** El procedimiento no debe durar más de 10 segundos.
- ❑ Durante la aspiración se realizan **movimientos rotatorios** con la sonda a medida que la vamos retirando
- ❑ **Oxigenar al paciente** utilizando el ambú conectado al sistema de administración de oxígeno al 100%, realizando de 4 a 5 ventilaciones manuales, antes de intentar otro episodio de aspiración.

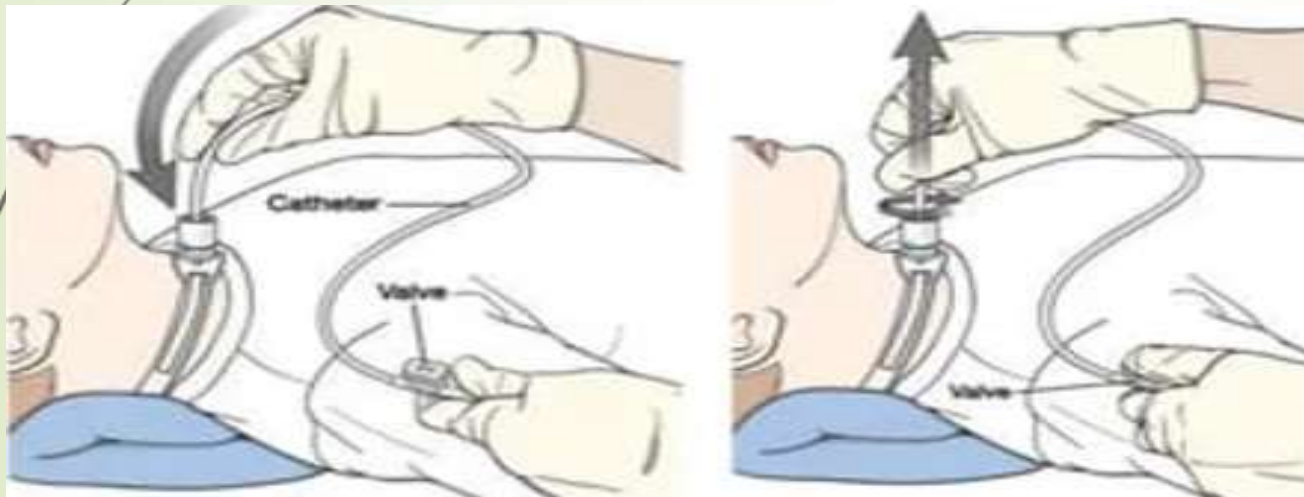




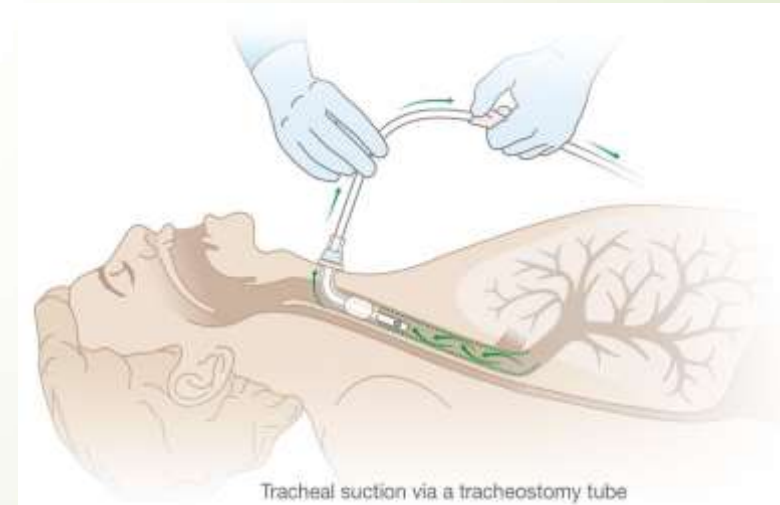
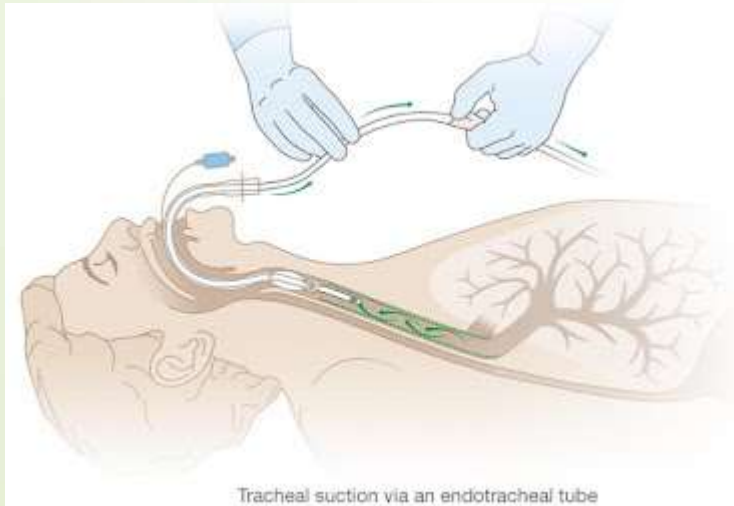
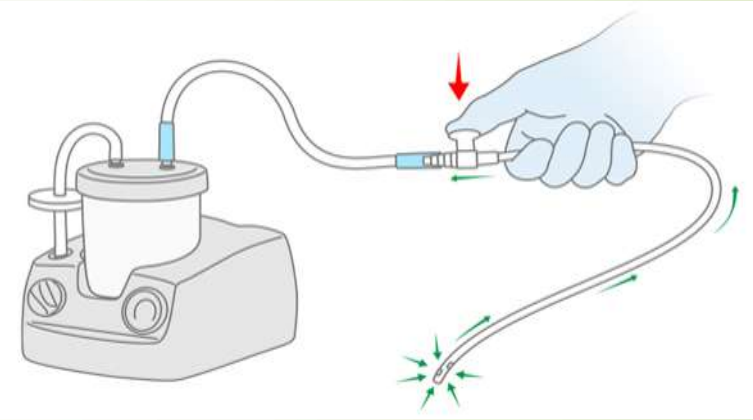
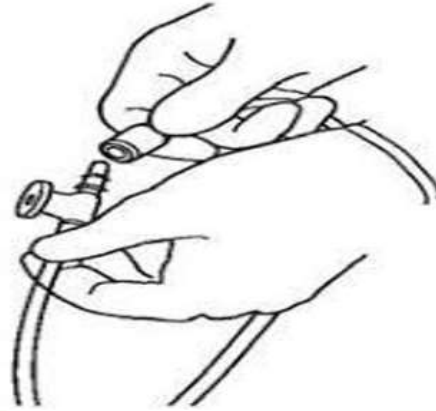
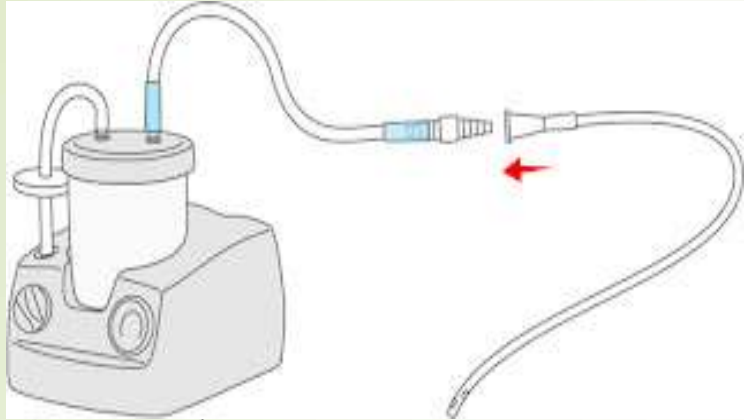


PROCEDIMIENTO

- ❑ 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.



Aspiración de secreciones



PROCEDIMIENTO

- ❑ Aspirar las secreciones orofaríngeas utilizando una nueva sonda de aspiración.
- ❑ Observar y valorar la cifra de los signos vitales en el monitor, y/o realizar la técnica de verificación.
- ❑ Desechar el material usado
- ❑ Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente.
- ❑ Anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración



Técnica de toma de muestra de esputo por aspiración de secreciones

Es un **procedimiento invasivo** que requiere **estricta asepsia** para evitar la contaminación de la muestra y proteger al paciente de infecciones nosocomiales



Técnica de toma de muestra de esputo

- ❑ **En ayunas:** Se recomienda tomar la muestra **justo al despertarse**, antes de comer, beber o fumar.
- ❑ **Retirar prótesis:** Si el paciente usa dentadura postiza, debe quitársela.
- ❑ **Higiene bucal estricta:** Hay que cepillarse los dientes (solo con agua, sin pasta de dientes ni enjuagues antisépticos) y realizar varios **enjuagues de boca y gárgaras con agua limpia** para eliminar los restos de saliva y bacterias superficiales.



Técnica de toma de muestra de esputo

Tos profunda: Tras la última inspiración, se debe realizar un **esfuerzo de tos fuerte y profundo desde el pecho** para arrastrar la flema.

Expectoración directa: Se escupe el esputo (moco espeso, generalmente blanquecino, verdoso o amarillento) directamente dentro del frasco, sin tocar el borde con los labios. **La saliva líquida y transparente no sirve.**



Cierre y conservación

Cierre hermético: Se enrosca la tapa con fuerza para evitar derrames o contaminación externa.

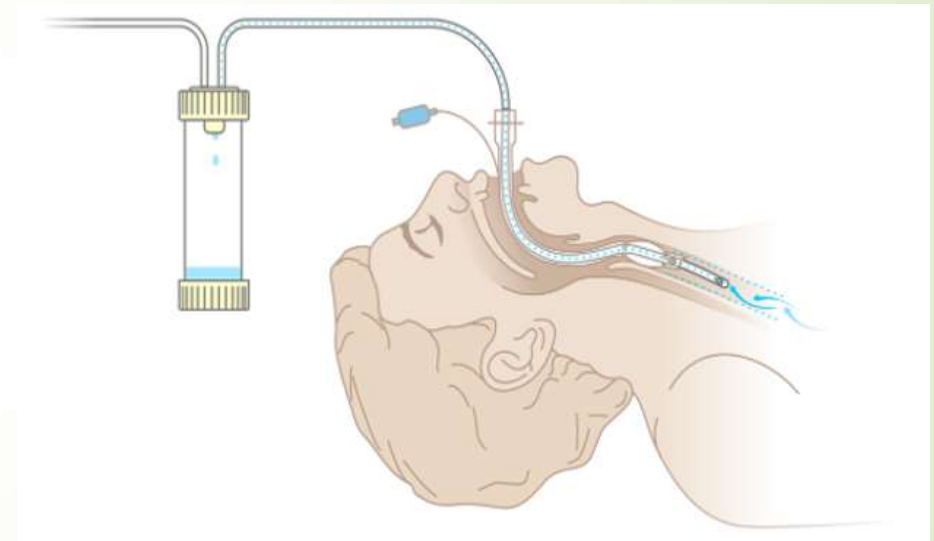
Identificación: Se rotula el frasco con el nombre, apellidos, fecha y hora de la recolección.

Transporte rápido: Se debe llevar al laboratorio de inmediato (idealmente **en las primeras 2 horas**). Si hay demoras, tiene que **guardarse en la heladera/refrigerador** (nunca en el congelador) hasta un máximo de 24 horas.

<https://www.youtube.com/watch?v=ILp2DNX9-Ss>



Técnica de toma de muestra de esputo con trampa en pacientes con tubo endotraqueal



Tipos de Técnicas de

La aspiración se clasifica según la técnica y el dispositivo utilizado en el paciente:

Aspiración

Características	Sistema abierto tradicional	Sistema cerrado
Indicación	Pacientes con vía aérea natural o con tubos endotraqueales de uso a corto plazo.	Pacientes bajo ventilación mecánica asistida con altos requerimientos de PEEP o alta infectividad.
Principio de Asepsia	Requiere asepsia quirúrgica estricta (guantes estériles autónomos y técnica estéril a cuatro manos o pinza).	Técnica limpia/aséptica. Mantiene el circuito cerrado, reduciendo la contaminación ambiental y del operador.
Ventaja Principal	Permite cambiar de calibre de sonda fácilmente y es de bajo costo unitario.	Evita la pérdida de presión pulmonar (reclutamiento alveolar) y reduce la hipoxemia por desconexión.

Sistema cerrado de aspiración de secreciones





CONTRAINDICACIONES

- ☐ Se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.
- ☐ Trastornos hemorrágicos (trastornos en la coagulación, trombocitopenia, leucemia).
- ☐ Edema o espasmos laríngeos.
- ☐ Varices esofágicas.
- ☐ Cirugía traqueal.
- ☐ Cirugía gástrica con anastomosis alta.
- ☐ Infarto al miocardio.



COMPLICACIONES

- ☐ Las complicaciones **a corto plazo** o inmediatas:
Broncoespasmo
- ☐ Hipoxemia
- ☐ Bradicardia
- ☐ Traumatismo traqueal y bronquial
- ☐ Ansiedad, hipotensión
- ☐ Hipertensión y aumento de la presión intracraneal.
- ☐ **A largo plazo** puede ocurrir Infección Respiratoria.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- **La técnica de aspiración de secreciones ha de ser estéril** en todo momento, ya que **se realiza una invasión de las vías respiratorias**, que se encuentran en condiciones de esterilidad.
- Se debe utilizar una sonda nueva cada vez que se realice la maniobra de aspiración para mantener la esterilidad.
- Observar signos de dificultad respiratoria o cardíaca.
- Dejar equipo repuesto tras cada aspiración. (para posibles urgencias) y descartar las mismas del frasco para evitar contaminaciones.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Evitar aspiraciones repetidas, ya que puede producir irritación de las membranas mucosas, edema, dolor, edema laríngeo y traumatismo.
- Suspende la aspiración si es difícil o existe obstrucción, **no forzar** y comunicar al médico.
- Utilizar sondas de aspiración estéril para cada maniobra, de material blando con múltiples orificios (las sondas con un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente, aumentando posteriormente el traumatismo local).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- La sonda utilizada para aspirar el tubo endotraqueal, **no debe utilizarse para aspirar la nariz o boca.**

Las sondas y los sistemas de aspiración deben ser transparentes para que puedan ser observables las secreciones residuales.

- **Es esencial el uso de guantes estériles**, ya que se considera a la técnica de aspiración de secreciones una técnica estéril.
- **La técnica de aspiración** se debe realizar suavemente, ya que la aspiración en forma vigorosa (brusca) puede interrumpir la barrera protectora de moco y producir abrasiones locales, aumentando la susceptibilidad a la infección.

Sistema de aspiración con circuito cerrado

La sonda de aspiración está contenida en la tubería que es parte del aparato de ventilación.

El sistema cerrado de aspiración permite realizar la técnica sin el uso de guantes y sin desconectar al paciente del ventilador.

Las ventajas que presenta son eliminar la desconexión del ventilador, disminuir la exposición del personal de enfermería a los desechos corporales (secreciones), el catéter puede utilizarse por 24 horas.

La desventaja: Incrementa la tracción sobre la vía respiratoria artificial, por lo que se requiere asegurar y estabilizar el tubo endotraqueal.

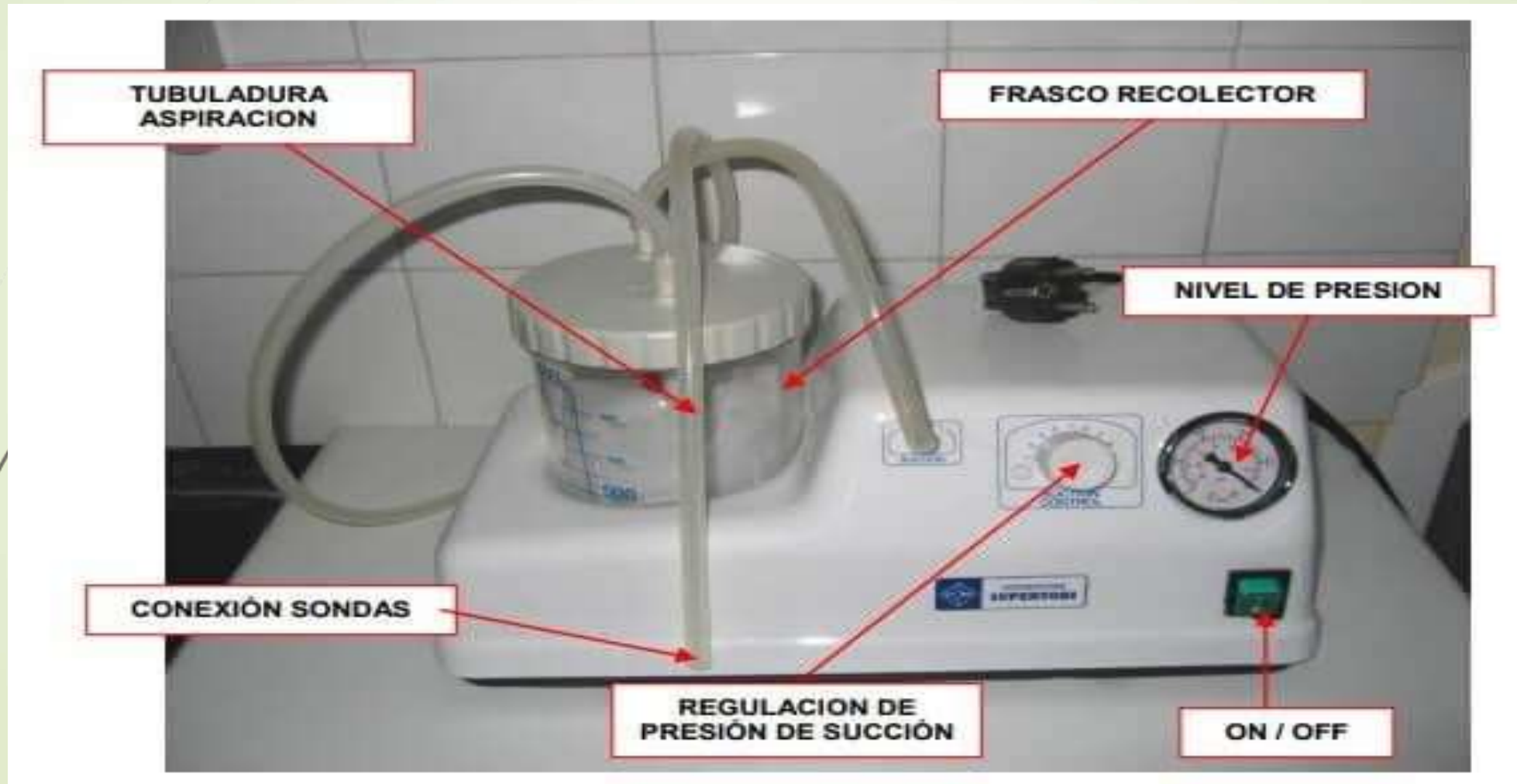
Entre cada aspiración el paciente recibe de cuatro a cinco respiraciones de oxígeno al 100% a través del ventilador mecánico.



Sistema cerrado de Aspiración Traqueal



Modelo de Aspirador Portátil



GRACIAS!!!!

