

Carrera: Enfermería profesional

Título: Broncoaspiración

Profesor: Prof. Licenciado Gustavo Valentín

Alumnas: Terceros Rocha Grecia, Espinoza Camila, Copaico Llally Rosa

Fecha: 25/08/2023

Índice

* Introducción……………………………………………………………………3
* Concepto de Broncoaspiración……………………………….……………..4
* Fisiopatología…………………………………………………….……………4
* Prevención……………………………………………………………………..4

Compensación de reflejos ausentes…………… …..….……………….………….4

Medidas para prevenir la Broncoaspiración………………………………………..5

* Valoración de la colocación de la sonda de alimentación…………….….5

Sonda nasogástrica……………………………………………………………….….5

Objetivos………………………………………………………………………………5

Materiales y recursos………………………………………………........................5

Procedimiento………………………………………………………………………..6

Signos y síntomas de alerta…….......................................................................6

* Identificación del retraso del vaciamiento gástrico……………………….7
* Tratamiento de los efectos de la intubación prolongada………………..7
* Conclusión o reflexión final………………………………………………….7
* Bibliografía citada…………………………………………………………….7

Introducción:

En este trabajo se planteara el tema de "Broncoaspiración" el cual nos fue asignado teniendo como finalidad desarrollar sus principales factores:

-Fisiopatología

- Prevención

- Valoración de la colocación de sonda de alimentación

- Identificación del retraso del vaciamiento gástrico

-Los tratamientos de los efectos de intubación prolongada.

Broncoaspiración

La Broncoaspiración es la inhalación de material extraño, causado por varios factores de riesgo, actividad convulsiva, lesión cerebral, disminución del nivel de conciencia por traumatismo, intoxicación por drogas o alcohol, sedación excesiva o anestesia general, decúbito supino, alteraciones de la deglución y por ultimo paro cardiaco.

Fisiopatología

Los principales factores que causan la muerte y las complicaciones después de la Broncoaspiración son el volumen y las características del contenido aspirado. La neumonía por Broncoaspiración se desarrolla después del material bucal o faríngeo colonizado. El proceso patológico involucra una respuesta inflamatoria aguda a las bacterias y los productos bacterianos.

El estómago lleno contiene partículas sólidas de alimento. Si se broncoaspiran, el problema se convierte en una obstrucción mecánica de las vías respiratorias e infección secundaria. Durante los periodos de ayuno, el estómago contiene jugo gástrico acido, que al ser broncoaspirado puede ser muy destructivo para los alveolos y capilares. La contaminación fecal (que se observa con mayor frecuencia en la obstrucción intestinal) incrementa la probabilidad de muerte por que es posible que las endotoxinas producidas por los microorganismos intestinales se observan de forma sistémica o que el material espeso con proteínas que se halla en el contenido intestinal obstruye las vías respiratorias, los cual conduce a atelectasias e invasión bacteriana secundaria.

Prevención

El riesgo de Broncoaspiración se relaciona de forma indirecta con el nivel de conciencia con el paciente. La aspiración de pequeñas cantidades de material de la cavidad bucal, sin embargo la enfermedad como resultado de la Broncoaspiración no se produce en las personas sanas por que el material se elimina en el árbol mucociliar y por los macrófagos. La prevención es el objetivo principal cuando se trata de pacientes con riesgo de broncoaspirar.

Compensación de reflejos ausentes

La Broncoaspiración puede ocurrir cuando el paciente es incapaz de coordinar adecuadamente los reflejos protectores glótico, laríngeo y tusígeno. Los pacientes que se consideran en alto riesgo deben ser valorados por una terapeuta de lenguaje.

Medidas para prevenir la Broncoaspiración

* Mantener la elevación de la cabecera en un ángulo de 30-45° a menos que este contraindicado.
* Usar sedantes lo menos posible.
* Antes de iniciar la alimentación enteral por sonda, confirmar la ubicación de la punta.
* Para los pacientes que reciben alimentación por sonda evaluar la colocación de la sonda de alimentación
* En personas que reciben alimentación por sonda evitar la alimentación en bolo para aquellas con alto riesgo de broncoaspirar.
* Consultar con el medico sobre la obtención de una evaluación de la deglución antes de come4zar la alimentación oral en los pacientes que se extubaron recientemente.
* Mantener la presiones del manguito endotraqueal a un nivel apropiado y verificar que las secreciones se despejen desde arriba del manguito antes que se desinfle.

Valoración de la colocación de la sonda de alimentación

La alimentación por sonda se debe administrar solo cuando se corrobora que la sonda de alimentación esta colocada de forma correcta en el estómago una gran cantidad de pacientes reciben alimentación enteral directa en el duodeno a través de una sonda flexible de alimentación de volumen pequeño o una sonda implantada por medios quirúrgicos.

Sonda nasogástrica

El sondaje gástrico es la técnica mediante la cual se introduce un catéter atravesó del orificio nasal hasta el estómago .Este procedimiento puede realizarse con fines diagnósticos o terapéuticos o preventivos.

Objetivos

-eliminar residuo gástrico y el gas del tubo digestivo .

-Realizar un lavado gástrico con el propósito de extraer sangre , líquido o partículas o bien evitar la digestión y absorción de sustancias tóxicas.

Materiales y recursos :

* Esta técnica es conveniente realizar con dos operadores.
* Equipo de protección: Guantes no estériles ,camisolín , antiparras.
* Equipo de protección de vía aérea: bolsa resucitadora con reservorio, oxígeno y equipo de succión.
* Sonda gástrica tipo Levin 14\_16 french.
* Servilleta o toalla.
* Lubricante hidrosoluble anestésico.
* Jeringa de 60 mil con adaptador para conectar la sonda.
* Bolsa colectora.
* Tela adhesiva.
* Vaso con agua y sorbete.-cesto de residuos.
* Riñonera o palangana.

Procedimiento:

* Informar al paciente sobre el procedimiento, causas requerimientos sobre la colocación de la sonda evacuar todas las dudas que tenga.
* Comprobar que contamos con todo el material necesario.
* Lavado de manos y colocación de equipo de protección personal.
* Medir la distancia que se va introducirla sonda y marcar la distancia (punta de la nariz \_ lóbulo de la oreja\_ apéndice xifoides).
* Valorar la permeabilidad de las narinas, solicitar que tape una por ves y respire profundo seleccionaremos la de mejor permeabilidad.
* Colocar el lubricante anestésico esperar unos 2 a 5 minutos para su efecto.
* Poner al paciente en posición supino Fowler 45 grados o más.
* Lubricar la sonda con el lubricante hidrosoluble anestésico.
* Introducir la sonda con movimientos suaves hasta que notemos un estrechamiento del conducto, esto nos indica que llegamos a los cortes.
* Seguir con movimientos de rotación hacia abajo.
* Una vez pasado los cornetes , el procedimiento continua pidiendo al paciente que tome agua con el sorbete.
* Se puede pedir al paciente que flexione la cabeza para ocluir parcialmente la vía aérea ( esto facilita el tránsito de la sonda por el tracto digestivo).
* Comprobar la correcta colocación de la sonda. Se introduce aire con la jeringa de 60ml a través de la sonda para poder auscultar la entrada del mismo, colocando la campana en hipocondrio izquierdo.
* Luego de comprobar la correcta colocación fijar la sonda .
* Limpiar la boca del paciente y el resto de anestésico colocado.
* Hablar con el paciente como se encuentra.

Signos y Síntomas de alerta:

* La tos y la asfixia son respuestas normales en algunos pacientes , sin embargo , la tos con cianosis o incapacidad de hablar indica que la sonda puede encontrarse en vía aérea .
* Observa el color del residuo gástrico en caso de observar un aspecto de café molido puede representar sangre digerida y una coloración roja brillante puede indicar una hemorragia activa.

Identificación del retraso del vaciamiento gástrico

La bronco aspiración puede ser causada por aumento de la presión intragastrica y extragastrica .Existe distintos tipos para que esto retrase el vaciamiento del estómago ,estas son: obstrucción intestinal, incremento de las secreciones gástricas en la enfermedad por reflujo gastroesofágico, secreciones gástricas incrementadas en caso de ansiedad, estrés o dolor , uso de opiáceos o sedantes.

Tratamiento de los efectos de la intubación prolongada

La entubación endotraqueal puede reprimir los reflejos laríngeo y glótico. A las personas con traqueotomía prolongada se les recomienda hablar y ejercitar los músculos de la laringe.

Reflexión final:

Para concluir con nuestro trabajo la cuál nos sirvió mucho para ponerla en practica podemos decir que se trata de como poder prevenir la Broncoaspiración , con el fin de evitar complicaciones a lo largo. También detectar antes que signos y síntomas podríamos tener para así estar alerta.

En conclusión la aspiración es una de las principales causas de infección, debe ser tratada.

Bibliografía:

* Brunner.
* Suddarth Enfermería.