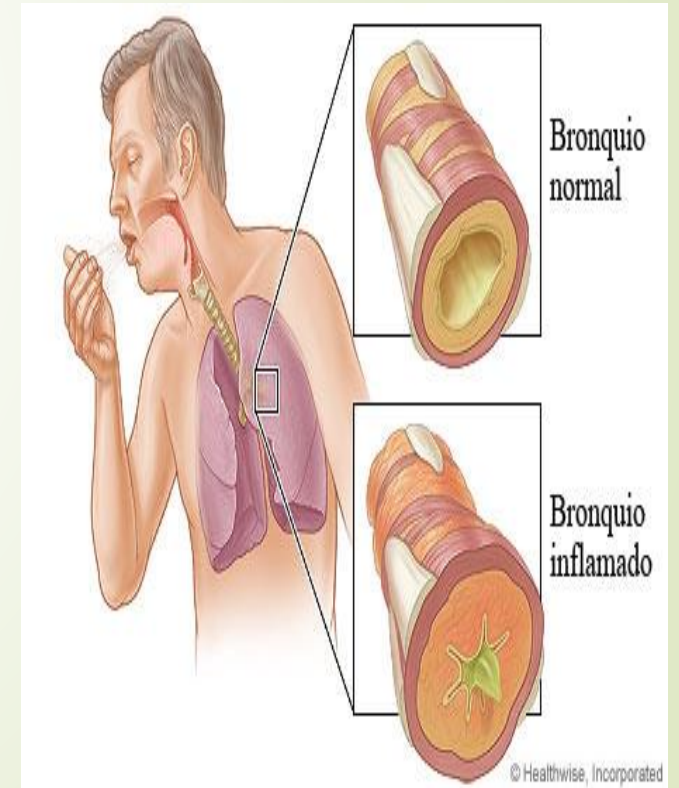


Cuidados de enfermería en Aspiración de secreciones



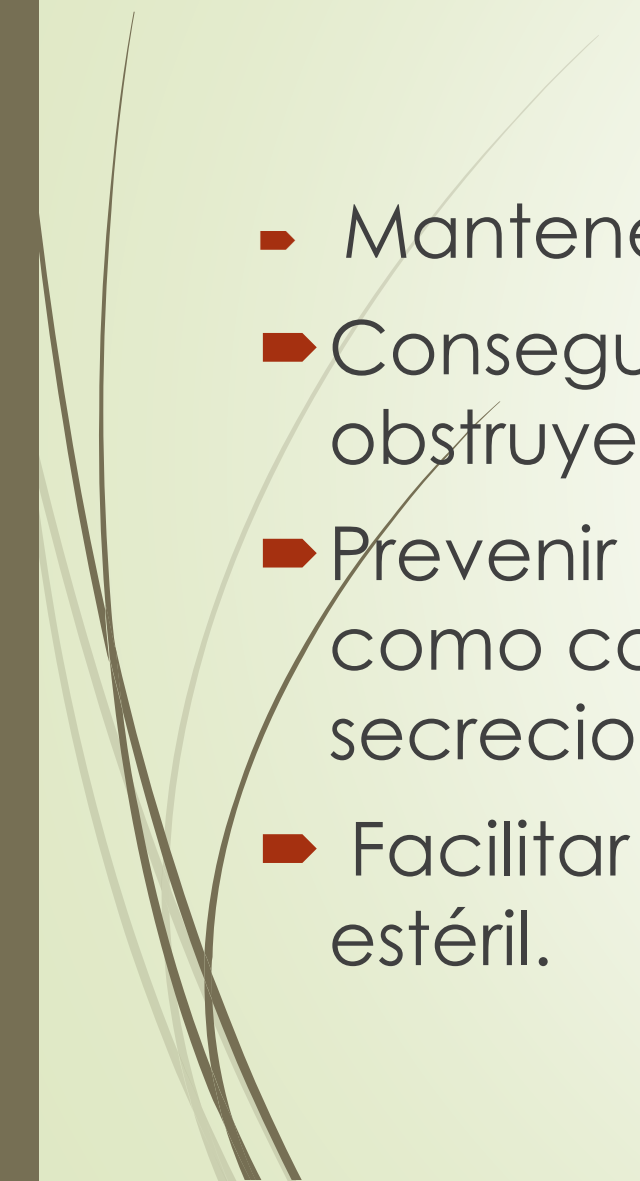
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- 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 forma artificial utilizando un sistemas de succión o aspiración, mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y traqueal.





OBJETIVOS

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
 - Conseguir la eliminación de las secreciones que obstruyen la vía aérea para facilitar la ventilación.
 - Prevenir infecciones respiratorias o atelectasias como consecuencia de la acumulación de secreciones.
 - Facilitar la toma de muestras de esputo en forma estéril.
- 

MUESTRA DE ESPUTO

- La muestra de esputo en pacientes que pueden expectorar se realiza:
- Primero se pide al paciente que se enjuague la boca con agua para evitar cualquier resto de comida.
- Se pide que tosa y expectore el moco de la vía aérea .
- Se recoge del moco en un frasco estéril, sin tocar los bordes del mismo y se obtiene la muestra, se rotula para enviar al servicio de patología.





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.

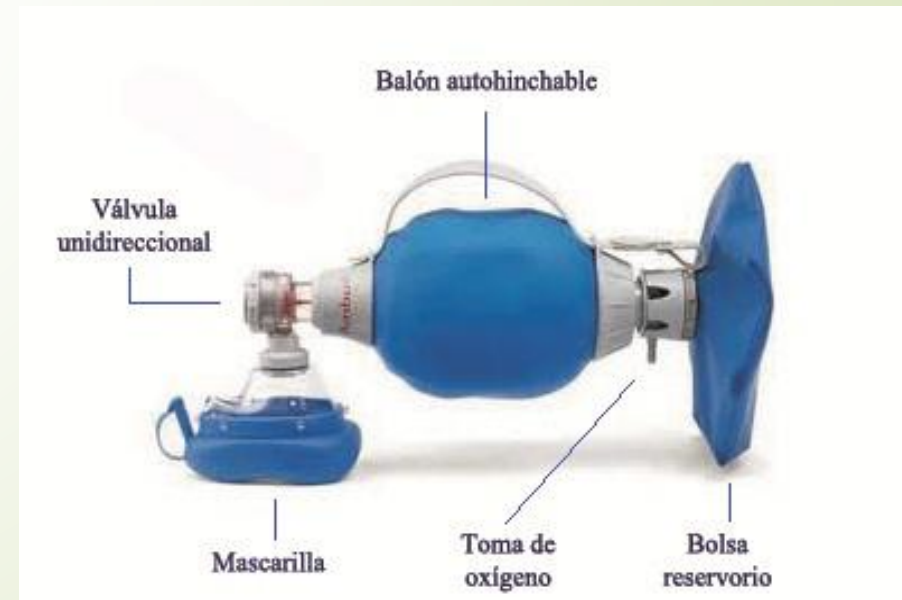
ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL

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



MATERIAL NECESARIO

- Sistema para aspiración de secreciones.
- Guantes desechables estériles.
- Solución estéril.
- Jeringa
- Sondas para aspiración de secreciones
- Gafas de protección y mascarilla.
- Ambú. (Bolsa de ventilación)





ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y auscultar los ruidos respiratorios.
- Vigilar constantemente la frecuencia cardiaca y presión arterial, así como valorar los resultados de gases arteriales.
- Es importante valorar las condiciones del paciente.
- Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, cuando esto sea posible
- Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración.
- Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno a concentración del 100% y de reanimación.

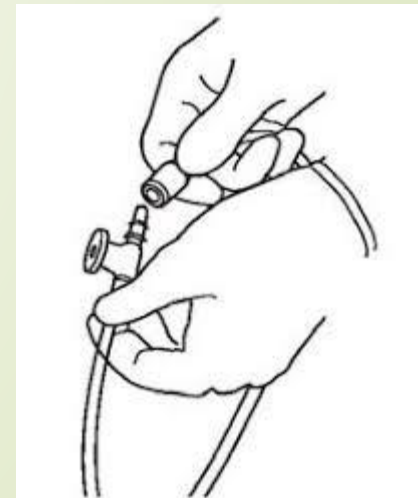
ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, si no existe contraindicación.
- Lavarse las manos.
- Disponer el material que se va a utilizar siguiendo reglas de asepsia. Colocarse mascarilla y gafas protectoras.
- Si el paciente está sometido a respiración mecánica, asegurarse, que no existe dificultad para desconectarlo del ventilador



PROCEDIMIENTO

- 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.



PROCEDIMIENTO

- Desconectar al paciente del Tubo endotraqueal del dispositivo o fuente de oxigenación.
- Poner la sonda retirada **sobre una zona estéril** (gasa estéril) con esta medida se previene la contaminación de la conexión.



PROCEDIMIENTO

- 
- Ventilar y oxigenar al paciente antes de la aspiración para prevenir la hipoxemia, con el ambú de 4 a 5 respiraciones.
 - En caso de que el paciente respire en forma espontánea, coordinar las ventilaciones manuales con la propia inspiración del paciente para evitar producir barotrauma (lesión pulmonar debida a presión).
 - Este procedimiento de preferencia realizarlo por dos enfermeros.
 - Introducir la sonda de aspiración en el orificio del tubo de endotraqueal (según corresponda) suavemente, hasta encontrar una ligera resistencia.

PROCEDIMIENTO

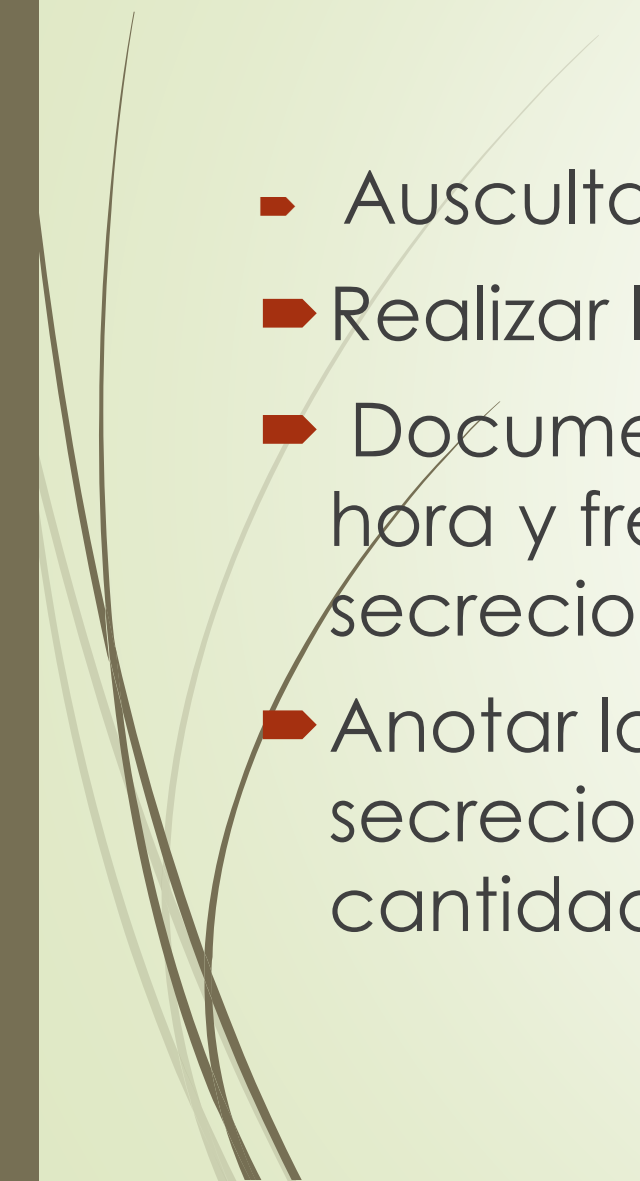
- Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2 - 3 cm, una vez introducida (para evitar la presión directa de la punta de la sonda)
- Durante la aspiración se realizan movimientos rotatorios con la sonda a medida que la vamos retirando.
- Limitar de 10 a 15 segundos que es el tiempo máximo de cada aspiración.
- Si existe alguna complicación suspender el procedimiento.
- 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

- Limpiar la sonda con una gasa estéril e introducir al frasco con solución estéril para enjuagar.
- Continuar con la aspiración de secreciones, hasta que las vías aéreas queden sin secreciones acumuladas.
- Conectar nuevamente al paciente al dispositivo de suministro de oxígeno.
- Desechar el material usado
- 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



PROCEDIMIENTO

- Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
 - Realizar la higiene bucal del paciente.
 - 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.
- 

COMPLICACIONES

- Las complicaciones **a corto plazo** o inmediatas que pueden surgir son:
- 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.
- 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.
- Suspender la aspiración si es difícil o existe obstrucción, **no forzar** y comunicar al medico.
- 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

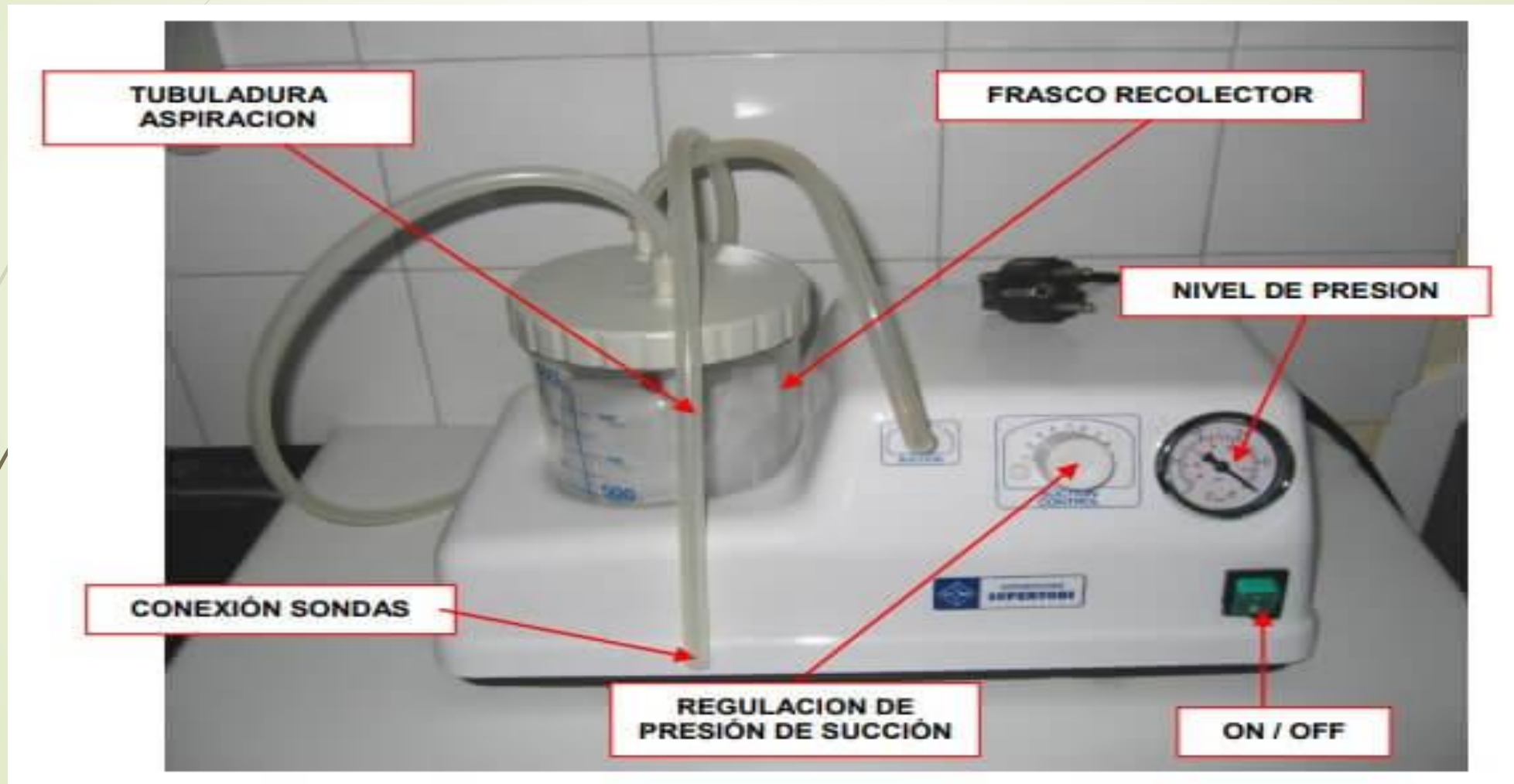
- La sonda de aspiración está contenida en la tubería que es parte del aparato de ventilación.
- El sistema cerrado de aspiración permite realizar la técnica sin el uso de guantes y sin desconectar al paciente del ventilador.
- **Las ventajas** que presenta son eliminar la desconexión del ventilador, 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!!!!

