

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



PROF. LIC. MARÍA DEL CARMEN VELÁSQUEZ C.

CONCEPTO

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

OBJETIVOS

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

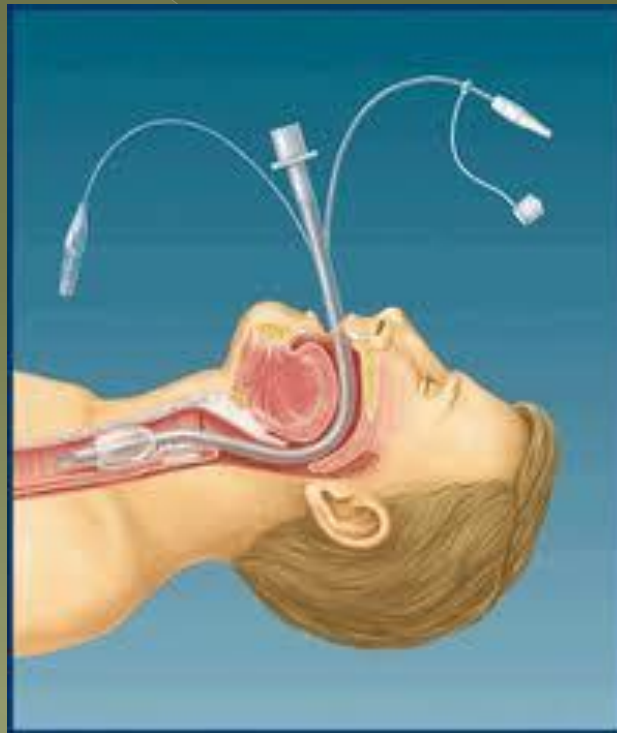
Favorecer la ventilación respiratoria.

Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Las secreciones aspiradas deben vaciarse en un recipiente especial.

INDICACIONES

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

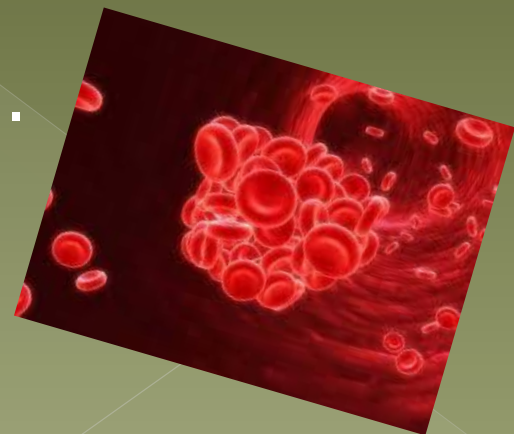


CONTRAINDICACIONES



En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.

- ✓ Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
- ✓ Edema o espasmos laríngeos.
- ✓ Varices esofágicas.
- ✓ Cirugía traqueal.
- ✓ Cirugía gástrica con anastomosis alta.
- ✓ Infarto al miocardio.



MATERIALES Y EQUIPOS



- ✓ Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).
- ✓ Guantes desechables estériles.
- ✓ Solución para irrigación.
- ✓ Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones)
- ✓ Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica).
- ✓ Solución antiséptica.
- ✓ Riñón estéril.
- ✓ Jalea lubricante.
- ✓ Gafas de protección y cubrebocas.
- ✓ Ambú.



PROCEDIMIENTO PARA LA ASPIRACIÓN NASOTRAQUEAL Y OROTRAQUEAL

1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
2. Checar signos vitales.
3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo a:

	FIJOS	PORTÁTILES
Adultos	80 a 120 mmHg	10 a 15 mmHg
Niños	95 a 110 mmHg	5 a 10 mmHg
Neonatos	50 a 95 mmHg	2 a 5 mmHg

Ejercer presión excesiva puede ocasionar traumatismos de la membrana mucosa, hemorragia y extraer el tejido.

4. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.
5. Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicaciones.
6. Lavarse las manos.
7. Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia.
8. Colocarse cubrebocas, gafas protectoras.
9. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).
10. Colocarse el guante estéril en la mano dominante. Pueden colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante



11.- Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados. Enrollar la sonda en la mano dominante.

12.- Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión.

13. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión.

14. Lubricar la punta de la sonda.

15. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente. Cuando se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe posterior, se rota suavemente hacia abajo, si aún continúa la resistencia intentar por la otra narina o por vía oral. No se debe aspirar la sonda en el momento en que se está introduciendo, para evitar la privación de oxígeno al paciente, además de disminuir el traumatismo a las membranas mucosas

16.- Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones.

17.- Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda) mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula) con la mano no dominante. Durante la aspiración se realizan movimientos rotatorios con la sonda tomándola entre los dedos índice y pulgar.



18. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.
19. Limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación.
20. Repetir el procedimiento de aspiración de secreciones en tanto el paciente lo tolere, dejando 5 minutos como periodo de recuperación entre cada episodio de aspiración.
21. Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados.
22. Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.

23.- Realizar la higiene bucal al paciente.

24.- Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.

25.- Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Asimismo anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ✓ No intentar forzar la entrada de la sonda de aspiración cuando hay resistencia.
- ✓ La aspiración repetida puede producir irritación de las membranas mucosas, edema, dolor, edema laríngeo y traumatismo. Suspende la aspiración si ésta es difícil o existe obstrucción.
- ✓ Determinar la necesidad de aspirar las secreciones del árbol traqueo bronquial, valorando el estado del paciente, y evitar una acumulación excesiva de las secreciones.
- ✓ Mantener una técnica estéril para reducir el riesgo de infecciones.
- ✓ El procedimiento de la aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos en cada aspiración, y debe haber un intervalo de uno a dos minutos entre cada episodio para dar tiempo al paciente a respirar.

- ✓ Tener ambú para oxigenar los pulmones del paciente antes y después de aplicar la técnica, para reducir el riesgo de hipoxemia, disritmias y micro atelectasias.
- ✓ Control de los signos vitales antes y después de realizar el procedimiento, para detectar problemas respiratorios, disritmias e hipotensión.
- ✓ Evitar los traumatismos de la mucosa traqueal durante la aspiración, utilizando sondas de aspiración estéril de material blando con múltiples orificios (las sondas con un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente, aumentando posteriormente el traumatismo local).
- ✓ Utilizar solución estéril para el lavado traqueal cuando las secreciones están espesas.



GRACIAS!!!!!!

