

DOMINIO IX: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Ausencia de peligro, lesión física o alteraciones del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección.

CLASE 2: LESIÓN FÍSICA

Lesión o herida corporal

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

INTERVENCIÓN: ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

OBJETIVO:

Lograr que el estudiante de enfermería de UNISANGIL realice el procedimiento de ASPIRACIÓN DE SECRECIONES con el simulador y la técnica que el fundamento científico soporta la intervención.

DEFINICIÓN:

La aspiración consiste el retiro de secreciones de la tráquea o de los bronquios por medio de una sonda de aspiración introducida a través del TOT o TQT, NASOFARINGEA, Y OROFARINGEA, ayudando a mantener permeable la vía aérea, favoreciendo un óptimo intercambio gaseoso y previniendo la neumonía resultante de la acumulación de secreciones.

INDICACIONES

- Obstrucción respiratoria por secreciones
- Incapacidad de expectorar forma espontánea.
- Cuerpos extraños.
- Obtención de secreciones traqueo bronquiales para el estudio de laboratorio.
- Personas con traqueotomía y presenta abundantes secreciones.

CONTRAINDICACIONES

- Persona que no colaboran o que no son capaces de tolerar la posición requerida.
- Personas agitadas que requieren sedación.
- Persona poli traumatizada que tiene inmovilización de columna vertebral.
- Persona con trastornos sanguíneos o discrasias.
- Persona con alteración de las estructuras anatómicas de las vías aéreas (varices esofágicas)
- Edema o espasmos laríngeo

PROCESOS INTERRELACIONADOS:

- Protocolo de lavado de manos
- Normas universales de bioseguridad
- Clasificación de residuos de riesgo biológico
- Protocolo de registros de enfermería
- Protocolo de muestras de laboratorio

INSTRUMENTAL

Bandeja con:

- Sistema de vacío.
- Frasco recolector.
- Conexión de aspiración de látex (corto y largo).
- Pre-oxigenación
- Sondas Nélaton o succión# 14-16.
- 1 frasco de agua estéril o SSN al 0.9 %.
- Guantes estériles y limpios.
- Gasas estériles.
- Lentes de protección
- Oxímetro.
- Protector naso-bucal
- Riñonera

PROCEDIMIENTO

1. PARÁMETROS: ASPIRACIÓN POR TUBO OROTRAQUEAL

- Explique el procedimiento a la persona
- Prepare todo el material necesario para el procedimiento y equipo de protección personal.
- Ubique a la persona en posición semi-fowler si no hay contraindicación.
- Verifique que la fijación del TET esté segura.
- Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmhg.
- Mantenga pre-oxigenando a 15 litros por minuto.
- Realice lavado de manos.
- Colóquese el guante estéril en la mano dominante y la otra un guante limpio; quedando una mano estéril y la otra limpia.
- Pídale a la persona que ayuda que abra el empaque estéril de la sonda de aspiración y cójala con la mano estéril; con la otra mano limpia coja el tubo o goma de aspiración.
- Desconectar a la persona del respirador.
- Lubrique la sonda e introduzca la sonda a través del TET, sin aspirar y con la mano dominante.
- No avance cuando se note resistencia.
- aspire rotando la sonda suavemente de 5-10 segundos y retírela con movimiento continuo Y ROTATORIO sin volver a introducir, limpiando la sonda con gasas.
- Lave muy bien la sonda después de cada ingreso al área a aspirar.
- En caso de secreciones muy espesas, instilar suero fisiológico (5cc) a través del TET, ventilar con ambú dos o tres veces y DEJAR 3 minutos seguidamente aspirar.
- Lavar la sonda con suero fisiológico si se va a aspirar después faringe y boca.
- Desecha la sonda y aclarar el tubo o goma de aspiración con solución salina.

- Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO₂ al valor inicial preestablecido.
- Realiza lavado de manos.
- Observar la persona.
- Registra el procedimiento en las anotaciones de enfermería.

2. PARÁMETROS: ASPIRACIÓN NASOFARÍNGEA.

- Explique el procedimiento.
- Prepare el equipo correspondiente, uso de equipo de protección personal
- Realice lavado de manos
- Agregue 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones
- Acomodar al paciente según indicación, fowler o decúbito lateral
- Pre- oxigene a la persona
- Pruebe el equipo (aspirador y sistema de vacío)
- Ubique la compresa bajo el mentón de la persona.
- Conecta la sonda al sistema de aspiración con guantes limpios
- Cambio de guantes manteniendo técnica limpia y estéril
- Lubricar la sonda antes de ingresar a cavidad
- Introduce suavemente la sonda sin taponar por uno de los orificios nasales sobre la base y tapada para aspirar hasta extraer y limpiar la sonda
- En la inserción nasal levante la punta de la nariz de la persona con la mano no dominante (limpia) mientras con la otra (estéril) introduce suavemente la sonda en la fosa nasal de la persona sin aspirar, y haciéndola girar entre sus dedos para facilitar la penetración unos 7-12 cm, hasta que llegue a las secreciones o hasta que el enfermo comience a toser aspirando 10-15 segundos.
- Dirigirla por el centro del suelo de la cavidad nasal.
- No forzar la sonda. Si uno de los orificios no está permeable, intentarlo por el otro.
- Si la persona es capaz, pedirle que realice una respiración profunda y que tosa entre las aspiraciones.
- Deje cómodo a la persona.
- Elimine los desechos en lugar correspondiente.
- Lávese las manos.
- Registre el procedimiento en las anotaciones de enfermería.

3. ASPIRACIÓN OROFARÍNGEA

- Explique el procedimiento.
- Prepare el equipo correspondiente, uso de equipo de protección personal
- Realice lavado de manos
- Agregue 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones
- Acomodar al paciente según indicación, fowler o decúbito lateral

- Pre- oxigene a la persona
- Pruebe el equipo (aspirador y sistema de vacío)
- Conecta la sonda al sistema de aspiración con guantes limpios
- Cambio de guantes manteniendo técnica limpia y estéril
- Lubricar la sonda antes de ingresar a cavidad
- Introduzca suavemente la sonda sin aspirar por un lado de la boca entre 7 a 10 cm, hasta que alcance las secreciones o el usuario empiece a toser
- Aspirar las secreciones de la boca ó debajo de lengua después de aspirar la oro y naso faringe. (realizar aseo bucal)
- Informe a la persona que tosa y respire profundamente antes de iniciar la aspiración
- aspire los dos lados de la zona faríngea. Repita el procedimiento si es necesario
- Deje a la persona cómoda.
- Deseche los residuos según protocolo y deje todo en orden.
- Lávese las manos.
- Registre el procedimiento.

BIBLIOGRAFIA:

CAMACHO MATIZ Hernando, CIFUENTES AYA Claudia, TORRES NAVAS Adriana. Simulación cibernética en la enseñanza de las ciencias de la salud. Kimpres. Bogotá, Colombia; 2005.Pag 1125.

CHOCARRO GONZALEZ Louders, VENTURINI MEDINA Carmen. Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico – Quirúrgicas. ELSVIER. Madrid, España; 2006 Pag 243.

HERDMAN Heather, SCROGGINS Leann, VASSALLO Barbara. Diagnósticos enfermeros: definiciones y diagnósticos. ELSVIER. Madrid, España; 2007.Pag 143.

MCCLOSKEY DOCHTERMAN Joanne, BULECHEK Gloria. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). ELSVIER. Madrid, España. Pag. 731.

<p>Elaborado por: MÓNICA MARCELA TAMAYO RAMÍREZ. Enfermera PDA Unisangil.</p>	<p>Revisado por: Enf. EULALIA MEDINA DIAZ. Directora del programa de Enfermería. Unisangil.</p>	<p>Aprobado por: Enf. EULALIA MEDINA DIAZ. Directora del programa de Enfermería. Unisangil.</p>
<p>ACTUALIZADO POR: Graciela Olarte Rueda. Estudiante de gerencia en los servicios de salud I 2011-1</p> <p>REVISADO POR: Enfermera CONSUELO GONZÁLEZ. Coordinadora Proceso Básico 2011-1</p> <p>ACTUALIZADO POR: Mayerly Araque Forero PDS-CSS-II 2017-1</p>		

LISTA DE CHEQUO PARA LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA No 10: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

OBJETIVO:

Lograr que el estudiante de enfermería de UNISANGIL realice el procedimiento de ASPIRACIÓN DE SECRECIONES con el simulador y la técnica que el fundamento científico soporta la intervención.

DEFINICIÓN:

La aspiración consiste el retiro de secreciones de la tráquea o de los bronquios por medio de una sonda de aspiración introducida a través del TOT o TQT, NASOFARINGEA, Y OROFARINGEA, ayudando a mantener permeable la vía aérea, favoreciendo un óptimo intercambio gaseoso y previniendo la neumonía resultante de la acumulación de secreciones.

En el listado de parámetros presentado a continuación, señale con un “SÍ” cuando el estudiante realiza totalmente y sin dificultad lo descrito en cada paso y con “NO” cuando olvida total o parcialmente lo descrito, lo realiza con dificultad o necesita ayuda

PARÁMETROS: ASPIRACIÓN POR TUBO OROTRAQUEAL	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Explique el procedimiento a la persona • Prepare todo el material necesario para el procedimiento y equipo de protección personal. • Ubique a la persona en posición semi-fowler si no hay contraindicación. • Verifique que la fijación del TET esté segura. • Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmhg. • Mantenga pre-oxigenando a 15 litros por minuto. • Realice lavado de manos. • Colóquese el guante estéril en la mano dominante y la otra un guante limpio; quedando una mano estéril y la otra limpia. • Pídale a la persona que ayuda que abra el empaque estéril de la sonda de aspiración y cójala con la mano estéril; con la otra mano limpia coja el tubo o goma de aspiración. • Desconecta a la persona del respirador. • Lubrique la sonda e introduzca la sonda a través del TET, sin aspirar y con la mano dominante. • Introduce la sonda a través del TET sin aspirar con la mano dominante. • Aspire rotando la sonda suavemente de 5-10 segundos y retírela con movimiento continuo Y ROTATORIO sin volver a introducir, 		

<p>limpiando la sonda con gasas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lave muy bien la sonda después de cada ingreso al área a aspirar. • Desecha la sonda y lava el tubo o goma de aspiración con solución salina. • Ajustar la FiO2 al valor inicial preestablecido. • Deja todo en orden. • Realiza lavado de manos. • Observa la persona. • Registra el procedimiento. 			
---	--	--	--

PARÁMETROS: ASPIRACIÓN NASOFARÍNGEA	SI	NO
<p>PROCEDIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explique el procedimiento. • Prepare el equipo correspondiente • Uso de equipo de protección personal • Realice lavado de manos • Agregue 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones • Acomodar al paciente según indicación, fowler o decúbito lateral • Pre- oxigene a la persona • Pruebe el equipo (aspirador y sistema de vacío) • Conecta la sonda al sistema de aspiración con guantes limpios • Cambio de guantes manteniendo técnica limpia y estéril • Lubricar la sonda antes de ingresar a cavidad • Introduce 7-12 cm la sonda suavemente sin tapar por uno de los orificios nasales sobre la base y tapada para aspirar hasta extraer y limpiar la sonda por un periodo de 10-15 segundos. • Deje cómodo a la persona. • Elimine los desechos en lugar correspondiente. • Lávese las manos. • Registre el procedimiento en las anotaciones de enfermería. 		

PARÁMETROS: ASPIRACIÓN OROFARÍNGEA	SI	NO
<p>PROCEDIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento a la persona. • Prepara el equipo • Uso de equipo de protección personal • Realiza lavado de manos. 		

- Agregue 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones
- Acomodar al paciente según indicación, fowler o decúbito lateral
- Pre- oxigene a la persona
- Pruebe el equipo (aspirador y sistema de vacío)
- Conecta la sonda al sistema de aspiración con guantes limpios
- Cambio de guantes manteniendo técnica limpia y estéril
- Lubricar la sonda antes de ingresar a cavidad
- Introduce 7-12 cm la sonda suavemente sin tapar por comisura labial por un periodo de 10-15 segundos
- Aspirar las secreciones de la boca ó debajo de lengua después de aspirar la oro y naso faringe.
- Informa a la persona que tosa y respire profundamente antes de iniciar la aspiración
- Aspira los dos lados de la zona faríngea. repite el procedimiento si es necesario.
- Deja a la persona cómoda.
- Deja todo en orden.
- Realiza lavado de manos.
- Registra en las anotaciones de enfermería.

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL ESTUDIANTE:

FIRMA DEL DOCENTE EVALUADOR:

Elaborado por:

**HERNANDO PARRA REYES
Enfermero PDA. UNISANGIL**

Revisado por:

**Enf. EULALIA MEDINA DÍAZ
Directora Programa de Enfermería.
UNISANGIL**

ACTUALIZADO POR: MÓNICA MARCELA TAMAYO RAMÍREZ. ENFERMERA. PDA. 2009

ACTUALIZADO POR: Graciela Olarte Rueda. Estudiante de gerencia en los servicios de salud I 2011-1

REVISADO POR: Enfermera CONSUELO GONZÁLEZ. Coordinadora Proceso Básico 2011-1

ACTUALIZADO POR: Mayerly Araque Forero PDS-CSS-II 2017-1