



INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL

1. PROCEDIMIENTOS /PROTOCOLOS EN LOS QUE APLICA

Todos los proceso asistenciales que lo requieran.

2. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD DESCRITA

- Eliminar las secreciones que obstruyen total o parcialmente la vía aérea.
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea para permitir que haya una correcta ventilación.
- Favorecer la ventilación respiratoria.
- Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

3. INSUMOS NECESARIOS

Utilería

- Coche de curaciones.
- Recipiente para la recolección de secreciones.

Dispositivos médicos

- Sonda de succión según la medida para paciente pediátrico, neonatal y adulto.
- Sonda de aspiración de diámetro (french) adecuado que posea punta roma para prevenir daño en la mucosa y varios orificios para facilitar la aspiración.
- Mangueras de aspiración.
- Guantes.
- Mascarilla quirúrgica y según el tipo de aislamiento.
- Gafas protectoras.
- Agua estéril envasada en frascos.
- Trampa de luckens si se requiere la toma de muestra de esputo para análisis bacteriológico.
- Resucitador manual con reservorio, conectado a fuente de oxígeno.

EQUIPO

- Aspirador de vacío de buena calidad que provea diferentes presiones de succión, puede

INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL

ser portátil o preferiblemente conectado a la red de vacío de pared con VACUÓMETRO.

- Preferiblemente paciente conectado a monitoreo cardiaco y pulsioxímetro.

MATERIAL BLANCO

- Gasas.

SOLUCIONES

- Agua estéril envasada en frascos o Solución Salina al 0.9%.

4. TAREAS A REALIZAR

N°	TAREA	REGISTRO DOCUMENTAL
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOTOMO.		
ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL CON SISTEMA ABIERTO		
PREPARACIÓN DE MATERIAL		
1	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	Formulario 05
2	Determinar el calibre de la sonda de aspiración necesaria según el tubo endotraqueal o traqueotomo.	Formulario 05
3	Descargo de dispositivos médicos	Formulario 05
4	Recepción y verificación de dispositivos médicos.	Formulario 05
5	Comprobación de funcionamiento de equipos y ajustar la presión de succión según la necesidad y tipo de paciente.	Formulario 05
PREPARACIÓN DE PACIENTE		
7	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	
8	Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.	



INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL
--

9	Evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y si está conectado a un ventilador valorar las curvas ventilatorias, vigilar constantemente la frecuencia cardiaca y presión arterial, así como valorar los resultados de gases arteriales.	
10	Colocarlo en posición semi-fowler con el cuello en hiperextensión, si no hay contraindicación.	
11	Verificar que la fijación del Tubo endotraqueal o traqueotomo esté seguro.	
12	Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto (opcional sobre todo en pacientes pediátricos).	
DURANTE EL PROCEDIMIENTO		
13	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	
14	Colocarse guantes quirúrgicos (técnica estéril), la mano dominante será la que manipule únicamente la sonda estéril y la gasa, y la mano no dominante manipulará la válvula de la sonda y demás requerimientos.	
15	Sujetar la manguera de succión conectada a la válvula de la sonda con la mano no dominante, cuidando de no tocar la sonda en su parte estéril.	
16	Sujetar con la mano dominante una gasa y posteriormente la parte estéril de la sonda, cuidando de no contaminar dicha mano.	
17	El operador desconectará al paciente del orificio de entrada del tubo endotraqueal o traqueotomía del ventilador u otro dispositivo de oxigenación con la mano no dominante, o solicitar al asistente en caso necesario.	

INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL

18	Colocar la conexión del ventilador sobre una superficie estéril puede ser una gasa o la envoltura de los guantes estériles para evitar el escurrimiento, con esta medida se previene la contaminación de la conexión	
19	Introducir la sonda a través del tubo endotraqueal sin aspirar y con la mano dominante.	
20	No avanzar más cuando se note resistencia, ni tampoco es necesario llegar a tocar carina para la aspiración.	
21	Aspirar rotando la sonda suavemente y retirarla con movimiento continuo sin volver a introducirla.	
22	Mientras se va retirando la sonda limpiarla con la gasa estéril con la mano dominante.	
23	Conectar nuevamente hacia fuente de oxigenación o ventilador mecánico, el tiempo máximo que debe transcurrir desde la desconexión del ventilador hasta volver a conectarlo al tubo endotraqueal, no debe sobrepasar los 10 segundos.	
24	Lavar la sonda con agua estéril.	
25	Esperar a que el paciente retome sus volúmenes pulmonares y se compense si hubo algún trastorno alrededor de 30 segundos.	
26	Si es necesario volver aspirar pre oxigenar nuevamente o activar aspiración en ventilador GE, y repetir el procedimiento desde la inmersión de la sonda hacia el tubo.	
27	De ser necesario sobre todo para manejo y liberación de atelectasias el asistente utilizará la bolsa de reanimación para dar ventilación manual al paciente y se repetirá de igual forma el procedimiento desde la inmersión de la sonda hacia el tubo.	
28	Operador envolverá la sonda con la mano dominante, halar el guante con la mano libre cubriendo la sonda y retirar los guantes.	


INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL

29	Eliminar desechos correctamente (aplicar procedimiento de desechos hospitalarios del HGDC).	
30	Dejar en orden al paciente y la unidad.	
31	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO		
32	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	
33	Comprobar que el paciente no presente alguna complicación posterior, visualizar buenos signos vitales.	
34	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	
TÉCNICA DE ASPIRACIÓN CERRADA		
ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL / TRAQUEOTOMO CON SISTEMA CERRADO		
35	Determinar el calibre de la sonda de aspiración necesaria según el tubo endotraqueal o traqueotomo.	Formulario 05
36	Descargo de dispositivos médicos.	Formulario 05
37	Recepción y verificación de dispositivos médicos.	Formulario 05
38	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	Formulario 05
39	Comprobación de funcionamiento de equipos y ajustar la presión de succión según la necesidad y tipo de paciente.	Formulario 05

INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL
--

40	Preparar coche de curaciones el mismo que debe estar equipado (gasas, esparadrapo, mascarilla, guantes, bata, agua estéril o solución salina al 9%).	Formulario 05
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE	
41	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	
42	Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.	
43	Evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y si está conectado a un ventilador valorar las curvas ventilatorias, vigilar constantemente la frecuencia cardiaca y presión arterial, así como valorar los resultados de gases arteriales.	
44	Colocarlo en posición semi-fowler con el cuello en hiperextensión, si no hay contraindicación.	
45	Verificar que la fijación del Tubo endotraqueal o traqueotomo esté seguro.	
46	Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto (opcional sobre todo en pacientes pediátricos).	
47	Colocar una jeringa con agua estéril cerca del dispositivo para lavado de la sonda.	
48	Activar modo aspiración en el ventilador mecánico General Electric que se dispone en la Unidad de Cuidados Intensivos y sino preoxigenar al paciente con FiO2 100% por lo menos treinta segundos antes de la aspiración cuando utilice otro tipo de ventilador.	
49	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	



INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL
--

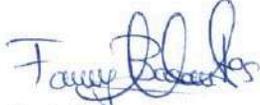
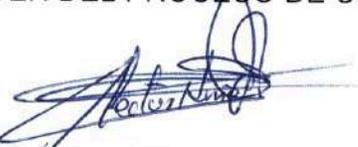
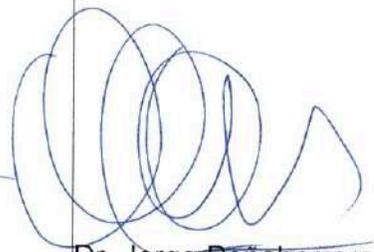
	DURANTE EL PROCEDIMIENTO	
50	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	
51	Colocarse guantes de manejo, la mano dominante será la que manipule únicamente la sonda estéril y la gasa, y la mano no dominante manipulará la válvula de la sonda y demás requerimientos.	
52	Conectar la manguera de succión a la válvula del sistema cerrado.	
53	Introducir la sonda a través del tubo endotraqueal sin aspirar.	
54	No avanzar más cuando se note resistencia, ni tampoco es necesario llegar a tocar carina para la aspiración.	
55	Aspirar rotando la sonda suavemente y retirarla con movimiento continuo sin volver a introducirla (Tiempo de aspiración máximo 10 segundos).	
56	Aplicar la aspiración mientras se retira el catéter para evitar causar lesión de la mucosa e hipoxemia.	
57	Lavar la sonda en su luz interna por medio de la adaptación con tapón, hacerlo con agua estéril cargada en la jeringuilla.	
58	Asegurarse de que la sonda esté completamente dentro de la funda de protección del sistema de aspiración.	
59	Esperar a que el paciente retome sus volúmenes pulmonares y se compense si hubo algún trastorno alrededor de 30 segundos.	
60	Si es necesario volver aspirar pre oxigenar nuevamente o activar aspiración en ventilador GE, y repetir el procedimiento	

INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL
--

	desde la inmersión de la sonda hacia el tubo.	
61	Comprobar que el paciente no presente alguna complicación posterior, visualizar signos vitales dentro de parámetros normales.	
62	Quitar el modo de aspiración del ventilador.	
63	Retirarse los dispositivos de protección personal.	
64	Eliminar desechos correctamente (aplicar procedimiento de desechos hospitalarios del HGDC).	
65	Dejar en orden al paciente y la unidad.	
66	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	
	DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	
67	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	Formulario 05
68	Comprobar que el paciente no presente alguna complicación posterior, visualizar buenos signos vitales.	Formulario 05
69	Higiene de manos (Aplicar procedimiento de higiene de manos HGDC).	Formulario 05
70	Registrar en formulario el procedimiento realizado con novedades detectadas, características de las secreciones, en caso de enviar muestra al laboratorio registrar y reportar.	Formulario 05



INSTRUCTIVO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VÍA ARTIFICIAL

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR:
<p> Lcda. Marisol Basantes COORDINADORA TÉCNICA DE CUIDADOS DE PACIENTE HOSPITALIZADO</p> <p> Lcda. Carolina Caizaluisa LÍDER DEL PROCESO DE UCI</p> <p> Lcdo. Héctor Núñez TECNÓLOGO MÉDICO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA</p>	<p> Dra. Gladys Quevedo DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN.</p>	<p> Dr. Jorge Peñaherrera GERENTE HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN.</p>

