

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO

TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARÍNGEAS EN EL ADULTO.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA TITULACIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO SUPERIOR

AUTORA:

Rosa Delia Morocho Sauca.

DIRECTORA:

Lcda. Mgs. Marcela Chamba Rodriguez.

Loja – Ecuador 2009

CERTIFICACION

Lic. Mgs.

Marcela Chamba.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo de Rosa Delia Morocho Sauca titulado "TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARINGEAS EN EL ADULTO", mismo que está de acuerdo con lo establecido por el Área de Salud Humana Nivel Técnico Tecnológico, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, Octubre del 2009

Lic. Mgs. Marcela Chamba Rodríguez.

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de la autora.

	Loja Octubre Del 2009.
Sra Rosa Delia Morocho Sau	ıca

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del Nivel Técnico Tecnológico de la Universidad Nacional de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional y de manera profesional a la Lic. Mgs Magdalena Villacis mentalizadora y representante del Nivel Técnico Tecnológico.

Del mismo modo a la Directora del presente trabajo Lic. Mgs. Marcela Chamba quien con su abnegación y valiosos conocimientos supo dirigir mi trabajo. A todas las autoridades y personal del Hospital Yanzatza, quienes me apoyaron de manera incondicional para que se lleve a cabo mi trabajo.

Rosa Delia Morocho Sauca.

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo a mis seres queridos que han sido inspiración y fuerza para superarme, a quienes tuve que sacrificar con mi desatención durante el desarrollo del siguiente trabajo y me supieron comprender y apoyar.

Rosa Delia Morocho Sauca.

1. TEMA: TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARINGEAS EN EL ADULTO

2. INTRODUCCIÓN

La respiración es un proceso involuntario y automático, en que se extrae el oxígeno del aire inspirado y se expulsan los gases de desecho con el aire espirado.

El aire se inhala por la nariz, donde se calienta y humedece. Luego, pasa a la faringe, sigue por la laringe y penetra en la tráquea. A la mitad de la altura del pecho, la tráquea se divide en dos bronquios que se dividiéndose de nuevo, una y otra vez, en bronquios secundarios, terciarios y, finalmente, en bronquiolos.

La capacidad del paciente de movilizar secreciones pulmonares puede marcar la diferencia entre una enfermedad de corta duración y una recuperación con complicaciones.

La aspiración de secreciones está indicada cuando el paciente no puede expulsar por sí mismo, por lo que la Técnica de Auxiliar de Enfermería tiene que estar capacitada para valorar la necesidad de aspirar las secreciones, como conocer los signos de presencia de secreciones, así como los riesgos que conllevan la aspiración en ciertos pacientes.

Las intervenciones de enfermería que promueven la movilización de secreciones ayudan al paciente a mantener abiertas las vías respiratorias y la expansión pulmonar y el intercambio de gases. Por ello se requiere que la aspiración de secreciones, sea aplicada con una técnica eficiente, oportuna y eficaz, para mantener las vías aéreas permeables y evitar complicaciones que puedan desarrollarse en las vías aéreas con la presencia de secreciones en el árbol bronquial, evitando así poner en peligro la vida del paciente,

El modo y la frecuencia de las aspiraciones, estarán en función de la patología que presente el paciente, así no obtendrá el mismo tratamiento el paciente con neumonía, que aquel que presente un edema Agudo de Pulmón, o aquel otro que presente un status asmático, de esta forma, los cuidados en relación a la aspiración de secreciones, vendrán definidas por el estado de paciente, los protocolos existentes en su unidad y el consenso a que llegue con el clínico responsable del tratamiento médico.

Para el presente trabajo de investigación se hizo la revisión bibliográfica de la Técnica de Aspiración de Secreciones Nasofaríngeas en el Adulto la observación participativa lo que permitió sustentar la práctica y la grabación de procedimiento de técnica en el hospital de Yanzatza, con la finalidad de aportar con un documento de consulta para el personal de salud y contribuir a la recuperación, evitar complicaciones del paciente y optimización de los recursos institucionales.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD

La aspiración de secreciones consiste en la Introducción de una sonda de aspiración estéril a través de la cavidad nasofaríngea para extraer las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio. Para la cual se utiliza un aparato de aspiración que incluye un frasco de recogida, un sistema de tubos conectado a la sonda de aspiración, y un calibrador que registra el grado de aspiración. Estos aparatos pueden ser portátiles o estar unidos a tomas de vacío en la pared.

La aspiración de secreción está indicada cuando el paciente no puede expulsar por sí mismo, para mantener abiertas las vías respiratorias y evitar complicaciones que se pueden desarrollarse en las vías respiratorias

A continuación se describe los pasos de la técnica:

- 1. Informar al paciente de la técnica a realizar, si está consciente.
- 2. Proporcionar intimidad al paciente.
- 3. Lavar las manos.
- 4. Colocar la mascarilla.
- 5. Conectar el manómetro de aspiración y poner el indicador de aspiración entre 80-100 mm de Hg.
- 6. Auscultar al paciente.
- 7. Abrir el paquete que contiene la sonda estéril.
- 8. Conectar la sonda al aspirador.
- 9. Comprobar que el equipo funcione adecuadamente.
- 10. Desconectar al paciente de la fuente de oxígeno, si estuviese conectado a la misma.
- 11. Hiperoxigenar al paciente con oxígeno al 100%, ventilando con ambú.
- 12. Poner los guantes estériles.

- 13. Introducir la sonda sin aspirar, girándola suavemente hasta que ésta no progrese más.
- 14. Aspirar intermitentemente para evitar que la sonda se adhiera a las paredes, impidiendo la aspiración e irritación de la mucosa.
- 15. Aspirar entre 10-15 segundos.
- 16. Hiperoxigenar al paciente con ambú el tiempo necesario, entre cada aspiración.
- 17. Repetir el proceso las veces necesarias, valorando según la auscultación.
- 18. Conectar al paciente de nuevo a la fuente de oxígeno.
- 19. Lavar la goma de aspiración en recipiente de suero fisiológico.
- 20. En pacientes conscientes, antes de la aspiración, invitarle a toser y hacer respiraciones profundas.
- 21. Si las secreciones son espesas, conviene proceder a la instilación de unos 3 cc de suero fisiológico, antes de hacer la próxima aspiración.
- 22. Durante el procedimiento de la aspiración observaremos en todo momento las reacciones del paciente: trastornos del ritmo cardíaco, cianosis, etc., así como el aspecto, color y olor de las secreciones.
- 23. Comprobar la evaluación respiratoria del paciente antes y después de la aspiración, valorando: Sibilancias inspiratorias, ruidos respiratorios, disminución o ausencia de los mismos, incremento de la profundidad de la respiración, ausencia de cianosis, normalización de la frecuencia respiratoria, cardíaca, resultados inesperados.
- 24. Desechar los quantes y la sonda.
- 25. Reposicionar al paciente.
- 26. Lavar las manos.
- 27. Registrar en la hoja de comentarios de enfermería, la hora de la aspiración, la cantidad, el color, la consistencia y olor de las secreciones, y demás observaciones pertinentes.

OBJETIVO:

 Aplicar la Técnica correcta de Aspiración de Secreciones Nasofaríngeas en el Adulto, para mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y prevenir complicaciones.

4. MATERIALES Y EQUIPOS

Materiales.

- Sonda de aspiración estéril (#12 a 18)
- Guantes de manejo.
- Solución fisiológica ó solución salina
- Mascarillas para el personal.



- Bigotera
- Fuentes de suministro de O2.
- Semiluna.
- Recipiente con desinfectante.
- Servilletas descartables-
- Extensión eléctrica para el succionador.

Equipo.

Aspiración o succionador de secreciones



5. PROCESO METODOLOGICO EMPLEADO

5.1. METODOLOGIA

La presente investigación constituye en el trabajo de titulación de tipo cualitativo, descriptivo el mismo que nos permitió describir la técnica, para la recopilación del fundamento teórico, me apoyé en la técnica de revisión bibliográfica y de documentos, como también la técnica de observación participativa con lo que elaboré el trabajo de investigación permitiéndome fundamentar y llevar a la práctica y cumplir con los objetivos propuestos.

Si bien esta técnica se la estableció como parte del trabajo de investigación previo a la titulación de Auxiliar de Enfermería dentro de su proyecto de tesis, también se pedio asesoramiento a la parte médica y el permiso respectivo a la autoridad del Hospital Básico de Yanzatza, donde se realizó lo practica y grabación del procedimiento de la técnica con la finalidad de dejar constancia del trabajo realizado y su acreditación respectiva.

El equipo, materiales e insumos que se utilizaron se los obtuvo del Hospital Básico de Yanzatza, los mismos que sirvieron para realizar el procedimiento de la Técnica de Aspiración de Secreciones Nasofaríngeas en el Adulto.

En relación al impacto medio ambiental se hizo hincapié en la disposición final de los desechos hospitalarios, según las normas de clasificación y almacenaje establecido en el hospital.

Al concluir con el trabajo de titulación hizo posible llegar a conclusiones y recomendaciones; pongo a disposición al personal de salud la presente Técnica de Aspiración de Secreciones que servirá como fuente de consulta y quía para quienes lo requieran.

5.2. PROCEDIMIENTO

Esta técnica puede realizar el profesional médico, la enfermera, auxiliar; por lo cual como Auxiliar de enfermería del Nivel Técnico debo tener el conocimiento científico y práctico, para realizar éste procedimiento o para circular eficientemente.

5.2.1 PROCEDIMIENTO ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.NASOFARÍNGEAS EN EL ADULTO.

- Valorar la capacidad respiratoria del paciente (disnea, Taquipnea, presencia de secreciones)
- Verificar las indicaciones médicas.
- Explicar el procedimiento al paciente y pedir su colaboración (Dependiendo el estado del paciente).
- Colocar al paciente en posición semi-fowler, con el cuello en hiperextensión.
 Si el paciente esta inconsciente colocarlo en posición decúbito lateral.



- Comprobar que la aspiración debe estar entre 80 y 120 mmHg.
- Verificar el buen funcionamiento del aspirador, antes de empezar el procedimiento
- Abrir el equipo de la sonda de succión y conectar al succionador.

5.2.2 PROCEDIMIENTO DURANTE DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.NASOFARÍNGEAS EN EL ADULTO.

- Colocarse la mascarilla.
- Lavarse las manos y colocarse los guantes.



- Introducir la sonda suavemente en la fosa nasal y faringe, sin succionar pero con rapidez hasta la medida indicada (realizar una medida desde la punta de la nariz hasta el lóbulo del oído)
- Pedir al paciente que se relaje, que respire lento y profundamente.
- Para aspirar, coloque el dedo pulgar en el orificio de la sonda de succión y aspire, luego retire la sonda poco a poco.
- Durante la aspiración la sonda se debe extraer con un movimiento suave, continuo, realizando la aspiración de forma intermitente, pues la aspiración contínua puede lesionar la mucosa traqueal. Si el paciente presenta secreciones muy abundantes, puede estar indicada la aspiración continua.
 Desde su inserción hasta su retirada, la sonda no deberá permanecer en la tráquea más de 10 a 15 segundos.
- Realizar limpieza de la nariz y boca.
- Pedir al paciente que se relaje y colocarle la mascarilla o catéter nasal de oxigeno a la concentración indicada.

5.2.3 PROCEDIMIENTO DESPUES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.NASOFARÍNGEAS EN EL ADULTO.

- Valorar los ruidos respiratorios y la frecuencia respiratoria signos vitales (Tensión Arteria, pulso y Respiración)
- Dejar cómodo y seguro al paciente.
- Lavar la sonda de succión y mantenerla en un recipiente con solución estéril.
- Eliminar las secreciones del aspirador, previamente desinfectadas con hipoclorito de sodio al 2%.por15-20 minutos
- Arreglar la unidad del paciente. y clasificar desechos de acuerdo al nivel de almacenaje.

Desechos Infecciosos: Sonda, guantes, servilletas.

Desechos Comunes: Envolturas de guantes. Envoltura de la sonda, papeles.



• Retirarse los guantes y lavarse las manos.



 Reportar novedades como: hora, tolerancia al procedimiento y características (color, olor, cantidad y densidad) de las secreciones con letra y firma legibles.

6. RESULTADOS

El trabajo de titulación; formalización y ejecución de la técnica de aspiración de secreciones; se realizó basándose en el sustento científico, con el apoyo de la práctica lo que hizo posible el incremento de conocimientos; el desarrollo de habilidades y destrezas en la técnica de Aspiración de Secreciones Nasofaríngeas

He aprendido aplicar la técnica correcta de aspiración de secreciones utilizando material estéril para evitar infecciones, complicaciones y contribuir a mantener y recuperar la permeabilidad de las vías respiratorias.

La práctica de la Técnica de Aspiración de Secreciones en el Adulto realicé en el Hospital Básico de Yanzatza la cual me permitió interactuar con los miembros del equipo de salud, pacientes y comunidad.

7. CONCLUSIONES

- Los cuidados que brinda la Auxiliar de Enfermería a pacientes con problemas respiratorios que tienen dificultad para eliminar las secreciones, es fundamental que realice la Técnica con un sustento científico y práctico con el fin de prevenir complicaciones y contribuir en la recuperación del paciente.
- La técnica correcta de aspiración es una medida vital que contribuye a mantener las vías aéreas permeables y prevenir complicaciones, ante esta demanda la Auxiliar de enfermería tiene que mantenerse actualizada frente a los avances científicos y tecnológicos.

8. RECOMENDACIONES

- La Auxiliar de enfermería debe cumplir con todos los pasos de la Técnica de Aspiración de Secreciones Nasofaríngeas en el Adulto, con la finalidad de lograr una buena ventilación pulmonar del paciente y así contribuir a su recuperación.
- En los programas de educación continua que mantiene el Hospital Básico de Yanzatza, se incremente el tema de la técnica correcta de aspiración de secreciones en el adulto, con el fin que el personal de salud realice la técnica con eficacia

9. BIBLIOGRAFÍA.

- CARPENITO, Lynda: Manual de Diagnostico de Enfermería. 3ra edición.
 Harla México. 2000. Pág. 126 129
- CHALIFOUR, Jacques: La relación de ayuda en Enfermería Una perspectiva holísticahumanista. SG. Editores. 2003. Pág. 456 - 468
- IVER, Patricia: Proceso de Enfermería y Diagnostico de Enfermería. Edit. Mc
 Graw-Hill. Interamericana. México. 2000. Pág. 25 38
- ESTEVE J, MITJANS J. Enfermería. Técnicas clínicas. Madrid: McGraww-Hill Interamericana; 2002. Pág. 75 - 82
- FERNANDEZ I. Aspiración de secreciones traqueales y orofaríngeas. Rev.
 Metas de Enfermería, n.21. Diciembre 1999/Enero 2000. Pág. 128 135
- RUIZ J, MARTÍN MC, GARCÍA Penche R. Procedimientos y Técnicas de Enfermería. Ed. ROL, 2006. Pág. 217 - 224
- http://www.proyectosalonhogar.com/CuerpoHumano/Cuerpo_humano_re spiratorio.htm.
- http://www.accurauhd.com/doc_aspiracion_secreciones.html
- http://images.google.com.ec/imgres?imgurl=http://www.chospab.es/enfer meria/protocolos/uci/images/neumoniaNosocomial05.jpg&imgrefurl=http://www.chos.
- www.google.com/tecnicasdeaspiración.

10. ANEXOS

DR. LUIS FERNANDO AGUIRRE, MEDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL BASICO DE

YANTZAZA, a petición verbal de parte interesada;

CERTIFICO:

Que la señora: ROSA DELIA MOROCHO SAUCA, estudiante de la Universidad Nacional de Loja, Nivel Técnico Tecnológico, de la Carrera Técnica en Auxiliar de Enfermería, realizo el procedimiento de Técnica de Aspiración de Secreciones Nasofaríngeas en el Adulto, en esta casa de Salud, bajo mi supervisión.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultado a la interesada hacer el uso que mas convenga.

Yantzaza, 18 de julio de 2009.

DEFINICIÓN DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

La aspiración de secreciones consiste en la introducción de una sonda de aspiración estéril a través de la cavidad bucal, nasofaríngea o endotraqueal, para extraer secreciones acumuladas en el tracto respiratorio.

La aspiración de secreciones no debe llevarse a cabo como si se tratara de una maniobra preventiva rutinaria, si no cuando la exploración o los síntomas de enfermo lo aconsejen.

Para realizar la aspiración debemos utilizar una sonda de aspiración estéril que consiste en la introducción de una sonda a través de la cavidad nasofaríngea.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

Durante el proceso, debe aclararse la sonda con suero fisiológico Se puede valorar la necesidad de aspiración observando las características de respiración y la tos del paciente, o bien mediante la auscultación del tórax.

Antes y después de la aspiración deben valorarse los ruidos respiratorios y las constantes vitales.

Aspírese solo cuando sea necesario, y no de forma rutinaria. Existe un elevado riesgo de traumatismo a causa de la aspiración frecuente.

En el ambiente hospitalario, la aspiración debe realizarse siempre mediante técnica estéril.

Nunca debe aspirarse (hay que taponar el orificio de aspiración) mientras se inserta la sonda. La aspiración no debe superar los 8-10 segundos.

Después de terminar la aspiración deseche la sonda y el resto del suero fisiológico.

Es importante comunicar al médico cualquier cambio que aparezca en las secreciones si se puede producir un aumento en la necesidad de aspiración

Debe registrarse el color, olor, cantidad y la consistencia de las secreciones

SIGNOS QUE NOS INDICAN LA PRESENCIA DE SECRESIONES

La aspiración de secreciones no está exentas de ciertos riesgos, es por ello que no debe aspirarse al paciente cuando esto sea innecesario, por ello previamente tendremos que hacer una valoración buscando los siguientes signos:

Respiración con sonidos crepitantes

Secreciones visibles en el tubo nasofaríngeas

Sonidos respiratorios tubulares

Sonidos prolongados al expirar

Crepitantes en la auscultación

Aumento de las presiones transtoráxicas

Caída de la saturación de oxígeno y aumento de las presiones de gas carbónico

Aumento o disminución del pulso, respiración y presión arterial

En caso de que existiese cualquiera de estos signos, la aspiración de secreciones está plenamente justificada.

RIESGOS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- Riesgos de infección en enfermería
- Hipotensión arterial
- Atelectasias
- Paro cardíaco
- Hipoxia
- Arritmias

PRECAUCIONES

Para prevenir arritmias graves administrar al paciente oxígeno suplementario antes y después de la aspiración. Si a pesar de estas medidas aparece la arritmia, detener la aspiración, retirar la sonda y emprender las acciones oportunas según la situación del paciente

Por irritación de la laringe la aspiración puede producir laringoespasmo, si se produce, dejar emplazada la sonda para mantener una vía permeable, aumentar el aporte de oxígeno y avisar de inmediato al médico.

El contacto de la sonda con la glotis puede producir arcadas y vómitos.La aspiración naso traqueal no debe aplicarse a pacientes con problemas de coagulación o enfermedades hepáticas crónicas o a pacientes que hayan presentado laringoespasmos durante aspiraciones o intubaciones endotraqueales previas.

También debe practicarse con extrema precaución en pacientes con historia de pólipos nasales.

La manipulación de la sonda puede irritar la mucosa faríngeo-traqueal y causar hemorragia.

Para prevenir la irritación y evitar hemorragia procurar ayudarse en la aspiración con un tubo nasofaríngeo. Regular la presión de aspiración a los valores establecidos (80 - 120 mmHg.), lubricar la sonda y hacer aspiraciones cortas girando la sonda y retirándola poco a poco.

La manipulación de la sonda puede estimular los receptores vágales, capaces de desencadenar bradicardia, bloqueo cardíaco, extrasístole, irritación ventricular, e incluso taquicardia ventricular y asistólica.