

ASPIRACIÓN POR TUBO ENDOTRAQUEAL

Objetivo

- ✓ Mantener la vía aérea permeable, reducir el trabajo respiratorio mediante la eliminación de secreciones y prevenir infecciones y atelectasias.

Material

- ✓ Aspirador.
- ✓ Fonendoscopio.
- ✓ Sondas de aspiración estériles de varios calibres.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Mascarilla, y bata si se precisa.
- ✓ Recipiente con suero fisiológico.
- ✓ Lubricante Silkospray®.
- ✓ Suero fisiológico y jeringas estériles.
- ✓ Conexión en Y, si necesaria.
- ✓ Gasas estériles y compresas.
- ✓ Ambú conectado a fuente de oxígeno de alto flujo.

Procedimiento

- ✓ Informar al paciente de la técnica a realizar.
- ✓ Proporcionar intimidad al paciente.
- ✓ Lavar manos.
- ✓ Colocar la mascarilla.
- ✓ Conectar el caudalímetro de aspiración y poner el indicador de aspiración entre 80-100 mm. de Hg.
- ✓ Comprobar que el equipo funcione adecuadamente.
- ✓ Auscultar al paciente.
- ✓ Abrir el paquete que contiene la sonda estéril.
- ✓ Poner guantes estériles.
- ✓ Conectar la sonda al aspirador.
- ✓ Desconectar al paciente de la fuente de oxígeno.
- ✓ Hiperoxigenar al paciente con oxígeno al 100%, ventilando con ambú.
- ✓ Introducir la sonda sin aspirar, girándola suavemente hasta que ésta no progrese más.
- ✓ Aspirar intermitentemente para evitar que la sonda se adhiera a las paredes, impidiendo la aspiración e irritación de la mucosa.
- ✓ Retirar la sonda aspirando lentamente con pequeñas rotaciones, deteniéndonos unos segundos en donde se aprecie que existan secreciones. Una vez alcanzado el tubo, la aspiración se hará continua.
- ✓ Aspirar entre 10-15 segundos.
- ✓ Hiperoxigenar al paciente con ambú el tiempo necesario, entre cada aspiración.
- ✓ Repetir el proceso las veces necesarias, valorando según la auscultación.



Procedimiento

- ✓ Lavar la goma de aspiración en recipiente de suero fisiológico.
- ✓ Conectar al paciente de nuevo a la fuente de oxígeno.
- ✓ Desechar los guantes y la sonda.
- ✓ Acomodar al paciente.
- ✓ Lavar manos.
- ✓ Reevaluar el sistema respiratorio del paciente en relación con los resultados esperados e inesperados.
- ✓ 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.



Observaciones

- ✓ Las sondas deben de ser blandas, con un agujero distal y otro lateral, de calibre adecuado al paciente. La sonda no debe ser más gruesa que la mitad del calibre del tubo.
- ✓ Para aspirar el bronquio derecho, ladearemos la cabeza del paciente hacia el lado izquierdo y viceversa.
- ✓ Si las secreciones son espesas, conviene realizar instilaciones con suero fisiológico alrededor de 3 cc, antes de hacer la próxima aspiración.
- ✓ Limpiar la sonda con una gasa y realizar la aspiración nasal y orofaríngea.
NUNCA REINTRODUCIR EN EL ARBOL BRONQUIAL.
- ✓ Una vez terminada la aspiración bronquial proceder a la aspiración nasal y orofaríngea.
- ✓ 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:
 - El paciente se torna cianótico y más inquieto, desarrolla arritmias y disminuye el nivel de conciencia, sufre paro cardíaco.
 - Secreciones sanguinolentas.
 - Arritmias.
 - Imposibilidad de pasar la sonda.



Bibliografía

- ✓ Terapia intensiva. Procedimientos de la American Association of Critical-Care Nurses. 3ª edición. Editorial Panamericana. 1.996.
- ✓ Enfermería profesional. Enfermería fundamental. Unidad 10. Capítulo 41. Autor: Kozier. Erb. Olivieri. Interamericana. 2ª edición. 1.991.
- ✓ Cuidados respiratorios en enfermería. Nursing Photobook. Editorial Doyma. 1.986.



Autores

- ✓ M^a del Carmen Vázquez García, Amadeo Paredes Rodríguez, Beatriz Caamaño Sambade, José I. Soria la Fuente, Dolores Vidal Viñas, Mónica Quintela Blanco.