

ASPIRACIÓN ORONASOFARÍNGEA

Objetivo

- ✓ Mantener permeable la vía aérea y evitar la aparición de infecciones respiratorias por acúmulo de secreciones.

Material

- ✓ Sistema de aspiración.
- ✓ Sondas de aspiración estériles de distintos calibres.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Conexión en Y.
- ✓ Recipiente con suero fisiológico.
- ✓ Gasas.
- ✓ Mascarilla.
- ✓ Lubricante.

Procedimiento

- ✓ Informar al paciente de la técnica a realizar.
- ✓ Proporcionar intimidad.
- ✓ Colocar al paciente en posición de Fowler (si no hay contraindicación).
- ✓ Lavar manos y poner guantes estériles.
- ✓ Comprobar que el aspirador está conectado a la toma de vacío.
- ✓ Abrir el manómetro, la presión debe estar entre 80 y 120 mmHg.
- ✓ Conectar la sonda al aspirador.
- ✓ Introducir suavemente y sin forzar la sonda por la boca o nariz según necesidad, sin aspirar.
- ✓ Retirar la sonda girando y aspirando a la vez, de forma intermitente, para evitar que la sonda se adhiera a las paredes y provoque lesiones en los tejidos.
- ✓ Aspirar sin sobrepasar los 10-15 segundos.
- ✓ Repetir la técnica las veces necesarias, valorando según auscultación y dejar descansar al paciente entre cada aspiración.
- ✓ Aspirar suero fisiológico para limpiar el circuito de aspiración.
- ✓ Lavar manos.
- ✓ Sacar guantes.
- ✓ Acomodar al paciente.
- ✓ Registrar en hoja de comentarios de enfermería: hora de aspiración, cantidad, color, consistencia, olor de las secreciones y demás observaciones pertinentes.

Observaciones

- ✓ Aspirar si es posible antes de las comidas.
- ✓ Observar la reacción del paciente ante la técnica, valorando su color, frecuencia, ritmo cardíaco y ruidos respiratorios.



Observaciones (continuación)

- ✓ Las sondas deben de ser blandas con agujero distal y otro lateral con calibre adecuado al paciente.
- ✓ Para aspirar el bronquio derecho girar la cabeza del paciente hacia el lado izquierdo y viceversa.
- ✓ Si las secreciones son espesas conviene realizar instilaciones con suero fisiológico.
- ✓ 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.
- ✓ En caso de aspiración oral y nasal, empezar por la nariz y luego por la boca.



Bibliografía

- ✓ Dirección de enfermería. Hospital Universitario San Carlos. Manual de Procedimientos básicos de enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1991.
- ✓ Millar, S. et cols. Terapia intensiva. 2ª Edición. Editorial Panamericana. 1.986.
- ✓ Esteban de la Torre, A. y Portero Fraile, M.P. Técnicas de enfermería. 2ª Edición. Ediciones Rol. 1.988.
- ✓ División de enfermería. Hospital Severo Ochoa. Manual de Técnicas y procedimientos de enfermería. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. Madrid 1990.
- ✓ Esteve J. / Mitjans J. et cols. Técnicas clínicas de enfermería. Editorial Graw-Hill. Madrid 1999.



Autores

- ✓ Ana Gil Alonso, Beatriz Fdez Brión y Carmen Villanueva Rey.