

# ASPIRACIÓN BRONQUIAL DE SECRECIONES POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA

## Objetivo

- ✓ Mantener la vía aérea permeable mediante la eliminación de secreciones, a través de la cánula de traqueostomía, previniendo a su vez la aparición de infecciones y atelectasias.

## Material

- ✓ Fonendo.
- ✓ Aspirador.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Mascarilla y bata, si se precisa.
- ✓ Recipiente con suero fisiológico.
- ✓ Ambú conectado a fuente de oxígeno de alto flujo.
- ✓ Ampollas de suero fisiológico y jeringas estériles.
- ✓ Gasas estériles y compresas estériles.
- ✓ Conexiones en Y dependiendo del tipo de sonda a utilizar.

## Procedimiento

- ✓ Informar al paciente de la técnica a realizar, si está consciente.
- ✓ Proporcionar intimidad al paciente.
- ✓ Lavar las manos.
- ✓ Colocar la mascarilla.
- ✓ Conectar el manómetro de aspiración y poner el indicador de aspiración entre 80-100 mm. de Hg.
- ✓ Auscultar al paciente.
- ✓ Abrir el paquete que contiene la sonda estéril.
- ✓ Poner los guantes estériles.
- ✓ Conectar la sonda al aspirador.
- ✓ Comprobar que el equipo funcione adecuadamente.
- ✓ Desconectar al paciente de la fuente de oxígeno, si estuviese conectado a la misma.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Conectar al paciente de nuevo a la fuente de oxígeno.
- ✓ Lavar la goma de aspiración en recipiente de suero fisiológico.



## Procedimiento (continuación)

- ✓ Desechar los guantes y la sonda.
- ✓ Reposicionar al paciente.
- ✓ Lavar las 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

- ✓ Es aconsejable que la técnica de la aspiración sea realizada por dos personas, sobre todo en pacientes no colaboradores (uno ventilará al paciente y el otro realizará la aspiración).
- ✓ La aspiración de secreciones bronquiales debe de realizarse cuando sea necesario, y no de manera rutinaria.
- ✓ En pacientes conscientes, antes de la aspiración, invitarle a toser y hacer respiraciones profundas.
- ✓ Si las secreciones son espesas, conviene proceder a la instilación de unos 3 cc de suero fisiológico, antes de hacer la próxima aspiración.
- ✓ Si existe un tapón en la cánula, se procederá a cambiarla, si no fuese posible, mientras no llegue el médico, se mantendrá el estoma abierto (mediante una pinza, rinoscopio, etc ...).
- ✓ Si la aspiración de secreciones se hace a través de una cánula fenestrada (cánula con orificios laterales), se procederá a la aspiración con la cánula interna puesta, ya que, evitará que la sonda de aspiración salga por una de las ventanas y se evitará daños en el balón y/o en la mucosa de la tráquea.
- ✓ 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.
- ✓ Sondas de aspiración estériles de varios calibres. Las sondas deben ser blandas con agujero distal central y otro lateral, de calibre acorde con el nº de cánula de traqueostomía. La sonda no debe de ser más gruesa que la mitad del calibre de la cánula.
- ✓ 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.



## Observaciones (continuación)

---

- Secreciones sanguinolentas.
- Arritmias.
- Imposibilidad de pasar la sonda.



## Bibliografía

---

- ✓ Técnicas de enfermería clínica. Editorial Interamericana. Madrid 1.991.
- ✓ Terapia intensiva. Procedimientos de la American Association of critical-care nurses. 3ª edición. Editorial Panamericana. 1.996.
- ✓ Dirección de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Manual de Protocolos y procedimientos generales de enfermería. 3ª Edición. Córdoba 2.001.



## Autores

---

- ✓ Rita Fernández Dieguez, José Cruces Vázquez, Francisca Moreno Sánchez, Jesús Caamaño Caramés.