	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-036
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 31/03/2014
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 1 de 8

Nombre del Documento:	Protocolo de Aspiración de Secreciones	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

PROTOCOLO DE ASPIRACION DE SECRECIONES

UBICACIÓN: Servicios Asistenciales

REFLEXIÓN:

“El cuerpo humano es el carruaje; el yo, el hombre que lo conduce; el pensamiento son las riendas, y los sentimientos los caballos.”
Platón.

FECHA DE LA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN:
Marzo 2018

EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



HUMANIZACIÓN



**ENFOQUE DE
RIESGO**




**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGÍA**






Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
---------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-036
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 31/03/2014
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 2 de 8

Nombre del Documento:	Protocolo de Aspiración de Secreciones	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

CONFLICTO DE INTERÉS	  
-----------------------------	---

No hubo conflictos de interés.

INTRODUCCIÓN	  
---------------------	---



Algunas patologías provocan la retención de secreciones área (Faringe, tráquea y bronquios), debido a que los pacientes no pueden eliminar de forma activa por medio de la tos y la expectoración, en estos casos, es necesaria eliminarla de forma artificial, mediante sistemas de succión y aspiración.

La utilización domiciliaria de la aspiración de secreciones permite a menudo evitar ingresos hospitalarios derivados las obstrucciones producidas por la acumulación de mucosidades, con lo que se aporta una significativa calidad de vida del paciente. Numerosos tipos de pacientes respiratorios y otorrinolaringológicos pueden beneficiarse de la aspiración domiciliaria:

- Paciente traqueostomizados
- Pacientes neurológicos y con trastornos neuromusculares
- Paciente discapacitados e inconscientes
- Pacientes con secreciones inusualmente abundantes y espesas.


DEFINICIÓN	  
-------------------	---

Es la extracción ó succión de secreciones bucofaríngeas y traqueo bronquiales a través de una vía artificial con una sonda de caucho o polietileno conectada a un aparato de aspiración (técnica estéril).

OBJETIVOS	  
------------------	---

Establecer los lineamientos necesarios para que el personal de salud que labora en Red Salud Armenia ESE, brinden una atención adecuada al realizar el procedimiento de aspiración

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
---------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-036
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 31/03/2014
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 3 de 8

Nombre del Documento:	Protocolo de Aspiración de Secreciones	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

de secreciones.

ÁMBITO DE APLICACIÓN



Enfermeras y auxiliares de enfermería de Red Salud Armenia E.S.E

POBLACIÓN OBJETO



Todos los usuarios pertenecientes a la población del objeto contractual quienes requieran el servicio.

PERSONAL QUE INTERVIENE



- Enfermeras
- Auxiliar de Enfermería

MATERIALES Y EQUIPO






- Unidad de aspiración (portátil)
- Frascos de soluciones en número de 02 por unidad de paciente: 01 frasco con agua estéril para boca y 01 frasco con agua estéril para traquea.
- Sonda nélaton (02)
- Guantes estériles
- Gasa, apósitos o pañuelos estériles descartables
- Condicional y resucitador manual.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
---------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-036
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 31/03/2014
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 4 de 8

Nombre del Documento:	Protocolo de Aspiración de Secreciones	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

INDICACIONES	  
---------------------	---

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

PROCEDIMIENTO	  
----------------------	---

- Verificar funcionabilidad del aspirador
- Lavado de manos clínico según protocolo
- Usar sondas de aspiración transparentes
- Utilizar técnica aséptica
- Rotular los frascos de agua para uso de boca y de tráquea
- Nunca se debe usar la sonda buco nasal para aspirar secreciones por cánula de traqueotomía ó tubo tráquea.
- Calificar y cuantificar las secreciones.
- Cambiar frascos de agua estéril en cada turno y el circuito de aspiración cada 24 horas
- Anotar el procedimiento en Historia Clínica

TECNICA ASEPTICA

- Tener operativo el aspirador con una presión no mayor de 150 mmhg.
- Aspirar secreciones nasobucofaríngeas, usando la sonda el frasco (rotulado boca).
- Hiperventilar al paciente con ambú o botón de inspiración (5 veces) si el paciente está conectado a un ventilador mecánico a volumen.
- Coger con un guante estéril la sonda de aspiración traqueal del frasco de agua estéril para tráquea.
- Lavar la sonda en el frasco N° 2 (agua estéril), aspirando 20 cc de agua (eliminar solución).
- Pinzar la sonda e introdúzcala por tubo traqueal ó traqueostomía.
- Despinzar y aspire secreciones ingresando de un lado sin realizar movimientos rotatorios por un tiempo no mayor de 15 segundos.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
---------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-036
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 31/03/2014
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 5 de 8

Nombre del Documento:	Protocolo de Aspiración de Secreciones	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------


- Limpiar la sonda con apósitos, gasa o pañuelo descartables estériles.
- Lavar la sonda en el frasco N° 3
- Colocar la sonda en el frasco de solución cubierto con gasa estéril
- Descartar el material usado
- Usar esta técnica las veces necesarias.
- Si desea aspirar bronquio derecho, lateralice la cabeza hacia el lado izquierdo y viceversa.
- Auscultar tórax antes y después de la aspiración.

PRECAUCIONES



- No intentar forzar la entrada de la sonda de aspiración cuando hay resistencia, ya que puede ocasionar traumatismos de las membranas o pólipos nasales. Si existen datos de hemorragia notificar al médico
- La aspiración repetida puede producir irritación de las membranas mucosas, edema, dolor, edema laríngeo y traumatismo. Suspender la aspiración si ésta es difícil o existe obstrucción.
- Determinar la necesidad de aspirar las secreciones del árbol traqueobronqueal, valorando el estado del paciente, y evitar una acumulación excesiva de las secreciones.
- Mantener una técnica estéril para reducir el riesgo de infecciones.
- El procedimiento de la aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos en cada aspiración, y debe haber un intervalo de uno a dos minutos entre cada episodio para dar tiempo al paciente a respirar.
- Tener ambú para oxigenar los pulmones del paciente antes y después de aplicar la técnica, para reducir el riesgo de hipoxemia, disrritmias y microatelectasias.
- Control de los signos vitales antes y después de realizar el procedimiento, para detectar problemas respiratorios, disrritmias e hipotensión.
- Evitar los traumatismos de la mucosa traqueal durante la aspiración, utilizando sondas de aspiración estéril de material blando con múltiples orificios (las sondas con un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente, aumentando posteriormente el traumatismo local).
- Utilizar solución estéril para el lavado traqueal cuando las secreciones están espesas.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
---------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-036
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 31/03/2014
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 6 de 8

Nombre del Documento:	Protocolo de Aspiración de Secreciones	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

Consideraciones especiales para la prevención de infecciones

- La sonda utilizada para aspirar la tráquea, no debe utilizarse para aspirar la nariz y la boca.
- Utilizar una sonda estéril nueva para cada episodio de aspiración. Esta recomendación es para el uso único estricto, debe tenerse en cuenta como medida importante para la prevención de infecciones, mejor atención en el cuidado del paciente. En caso de que no se pueda llevar a cabo la técnica con el uso de nueva sonda, se recomienda la desinfección de la siguiente manera:
 - a) Enjuagar la sonda en solución estéril (colocar en un recipiente estéril la cantidad necesaria de solución para utilizar por única vez) para dejarla libre de secreciones.
 - b) Sumergir la sonda en solución antiséptica.
 - c) Cambiar las soluciones (para irrigación y antiséptica) cada ocho horas.
- Las sondas y los sistemas de aspiración deben ser transparentes para que puedan ser observables las secreciones residuales.

COMPLICACIONES




- Lesiones traumáticas de la mucosa traqueal.
- Hipoxemia.
- Arritmias cardíacas.
- Atelectasias.
- Broncoaspiración.
- Reacciones vágales.
- Broncoespasmo.
- Extubación accidental

EDUCACIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA



- Nunca realizar el procedimiento de aspiración de secreciones sin autorización del equipo de salud.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
---------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-036
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 31/03/2014
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 7 de 8

Nombre del Documento:	Protocolo de Aspiración de Secreciones	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

- Informar los cambios que pueda presentar el usuario en referencia a su estado de salud.

BIBLIOGRAFÍA



- Protocolo aspiración de secreciones, Hospital San Jose.
- Lewis JA Procedimientos de cuidados críticos. Editorial El Manual Moderno, SA de CV, 1997.
- Parra Moreno M.L Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. MASSON S.A, 2003.


ANEXOS



LISTA DEL PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRECIONES DE FORMA SEGURA

REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/P	OBSERVACION
Verifica funcionalidad del aspirador				
Lavado de manos clínico según protocolo				
Usa sondas de aspiración transparentes				
Utiliza técnica aséptica				
Rotula los frascos de agua para uso de boca y de traquea				

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
---------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-036
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 31/03/2014
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 8 de 8

Nombre del Documento:	Protocolo de Aspiración de Secreciones	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

Nunca usa la sonda buco nasal para aspirar secreciones por cánula de traqueotomía ó tubo traquea.				
Califica y cuantifica las secreciones.				
Cambia frascos de agua estéril en cada turno y el circuito de aspiración cada 24 horas				
Anota el procedimiento en Historia Clínica				
TECNICA ASEPTICA				
Usa el aspirador con una presión no mayor de 150 mmhg.				
Aspirara secreciones nasobucofaríngeas, usando la sonda el frasco (rotulado boca).				

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
---------------------	-----------------	--------------------------------------