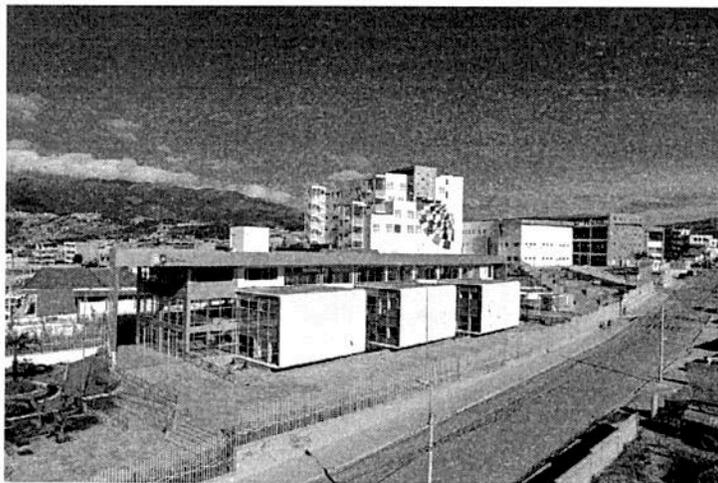


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**



“PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES”

PROCESO: Internación Quirúrgica, Cuidados Intensivos

SUBPROCESO: N/A

| | Nombre | Cargo | Firma |
|-----------------------|---------------------------|--|--------------|
| Elaborado por: | Lcda. Marisol Basantes | Coordinadora técnica de cuidados de enfermería paciente hospitalizados | |
| | Lcda. Carolina Caizaluisa | Líder del proceso de cuidados intensivos | |
| | Lcdo. Héctor Núñez | Tecnólogo médico de rehabilitación y terapia física | |
| | Lcdo. Diego Allauca | Tecnólogo médico de rehabilitación y terapia física | |
| | Lcdo. Jónathan Álvarez | Tecnólogo médico de rehabilitación y terapia física | |
| | Lcda. Geovanna Herrera | Tecnólogo médico de rehabilitación y terapia física | |



| | | | |
|----------------------|----------------------------------|---|--|
| Revisado por: | Lcda. María Gaguancela | Líder del proceso de Emergencia | |
| | Lcda. Miriam Alulima | Líder del proceso de Hospitalización Clínica Quirúrgica | |
| | Dr. Yant Pedro Contreras Puertas | Médico Especialista en Neumología | |
| | Ing. Jhonny Solís | Analista Calidad 3 | |
| | Dra. Gladys Quevedo | Directora Asistencial | |
| Aprobado por: | Dr. Jorge Peñaherrera | Gerente General | |



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 1 DE 13

CÓDIGO: HGDC-PROC-ASECR

PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Contenido

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. OBJETIVO: | 2 |
| 2. ALCANCE: | 2 |
| 3. RESPONSABLES: | 2 |
| 4. DEFINICIONES: | 2 |
| 5. DESCRIPCIÓN: | 6 |
| Diagrama del procedimiento | 6 |
| Desarrollo de procedimiento | 7 |
| 6. INDICADORES | 9 |
| 7. REFERENCIAS: | 9 |
| 8. DISTRIBUCIÓN | 11 |
| 9. CONTROL DE CAMBIOS | 11 |
| 10. ANEXOS | 11 |



PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

1. OBJETIVO:

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en aspiración de secreciones, así como las habilidades para aplicación de prácticas seguras por parte del equipo de salud responsable de la aplicación del procedimiento y el cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir complicaciones.

2. ALCANCE:

El procedimiento debe ser aplicado en las unidades de producción desde la prescripción médica de pacientes con criterio de aspiración de secreciones hasta la recuperación en los procesos de Internación, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Pediatría y Neonatología del Hospital General Docente de Calderón.

3. RESPONSABLES:

Responsable de la supervisión: Líderes de la unidad

Responsable de la aplicación: Licenciados de fisioterapia y enfermeras de los procesos que lo ameriten, en primera línea y médicos cuando las situaciones lo ameriten.

Responsable del monitoreo del indicador: La Unidad de Calidad y las Subdirecciones de Enfermería y Clínico Quirúrgicas del HGDC.

4. DEFINICIONES:

ASPIRACIÓN: Es la extracción de las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio, ya sea por vía aérea artificial, nasofaringe u orofaringe, a través de un catéter conectando a un sistema de succión (generador de presión negativa) con el objetivo de mantener limpias las vías aéreas, removiendo de forma mecánica, secreciones pulmonares acumuladas, favoreciendo la entrada de aire a los pulmones y evitando la aparición de infecciones por la acumulo de secreciones.

SECRECION: Producción de una sustancia por parte de una célula o glándula.

FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 3 DE 13

CÓDIGO: HGDC-PROC-ASECR

PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Aspiración de secreciones sin vía aérea artificial: Se la considera cuando el paciente no posee tubo endotraqueal ni traqueostomía y tiene buena o regular independencia ventilatoria. Además el paciente puede o no tener asistencia de oxígeno.

Aspiración orofaríngea: Eliminar mediante **aspiración**, las secreciones de boca.

Aspiración nasofaríngea: Eliminar mediante **aspiración**, las secreciones de nariz y faringe.

Aspiración de secreciones con vía aérea artificial: Técnica de aspiración de secreción mediante la intubación endotraqueal, cánula de traqueotomía.

Existen dos maneras de realizar esta técnica tanto con sistema abierto como con sistema cerrado de aspiración.

Aspiración endotraqueal con sistema abierto: Se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del respirador.

Aspiración endotraqueal con sistema cerrado: Aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador y facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva.

Cavidad nasal (narina): Primera parte de las vías superiores, por delante esta la nariz formada en su parte superior por los huesos propios y en su parte inferior por los cartílagos nasales.

Faringe: Órgano formado por varios músculos que intervienen en los movimientos de la deglución, la cavidad nasal continúa con la faringe por medio de las coanas que son dos orificios al terminar el paladar.

Laringe: Se encuentra debajo de la faringe, tiene doble función dar paso al aire y proteger la tráquea, y la de fonación y modulación de sonidos.

Epiglotis: Cartílago en forma de hoja, con su vértice superior libre y su base implantada en la parte superior de la glotis.



PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Aspiración abierta: Se refiere a la aspiración en la que para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del respirador. Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

Aspiración cerrada: Aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que se precisa no desconectar el circuito del ventilador. Facilita la ventilación mecánica y la ventilación continua durante la ventilación y evita la pérdida de presión positiva. Se emplean sondas de aspiración cerrada.

Hipoxia: Estado de deficiencia de oxígeno en la sangre células y tejidos del organismo con compromiso de la función de esta alteración de la fase de ventilación alveolar y o difusión alveolo capilar de la respiración que produce una deficiente entrega de oxígeno atmosférico a la sangre de los capilares pulmonares.

Hipoxemia: Es una disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por debajo de 60 mmHg. También se puede definir como una saturación de oxígeno menor de 90,7%.

Atelectasias: La atelectasia es causada por una obstrucción de las vías aéreas (bronquios o bronquiolos) o por presión en la parte externa del pulmón. La atelectasia es diferente de otro tipo de colapso pulmonar llamado neumotórax que se produce cuando el aire se escapa de los pulmones.

Fracción inspirada de oxígeno f_{iO_2} : Es la concentración o proporción de oxígeno en la mezcla de aire inspirado.

Carina: Sitio anatómico donde se bifurca la tráquea dividiéndose en dos bronquios derecho e izquierdo.

CONTRAINDICACIONES:

Se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.

- Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
- Edema o espasmos laríngeos.
- Várices esofágicas.
- Cirugía traqueal.
- Cirugía gástrica con anastomosis alta.
- Infarto al miocardio.



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 5 DE 13

CÓDIGO: HGDC-PROC-ASECR

PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

DAÑOS AL REALIZAR ASPIRACIÓN DE SECRECIONES: Hipoxemia, impacto hemodinámico, laceración de mucosa traqueal, infecciones asociadas, alteración de los gases arteriales, atelectasia, aumento de la presión intracraneal.

SIGNOS QUE INDICAN LA PRESENCIA DE SECRECIONES:

- Secreciones visibles en el TET.
- Sonidos respiratorios tubulares, gorgoteantes.
- Disnea súbita.
- Crepitantes a la auscultación.
- Aumento de presiones pico.
- Caída del volumen minuto.
- Caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO₂.



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 7 DE 13

CÓDIGO: HGDC-PROC-ASECR

Desarrollo de procedimiento

| Nº de Actividad | Responsable | Actividades Realizadas |
|-----------------|--|--|
| 1 | Médico | <p>PACIENTE CON SECRESIONES</p> <p>PRESCRIBIR ASPIRACIÓN DE SECRESIONES</p> <p>Médico valora al paciente y ve la necesidad de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones y prescribe la indicación en formulario 05, la indicación puede ser por horario o por razones necesarias.</p> <p>Pasa a la actividad 2.</p> |
| 2 | Fisioterapista respiratorio Enfermera | <p>REVISAR NOTA DE EVOLUCIÓN</p> <p>Fisioterapista respiratorio y enfermera verifican nota de evolución y preparan el material para realizar el procedimiento.</p> <p>Si es vía aérea artificial.</p> <p>Pasa a la actividad 3.</p> <p>No es vía aérea artificial.</p> <p>Pasa a la actividad 4.</p> |
| 3 | Fisioterapista respiratorio Enfermera | <p>DEFINIR TIPO DE ASPIRACIÓN</p> <p>Fisioterapista respiratorio o Enfermera, según prescripción médica, definen el tipo de aspiración para el paciente y deciden.</p> <p>El paciente permanecerá con vía área artificial más de 24 horas, es hipersecretor, tiene traqueotomo y presiones positivas al final de la inspiración.</p> <p>Si cumple una de estas condiciones.</p> <p>Pasa a la actividad 5.</p> <p>No cumple estas condiciones.</p> <p>Pasa a la actividad 4.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| 4 | Fisioterapista respiratorio Enfermera | <p>REALIZAR ASPIRACIÓN ABIERTA</p> <p>Fisioterapista respiratorio o Enfermera realizan aspiración de secreciones (aplicar instructivo de aspiración de secreciones con técnica abierta).</p> <p>Si hay complicaciones.</p> <p>Pasa a la actividad 7.</p> <p>Si no hay complicaciones.</p> <p>Pasa a la actividad 6.</p> |
| 5 | Fisioterapista respiratorio Enfermera | <p>REALIZAR ASPIRACIÓN CON TÉCNICA CERRADA</p> <p>Fisioterapista respiratorio o enfermera según su valoración decide realizar aspiración de secreciones con técnica abierta, (aplicar instructivo de aspiración de secreciones con técnica cerrada).</p> <p>Pasa a la actividad 6.</p> |
| 6 | Fisioterapista respiratorio Enfermera | <p>REGISTRAR PROCEDIMIENTO</p> <p>Fisioterapista respiratorio o enfermera que realizó el procedimiento de aspiración de secreciones con la técnica adecuada para el paciente, registra en el formulario 005 novedades detectadas.</p> <p>Si existieron complicaciones.</p> <p>Pasa a la actividad 7.</p> <p>No existieron complicaciones.</p> <p>FIN.</p> |
| 7 | Fisioterapista respiratorio Enfermera | <p>REPORTAR COMPLICACIONES AL MÉDICO</p> <p>Fisioterapista respiratorio o Enfermera si detecta complicaciones antes o durante de iniciar el procedimiento, registra mediante un informe de enfermería en el formulario 05, y reporta al médico verbalmente de forma inmediata.</p> <p>Pasa a la actividad 8.</p> |



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 9 DE 13

CÓDIGO: HGDC-PROC-ASECR

| | | |
|----|--|--|
| 8 | Médico | <p>ANALIZAR COMPLICACIÓN</p> <p>Médico según el informe de enfermería valora al paciente y decide.</p> <p>Si necesita cambio de esquema terapéutico.</p> <p>Pasa a la actividad 9.</p> <p>No necesita cambio de esquema terapéutico.</p> <p>Pasa a la actividad 10.</p> |
| 9 | Médico | <p>INDICAR NUEVO ESQUEMA TERAPÉUTICO</p> <p>Médico con la evaluación realizada al paciente registra en el formulario 05 el nuevo esquema terapéutico e informa verbalmente al personal para su cumplimiento.</p> <p>Pasa a la actividad A y continúa el proceso.</p> |
| 10 | Fisioterapista respiratorio Enfermera | <p>CONTINUAR ESQUEMA INDICADO</p> <p>Fisioterapista respiratorio o Enfermera continúa con el esquema terapéutico emitido por el médico hasta el restablecimiento del paciente.</p> <p>FIN.</p> |

6. INDICADORES:

Número de aspiraciones efectivas/ Número de pacientes con vía aérea artificial X 100.

Número de IAAS detectadas por la aspiración de secreciones / Número total de pacientes con indicación de aspiración de secreciones X100.

Número de complicaciones / Número de pacientes con indicación de aspiración de secreciones X 100.

7. REFERENCIAS:

1. Clark,A.P.; Winslow,E.H.;Tyler,D.O.;White,K.M. Effects of endotracheal suctioning on mixed venous oxigen saturation and heartrate in critically ill adultos. HeartLung 19:552-557,1990.

2. Delplanque,D.;Antonello,M. Fisioterapia y reanimacion respiratoria. Masson S.A., 1997 .
3. Hagler, D.A. ;Traver, G.A. Endotracheal saline and suction catheters:sources of lower airway contamination. Am. J CritCare 3: 444-447, 1994.
4. Misset,B;Escudier,B,;Rivera,D.; Leclerq,B. et al. Heart and moisture exchanger vs heart er humidifier during long-term mechanical ventilation. Chest 100: 160-163, 1991.
5. St. John,R.E. airway management. CritCareNurs 19:79-83, 1999.
6. Favretto, Débora Oliveira, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira, Canini, Silvia Rita Marin da Silva, Garbin, Livia Maria, Martins, Fernanda TitareliMerízio, &Dalri, MariaCéliaBarcellos. (2012). Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial: revisión sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 997-1007. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500023>.
7. López-Pinelo, H., Ortiz-López, A., Orosio-Méndez, M., Cruz-Sánchez, E., López-Jiménez, E., Cruz-Ramírez, T., & Mijangos-Fuentes, K.. (2016). Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 13(3), 187-192. <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.001>.
8. <https://enferurg.com/protocolo-de-aspiracion-de-secreciones-en-pacientes-intubados/>
9. Gutiérrez Noyola, Anarelys, Druyet Castillo, Dalilis, & Ruiz Suárez, Lázaro Oscar. (2003). Asistencia respiratoria. Consideraciones a tener en cuenta. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(6), 1. Recuperado en 01 de abril de2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600007&lng=es&tlng=es.
10. <https://es.wikipedia.org/wiki/Hipoxemia>



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 11 DE 13

CÓDIGO: HGDC-PROC-ASECR

8. DISTRIBUCIÓN

El presente procedimiento debe ser distribuido y conocido por el equipo de salud del Hospital General Docente de Calderón de los procesos sustantivos y complementarios.

9. CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO | SECCIÓN QUE CAMBIA | VERSIÓN |
|------------|------------------------|--------------------|---------|
| 30/09/2019 | Versión Inicial | N/A | 001 |
| | | | |
| | | | |

10. ANEXOS

Instructivos de técnica de aspiración de secreciones.

