

# ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL

Francisco Javier Delgado Aranda, DUE temporal de Unidad de Cuidados Intensivos, SESCAM  
Alberto Jimeno Martínez, DUE temporal de Unidad de Cuidados Intensivos, SESCAM  
David Arteaga Carrasco, DUE temporal de Unidad de Cuidados Intensivos, SESCAM

## INTRODUCCIÓN

**El uso de un Tubo Endotraqueal (TOT) dificulta el mecanismo efectivo de la tos y capacidad del paciente la eliminar las secreciones. La aspiración de secreciones por el TOT es una maniobra por la que se retiran las secreciones del tubo a través del aparato de aspiración mecánica. Su finalidad es mejorar la permeabilidad de las vías aéreas del paciente intubado, así como evitar infecciones y complicaciones respiratorias.**

## OBJETIVO

- Mejorar la permeabilidad de la vía aérea liberando las secreciones mediante el empleo de una técnica estéril.
- Movilización de secreciones para su posterior eliminación.
- Disminuir la ansiedad del paciente.
- Prevención de infecciones y complicaciones respiratorias.
- Obtención de muestras de secreciones para fines diagnósticos.

## MATERIALES

- Sonda de aspiración estériles de diferentes calibres\* y desechables, con orificio de control de la aspiración intermitente
- Guantes estériles.
- Fuente de aspiración.
- Equipo de respiración manual conectado a oxígeno (Ambú®).
- Agua o suero estéril.
- Gafas protectoras y mascarillas.

*\*El calibre de la sonda será de 1/3 el calibre del TOT para no aumentar la hipoxia y atelectasia inducida por la aspiración.*

## PROCEDIMIENTO

- **Comprobación del estado del material.**
  - Fuente de aspiración (para adultos la presión negativa será de -80 y -120 mmHg, y para lactantes y niños -50 y -75 mmHg).
  - Fuente y sistema Oxígeno y (Ambu®).
- **Lavado de manos.**
- **Colocación de guantes estériles.**
- **Conectar la sonda al sistema de aspiración.**
- **Preoxigenar al paciente con O<sub>2</sub> al 100% durante 1-2 minutos para minimizar la hipoxia inducida por la aspiración.**
- **Comenzamos introduciendo la sonda suavemente lo más profundo posible sin realizar succión a la entrada.**
- **Aspirar mientras vamos retirando con destreza y rapidez con movimientos rotatorios e intermitentes para minimizar las lesiones tisulares como consecuencia de la invaginación de la mucosa traqueal en el extremo del catéter. No superar los 10 segundos.**
- **No forzar si se encuentra obstáculo, intentando averiguar el motivo (calibre grueso de sonda, tapón mucoso y acodamiento del TOT). Si el motivo es un tapón mucoso, para su extracción utilizar irrigación con suero fisiológico o fármacos fluidificantes.**
- **Usar una sonda para cada repetición. No reintroducirla.**
- **Reintroducir el paciente al respirador.**
- **Lavado del sistema de aspiración.**
- **Lavado de manos.**

*\* Durante todo el procedimiento se controlará es estado de las constantes vitales, en especial la Sat O<sub>2</sub>.*

## CONCLUSIONES

**El cumplimiento de las normas de esterilidad de la técnica tiene gran importancia para una buena evolución respiratoria del paciente, siendo muy importante la divulgación de tales normas entre el personal sanitario para realizar una praxis adecuada.**