



## B. MANEJO MATERIAL ELECTROMEDICO

### B.4 ASPIRADOR de SECRECIONES

#### B.4 ASPIRADOR DE SECRECIONES

##### A. Definición:

Dispositivo que mediante succión por presión negativa a través de una sonda, aspira y limpia de secreciones, sangre u otros materiales las vías respiratorias altas.

##### B. Indicaciones:

- En todos los pacientes que sean incapaces de mantener la vía aérea limpia de secreciones u otras sustancias que comprometan la ventilación.
- Esta técnica está contraindicada realizarla por vía nasal en todo paciente con traumatismos maxilo-faciales severos y con signos de fractura de base de cráneo.

##### C. Material Necesario:

- Aspirador de secreciones: fuente de energía (batería o conexión a red eléctrica) o pedal de accionamiento manual, recipiente, manómetro de presión y sistema de conexión.
- Conexión o adaptador en Y para sonda de aspiración.
- Sondas de aspiración estériles de varios tamaños y consistencia (transparentes) según la edad y zona de aspiración.

##### D. Técnica:

1. Utilice medidas de protección universales.
2. Conecte el aspirador y compruebe el correcto funcionamiento.
3. Conecte la sonda al aspirador con la máxima asepsia, póngalo en marcha según sea automático o manual a pedal, e introduzca la sonda, pinzando o dejando abierto un orificio obturador que actúa de regulador (no aspirar). Una vez alcanzado el lugar deseado:
  - \* Boca, orificios nasales, faringe.
  - \* Cánulas faríngeas o tubos endotraqueales.



### B. MANEJO MATERIAL ELECTROMEDICO

#### B.4 ASPIRADOR de SECRECIONES

Se procede a aspirar despinzando u ocluyendo según el caso (controlando la presión y el tiempo de aspiración) y retirando con movimientos rotatorios desde el interior hacia el exterior.

Se repetirá tantas veces como sea necesario y siempre cambiando de sonda para cada succión.

#### E. Complicaciones:

- Lesiones de la mucosa bucal, faríngea y traqueal según el tamaño y la consistencia de la sonda que se utilice, y la presión de succión.
- Hipoxemias, esto se evitará reduciendo los tiempos de succión (no superior a 5-10 segundos) y preoxigenando antes al paciente, sobre todo en pacientes intubados.
- Arritmias, vómitos y aumentos de la presión intracraneal.
- Infecciones del tracto respiratorio.

#### F. Observaciones:

- En pacientes pediátricos y pacientes intubados aspirar con suavidad, succionando no más de 5-10 segundos y con presiones que no sobrepasen los 100 mmHg (siempre preoxigenando con oxígeno al 100%).
- Para ser eficaz un aspirador debería de alcanzar una presión máxima de 300 mmHg y un flujo máximo, con el tubo abierto, de 30 litros por minuto.
- Para aspirar la boca y la faringe, se necesitan sondas semirrígidas, mientras que para aspirar a través de tubos faríngeos y traqueales deben emplearse más finas y flexibles.
- Observar la cantidad y las características del contenido aspirado y registrar en la historia del paciente.
- Para aspirar material poco fluido se aconseja sondas gruesas, transparentes tipo Yankauer.

