

## Procedimiento. Aspiración de secreciones vía respiratoria alta

- Comprobar la identidad del paciente, según el procedimiento de aplicación en el Servicio Gallego de Salud.
- Respetar la intimidad del enfermo y guardar la confidencialidad de sus datos.
- Informar al paciente y/o el cuidador principal del procedimiento que debe realizar y solicitarle su colaboración, a ser posible. Hay que destacar su utilidad, utilizar un lenguaje comprensible y resolver sus dudas y temores. En el caso de pacientes pediátricos, hace falta explicarles el procedimiento a los padres. Solicitar su consentimiento de forma verbal, siempre que sea posible.
- Identificar los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento.
- Comprobar si el paciente tiene alergias.
- Colocar en posición idónea. Si no está contraindicado:

### PACIENTE CONSCIENTE:

- Aspiración vía oral: posición semifowler con cabeza ladeada.
- Aspiración vía nasal: semifowler en hiperextensión de 70°.
- Aspiración traqueal: sentado.

### PACIENTE INCONSCIENTE: decúbito lateral.

- Realizar la higiene de las manos (**Categoría IA**) (**Nivel de evidencia I**) y colocar guantes no estériles.
- Disponer el material necesario.
- Comprobar el correcto funcionamiento del equipo y de la regulación de la presión.
- Abrir el paquete estéril de la sonda de aspiración y, sin retirarla del envoltorio, proceder a conectarla al tubo de aspiración.
- Regular la aspiración a la presión negativa apropiada según el tipo de paciente:  
NEONATOS: 60-80 mm Hg.  
BEBÉS: 80-100 mm Hg.  
NIÑOS: 100-120 mm Hg.  
ADOLESCENTES/ADULTOS: 100-150 mm Hg (Grado B).

### ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- Realizar la higiene de manos y colocar guantes estériles. (**Nivel I**).
- Si está indicado, emplear los equipos de protección individual. (**Nivel IV**)

#### A. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARÍNGEAS

- Si el enfermo está consciente, hay que pedirle que se suene y examinar los orificios nasales para comprobar su permeabilidad. Conviene explicarle que respire alternativamente por cada uno de los orificios mientras bloquea el contralateral. Escogeremos el orificio por el que respire mejor eligiremos el orificio nasal contrario del lado desviado.
- Lubricar e introducir la sonda suavemente y con determinación, sin aspirar y sin forzar, siguiendo la anatomía natural de la vía nasal.
- Ocluir el orificio de succión y aspirar de forma intermitente durante 10-15 segundos ir retirando la sonda. (**Grado B**) con movimientos rotatorios suaves al tiempo que se va retirando la sonda.
- Si es necesario, repetir el procedimiento, para lo cual se ha de dejar descansar al paciente entre aspiración y aspiración y se empleará una nueva sonda estéril por cada aspiración.

#### B. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES OROFARÍNGEAS

- Inspeccionar la cavidad orofaríngea.
- Lubricar la sonda con lubricante hidrosoluble e introducir suavemente y con determinación a sonda en la boca y, sin forzar, avanzar el catéter preferiblemente resbalando por el lateral de la cavidad hacia las secreciones de la faringe. Aspirar los laterales de la boca y la zona de la faringe. De tratarse

de un paciente inconsciente, aspirar a través de la cánula orofaríngea (Guedell).

#### C. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES MEDIANTE UNA CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA

- Lubricar e introducir la sonda suavemente a través de la cánula de traqueotomía sin superar el extremo de la cánula.
- Ocluir el orificio de succión y aspirar de forma intermitente durante 10-15 segundos (**Grado B**) con movimientos rotatorios suaves, al tiempo que se va retirando la sonda.
- Repetir el procedimiento si es necesario, de manera que se deje descansar al paciente 20-30 segundos entre aspiración y aspiración y se empleará una nueva sonda estéril por cada aspiración (3 aspiraciones como máximo).
- Desechar la sonda.
- Después lavar el tubo conector con agua estéril para evitar obstrucciones y limpiar el sistema.
- Sacar los guantes y realizar la higiene de manos.
- Colocar cómodamente el paciente y evaluar su estado respiratorio.