

# ASPIRACIÓN TRAQUEAL

**Objetivo:** mantener el tubo de traqueostomía (conocido también como cánula de traqueostomía) libre de mucosidad y secreciones espesas. La aspiración del tubo de traqueostomía elimina la mucosidad y las secreciones que no pueden expulsarse con la tos.

## Una tos fuerte es la **MEJOR** aspiración:

- Moverse, sentarse o incluso cambiar de posición ayudará a toser (expectorar).
- Si bien la tos (expectoración) es la mejor aspiración, un aparato de aspiración ayudará a eliminar las secreciones que se acumulan en el tubo de traqueostomía.
  - Los suministros adicionales incluyen catéteres de aspiración y solución salina.
    - El catéter de aspiración utilizado debe ser el de mayor tamaño posible que entre fácilmente en el tubo de traqueostomía.

*La humidificación y una ingesta adecuada de líquidos contribuyen a secreciones más fluidas que pueden expulsarse fácilmente tosiendo y eliminarse del tubo de traqueostomía, o extraerse con aspiración.*

## Señales de que es necesario realizar una aspiración traqueal:

- Mucosidad visible que no puede eliminarse del tubo de traqueostomía con la tos.
- Las secreciones pueden verse o escucharse.
- Desaturaciones del pulsioxímetro, respiración dificultosa o color pálido/azulado alrededor de la boca o las uñas.
- Ruido silbante procedente del tubo de traqueostomía.
  - Este ruido puede indicar que el tubo de traqueostomía está recubierto de secreciones espesas.
- Respiración dificultosa, jadeo o sonidos guturales en bebés.
- El niño vomita.
- Usted piensa que el tubo de traqueostomía está total o parcialmente obstruido.

(continúa)



# ASPIRACIÓN TRAQUEAL *(continúa)*

## Técnicas de aspiración:

### ■ Superficial:

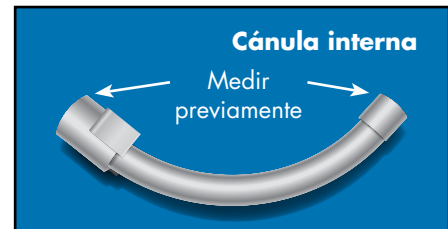
- Inserte un catéter de aspiración o un pequeño sucker™ hasta llegar al conector del tubo de traqueostomía, aplique aspiración y extraiga el catéter o el pequeño sucker™ antes de que transcurran 5 segundos.
- Realice esta técnica de aspiración si el niño es capaz de despejar la vía respiratoria tosiendo, pero no puede despejar el conector del tubo de traqueostomía.

### ■ Premedida:

- Utilice el obturador (o cánula interna si corresponde) para “medir previamente” la profundidad a la que el catéter se va a insertar en el tubo de traqueostomía.
- Pase el catéter de aspiración hasta la profundidad premedida, aplique aspiración y extraiga el catéter antes de que transcurran 5 segundos.
- Realice esta técnica de aspiración:
  - Cada vez que se necesita una aspiración más que superficial.
  - Cada mañana y a la hora de dormir con unas gotas de solución salina.

### ■ Aspiración profunda (SOLO realizar en una emergencia):

- Pase el catéter de aspiración hasta que note resistencia, retraiga ligeramente, aplique aspiración y extraiga el catéter antes de transcurridos 5 segundos.
- Realice esta técnica de aspiración SOLO en una emergencia.
  - Esta técnica causa traumatismo a la vía respiratoria.



## Gotas de solución salina

### ■ Cuándo utilizarlas:

- Con la aspiración premedida en la mañana y antes de irse a la cama.
- Durante el día según sea necesario si las secreciones son espesas.
  - Consejo: Si las secreciones son espesas – aumente el tiempo en humidificación de vaho caliente.

