

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



PROCEDIMIENTOS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN GENERAL

ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL



Código:
PR-SMP-14



Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 5

ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL

	Revisó:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Dirección General
Firma			

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PR-SMP-14</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN GENERAL</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL</p>		<p>Rev. 03</p>
			<p>Hoja: 2 de 5</p>

1. Propósito

Realizar la aspiración endotraqueal en los pacientes intubados o con traqueostomía que lo requieran hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos.

2. Alcance

Al departamento de Terapia intensiva.

3. Responsabilidades

Sonda de aspiración simple o sistema de aspiración cerrada. Su diámetro debe ser lo más grande posible, sin sobre pasar la mitad del diámetro del tubo endotraqueal. Ver anexo 1.

Tubuladura para conectar la sonda de aspiración al recipiente contenedor; este sistema debe cambiarse cada 24 horas.

Conexión al sistema de vacío

Guantes estériles.

Suero salino al 0.9%.

Bolsa de ventilación con reservorio.



Fuente de succión.

Fuente de oxígeno.

Debe realizarse entre dos personas, médico y enfermera, médico e inhaloterapeuta o enfermera e inhaloterapeuta.



4. Políticas y normas

Registrar en el expediente clínico y o electrónico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico, las complicaciones derivadas de dicho procedimiento

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SMP-14
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL		Rev. 03
			Hoja: 3 de 5

5. Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación del personal	4.1.1 Realiza lavado de manos y coloca guantes.	Médico Adscrito Agudos Adultos o Médico Residente.
	4.1.2 Coloca la aspiración general a 90-115 mmHg.	
4.2 Desconexión del paciente	4.2.1 Se incrementa FiO2 de 100% por 2 minutos previo a aspiración.	
4.3 Monitoreo del paciente	4.3.1 Vigila saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca.	Médico Adscrito Agudos Adultos o Médico Residente.
4.4 Lavado bronquial	4.4.1 Realiza, si es necesario, lavado bronquial 3 ml suero salino estéril en el resto de los pacientes, repite actividad 4.2.1.	Médico Adscrito Agudos Adultos o Médico Residente.
4.5 Manejo de sonda	4.5.1 Sin aplicar aspiración, introduce la sonda hasta que el paciente tosa o se note una ligera obstrucción. Ver anexo 2.	Médico Adscrito Agudos Adultos o Médico Residente.
	4.5.2 Retira la sonda 0.5cm y aspira a la vez que rota entre el pulgar y el índice. La aspiración nunca debe durar más de 5 segundos.	
	4.5.3 Repite las actividades 4.2.1 y 4.4.1 con la cabeza del paciente girada a cada lado para facilitar la introducción de la sonda en los dos bronquios principales. Nota: Para evitar infecciones nosocomiales, utiliza otra sonda para orofaringe y nariz. En caso de usar la misma sonda primero aspira por el tubo endotraqueal y la desecha posteriormente.	
4.6 Revisión de signos	4.6.1 Comprueba signos vitales, oximetría y auscultación pulmonar.	Médico Adscrito Agudos Adultos o Médico Residente.
4.7 Tratamiento de PEEP	4.7.1 Si el paciente tiene PEEP muy	

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SMP-14
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL		Rev. 03
			Hoja: 4 de 5

	<p>alto, la aspiración se realiza con el uso del ventilador o de una bolsa con válvula accesoria de PEEP. Nota: Lo ideal es utilizar sistemas de aspiración cerrado lo cual permite no desconectar al paciente del ventilador y la disminución de neumonías asociadas a ventilación mecánica.</p>	
4.8 Termino de la aspiración	<p>4.8.1 Al finalizar la aspiración, conectar al paciente al ventilador. Asegurarse que no hay broncoespasmo y la ventilación es adecuada. Ver anexo 2.</p>	<p>Médico Adscrito Agudos Adultos o Médico Residente.</p>
Termina Procedimiento		

6. Documentos de Referencia



DOCUMENTO	CODIGO
NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico.	
NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico	

7. Anexos

Anexo 1 MEDIDAS PARA EL CALIBRE DE ASPIRACIÓN

TAMAÑO DEL TUBO (DIÁMETRO INTERNO)	CALIBRE DE Sonda DE ASPIRACIÓN (FRENCH)
6.5 –7	10
>7.5	10-12

Anexo 2 COMPLICACIONES

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PR-SMP-14</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN GENERAL</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL</p>		<p>Rev. 03</p>
			<p>Hoja: 5 de 5</p>

- Lesión de la mucosa, puede producir hemorragia y ser foco de infección. Se disminuye el riesgo utilizando sondas con orificios en el extremo y en los lados y regulando adecuadamente las presiones.
- Hipoxemias, **sobre todo si la aspiración es prolongada (Mayor de 20 segundos).**
- Broncoespasmo por irritación de la vía aérea.
- Lesión pulmonar si se introduce gran cantidad de solución durante la aspiración.
- Arritmias por el estímulo vagal o hipoxemia.

8.- Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen Institucional. Actualización documentos de referencia	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20