



Tarjeta de Acciones Específicas

Técnica de Aspiración de Secreciones con sistema cerrado

Paciente con sospecha o confirmado de COVID-19

1. Preparar emocionalmente al paciente (explicar el procedimiento y solicitar su participación en su caso).
2. Reunir el material y equipo necesarios en la unidad del paciente.
3. Valorar el estado respiratorio. (Auscultar campos pulmonares del paciente y verificar Rx. pulmonar).
4. Ayudar, o en su caso, colocar al paciente en posición Semifowler o Fowler.
5. Preoxigenar al paciente con FiO<sub>2</sub> al 100% durante 5 minutos previo a la aspiración de secreciones.
6. Colocar una toalla protectora cruzada sobre el tórax del paciente (cuando se encuentre en decúbito dorsal).
7. Verificar que la fijación de la cánula endotraqueal del paciente sea segura.
8. Realizar higiene de manos con agua y jabón.
9. Colocar los guantes estériles en ambas manos
10. Retirar el sistema de aspiración cerrado de su envoltura.
11. Conectar en el siguiente orden:
  - El tubo en T a la conexión del equipo del ventilador.
  - La conexión al tubo endotraqueal.
  - La entrada de aspiración a la pared.
12. Presionar la válvula de control y establecer la aspiración al nivel adecuado empezando entre 80 y 100 mm Hg.
13. Liberar la válvula de control.
14. Fijar el tubo en T con la mano no dominante e introducir el catéter unos 10-12 cm para limpiar la vía aérea del paciente, al hacer esto se colapsa el manguito de plástico.
15. Presionar la válvula de control para activar la aspiración, mantener la válvula presionada.
16. Aspirar y retirar suavemente el catéter (repita la operación cuando sea necesario).
17. Instilar de 5 a 7 ml de solución de cloruro de sodio al 0.9% dentro del manguito y lavar presionando la válvula de aspiración dentro de la entrada u orificio de irrigación, en el momento en que vea la franja indicadora. (repita la maniobra hasta que el catéter esté limpio).
18. Girar la válvula de control hasta la posición de cerrado, retirar la jeringa con solución fisiológica y cerrar el orificio de entrada.
19. Colocar una etiqueta con la fecha y hora de instalación del equipo de aspiración y adherir en la válvula de control para indicar cuando se debe cambiar el sistema.
20. Realizar higiene de manos con agua y jabón.
21. Hiperoxigenar al paciente si es necesario y auscultar los campos pulmonares.
22. Valorar el estado respiratorio y anotar en el formato de enfermería al igual que los cambios significativos.

**Nota:**

- NO efectuar palmopercusión al paciente.
- Antes de iniciar la aspiración, asegurar la adecuada colocación del EPP.
- Utilizar doble guante.
- Se puede realizar higiene bucal de acuerdo a necesidades del paciente.