



Nombre de alumno: Susana Vidal Gómez

Nombre del profesor: Sandra Yazmín Ruiz

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería Clínica

Grado: 5

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de septiembre de 201

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN

Aspiración de secreción

La aspiración de secreciones se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones. Se realizará cuando haya secreciones (mucosidades) visibles y cuando se detecten sonidos respiratorios que nos indiquen la existencia de secreciones. Dicha técnica es conservar la vía aérea permeable a través de la retirada de secreciones de los pulmones mediante la cánula de traqueotomía o tubo traqueal, realizando una profilaxis muy importante de atelectasias e infecciones que puedan surgir.

Aspiración de secreciones son las maniobras que se realizan para retirar secreciones de la cavidad buco nasofaríngea mediante un catéter o sonda.

Algunas patologías provocan la retención de las secreciones en la vía aérea (faringe, tráquea, bronquios) debido a que los pacientes no pueden eliminarlas de forma activa mediante la tos y la expectoración en estos casos es mejor eliminarlas de forma artificial mediante sistemas de succión o aspiración

Objetivos:

- Mantener permeable una vía aérea para una oxigenación correcta
- Liberar las secreciones las vías respiratorias en pacientes inconscientes intubados o debilitados.
- Estimular a los pacientes que presentan disminución o ausencia de reflejo tusígeno

Fisioterapia respiratoria

La fisioterapia respiratoria comprende una serie de ejercicios de reeducación de los músculos respiratorios y técnicas destinadas a aprovechar mejor la capacidad pulmonar y facilitar la eliminación de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio, con la finalidad de lograr una adecuada ventilación.

-Explíquese a la persona con todo detalle, y claridad la técnica correspondiente, tomando como meta fundamental que comprenda su fundamento y pueda realizarla con

efectividad por sus propios medios.

-Evalúese la función respiratoria antes y después de cada sesión de fisioterapia.

-Contrólense las constantes vitales mientras dura el procedimiento para detectar posibles complicaciones, especialmente cuando se trata de la liberación de secreciones.

-Debe controlarse que la persona no haga uso de los músculos accesorios de la respiración cuando se le enseñen los ejercicios respiratorios

La fisioterapia respiratoria es una subespecialidad dentro de la Fisioterapia enfocada a prevenir, tratar y estabilizar las disfunciones o alteraciones de la respiración. Su objetivo es mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos que intervienen en la respiración, la disnea, la tolerancia a hacer ejercicio, entre otros problemas.

Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente. El oxígeno, como cualquier fármaco, debe ser administrado en la dosis y por el tiempo requerido, con base en la condición clínica de la persona afectada, según prescripción médica, y en lo posible, fundamentado en la medición de gases arteriales.

El objetivo de la oxigenoterapia consiste en mantener unos niveles de oxigenación adecuados a fin de que eviten la hipoxia tisular. Esto se consigue cuando la presión parcial de O₂ en sangre arterial alcanza valores superiores a los 60 mm / Hg, lo cual corresponde a una saturación de la hemoglobina del 90% aproximadamente.

Consideraciones de enfermería:

-Nunca debe compartirse el equipo de administración de oxígeno con otras personas. Los humidificadores y los nebulizadores deben estar escrupulosamente limpios y llenos de agua esterilizada.

-La oxigenoterapia continua, mediante mascarilla, nunca debe interrumpirse, excepto en intervalos muy cortos de tiempo, el suficiente como para lavar y secar la cara de la persona con el fin de evitar la necrosis del tejido facial.

-Cuando la persona vaya a comer o beber, puede sustituirse la mascarilla por gafas nasales.

-En personas que están sometidas a oxigenoterapia continua, ésta puede administrarse mediante bombonas portátiles, de tal forma que se pueda deambular o trasladar, si es preciso.

-Nunca ha que instalar un equipo de administración de oxígeno antes de poner en funcionamiento el oxígeno. Con esta medida se evitará que la persona inhale una dosis excesiva de oxígeno inicial o la aspiración de agua a través del tubo.

-Si la persona vomita y lleva mascarilla, puede producirse aspiración.

-Con la finalidad de disminuir el riesgo de infección, se recomienda limpiar diariamente los sistemas de administración de oxígeno.

Administración aerosoles e inhaladores

El aerosol consiste en nebulizar partículas de medicamento en el árbol bronquial. Estas partículas medicamentosas o no medicamentosas sólidas (polvo) o líquidas (gotitas) se difunden en el sistema respiratorio. Las propiedades aerodinámicas difieren según el tamaño y la densidad de las partículas: cuanto más finas sean las gotitas, más penetrarán en el árbol bronquial.

Una inspiración lenta y profunda (y la postura sentada o semisentada) favorece el depósito de las partículas en las vías respiratorias inferiores. Una inspiración más rápida permite que se depositen las partículas en la esfera otorrinolaringológica (ORL). El tamaño de las partículas corresponde a las recomendaciones para el tratamiento de afecciones respiratorias.

- Inhaladores presurizados (suspensión o solución)

Inhaladores de cartuchos presurizados dosificados, MDI (Metered-dose inhaler) (Presurized metered-dose inhaler) Estos inhaladores constan de un cartucho presurizado que contiene el fármaco mezclado con propelentes, conservantes y otras sustancias, una válvula dosificadora y una boquilla para permitir su administración. Son multidosis y pueden utilizarse con una cámara espaciadora, que evita la necesidad de coordinar la pulsación para liberar el fármaco y la inhalación. Algunos modelos se activan con la inspiración del paciente. Existe un tipo de inhaladores presurizados, los inhaladores de niebla fina, que contienen el fármaco en forma líquida y liberan la dosis lentamente (1,5

segundos) en forma de nebulización

- Inhaladores de polvo seco

Estos inhaladores dispensan el fármaco en forma de polvo seco y son activados a través de la inhalación del paciente, por lo que es necesario un flujo inspiratorio de en torno a 30-60 l/min^{10,11}.

Se dividen en dos grandes grupos

- Inhaladores de polvo seco multidosis: El dispositivo contiene o se carga con varias dosis, siendo necesario cargar antes de la administración la dosis mediante un giro o presión del dispositivo. Inhaladores de polvo seco unidosis: El dispositivo requiere abrirlo e introducir la dosis de fármaco, generalmente contenida en una cápsula, antes de su administración.

- Nebulizadores

Estos dispositivos generan un aerosol del fármaco que se encuentra en forma líquida (solución o suspensión) en una cámara nebulizadora o cazoleta, consiguiendo partículas de entre 1-5 μm , que son inhaladas por el paciente.