



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Nombre del Alumno: Rosalinda Santiago Ramírez*

*Nombre del tema: Actuaciones de enfermería*

*Nombre de la Materia: enfermería clínica II*

*Nombre del profesor: Sandra Yasmin Ruiz Flores*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: 5 cuatrimestre*

## ACTUACION DE ENFERMERIA EN: ASPIRACION DE SECRECIONES, FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, OXIGENOTERAPIA Y ADMINISTRACION DE AEROSOLES E INHALADORES.

la labor de enfermería está orientada no solamente hacia la atención de la persona enferma, si no también hacia la persona sana, en el área de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La responsabilidad profesional del personal de enfermería consiste en aplicar en todo ámbito, los principios de protección de la humanidad, deben ayudar a los pacientes en todo momento.

### **Aspiraciones de secreciones.**

La aspiración de secreciones se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones. Como bien sabemos la aspiración se realiza cuando ya haya secreciones visibles y cuando se detecta sonidos respiratorios que nos indiquen la existencia de secreciones. Antes de realizar la aspiración el personal de enfermería debe preparar al paciente:

- . proporcionar intimidad
- . Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar
- . Solicitar la colaboración del paciente
- . Colocarle en posición adecuada

Los cuidados que deben tener los profesionales de enfermería son:

1. Durante la aspiración se debe observar la aparición de: signos de hipoxia, broncoespasmos, hemorragia, arritmias, dificultad en la progresión de la sonda y reflejo vasovagal.
2. No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción. En caso de que se encuentre monitorizado, vigilar presión arterial, frecuencia cardiaca etc.
3. Animar al paciente a que respire profundamente y tosa en cada aspiración.
4. Utilizar una sonda nueva para cada aspiración.
5. Limpiar el frasco contenedor de la bolsa de aspiración entre pacientes.

6. El personal de enfermería debe de observar los signos y síntomas que indican la necesidad de aspiración en los pacientes, el paciente debe ser informado para reducir el mínimo estrés, el malestar, el aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca ya que la presión para la aspiración es generalmente 80-1200mm hg.

Se debe vigilar la permeabilidad de la vía aérea, realizar higiene bucal utilizando (clorhexidina), mantener un aporte hídrico adecuado y vigilar signos y síntomas de aparición de infección.

### **Fisioterapia respiratoria.**

Es un conjunto de técnicas y procedimientos preventivos o terapéuticos que se aplican a pacientes con enfermedades respiratorias restaurando la función pulmonar.

Las técnicas respiratorias son medios útiles y específicas para aumentar el volumen de aire que entre en los pulmones, así como el que se expelen desde ellos.

Intervención de enfermería.

1. Informar al paciente sobre los ejercicios a realizar.
2. Estimular al paciente para que colabore.
3. Colocar al paciente en posición correcta, la posición depende del ejercicio.
4. Comprobar que las vías aéreas no estén obstruidas.
5. Adecuada hidratación.

Ejercicios respiratorios.

1. Respiración con labios fruncidos. En esta técnica el enfermero debe tomar frecuencia respiratoria antes y después de la técnica, registrar procedimiento y educación sanitaria impartida.
2. Respiración diafragmática o abdominal: el personal debe instruir al paciente para que utilice los músculos abdominales y diafragma como estructuras principales respiratorias, en lugar de como músculos accesorios, asegurarse que las vías nasales están permeables, observar la técnica hasta asegurarse que es efectuada de manera apropiada, registrar la educación sanitaria impartida.

3. Respiración segmentaria. Debemos controlar frecuencia cardiaca respiratoria, si el enfermo no tolera las posiciones de drenaje postural, realizar sentado y registrar la acción realizada.
4. Tos e inmovilización. El enfermero debe proporcionar papel o recipientes adecuados para recoger la expectoración, examinar las secreciones: color, olor, viscosidad y cantidad, registrar el procedimiento.
5. Percusión/clapping. Debemos revisar el historial para determinar los segmentos afectados, observar la tolerancia del paciente durante el tratamiento, examinar el color de piel y registrar procedimientos.
6. Vibración. Son los mismos cuidados que debe tener un enfermero en la técnica de percusión.
7. Drenaje postural. Antes de empezar, el enfermero debe asegurarse que el paciente tose y respire profundamente de forma eficaz, controlar el estado cardiaco y respiratorio durante la técnica, se puede reducir al ángulo de drenaje si no se tolerasen los 30 grados cuando se drenan lóbulos inferiores.

Cada técnica tiene sus propios cuidados ya que son diferentes.

## **Oxigenoterapia**

La oxigenoterapia es una herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno de concentraciones elevadas con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno (hipoxia) en la sangre, las células y los tejidos del organismo. Existen diferentes mecanismos para proporcionar el O<sub>2</sub>.

Bajo flujo:

1. Gafas nasales
2. Mascarilla simple
3. Mascarilla con reservorio

Los cuidados de enfermería en estas serían casi las mismas.

- Controlar regularmente la posición y ajuste de la cánula nasal.

- Comprobar que la fosa nasal del usuario se encuentra permeables, libres de secreciones.
- Vigilar los puntos de apoyo de la cánula, especialmente en pabellones auriculares y mucosa nasal.
- Revisar regularmente la concordancia entre el flujo prescrito y el suministro de O2.
- Mantener limpio el dispositivo y desechar en caso de que se ensucien o deterioren.
- Comprobar que las conexiones, máxime en caso de utilizar alargaderas, funcionan correctamente y que los cables no están presionados por ruedas, sillas u otros materiales de la habitación.
- Favorecer la higiene bucal y nasal.
- Facilitar la hidratación oral.
- Lubricar las mucosas nasales con soluciones acuosas, no aceite ni vaselina.
- Realizar control regular a través del pulsioxímetro y registrar.

## Alto flujo

### 1.mascarilla ventimask

#### cuidados de enfermería

- Vigilar posibles fugas de aire, fundamentalmente hacia los ojos del usuario.
- Controlar regularmente que la mascarilla se encuentra en la posición correcta.
- Valorar los puntos de apoyo de la máscara y accesorios, con el fin de prevenir heridas y UPP.
- Proteger si fuera necesario.
- Revisar regularmente la concordancia entre el flujo prescrito y el suministro de O2.

- Situar al paciente en posición de fowler, con el fin de favorecer la respiración.
- Mantener limpio el dispositivo y desechar en caso de que se ensucien o deterioren.
- Valorar la mucosa nasal y oral.
- Favorecer la higiene bucal y nasal.
- Facilitar la hidratación oral.
- Realizar control regular a través del pulsioxímetro y registrar.

## 2. Cánulas nasales de alto flujo

### Cuidados de enfermería

- Controlar regularmente la posición y ajuste de la cánula nasal.
- Comprobar que las fosas nasales del usuario se encuentran permeables, libres de secreciones.
- Vigilar los puntos de apoyo de la cánula, especialmente en pabellones auriculares y mucosa nasal.
- Revisar regularmente la concordancia entre el flujo prescrito y el suministro de O<sub>2</sub>.
- Mantener limpio el dispositivo y desechar en caso de que se ensucien o deterioren.
- Favorecer la higiene bucal y nasal.
- Facilitar la hidratación oral.
- Vigilar el grado de condensación en la cánula nasal.
- Controlar la temperatura del sistema.
- Mantener las tuberías en declive para que el agua no fluya hacia la cánula nasal.
- Realizar control regular a través del pulsioxímetro y registrar.

### **Aerosoles e inhaladores**

---

El aerosol terapia se puede utilizar para tratar enfermedades respiratorias como el asma o la EPOC o para tratar infecciones respiratorias como la neumonía. Se utiliza un aerosol que reduce el medicamento o una niebla que es inhalada por el paciente iniciando así el tratamiento. El inhalador es un dispositivo de tipo aerosol que se utiliza para administrar la medicación en el tratamiento de distintas enfermedades respiratorias. Es esencial utilizar correctamente el inhalador para garantizar que el medicamento llegue a las vías respiratorias.

Para administrar un aerosol el enfermero debe medir y diluir adecuadamente el fármaco según la pauta que nos haya dado el médico, ajustar la mascarilla o boquilla a la cámara nebulizadora y colocarlo bien ajustada a la cara o la boca, realizar inspiraciones lentas y profundas por la boca, mantener la nebulización el tiempo prescrito.

Enfermería cumple una labor fundamental en su área para ello debe estar preparado, para administrar un medicamento se debe tener en cuenta algunas reglas así mismo pasa con las técnicas o maniobras antes mencionadas en cada una de ellas el profesional de enfermería debe tener sus cuidados especiales dependiendo de cuál sea, debe informarle al paciente lo que se le va a realizar, instruirlo y orientarlo. En cada una de las técnicas ya que todas son diferentes.

## Bibliografía

<https://siidon.guttmann.com/es/recurso/aspiracion-secreciones#:~:text=La%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20se,la%20boca%20a%20los%20pulmones.&text=Se%20realizar%C3%A1%20cuando%20haya%20secreciones,PROCEDIMIENTO%3A&text=%E2%80%94Sonda%20de%20aspiraci%C3%B3n.>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia\\_respiratoria](https://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia_respiratoria)

<https://es.slideshare.net/sulemaqs1/cuidados-de-enfermeria-en-oxigenoterapia>