



Mi Universidad

Super nota.

Nombre del Alumno: Leydi Laura Cruz Hernández

Nombre del tema: Metodos y Tecnicas de Oxigenoterapia

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II.

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.

Cuatrimestre: 5 cuatrimestre



METODOS Y TECNICAS DE

Oxigenoterapia.



¿Qué es?

La oxigenoterapia es una medida de soporte vital indicada en todo paciente que se encuentre en estado crítico, cuyo objetivo es garantizar las necesidades de oxígeno de los tejidos.



Metodos.

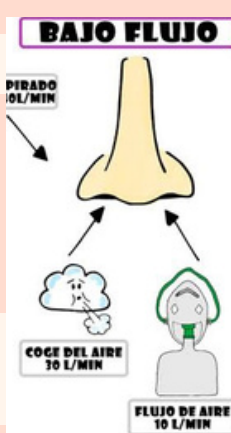
Los metodos de administración de oxígeno más empleados son las gafas nasales, las mascarillas tipo venturi y las mascarillas con reservorio. Según las características y gravedad del cuadro clínico al que nos enfrentamos nos decantaremos por uno u otro.

Metodo de administración de oxigeno.

El criterio más utilizado para clasificar los sistemas de administración de oxígeno es la cantidad de flujo de la mezcla gaseosa que llega al paciente, y así se habla de sistemas de alto flujo y de bajo flujo.

Metodo de bjo flujo

Se caracterizan porque el flujo de oxígeno que proporcionan es insuficiente para satisfacer los requerimientos inspiratorios del paciente, por lo que éste toma además aire ambiente.



Mascarilla con reservorio.

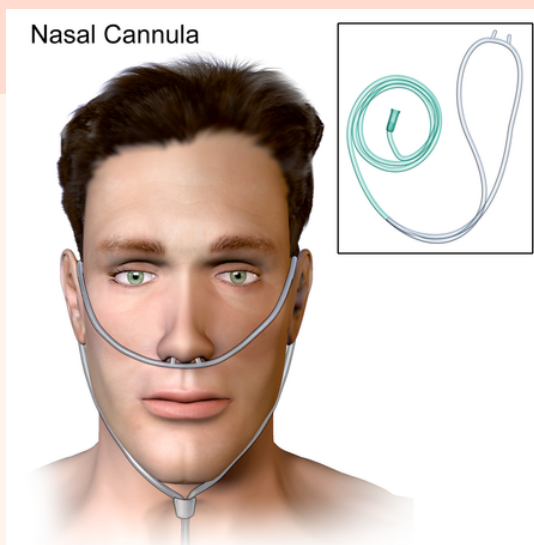
se ha colocado un artilugio que aumenta la capacidad del reservorio natural y además con unos mecanismos sencillos que permiten esas FiO2 tan altas como al mismo tiempo desconocidas. Estos mecanismos son un reservorio (bolsa) de al menos 1 litro de capacidad situado entre la fuente de oxígeno y la mascarilla de la que está separada por una válvula unidireccional que impide la entrada del aire espirado y se abre al crearse durante la inspiración una presión negativa dentro de la mascarilla; ésta debe sellar perfectamente sobre la cara del paciente y tener también válvulas unidireccionales que impidan el fenómeno de rerrespiración y la entrada de aire ambiente durante la inspiración



Gafas nasales.

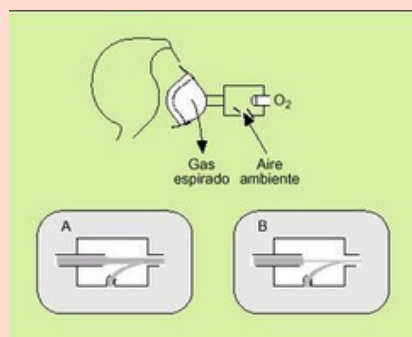
Son el recurso ideal para aquellos enfermos con una buena respiración nasal y que no están en insuficiencia respiratoria (aguda) ni en estado crítico.

El enriquecimiento de oxígeno en el aire inspirado no sólo es debido al oxígeno proporcionado por el sistema durante el tiempo inspiratorio, sino también al relleno del reservorio nasofaríngeo natural durante la parte final del tiempo espiratorio.



Metodo de alto flujo.

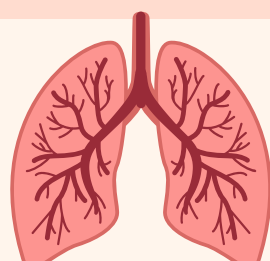
Las necesidades se logran mezclando aire y oxígeno mediante el efecto Venturi que se basa en el principio de Bernoulli: al pasar un flujo de oxígeno a gran velocidad por un orificio central arrastra gas ambiental por otro orificio al interior de la corriente. Así, el flujo de salida será el resultado de la suma del marcado en el caudalímetro más el flujo de aire ambiente arrastrado por succión de los alrededores de la mascarilla.

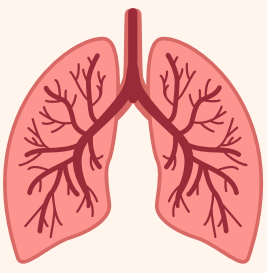


Mascarillas tipo venturi.

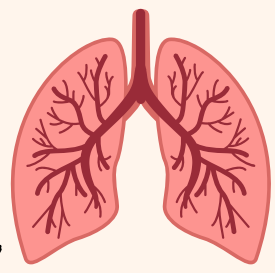
El oxígeno entra en la mascarilla a través de un orificio más estrecho, lo que crea un efecto Venturi que, merced a unas aperturas laterales en la conducción entre la zona de la estrechez y la mascarilla, arrastra aire ambiente hacia el interior de ésta; según el diámetro del orificio y el flujo de oxígeno procedente de la fuente varía la intensidad del efecto, de forma que para un orificio de un diámetro dado el efecto Venturi crece con el flujo hasta un punto a partir del cual se mantiene constante y, por tanto, con este orificio cuando usamos ese flujo crítico o más conseguimos un flujo mezcla final con una FiO2 constante.

<https://www.elsevier.es/es/revista/medicinaintegral63/articulo/oxigenoterapiasituacionesgraves10022221#:~:text=Los%20sistemas%20de%20administraci%C3%B3n%20de,decantaremos%20por%20uno%20u%20otro.>





TECNICAS DE Oxigenoterapia.



Procedimiento.

1

1. Comprobar la identidad del paciente, según el procedimiento de aplicación en el Servicio Gallego de Salud.

2

2. Respetar la intimidad del enfermo y guardar la confidencialidad de sus datos.

3

3. Informar al paciente y/o el cuidador principal del procedimiento que se vaya a realizar y solicitarle su colaboración, a ser posible, recalcando su utilidad, usando un lenguaje comprensible y resolviendo sus dudas y temores. En el caso de pacientes pediátricos, explicarles el procedimiento a los padres (Grado B).

4

4. Solicitar su consentimiento de forma verbal, siempre que sea posible.

5

5. Identificar los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento.

6

6. Preparar el material que se vaya a utilizar.

7

7. Lavar las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica (Nivel I).

8

8. Colocar el paciente en la posición adecuada. Dado que la oxigenación se reduce en la posición supina, los pacientes hipoxémicos que se encuentren conscientes deberían mantenerse en la posición más elevada posible, salvo que exista contraindicación (Grado C).

9

9. Comprobar la permeabilidad de la vía aérea. Si fuera necesario, aspirar las secreciones siguiendo el procedimiento correspondiente.

10

10. Medir la frecuencia respiratoria.

11

11. Valorar la coloración de la piel y de las mucosas.

12

12. Conectar el caudalímetro a la fuente de oxígeno y, si es preciso, ajustar el frasco humidificador. Este se llenará hasta 2/3 de su capacidad con agua destilada estéril.

13

13. Conectar un extremo de la alargadera al frasco humidificador y lo otro al dispositivo para administrar el oxígeno indicado.

14

14. Abrir el caudalímetro hasta conseguir el flujo de oxígeno prescrito y elevar la bolita del caudalímetro hasta el punto apropiado en la escala escalonada.

15

15. Comprobar la efectividad del sistema.

16

16. Se procederá según el dispositivo que se utilice.



Canula nasal.

Pedirle al paciente que se suene la nariz. Colocar la cánula de manera que las dos sondas se ajusten en su respectiva fosa nasal. Introducir las dos sondas de la cánula cada una en su fosa nasal. Pasar los tubos por encima de las orejas del paciente hacia la barbilla y ajustarlos bajo esta con el pasador. Comprobar que no producen presiones ni molestias.



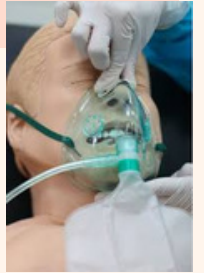
Mascara simple

Situación de la máscara sobre la nariz, la boca y el puente del paciente. Pasar la cinta elástica por detrás de la cabeza. Adaptar la máscara a la cara del paciente según las instrucciones del fabricante. Dejarla ajustada a la cara, pero sin hacer presión.



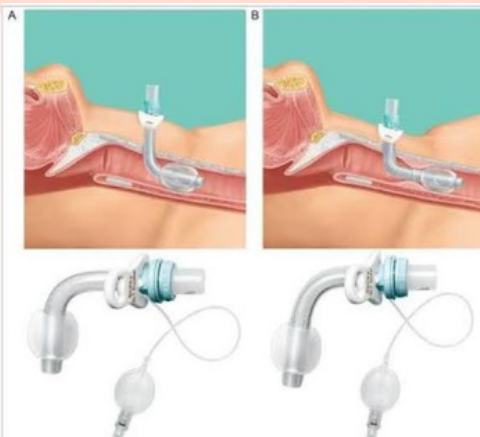
Mascara tipo venturi

Colocar igual que la anterior. Seleccionar en el dispositivo de regulación de la concentración de O₂ la FiO₂ que se desea administrar. En este mismo dispositivo aparece indicado el flujo de O₂ que se tiene que seleccionar en el caudalímetro para conseguir la FiO₂ deseada.



Administración a través de traqueotomía.

Colocar el dispositivo de administración de oxígeno para la traqueotomía y evitar la tracción en la traqueotomía. La máscara debe limpiarse cada 4 horas con agua porque las secreciones acumuladas pueden producir infecciones en el estómago.



Carpa de oxígeno (en pediatría).

Colocar la carpa cubriendo la cabeza del niño y evitando decúbitos en la cara y en los hombros del paciente. Colocar el extremo del tubo de oxígeno dentro de la carpa y fijarlo a esta con esparadrapo, con el fin de evitar que el flujo vaya directamente a los ojos del niño. Abrir ligeramente las ventanas de la carpa para evitar la acumulación de CO₂. Vigilar la aparición de humedad en la ropa del niño y cambiarla cuando sea preciso.

