



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Lorenzo Antonio Genarez pinto

Nombre del tema: Métodos de oxigenoterapia y técnicas

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: En enfermería

Cuatrimestre: 5to

Métodos de oxigenoterapia y técnicas

Las técnicas que se emplean en la actualidad permiten aumentar la concentración de oxígeno y la presión del gas inspirado. Los sistemas de administración están clasificados como de bajo o de alto flujo. Un sistema de bajo flujo es aquel en el que sólo una porción del volumen total inspirado por el paciente en un minuto es reemplazada por el sistema, por lo que se debe complementar el volumen total con el aire ambiente, modificando la FIO₂.

Por su parte, un sistema de alto flujo es aquel en el cual el volumen del aire inspirado por minuto es suministrado por el propio mecanismo, el cual cubre la totalidad de los requerimientos del paciente y brinda concentraciones más precisas de oxígeno.

Sistemas de bajo flujo:



Cánulas nasales: consiste en una extensión con dos puntas que siguen la curvatura de las fosas nasales. ideal para la terapia de oxígeno a largo plazo, en pacientes que requieren bajos rangos de FIO₂. Técnica: 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.



Máscara facial simple: El flujo establecido para esta máscara es de 6-10 Lt./min.; proporciona una FIO₂ máxima hasta del 60%. No tiene válvulas ni bolsas de almacenamiento. Ejerce presión sobre la nariz para evitar la pérdida de oxígeno y se ajusta alrededor de la cabeza del paciente. Técnica: Situar la máscara sobre la nariz, la boca y el queso 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.

Máscara de reinhalación parcial: El flujo para este tipo de máscara es hasta de 15 Lt./min. o más. La concentración de oxígeno obtenida es alrededor de un 60%. Está indicada para procesos de hipoxia moderada. Técnica:

Máscara de no-reinhalación: El flujo utilizado para esta máscara es hasta de 15 Lt./min. Así, se obtienen concentraciones de oxígeno aproximadamente del 90%. Es usada en pacientes en estado crítico con hipoxia grave.

Sistemas de alto flujo:

Mascarilla Venturi: sistema basado que un flujo de oxígeno pasa a través de un conducto estrecho con unas aberturas laterales, por las que permite el ingreso del aire ambiente en la cantidad necesaria 18 / Documentos de Investigación. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano para obtener la dilución deseada, y un orificio jet, que entrega dicha mezcla al paciente. Técnica: 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.



Tienda de traqueostomía o Tubo en T: dispositivo plástico que se ajusta alrededor del cuello de los pacientes con traqueostomía. Técnica: 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.



Oxihood o Campana de oxígeno: dispositivo de plástico con el que se cubre la cabeza del lactante y posee una entrada posterior para la conexión a la fuente de oxígeno. Es una de las formas más comunes de proporcionar y controlar la concentración de oxígeno inspirado, la temperatura y la humedad. Técnica: 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.



Bibliografías:

- OXIGENOTERAPIA,
https://www.slideserve.com/ima/oxigenoterapia?utm_source=slideserve&utm_medium=website&utm_campaign=auto+related+load
- Procedimiento de oxigenoterapia, <https://femora.sergas.gal/Via-respiratoria/Procedemento-de-adm?idioma=es&print=1>
- La oxigenoterapia en situaciones graves, et all R. Bugarín González,
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-oxigenoterapia-situaciones-graves-10022221>
- Oxigenoterapia, et all Dr. Alberto Jarillo Quijada,
<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>
- Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento, et all M.C.. Luna Paredes, (Agosto 2009),
<https://www.analesdepediatria.org/es-fundamentos-oxigenoterapia-situaciones-agudas-cronicas-articulo-S1695403309003294>
- Oxigenoterapia, et all Luis Fernando Rodríguez Ibagué,
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/0116b191-8632-405b-a9be-7ad41a1d3afb/content>