



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Lesly Vazquez Mazariegos*

*Nombre del tema: Patología obstétrica y operatoria*

*Parcial: 3er. Parcial*

*Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia*

*Nombre del profesor: Maria Cecilia López Zamorano*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5.to cuatrimestre*

## TÉCNICA ABIERTA DE ASPIRACION DE SECRECIONES

El método abierto es el clásico, se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable . De un solo uso.

### Procedimiento circuito abierto

- Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg.
- Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.
- Lavarlo las manos, colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles.
- Humidificar la sonda de aspiración con el agua estéril.
- Primero se debe aspirar la boca del paciente, si no se hace, parte de las secreciones podrían pasar al pulmón.
- Introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía, una vez que se encuentre resistencia retirar un centímetro y proceder a aspirar ocluyendo el orificio proximal que tiene la sonda.
- Se retira rotando de un lado a otro la sonda para obtener todo tipo de secreciones, luego se limpia la sonda con una gasa estéril.
- Se vuelve a aspirar con el agua estéril para limpiar el interior de la sonda de aspiración.
- El tiempo de aspiración (desde que se introduce hasta que se retira la sonda) no debe superar los 15 segundos porque a más tiempo se puede provocar hipoxemia en el paciente.
- Es recomendable aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar.

### Materiales

Aspirador de vacío.  
Recipiente para la recolección de secreciones.  
Sondas de aspiración estériles.  
Tubo o goma de aspiración.  
Guantes estériles.  
Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.  
Tubo de Mayo.  
Jeringa de 10 ml.  
Suero fisiológico.  
Botella de agua bidestilada.

## TÉCNICAS

## TÉCNICA CERRADA DE ASPIRACION DE SECRECIONES

En el método cerrado el paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado a las tubuladuras del respirador entre el corrugado y la traqueostomía, por lo que no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial para poder aspirar, se usa varias veces al día la misma sonda, pero esta debe descartarse pasadas las 24 horas del día.

### Procedimiento circuito cerrado

- Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego retirar un centímetro y proceder a aspirar rotando la sonda.
- Una vez que se retira toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración.
- Verificar que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno esté dentro de parámetros aceptables (90-100%).
- Después de todo procedimiento se deben desechar los guantes y lavarse las manos.
- No olvidar desechar los residuos que quedan en el frasco recolector después del procedimiento.

### Materiales

- Aspirador de vacío
- Recipiente para la recolección de secreciones
- Tubo de aspiración
- Sonda de aspiración de circuito cerrado
- Gasas estériles de 7.5 x 7.5 o 10x10 cm
- Guantes estériles
- Agua estéril
- Máscara de protección
- Gafas
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto
- Tubo de Mayo
- Jeringa de 20 cc
- Suero fisiológico estéril
- Botella de agua bidestilada

## Técnica de oxigenoterapia

Se emplea el término oxigenoterapia refiriéndose a la utilización terapéutica del oxígeno, fundamentalmente en patología respiratoria (enfisema pulmonar obstructiva crónica - EPOC-, asma, enfisema, etc.) y también como tratamiento coadyuvante en otros procesos patológicos (shock, anemia, insuficiencia cardíaca, procesos neurodegenerativos, etc.).

## Descripción del material

- La oxigenoterapia se aplica mediante numerosos dispositivos, cuya finalidad es aumentar la concentración de oxígeno inspirado o fracción de O<sub>2</sub> (F<sub>IO2</sub>), muchos de ellos serán cuidadosamente revisados a lo largo de este libro: la mascarilla simple, las cánulas nasales, la ventilación mecánica, etc. Sin embargo, prácticamente todos tendrán en común el siguiente material:
- ▶ Fuente de oxígeno: de pared, bala, tanque líquido o concentrados
  - ▶ Medidor de flujo de oxígeno
  - ▶ Humidificador

## Indicaciones

La oxigenoterapia siempre está indicada cuando exista una deficiencia en el aporte de oxígeno tisular. Esta puede ser diagnosticada de forma objetiva, mediante determinaciones analíticas como la gasometría arterial (GA) con PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg y la pulsioximetría (SatO<sub>2</sub>) con lectura < 90% o bien gracias a los signos y síntomas clásicos (disnea, cianosis, taquipnea, disminución del murmullo vesicular, etc.).

## TÉCNICAS

## Técnica de aerosoterapia

La aerosoterapia es la administración de fármacos por vía inhalada. El objetivo de esta terapia es hacer llegar la mayor cantidad de medicamento a las vías respiratorias y que entre en contacto más fácilmente con aquellas zonas que necesitan de su acción. La medicación llega directamente al pulmón a partir de pequeñas y ligeras partículas utilizando como transporte el aire inspirado.

## Factores inherentes al sujeto

Algunas características especiales del sujeto que recibe un aerosol medicinal pueden influir en el depósito de las partículas:

1. Patrón respiratorio. La colaboración del sujeto para inhalar profunda y lentamente, y para contener la inspiración varios segundos antes de exhalar permite aumentar el tiempo de residencia de las partículas en las vías aéreas y, por ende, incrementar la sedimentación del fármaco.

2. Calibre del árbol bronquial. En espacios con obstrucción bronquial, los sectores menores ventilados reciben un número menor de partículas y el patrón de depósito es irregular, es más central que periférico.

## Métodos de administración

Existen tres métodos de administración inhalatoria de medicamentos: los nebulizadores, los inhaladores de dosis medida y los inhaladores de polvo seco.

**Nebulizadores:**  
Los nebulizadores transforman un medio líquido (solución para nebulizar) en un aerosol. Según el método de generación de partículas, hay, a su vez, tres tipos: los nebulizadores jet, los ultrasónicos y los vibrátiles "mesh".

**Inhaladores de dosis medida**  
Los inhaladores de dosis medida (IDM) son dispositivos que contienen el ingrediente activo junto con propulsores dentro de un envase metálico sellado a alta presión.

**Inhaladores de polvo seco**  
Los inhaladores de polvo seco (IPS) administran la medicación en forma de partículas solidas previamente micronizadas, y emplea como fuente de energía el propio flujo inspiratorio del paciente.

Todos los sistemas de polvo seco constan de:

1. Recámara donde se sitúan a cantidad conocida de partículas.
2. Mecanismo aerodinámico de formación del aerosol.
3. Mecanismo dedesagregación.
4. Adaptador para la boca del paciente.
5. Cubierta protectora del polvo y la humedad.