



*Nombre del Alumno: Erika Del Roció Martínez Hernández*

*Nombre del tema: unidad 3*

*Parcial: tercero*

*Nombre de la Materia: enfermería medico quirúrgica*

*Nombre del profesor: María Cecilia zamorano Rodríguez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5"B"*

# UNIDAD 3

## Técnica de aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar)

Cambio en la coloración de la piel, o escuchen ruidos de secreciones bronquiales, o perciban frémitos en el tórax palpable

En caso de no observar ninguna de estas condiciones, la cánula de traqueostomía debe aspirarse 1 vez al día de rutina para asegurar que la misma se encuentra permeable

## Pasos para la aspiración

1. Conectar la sonda al aspirador
2. Encender el aspirador (chequear que aspire)

3. Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano. En caso de no contar con guante estéril, realizar técnica de aspiración con guante limpio

4. Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.
5. Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el guante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope

## Pasos para la aspiración

6. En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula

7. Esperar unos minutos a que el paciente se recupere
8. Repetir procedimiento
9. Controlar la endocánula

10. En caso de encontrarse con alguna resistencia al paso del aire, instilar 2 ml de solución fisiológica y luego aspirar por el mismo sitio

## Pasos para la aspiración

11. Si fuera necesario, aspirar la boca. En caso de hacerlo, una vez utilizada la sonda para aspirar la boca, no volver a utilizar esa sonda para aspirar la cánula de traqueostomía.

12. Reconectar a humidificación
13. Descartar material y repetir el lavado de manos

14. Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración

## Técnica de oxigenoterapia y aerosol terapia

La oxigenoterapia es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en concentraciones elevadas con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno (hipoxia) en la sangre

Su principal indicación es para la insuficiencia respiratoria crónica

Uso medicinal

El uso terapéutico de la oxigenoterapia es una pieza clave de la terapia respiratoria. En estas circunstancias el oxígeno se administra bajo prescripción médica

## Tipos de oxigenoterapia

Oxigenoterapia normobárica

En esta opción el médico incorpora el oxígeno a diferentes concentraciones, normalmente entre el 21 y el cien por cien. La administración se puede realizar mediante cánulas nasales o mascarillas

Oxigenoterapia hiperbárica

En este tipo de oxigenoterapia el oxígeno se administra siempre al cien por cien de concentración. Para incorporarlo utiliza un casco u una mascarilla. La administración se realiza mientras que el paciente está en el interior de una cámara hiperbárica.

## Indicaciones

Esta terapia se prescribe en situaciones en las que los pacientes presentan una disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre como consecuencia de problemas como la anemia o la insuficiencia respiratoria

Complicaciones

Los principales problemas que puede tener este tipo de terapia derivan de una concentración inadecuada del oxígeno, o un exceso del tiempo al que está sometido el paciente al tratamiento.

## Principales vías de administración

- \*Cánulas nasales.
- \*Mascarilla simple.
- \*Mascarilla Venturi

- \* Mascarilla de respiración.
- \*Mascarilla de respiración.
- \*Sistema de bajo flujo: Indicado para las personas que tienen que someterse al mínimo contacto con el oxígeno

