



**Mi Universidad**

Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: mapa conceptual

Nombre de la Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I

Nombre del profesor: Maria Cecilia Zamorano Rodriguez

# Técnica de aspiración de secreciones abierta

## Definición

Es el procedimiento por el cual se extraen las secreciones acumuladas del tracto respiratorio aplicando presión negativa en el tubo endotraqueal, para llevar a cabo el cuidado en la higiene de la vía aérea

## Indicaciones

- Presencia de secreciones visible o audibles a la exploración de campos pulmonares
- Cuando las presiones inspiratorias se encuentra por arriba de lo normal o programada.
- Diminución de la saturación de oxígeno relacionada a secreciones

## Conceptos a considerar

### Sistema Abierto (SA)

Se realiza mediante la introducción de un catéter o sonda de aspiración, de único uso y para ello es indispensable desconectar al paciente del respirador, además se requiere de dos operadores para realizar el procedimiento

### Sistema Cerrado (SC)

Se realiza mediante la introducción de un catéter flexible, estéril y multiuso a través de la vía aérea artificial, sin necesidad de desconectar al paciente del respirador, este tipo de sistema puede quedar implantado o instalado por hasta 24 horas,

## Herramientas o materiales

- o Sistema de aspiración o Sonda de aspiración o Equipos para aspiración o Solución fisiológica al 0.9% de 250 ml (Agua estéril)
- o Sistema de aspiración
- o Sonda de aspiración
- o Equipos para aspiración
- o Solución fisiológica al 0.9% de 250 ml (Agua estéril)

# Técnica de aspiración de secreciones abierta

## Herramientas o materiales

- o Tubo tígón
- o Adaptador delgado y grueso (si aplica)
- o Jeringa de 1 y/o 3ml
- o Estetoscopio.
- o Bolsa de resucitación acorde a la edad
- o Gasas estériles.
- o Cubre bocas
- o Protección ocular (gafas o goggles)
- o Guantes ambidiestros estériles y no estéril
- o Solución antiséptica: Alcohol Gel o Solución con Gluconato de Clorhexidina para higiene manos.
- o Monitor en las áreas críticas y en hospitalización si es posible.

# técnica de oxígeno terapia

## CONCEPTO

Procedimiento por el cual se administra oxígeno a una persona por vía respiratoria mediante el equipo adecuado con el fin de mejorar la hipoxia.

## OBJETIVOS

Proporcionar al paciente la concentración de oxígeno necesaria para conseguir un intercambio de oxígeno adecuado.

## CUIDADOS ENFERMEROS

- Explicar al paciente, el procedimiento.
- Colocar al paciente en la postura más confortable, elevando la cabecera de la cama/cuna.
- Comprobar la permeabilidad de la vía aérea.
- Ajustar la concentración de O<sub>2</sub> prescrito.
- Comprobar el correcto funcionamiento.

## MATERIAL

- Toma de oxígeno central o bombona portátil.
- Caudalímetro para medir el flujo de oxígeno.
- Humidificador.
- Mascarilla o cánula nasal o gafas nasales.
- Lubricante hidrosoluble.
- Alargadera y conexión.
- Medios de fijación (gasas, esparadrapo y almohadillado).

## PROCEDIMIENTO

Colocar al paciente en una posición confortable, Conectar el caudalímetro a la unidad de pared, Conectar el humidificador, Abrir el oxígeno para verificar que el caudalímetro funciona correctamente y burbujea el agua de humidificador, Regular el flujo y la concentración de oxígeno, Conectar el terminal a la cánula nasal, (gafas) mascarilla o sonda nasal (catéter nasal).

# aerosolterapia

aerosolterapia

El comportamiento aerodinámico de las partículas en el sistema respiratorio está regido principalmente por:

Tamaño  
Velocidad de ingreso  
Carga electrostática  
Higrofilia

Factores inherentes al sujeto

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

Patrón respiratorio  
Calibre del árbol bronquial

Recursos para la generación de partículas aerosolizadas de uso medicinal

Existen tres métodos de administración inhalatoria de medicamentos

los nebulizadores, los inhaladores de dosis medida y los inhaladores de polvo seco.

Usos de la aerosolterapia

Indicaciones terapéuticas

1. Broncodilatadores simpaticomiméticos de acción corta (salbutamol, terbutalina, clenbuterol, fenoterol, etc.) para crisis asmática, fibrosis quística u otras entidades que cursan con obstrucción bronquial aguda reversible.
2. Anticolinérgicos (bromuro de ipratropio, tiotropio) como broncodilatadores coadyuvantes en el asma y la bronquitis crónica.
3. Corticoides inhalados (fluticasona, budesonida, beclometasona, mometasona, ciclesonida) en el tratamiento de sostén del asma persistente, la displasia broncopulmonar, la laringitis y la fibrosis quística.
4. Broncodilatadores simpaticomiméticos de acción prolongada (salmeterol, formoterol) en el tratamiento de sostén del asma persistente moderada o grave, siempre combinados con los corticoides inhalados.
5. Cromoglicato disódico y nedocromil en el tratamiento de sostén del asma.
6. Antibióticos (especialmente aminoglucósidos) en la fibrosis quística, las disquinesias ciliares y las bronquiectasias