



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno Andrea Guadalupe Romero López

Nombre del tema Aerosolterapia, oxigenoterapia, aspiración de secreciones

Parcial 3

Nombre de la Materia Enfermería Medico Quirúrgica I

Nombre del profesor María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 5

ASPIRACION DE SECRECIONES

DEFINICION

Es la extracción de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio superior

por medio de succión y a través del tubo endotraqueal.

OBJETIVOS

- Eliminar las secreciones que obstruyen total o parcialmente la vía aérea.
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea para permitir que haya una correcta ventilación.
- Toma de muestras para cultivo.

METODOS DE ASPIRACION DE SECRECIONES

ABIERTO

MATERIAL

- 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.

PERSONAL

Una enfermera o enfermero y un auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

- Colocarlo en posición semi-fowler si no hay contraindicación.
- Comprobar el funcionamiento del aspirador y ajustar la presión de succión entre 80- 120 mmHg.
- Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto

Lavado de manos.

- Colocación de guantes estériles. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia.
- La persona que ayuda abrirá de su envase estéril la sonda de aspiración que nosotros cogeremos con la mano estéril; con la otra mano limpia cogeremos el tubo o goma de aspiración.
- Preoxigenar al paciente con FiO2 100% al menos durante un minuto.
- Desconectar al paciente del respirador.
- Introducir la sonda a través del TET sin aspirar y con la mano dominante.
- No avanzar más cuando se note resistencia

CERRADO

MATERIAL

- Aspirador de vacío.
- Recipiente para la recolección de secreciones.
- Tubo o goma de aspiración.
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
- Tubo de Mayo.

PERSONAL

Una enfermera o enfermero

PROCEDIMIENTO

- Ajustar el tubo o goma de aspiración tras la válvula de aspiración
- Girar la válvula de control hasta la posición de abierto e introducir la sonda a través del TET, el manguito de plástico se colapsará.
- Aspirar presionando la válvula de aspiración y retirar suavemente el catéter.
- La aspiración no debe durar más de 10-15 segundos.
- Girar la válvula de control hasta la posición de cerrado.
- En el orificio de irrigación colocar la jeringa de 20 ml con suero fisiológico estéril.
- Presionar la válvula de aspiración y lavar el catéter. Repetir hasta que el catéter esté limpio.

- Jeringa de 20 ml.
- Suero fisiológico estéril.
- Botella de agua bidestilada.
- Guantes desechables.
- Catéter de aspiración cerrada: Catéter estéril cubierto por un manguito de plástico que suprime la necesidad de desconectar al paciente del respirador.

- Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuando se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión.
- Lavarse las manos.
- Observar al paciente.
- Registrar el procedimiento.

OXIGENOTERAPIA

DEFINICION

Procedimiento por el cual se administra oxígeno a una persona por vía respiratoria

OBJETIVOS

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

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Explicar al paciente, el procedimiento.
- Colocar al paciente en la postura más confortable, elevando la cabecera de la cama
- Comprobar la permeabilidad de la vía aérea.
- Ajustar la concentración de O2 prescrito.
- Comprobar el correcto funcionamiento.
- Informar que la duración del tratamiento dependerá de la evolución de su proceso.
- Informar que este tratamiento reseca las vías respiratorias.

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 humidificadores.
- 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).

SISTEMAS

ALTO

- Cánulas o puntas nasales
- Mascarilla simple
- Mascarilla con reservorio

BAJO

- Mascarilla con reservorio
- Ventimask
- Cánulas nasales de alto flujo

AEROSOLTERAPIA

DEFINICION

es un tratamiento cuyo objetivo es conseguir la máxima eficacia terapéutica en la vía respiratoria

VENTAJAS

- Rápido inicio de la acción terapéutica.
- Necesidad de dosis menores con acción local, lo que evita efectos adversos.
- Utilización de fármacos más selectivos en algunas patologías respiratorias.

TIPOS DE INHALADORES

Presurizados

Tienen un reducido tamaño, posibilitando su transporte y disposición en cualquier momento y lugar.

La dosis de fármaco administrada en cada aplicación es conocida, se mantiene la esterilidad del medicamento y su limpieza es muy sencilla.

Polvo seco

A diferencia de los presaturizados no requieren sincronización de la inspiración con la liberación de la dosis, puesto que la propia inspiración activa el depósito

EMFERMEDADES QUE TRATA

- Patologías respiratorias como el EPOC.
- Asma bronquial.
- Fibrosis pulmonar o quística.
- Procesos oncológicos.
- Infecciones de vías respiratorias altas o pulmonares, por virus, bacterias u hongos, etc.