



**Mi Universidad**

**Mapa conceptual**

*Nombre del Alumno: Ana Karen Tolentino Martínez*

*Nombre del tema: Dispositivos para la administración de oxígeno*

*Parcial: 1*

*Nombre de la Materia: Enfermería clínica II*

*Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5*

# OXIGENOTERAPIA

## BASICOS

Se dividen en 2 según el tipo de paciente:

### BAJO FLUJO

Cánula nasal: Administra oxígeno a las personas con problemas respiratorios, de 1 a 6l, hasta 45%.

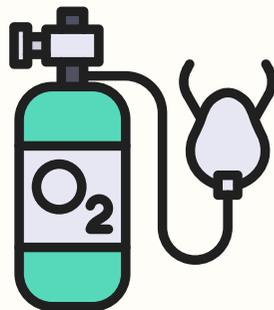
Mascarilla simple: Pacientes con enfermedad pulmonar aguda o crónica, de 6 a 10 L, hasta 61%.

Mascarilla con reservorio: Administra altas concentraciones de oxígeno, de 15 L, hasta 81%.

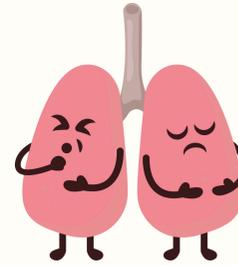
### ALTO FLUJO

Mascarilla ventimask: Indicada en los pacientes que se deba asegurar el aumento de presión arterial. Entrega Fio2 entre 24-50%.

Cánulas nasales de alto flujo: Paciente con necesidades de aporte de oxígeno elevadas. Entrega Fio2 entre 21-100%



Se entiende por dispositivos de oxígeno terapia las interfaces que llevarán el oxígeno desde la fuente hasta la vía aérea del paciente.



## AVANZADOS

Se dividen en 2 tipos:

### INVASIVO

Cánula de Rush: Dispositivo básico de la vía aérea que se utiliza para mantener una vía aérea permeable en pacientes inconscientes o con bajo nivel de consciencia que tienen en reflejo nauseoso

Cánula de Shiley: Dispositivo médico diseñado para minimizar la obstrucción del aire y la irritación de las vías respiratorias, lo que ayuda a que el niño respire más fácilmente



### NO INVASIVO

CPAP: Es un procedimiento en el cual se genera una corriente constante de aire que se encarga de mantener abierta la vía aérea superior, tanto en la inspiración como en la espiración, evitando el colapso de los alvéolos

BPAP: Aparato que tiene como fin proveer a un paciente con problemas de respiración, de la presión y el oxígeno necesarios por medio de un soporte respiratorio temporal.

# Secuencia de intubación rápida

## PREPARACIÓN

- Monitorización (telemetría, pulsoximetría)
- Material necesario para la intubación (laringoscopio, hoja, tubos orotraqueales, etc)
- Prevea vía aérea (VAD).

## 35-45 MMH

- Realizar en 3 min
- Administrar FIO<sub>2</sub> entre 80 al 100%, evitando ventilación con presión positiva.

## PRE-MEDICACIÓN

- Lidocaína: si sospecha o presencia de HIC o broncoespasmo.
- Fentanilo: para analgesia.
- Atropina: si riesgo de bradicardia o secreciones abundantes.
- Desfasciculación: en caso de Succinilcolina o impregnación en Rocuronio.

## PASO DEL TUBO

Paso del tubo orotraqueal (7-7.5 en mujeres on 7.5-8 en hombres), tenga disponible mascarilla laríngea y equipo de VAD.

## CUIDADOS POST INTUBACIÓN

Monitorice que SpO<sub>2</sub> >90%, EtCO<sub>2</sub> 35-45 mm Hg, TA adecuada.