



Súper Nota

Nombre del Alumno: Ernesto Diaz Gómez.

Nombre del tema: Métodos y técnicas de administración de oxigenoterapia.

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica 2

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 5to

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA

OXIGENOTERAPIA



La administración de oxigenoterapia es crucial para pacientes con problemas respiratorios o que requieren asistencia para mantener una saturación adecuada de oxígeno en la sangre. A continuación, te detallo algunas de las principales técnicas y métodos de administración:

MÉTODOS DE ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO:

1. OXÍGENO EN MASCARILLA SIMPLE:

Descripción: Consiste en una mascarilla que cubre la nariz y la boca del paciente. Se conecta a un tubo que suministra oxígeno a una tasa de flujo entre 5 y 10 L/min.

Indicaciones: Se usa en pacientes con necesidades moderadas de oxígeno, como en algunos casos de neumonía o exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas.



2. MASCARILLA CON RESERVORIO (MASCARILLA DE NO REINHALACIÓN):

Descripción: Similar a la mascarilla simple, pero con un reservorio de oxígeno (bolsa) que almacena oxígeno adicional. La tasa de flujo debe ser mayor a 10 L/min para asegurar que la bolsa no se colapse.



Indicaciones: Se utiliza en pacientes con hipoxemia severa, donde se necesita una mayor concentración de oxígeno (50-60% de concentración).



3. CÁNULA NASAL:



Descripción: Dispositivo que se coloca en las fosas nasales y suministra oxígeno a través de dos pequeños tubos que entran en las narinas. La tasa de flujo varía de 1 a 6 L/min.

Indicaciones: Utilizado en pacientes con necesidades menores de oxígeno o aquellos que

requieren una administración continua sin incomodidad, como en la EPOC leve o durante el sueño.



4. VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (CPAP/BIPAP):



Descripción: Se utiliza un dispositivo que suministra aire con presión positiva a las vías respiratorias, generalmente a través de una mascarilla. Se usa cuando los pacientes tienen dificultad para respirar, pero no requieren intubación.



Indicaciones: Común en insuficiencia respiratoria aguda o en situaciones de apnea del sueño.

5. OXÍGENO HIPERBÁRICO:



Descripción: Terapia que se realiza en una cámara hiperbárica, donde el paciente respira oxígeno al 100% a presiones superiores a la atmosférica. Se usa en condiciones especiales, como intoxicaciones por monóxido de carbono o heridas difíciles de sanar.

Indicaciones:
Tratamiento de heridas crónicas, infecciones graves o intoxicación por monóxido de carbono.



TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN

1. AJUSTE DE LA FLUJO DE OXÍGENO:



El flujo de oxígeno debe ser ajustado según las necesidades del paciente, que se determina mediante la medición de la saturación de oxígeno (SpO₂) con un pulsioxímetro. Se busca mantener una saturación entre 92-96% en la mayoría de los casos, dependiendo de la condición del paciente.



2. MONITOREO CONTINUO:

Se debe monitorizar constantemente la saturación de oxígeno en sangre y el bienestar del paciente para ajustar el tratamiento. El monitoreo debe incluir signos vitales, frecuencia respiratoria y signos de dificultad respiratoria.



3. REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS:



Es crucial revisar regularmente el equipo de oxigenoterapia para evitar fallas o contaminación. Las cánulas nasales y mascarillas deben ser cambiadas o limpiadas de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.



4. HIDRATACIÓN Y HUMIDIFICACIÓN:



Humidificación

El oxígeno seco puede causar irritación en las vías respiratorias, por lo que en muchos casos se utiliza un humidificador para prevenir efectos secundarios como sequedad o sangrado nasal, especialmente en administración a largo plazo.

5. USO DE EQUIPOS PORTÁTILES:



En pacientes que requieren oxígeno de forma prolongada, se pueden usar equipos portátiles como concentradores de oxígeno o tanques, que permiten a los pacientes mantener una mayor movilidad sin interrumpir su tratamiento.

Es importante siempre seguir las recomendaciones del médico y ajustar el tratamiento según las necesidades clínicas del paciente.



1. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. Second edition. Washington, 1988.
2. American Association for Respiratory Care (AARC). Clinical Practice Guideline. Oxygen therapy for adults in the acute care facility. *Respir Care* 2002; 47(6):717-720.
3. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services, Centers for Disease Control. Guideline for prevention of nosocomial pneumonia and guideline ranking scheme. CDC. Atlanta, 1982.
4. American Association for Respiratory Care (AARC). Clinical practice guideline. Selection of an oxygen delivery device for neonatal and pediatric patients. Revision & Update. Reprinted from *Respir Care* 2002; 47:707-716.
5. Bazuaye EA, Stone TN, Corris PA, et al. Variability of inspired oxygen concentration with nasal cannulas. *Thorax* 1992; 47:609-611.
6. Branson R. Respiratory care equipment. Lippincott Williams & Wilkins. New York, 1999.
7. Goldstein RS, Young J, Rebeck AS. Effect of breathing pattern on oxygen concentration received from standard face masks. *Lancet* 1982; 2:1188-1190.
8. Ardila de la Rotta M, Terapia respiratoria. En: *Fundamentos de Medicina Neumología*. Jorge Restrepo, Darío Maldonado, editores. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, 1986