

GUIA DE PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIONES

I. DESCRIPCION:

Consiste en la transformación de una solución líquida en un aerosol de finas partículas que serán inhaladas y depositadas sobre el epitelio del aparato respiratorio. Esto permitirá mejorar la movilización y la evacuación de las secreciones respiratorias, incluyendo la inducción de esputo, usando fármacos y solución salina.

II. INDICACIONES:

- Administración de fármacos a pacientes con compromiso respiratorio independientemente de la edad y/o su estado de conciencia.
- Fluidificación de secreciones bronquiales secas difíciles de expectorar.
- Humidificación del oxígeno administrado para prevenir o revertir la retención de secreciones.

III. CONTRAINDICACIONES:

- Hipersensibilidad conocida a los medicamentos administrados.

IV. PERSONA RESPONSABLE:

Licenciado en enfermería

V. RECURSOS HUMANOS:

Enfermero y Técnico de enfermería

VI. MATERIAL Y EQUIPO:

- Fuente de Oxígeno.
- Flujómetro.
- Adaptador para suministro de oxígeno (Niple).
- Oxímetro de pulso
- Set de nebulización Pediátrico: máscara facial para nebulización, cámara de nebulización y conector.
- 1 par de guantes de procedimiento por cada nebulización.

- Solución salina al 9‰.
- Jeringa de 5cc
- Fármaco a administrar por nebulización.
- Mascarilla de protección N 95
- Mandil de Protección

VII. PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<p>1. Verifique prescripción médica en la receta, ficha de crisis de Asma y /o nebulización, y / o historia clínica; aplicando los cinco correctos que se tiene en cuenta en la administración de medicamentos.</p> <p>2. Realizar la higiene de manos clínico y el calzado de guantes correspondiente.</p> <p>3. Explicar al paciente y/o familia (en casos de niños menores) la importancia del procedimiento así como su participación.</p> <p>4. Evaluar y valore el estado general del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar funciones vitales y saturación de oxígeno. -Auscultar ambos campos pulmonares. -Controlar flujometría en niños mayores de 5 años. <p>5. Prepare el equipo a utilizar. Verificando el funcionamiento de la fuente de oxígeno.</p>	<p>1. Todo fármaco debe ser indicado en forma escrita y/o estar consignado en la historia clínica para su ejecución; por ser un documento legal. Además se garantiza una administración segura.</p> <p>2. Permite disminuir la flora bacteriana transitoria .Se realiza antes y después del procedimiento de cada paciente. Duración de 40 a 60 segundos.</p> <p>3. Disminuye el temor y facilita la colaboración.</p> <p>4. Permite conocer el estado hemodinámica del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nos proporciona valores basales para posterior reevaluación. -Permite verificar el pasaje del murmullo vesicular y ante la presencia de ruidos agregados, confirmar el cuadro obstructivo. -Permite medir la máxima cantidad de aire exhalado (PEF: peak expiratory flow). Esta medida se expresa en lt/min. Esta medición permite evaluar en forma rápida y sencilla el grado de obstrucción de las vías respiratorias. <p>5. Evita contratiempos y facilita la atención oportuna.</p>

<p>6. Agregar con una jeringa 4cc de solución salina 9‰. y colóquelos en la cámara del nebulizador.</p>	<p>6. Para la nebulización debe emplearse solución isotónica (CLNA 9‰), otras soluciones pueden inducir al bronco espasmo.</p>
<p>7. Agregar el medicamento utilizando la dosis exacta prescrita y teniendo en cuenta los cinco correctos.</p>	<p>7. Los cinco correctos: paciente, medicamento, hora, vía y dosis, hora correcta permitirá evitar errores durante la administración del medicamento.</p>
<p>8. Coloque al paciente en posición semisentado o sentado. En caso de lactante pedir a la madre que participe cargándolo.</p>	<p>8. Mediante esta posición se produce el descenso del diafragma favoreciendo la expansión pulmonar.</p>
<p>9. Conectar el nebulizador a la toma de oxígeno utilizando un flujo de 6 – 8 litros y coloque la mascarilla al paciente de manera que selle nariz y boca verificando que se produzca una nube de aerosol.</p>	<p>9. Permite administrar la dosis terapéutica del fármaco de manera que las partículas logren llegar a las vías respiratorias altas y al espacio alveolar.</p>
<p>10. Estimular al paciente para que inhale a través de la boca usando un patrón respiratorio lento y profundo.</p>	<p>10. El patrón respiratorio influye en la cantidad de aerosol que se deposita en la vía aérea inferior.</p>
<p>11. Retire la mascarilla al terminar la nebulización, limpie y seque el equipo.</p>	<p>11. El aseo del equipo permite evitar el crecimiento bacteriano.</p>
<p>12. Suspender la Nebulización si tiene algún efecto secundario y comuníquese al médico.</p>	<p>12. Los efectos secundarios se pueden presentar por ello es importante estar alerta.</p>
<p>13. Controlar funciones vitales, oximetría de pulso, ausculte</p>	<p>13. Permite evaluar la respuesta del paciente ante el procedimiento y valorar los cambios y/o</p>

<p>ambos campos pulmonares y flujometría (20 minutos después de terminada la nebulización).</p> <p>14. Repita el procedimiento según indicación medica.</p> <p>15. Realice registro en el kardex y registro de monitoreo de enfermería.</p>	<p>efectividad del fármaco.</p> <p>14. Se deberá seguir las indicaciones médicas para continuar con el mecanismo de acción del fármaco.</p> <p>15. El registro es una herramienta que permite evaluar y continuar los cuidados de Enfermería.</p>
---	---

VIII. RECOMENDACIONES Y CONSIDERACIONES ESPECIALES:

- ✓ Se recomienda que la nebulización no se prolongue más de 10 minutos.
- ✓ El total de volumen de solución salina a usar debe de ser de 4 – 5cc.
- ✓ Realice el procedimiento antes de la ingesta de alimentos o en su defecto una hora después de los mismos.
- ✓ Valore la necesidad de aspiración de secreciones.
- ✓ Puede mezclarse diferentes fármacos, los más usados son Salbutamol, Bromuro de Ipatropio , Salbutamol y Budesonida.

IX. BIBLIOGRAFIA

- ✓ Barrio Gómez de Agüero Maria, Alonso Martínez Irene, Sistemas de Inhalación en la infancia, Vol. II Marzo 2000.
- ✓ Comité de Educación Médica y Especialización profesional del colegio médico del Perú, consenso Nacional para el manejo de asma en pediatría, 1997.
- ✓ Del Rio-Navarro Blanca E. y colaboradores, Evaluación del uso del inhalador de dosis medida en niños asmáticos, Hospital infantil de México Vol 5 No 9, septiembre 2004..
- ✓ Güell Camacho L. F. Principios de Inhaloterapia. Asociación Médica de los Andes, 2005. [17 de mayo del 2010]. Bogotá.
- ✓ Hospital de Emergencias Pediátricas. Neumología pediátrica. Terapia Inhalada en el Asma Bronquial.

- Barrio Gómez de Agüero Maria, Alonso Martínez Irene, Sistemas de Inhalación en la infancia, Vol. II Marzo 2000.
- Comité de Educación Médica y Especialización profesional del colegio médico del Perú, consenso Nacional para el manejo de asma en pediatría, 1997.
- Del Rio-Navarro Blanca E. y colaboradores, Evaluación del uso del inhalador de dosis medida en niños asmáticos, Hospital infantil de México Vol 5 No 9, septiembre 2004..
- Güell Camacho L. F. Principios de Inhaloterapia. Asociación Médica de los Andes, 2005. [17 de mayo del 2010]. Bogotá.
- Hospital de Emergencias Pediátricas. Neumología pediátrica. Terapia Inhalada en el Asma Bronquial.



MINISTERIO DE SALUD
JOF. DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Dr. **MAYER FALCON RUIZ**
P. Pediatra - Neumólogo Pediatra
C. 32390 C. 14285 - 18193

