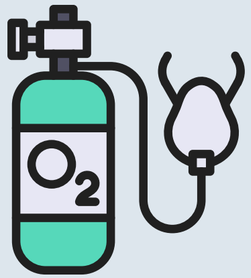
PRINCIPIOS DE OXIGENOTERAPIA



OXIGENOTERAPIA

INDICACIONES HOSPITALARIAS Y DE URGENCIAS DE O2

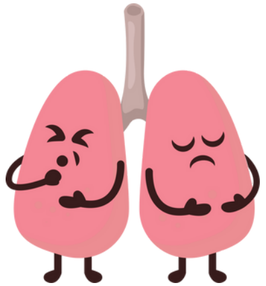
- HIPOXEMIA DOCUMENTADA
  (SpO_2 < 94% en adultos sin riesgo de hipercapnia)
- SHOCK, SEPSIS GRAVE, TRAUMA MAYOR, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUE PUEDAN COMPROMETER VENTILACIÓN/PERFUSIÓN

EN QUÉ CONSISTE?

En la administración de O2 a concentraciones mayores que el aire ambiente (Aa) para tratar o prevenir SyS relacionados con la hipoxemia

QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA EN LA OXIGENOTERAPIA?

- DEBE DE TENER UN OBJETIVO
- ES TRATAMIENTO PARA LA CONDICIÓN DE HIPOXEMIA Y NO PARA LA SENSACIÓN DE DISNEA
- NO TRATAMOS LA CAUSA DE LA DISNEA SI NO, LAS CONSECUENCIAS DE LA MISMA PERO SIEMPRE DEBEMOS BUSCAR LA CAUSA DE LA MISMA!



MONITOREO

- SPO_2: MONITORIZACIÓN CONTINUA SI OXÍGENO > 4 L/MIN O PACIENTE CRÍTICO
- GASOMETRÍA ARTERIAL
- REEVALUAR CADA 1–2 H EN PACIENTES ESTABLES, SEGÚN NECESIDAD CLÍNICA

MANEJO DE OXIGENOTERAPIA

1. OXIGENOTERAPIA CONVENCIONAL O DE BAJO FLUJO
   - 1. OXIGENOTERAPIA SIN REGULACIÓN DE FIO2
     Cánula nasal/ Máscara común

   - 2. OXIGENOTERAPIA CONTROLADA
     Máscara de Venturi

2. OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO
   - 1. Cánula nasal de alto flujo (CNAF) y otros dispositivos
3. OXIGENOTERAPIA+ VENTILOTERAPIA
   - Ventilación Mecánica no invasiva
   - Ventilación Mecánica invasiva (ARM)