

**MODIFICACIONES**

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIÓN
001	20/10/2020	Versión Inicial

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Ana Umpierrez	Stephanie Quiroga	Dra. Marianela Méndez
Cargo	Técnico Neumocardiólogo	Jefe de Sector CTI -UCC	Grado IV Coordinador UCC
Firma			
Fecha	20/10/2020	20/10/2020	20/10/2020

**1. OBJETIVO:**

Establecer la sistemática de la técnica, monitorización y armado del sistema de oxígeno de alto flujo(OAF) para mayor seguridad y eficacia del tratamiento, en usuarios que tienen indicación de oxígeno de alto flujo en UCC.

2. ALCANCE:

Aplica a todos los usuarios que tengan indicado la colocación de este dispositivo (OAF) en laUCC.

3. RESPONSABILIDAD:

3.1 Es responsabilidad del médico, realizar indicaciones para el cumplimiento de este instructivo.

3.2 Es responsabilidad del Licenciado/a en Neumocardiología, Licenciado/a en Enfermería y Auxiliar de Enfermería, el cumplimiento de este instructivo.

3.3 Es responsabilidad del médico coordinador y Licenciado en Enfermería verificar que este instructivo se cumpla.

4. DEFINICIÓN - SIGLAS Y ABREVIATURAS:

4.1 Sistema de oxígeno de alto flujo OAF: dispositivo que aporta un flujo de oxígeno, por encima del pico de flujo inspiratorio del paciente mediante cánula nasal disminuyendo el espacio muerto y aumentando el volumen circulante.

Permite administrar todo el gas inspirado humidificado y calentado para su mejor tolerancia.

4.2 HCE: Historia Clínica Electrónica.

4.3 LE: Licenciada en Enfermería.

4.4 AE: Auxiliar de Enfermería.

5. DESCRIPCIÓN:

5.1 Armado y puesta en marcha del OAF:

5.1.1 El equipo asistencial brinda información clara y precisa acerca del dispositivo que se procederá a colocar, siempre que la situación clínica del usuario lo permita.

5.1.2 Se realiza la preparación del material según UCC LI 011



AIRVO 2 Y ACCESORIOS



5.1.3 Se conectar flumiter del OAF a la salida de oxígeno del panel central. Tener en cuenta que el flumiter específico alcanza 70/90 litros por minuto.

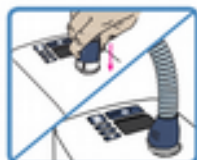
5.1.4 Se debe ubicar el dispositivo en un lugar seguro próximo a la unidad del usuario y conectarlo a una toma corriente.

5.1.5 Se colocar Caldera en el dispositivo (comprobar fijación a través del ajuste en equipo) y se conecta la tubuladura a 1 sachet de agua bidestilada de 1000cc que debe quedar en un soporte de suero.





5.1.6 Se coloca tubuladura corrugada en orificio superior del humidificar (subir parte azul de la tubuladura para permitir que se adapte correctamente.), la parte distal se conecta a la cánula nasal del OAF.



5.1.7 Se coloca tubuladura de O₂ (Oxígeno) (no se encuentra en el kit), igual a la usada en una máscara de flujo libre) en entrada de O₂ del dispositivo y su parte distal se conecta al flumiter del OAF.

5.1.8 Se enciende presionando botón (ON /OFF).

5.1.9 Se comprueba estado de desinfección: la unidad indicará si es seguro o no utilizar el equipo, marcando la última desinfección realizada.

5.1.10 Se calienta equipo: la unidad comenzara a calentarse, aparecerán en pantalla los resultados de los valores de temperatura de salida, flujo y oxígeno, Estos número parpadean hasta que se alcancen sus ajustes adecuados.

5.1.11 Se corrobora que el sistema queda bloqueado apareciendo una imagen en pantalla de candado luego de determinar los valores en el dispositivo.

5.1.12 El Médico o Neumocardiólogo realiza los ajustes, de temperatura, Fio₂(concentración de O₂) y flujo de oxígeno (litros/ minuto), dichos valores se pueden ver y verificar en pequeña pantalla ubicada en la parte superior del humidificador.

5.1.13 Luego de ingresar los valores, aparecerá un cartel, listo para su uso,

5.1.14 Conectar la interfase del paciente.

5.1.15 Presionar botón en forma de flecha (play) para dar inicio al funcionamiento del dispositivo.

5.2 OAF en funcionamiento: Cuidados de enfermería

5.2.1 AE y/o LE realizan la valoración controlando adaptación y tolerancia al OAF mediante:

- Frecuencia respiratoria
- Saturación de O₂.
- Trabajo respiratorio
- Gasometría arterial, si se indica (lo realiza el médico o neumocardiologo/a)

5.2.2 LE registra en HCE y UCC FR 010, y AE en UCC FR 005.

5.2.3 LE valora estado de conciencia, monitorización de signos vitales, coloración de la piel, estado de mucosas(ver narinas), según UCC ES 017, registra en HCE.



5.2.4 AE registra flujo de aire y oxígeno y temperatura en UCC FR 005.

5.2.5 Se coloca usuario en posición fowler a 45°grados, favoreciendo la ventilación y perfusión.

5.2.6 AE realiza adecuada higiene bucal.

5.2.7 AE coloca parches preventivos, para disminuir el riesgo de lesiones de piel en rostro.

5.2.8 LE y AE incentivan a que el usuario permanezca con la boca cerrada el mayor tiempo posible.

5.2.9 LE y AE, verifican que el circuito se encuentre armado de forma correcta y que todas las piezas se encuentren en óptimas condiciones para su uso.

5.2.10 LE y AE controlan que la caldera tenga el nivel de agua necesaria.

5.3 Luego que se retira:

5.3.1 OAF externo y flumiter se limpian con papel celulosa y alcohol al 70%.

5.3.2 Tubuladura, catéter nasal y caldera(se retira líquido interno), se colocan en bolsa transparente rotulada UCC. Se deposita en tupper en enfermería de procedimiento de limpieza, para posterior retiro por personal de sala de Procesamiento CTI.

5.3.3 Para el procesamiento de limpieza del filtro se debe conectar la tubuladura corrugada de color naranja en el OAF, luego presionar botón de encendido se inicia de forma automática el proceso de limpieza.

6. REGISTRO:

6.1 UCC FR 005 - "Planilla de control diario"

6.2 UCC FR 010 - "Cardex diario de enfermería"

6.3 HCE - "Historia Clínica Electrónica"

7. REFERENCIA:

7.1 UCC ES 017 - "Consideraciones en la valoración de enfermería en usuarios en UCC"

7.2 UCC LI 011 - "Listado de Kit de OAF"