

Cuprins

1. Evaluarea

1.1 Evaluarea și raportarea riscului	4
1.2 Evaluare respiratorie	10
1.3 Administrarea de oxigen	14
1.4 Evaluare cardiacă	18
1.5 řoc	28
1.6 Sepsis (adult)	29
1.7 Evaluarea riscului pentru tromboembolism venos (TEV)	32
1.8 Evaluare neurologică	34
1.9 Durerea	37
1.10 Evaluarea gastrointestinală și abdominală	40
1.11 Evaluarea urologică	55
1.12 Evaluarea pielii	57
1.13 Clasificarea și vindecarea plăgilor	62
1.14 Evaluarea adulților geriatrici	63
1.15 Evaluare psihologică	69

2. Monitorizarea fiziologică

2.1 Valori fiziologice normale	73
2.2 Măsurarea TA, PVC și a PVJ	74
2.3 Bilanțul hidroelectrolitic	75

3. Biochimie

3.1 Valori biochimice esențiale	78
3.2 Valori biochimice suplimentare	79
3.3 Sânge: compoziție, măsurare și grupe	80
3.4 Transfuzia de sânge	82
3.5 Gazele sanguine	86
3.6 Analiza urinară	87

4. Controlul infecțiilor

4.1 Igiena mâinilor	88
4.2 Clasificarea infecțiilor	90
4.3 Prevenirea infecțiilor	90
4.4 Îngrijirea în condiții de izolare (barieră)	95

5. Administrarea medicamentelor

5.1 Unități SI	98
5.2 Calcularea dozei/administrării de medicamente	99
5.3 Administrația medicamentelor parenteral	103

6. Terapia intravenoasă

6.1 Terapie intravenoasă periferică și centrală	107
6.2 Administrația de medicamente IV	108
6.3 Canularea IV	110
6.4 Eprubete pentru probe de sânge și ordinea recoltării	111
6.6 Debitele IV	116

7. Îngrijiri paliative

7.1 Planificarea îngrijirii ante fine	118
7.2 Asigurarea îngrijirii ante fine	120

8. Ingrijiri de urgentă

8.1 Suportul funcțiilor vitale pentru adulți	124
8.2 Resuscitarea în spital	125
8.3 Suportul vital avansat la adulți	126
8.4 Defibrilator semiautomat extern (DAE)	127
8.5 Managementul anafilaxiei	128
8.6 Gestionația căilor aeriene și sufocarea	129
8.7 Medicație de urgență	131
8.8 Prim ajutor în sănătatea mintală	133

9. Terminologie

Abrevieri

1.1 Evaluarea și raportarea riscului

Evaluarea ABCDEFG

ABCDEFG este un instrument utilizat alături de Sistemul Național de Avertizare Precoce (NEWS National Early Warning Score 2, vezi p.9) pentru a evalua pacientul cu deteriorare acută. ABCDEFG (Airway/căi respiratorii; Breathing/Respirație; Circulation/Circulație; Disability/Incapacitate; Exposure/Exponere Further information/Informații suplimentare; Goals/Obiective) este un cadru sistematic pentru evaluarea deteriorării și a răspunsului la intervenții. Este necesar ca dumneavoastră să:

- Efectuați o evaluare inițială completă și să reevaluați în mod regulat.
- Tratați problemele care pot pune viața în pericol când le identificați.
- Reevaluați la finalizarea oricărui tratament.
- Solicitați ajutor **URGENT**.
- Observațiile clinice sunt documentate în mod sistematic după incident.

Căi respiratorii (Airway)

- Pacientul este capabil să-și mențină permeabilă calea aeriană? Vorbiți cu pacientul, puneti o întrebare și notați capacitatea de a răspunde.
- Dacă pacientul este capabil să vorbească cu dumneavastră, acest lucru sugerează o cale respiratorie permeabilă.
- Dacă pacientul sforăie, horcăie, aceasta sugerează obstrucția parțială a căilor respiratorii. Solicitați ajutor **URGENT** și deschideți calea aeriană folosind metoda de hiperextensie a capului/ridicarea bărbiei (vezi p.131) și luați în considerare inserarea unei pipe Guedel orofaringiene sau nazofaringiene. Administrați oxigen cu concentrație ridicată (O_2) folosind o mască fără rezervor (debit de O_2 la 15 l/min). Dacă este complet obstruată calea aeriană, nu vor fi zgomote respiratorii din gură sau nas și se poate observa un model de respirație de tip disociație toraco-abdominală.

Respirație (Breathing)

- Urmăriți semnele de respirație agonică.
- Priviți, ascultați și simțiți semnele generale de suferință respiratorie.
- Pacientul pare să se chinuie să respire (folosind mușchi accesori)

- Numărați respirațiile/min (ritmul respirator normal pentru adulți este de 12–20 respirații/min) - există dovezi de tahipnee sau bradipnee?
- Dacă există semne de suferință respiratorie (adică respirația pacientului pare inadecvată), solicitați ajutor **URGENT** și administrați O₂ cu concentrație ridicată folosind o mască cu rezervor de O₂. Obiectivul pentru saturarea O₂ este de 94–98%. Dacă BPOC a fost diagnosticată (adică retenție de CO₂) și saturarea oxigenului este <88% se administrează concentrație ridicată de O₂ folosind o mască cu rezervor de O₂ și saturarea țintă O₂ este 88–92%.
- Observați profunzimea respirației - respirațiile sunt profunde sau superficiale?
- În timpul respirației, mișcarea toracică este simetrică pe ambele părți? Dacă există asimetrie, acest lucru poate sugera leziuni pulmonare sau costale.
- Măsurați saturarea periferică a O₂ (valorile normale ale adulților sunt între 95–100%). O valoare sub 95% ar putea indica insuficiență respiratorie, cu excepția cazului în care pacientul este cunoscut cu BPOC (retenție de CO₂), când saturarea de 88–92% este satisfăcătoare.

Circulație (Circulation)

1. Monitorizați pulsul pacientului (frecvența cardiacă normală a adultului este de 60–100 bătăi pe minut, bpm). În același timp, evaluați calitatea pulsului (este puternic sau filiform?) și ritmul (este regulat sau neregulat?).
2. Măsurați tensiunea arterială a pacientului (TA). Intervalul normal sistolic pentru adulți (TAS) este de 100–140 mmHg, iar intervalul diastolic normal pentru adulți (TAD) este de 60–90 mmHg. Există dovezi de hipotensiune (hipovolemie și/sau sepsis este cea mai probabilă cauză de shock în caz de urgență medicală/chirurgicală) sau hipertensiune arterială?
3. Evaluați timpul de reumplere capilară (TRC). Reumplerea capilară trebuie să dureze ≤2 sec. Dacă reumplerea durează mai mult, acest lucru ar putea indica: debit cardiac slab sau hipovolemie. Luați în considerare temperatura ambientală scăzută ca o posibilă cauză a perfuziei periferice slabe (TRC întârziată).
4. Căutați alte semne de circulație deficitară: mâinile/degetele cianotice, roz, palide sau marmorate; oligurie (cantitate de urină mai mică de 0,5 ml/kg oră).

- Căutați semne de sângerare: răni, drenuri ale plăgilor, hemoragie internă intraabdominală sau intratoracică, de ex. distensie (torace, abdomen, pelvis, oase lungi).
- Verificați prezența canulelor intravenoase. Dacă se pare că este necesar un aport rapid de lichide pentru corectarea hipovolemiei, asigurați-vă că este introdusă o canulă în fosa antecubitală cu diametru mare de 14 sau 16 gauge.
- Dacă pacientul descrie dureri toracice primare, înregistrați un ECG cu 12 derivații (vezi p. 21–24).
- Dacă există semne de anomalii circulatorii dintre cele de mai sus, solicitați ajutor **URGENT**.

Incapacitate (Disability)

- Evaluăți nivelul de conștiență folosind **ACVPU** (Alertă; Confuzie cu debut de novo; răspunde la stimuli Verbali; răspunde la stimuli dureroși (Pain); nu răspunde la niciun stimул (Unresponsive)).
- Măsurați nivelul glicemiei, deoarece hipoglicemia și hiperglicemia pot provoca modificări ale stării de conștiență.
- Verificați medicația pacientului, deoarece medicamente precum opiatele, sedativele și anestezicele pot provoca modificări ale nivelului de conștiență. Luați în considerare cauzele iatrogenice ale scăderii nivelului de conștiență.
- Cu ajutorul unei lanterne tip stilou, examinați pupilele pacientului și evaluați dimensiunea, egalitatea și reacția la lumină (vezi p. 35).
- Dacă există semne ale modificării stării de conștiență, solicitați ajutor **URGENT**. Asigurați-vă că este protejată calea aeriană. Luați în considerare plasarea pacientului în poziția laterală.

Expunere (Exposure)

- Verificați temperatura pacientului (posibil semn de infecție/sepsis).
- Respectând intimitatea și demnitatea pacientului, îndepărtați hainele și observați alte cauze de deteriorare, cum ar fi tumefieri, erupții cutanate, răni, deformări.
- Luați în considerare vătămarea non-accidentală atunci când efectuați evaluarea.
- Dacă sunt identificate alte semne sau cauze ale deteriorării, raportați **imediat**.

Informații suplimentare (Further information)

- Luați în considerare alte aspecte ale evaluării, care nu sunt deja acoperite, care ar putea ajuta la explicarea deteriorării pacientului.
- Verificați administrarea medicamentelor, de ex. bolnavul are alergii?
- Verificați documentele medicale, de ex. pacientul este diabetic?
- Verificați rezultatele de laborator, de ex. rezultatele analizelor din sânge.

Obiective (Goals)

- Observațiile dvs. pot indica faptul că trebuie să monitorizați pacientul mai detaliat și mai frecvent și să sporiți îngrijirea (vezi NEWS 2, p.7).
- Informați echipa medicală (dacă nu au fost deja informați). Concepți un plan de monitorizare fiziologică, de ex. tipul și frecvența monitorizării și intensificarea acesteia.
- Dezvoltați obiective specifice pentru managementul pacientului.
- Situația de utilizare; Fond (Background); Evaluare (Assessment); Recomandare (Recommendation) (SBAR, vezi p.9) sau respectarea politicii locale pentru predarea informațiilor despre pacient.

Surse/bibliografie: Resuscitation Council (UK) (2015) *A systematic approach to the acutely ill patient (ABCDE approach)*: www.resus.org.uk/resuscitationguidelines/abcde-approach; NICE (2018) *Acutely ill patients in hospital: Overview*: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/acutely-ill-patients-in-hospital>; Royal College of Physicians (2017) *National Early Warning Score (NEWS) 2*: www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2; Thim T et al. (2012) Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach, *Int J Gen Med*, 5:117–21.

Scorul național de avertizare timpurie (NEWS) 2 grafic **

Parametri fiziolegici	3	2	1	0	1	2	3	Scoruri NEW	Risc clinic
Frecvența respira-torie (pe minut)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25	Agregat 0–4	Redus
Scala 1 SpO ₂ (%)	≤91	92–93	94–95	≥96				Scor roșu (scor pentru fie-care parametru individual)	Redus-moderat*
Scala 2 SpO ₂ (%)	≤83	84–85	86–87	88–92≥93 la aer ambiental	93–94 oxigen	95–96 oxigen	≥97 oxigen	Adunați scorurile din căsuțele albastre pentru fiecare dintre cei șapte parametri din stânga (saturatie O ₂ ; utilizati doar un*). Scorul itemilor exact ca în caseta indicator (de exemplu, dacă respiră aerul ambiental, scor 0; dacă necesită oxigen, scor 2). Apoi evaluați riscul. Orice scor roșu (de ex. 3) indică o variație extremă.	
Aer sau oxigen?	Oxigen		Aer					Agregat 5–6	Moderat*
Tensiune arterială sistematicele olică (mmHg)	<90	91–100	101–110	111–219		≥220			
Puls (pe minut)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131		
Conștiință			Alert				CVPU*		
Temp	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39	≥39.1			

† Utilizați scala 2 SpO₂ în locul scalei SpO₂ 1 dacă intervalul între este 88–92%, de ex. în insuficiență respiratorie hipercapnică.

* C = confuz, V = răspunde la stimuli verbați, P = răspunde la stimuli dureroși, U = fără răspuns.

** Reprodus cu permisiunea: Royal College of Physicians (RCP) (2017) *National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Updated report of a working party*, London: RCP. The NEWS initiative owed from the RCP's NEWS Development and Implementation Group (NEWSDIGI) report, and was jointly developed and funded in collaboration with the Royal College of Nursing (RCN), National Outreach Forum and NHS Training for Information.

Surse/bibliografie: RCP (2017): www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2; Day T, Oxton J (2014) The National Early Warning Score in practice: a reflection, *Br J Nurs*, 23(19):1036–40.

a = Răspunsul unui clinician sau al unei echipe cu competență în evaluarea și tratamentul pacienților acuți și în recunoașterea situațiilor când se impune prelucrarea îngrijirii de către o echipă de îngrijire critică.	b = Echipa care răspunde trebuie să includă, de asemenea, personal cu abilități de îngrijiri critice, inclusiv managementul căilor aeriene
---	--

Sistemul de raportare SBAR*

SBAR (Situatie/Situation – Context/Background – Evaluare/Assessment – Recomandare/Recommendation) este un instrument conceput pentru a ajuta asistenții medicali să structureze clar informațiile care trebuie comunicate în situațiile în care sunt necesare atenție și acțiune imediate. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă utilizarea instrumentului SBAR pentru standardizarea comunicărilor în procesul de predare. SBAR oferă o serie de întrebări standardizate pentru a-l determina pe practician să comunice informații concise și întinse.

Situatie (Situation)

- Identificați-vă și spuneți de unde sunați, de ex. *Sunt (nume), o asistentă din secția X.*
- Identificați pacientul, de ex. *Sun referitor la pacientul X.*
- Indicați motivul apelului, de ex. *Sun pentru că mă preocupa faptul că X.*
- Explicați-vă îngrijorarea și descrieți situația specifică, de ex. *TA este scăzută/crescută, pulsul este X, temperatura X, scorul NEWS este X.*

Context (Background)

- Identificați când și de ce a fost internat pacientul, de ex. *pacientul X a fost admis la data de X cu X (de exemplu, infarct miocardic/infecție toracică).*
- Explicați orice istoric medical semnificativ, de ex. *a avut operația/procedura/investigația X.*
- *Starea pacientului X s-a schimbat în ultimele X min.*
- *Ultimele observații au fost X.*
- *Starea normală a pacientului X este X (de exemplu, alert/somnolent/confuz, fără durere).*

Evaluare (Assessment)

- Furnizați evaluarea situației și ce acțiuni ați efectuat, de ex. *Cred că problema este X și am făcut X (de exemplu, am administrat O2/analgezie, am oprit perfuzia); SAU*
- *Nu sunt sigur care este problema, dar cred că starea pacientului X se deteriorează; SAU*
- *Nu știu ce este în neregulă, dar sunt foarte îngrijorat/ă.*

Recomandare (Recommendation)

- Explicați de ce aveți nevoie și specificați un interval de timp pentru ca acest lucru să se realizeze, de ex. *Am nevoie să veniți să vedeați acest pacient în următoarele X min; și*
- Există ceva ce trebuie să faci între timp (de exemplu, să opriți fluidele IV/repetați observațiile)? cărți

Este important ca instrucțiunile date la telefon să fie repete de receptor pentru a asigura exactitatea.

*Adaptat după NHS Improvement (2018) *SBAR Communication* <https://improvement.nhs.uk/documents/2162/sbar-communication-tool.pdf>. The SBAR tool was originally developed by the US Navy and adapted for use in healthcare by Dr M Leonard and colleagues from Kaiser Permanente, Colorado, USA.

Sursa/bibliografia: Institute for Healthcare Improvement (2019) *The SBAR Tool*: www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx; Mascioli S et al. (2009) Improving handoff communication, *Nursing*, 39(2):52–5.

1.2 Evaluare respiratorie

Fluxul expirator maxim

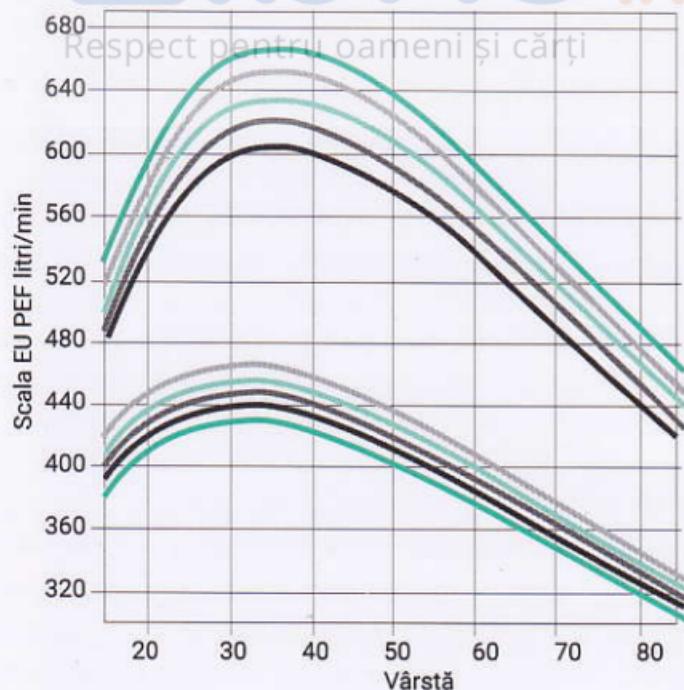
Valorile fluxului expirator maxim (PEF) oferă o evaluare obiectivă a funcției pulmonare. PEF ar trebui urmărit îndeaproape, deoarece tendințele pot fi mai importante decât rezultatele izolate (cu excepția cazului în care rezultatele izolate reflectă o exacerbare din cauza unui eveniment acut).

Procedură: Utilizarea unui debitmetru Wright

1. Cereți pacientului să stea în picioare sau să se aşeze în poziția în care își face de obicei măsurătorile PEF. Trebuie sfătuți să nu-și flecteze gâtul.
2. Împingeți indicatorul debitmetrului până la zero.
3. Rugați pacientul să țină debitmetrul orizontal, asigurându-se că degetele lui nu împiedică indicatorul.
4. Cereți pacientului să inspire profund pe gură cât de mult poate.
5. Cereți pacientului să-și aşeze imediat buzele strâns în jurul piesei bucale. Inspirația maximală nu trebuie reținută mai mult de 2 sec.
6. Rugați pacientul expire în debitmetru rapid și cu forță. Cereți pacientului să repete procesul încă de două ori și înregistrați măsurătoarea maximă realizată.

Debitul expirator maxim - valorile normale

Pentru utilizare numai cu contoare PEF la scară EU/EN 13826



Înălțime

Bărbați

- 190 cm (75 in)
- 183 cm (72 in)
- 175 cm (69 in)
- 167 cm (66 in)
- 160 cm (63 in)

Femei

- 183 cm (72 in)
- 175 cm (69 in)
- 167 cm (66 in)
- 160 cm (63 in)
- 152 cm (60 in)

Examinarea respiratorie

Istoric

- debutul și durata simptomelor (tuse/dificultăți de respirație)
- factori declanșatori (praf/aerosol/polen).

Inspecție/observare

- starea generală a pacientului (alert, orientat, activ/hiperactiv/somnolent, iritabil)
- culoare (central și periferic): roz, eritematos, palid, marmorat, cianotic
- frecvența respiratorie, ritmul și profunzimea (superficială, normală, profundă)
- efort respirator (lucrul respirator, WOB): ușor, moderat, sever, raport inspirație: expirație, dispnee
- utilizarea mușchilor accesori (UOAM): intercostali/subcostali/supraesternali/retractii supraclaviculari/substernale, balansul capului, freamăt nazal
- simetria și forma toracelui
- poziția traheei, semnul lui Oliver (deplasare în jos a cricoidului care coincide cu fiecare bătaie a inimii)

- sunete sonore: vocalizare, wheezing, stridor, sforăit, tuse (productivă/paroxistică)
- monitorizați saturarea O₂.

Auscultație

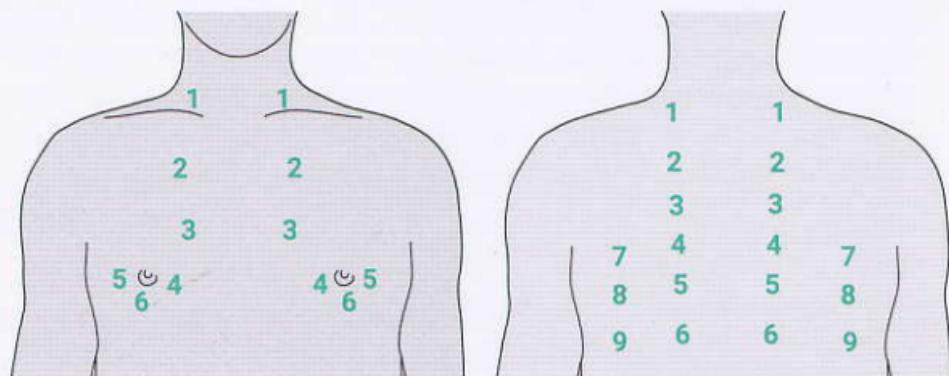
Respect pentru oameni și cărți

- ascultați pentru a aprecia absența/egalitatea sunetelor respirației
- auscultați câmpurile pulmonare cu diafragma stetoscopului aşa cum ilustrează figura de mai jos pentru detectarea zgomotelor adăugate bilaterale (de exemplu, wheezing, raluri crepitante etc.).

Palpare

- simetria bilaterală a expansiunii toracice
- starea pielii - temperatură, turgor și umiditate
- reumplerea capilară (centrală/periferică)
- freamăt (tactil)
- emfizem subcutanat.

Suturi anatomicice pentru auscultarea pulmonară



Sursa/bibliografia: Meredith T, Massey D (2011) Respiratory assessment 2: More key skills to improve care, *Br J Cardiac Nurs*, 6(2):63–8; Dougherty L, Lister S (eds) (2011) *The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures*, 8th edn, Oxford: Wiley-Blackwell.

Aspirarea căilor aeriene

Aspirarea își propune să îndepărteze secrețiile pulmonare pentru a menține o cale respiratorie permeabilă și, astfel, să promoveze o ventilație și oxigenare eficientă.

Căi de aspirare

- orală - pentru a îndepărta secrețiile din gură, de obicei efectuată folosind un cateter de aspirație Yankauer
- orofaringiană - necesită introducerea unui cateter de aspirație prin cavitatea bucală și faringe în trahee; dacă pacientul nu este în măsură să mențină o cale aeriană deschisă, poate fi indicat un suport al căilor aeriene
- nazofaringiană - suportul căilor respiratorii poate fi utilizat dacă pacientul nu poate tolera aspirația; poate fi, de asemenea, utilizat la pacienții care sunt conștienți, dar nu sunt capabili să tușească corespunzător în urma unei intervenții chirurgicale
- traheală – se face de obicei printr-un tub de traheostomie pentru a asigura permeabilitatea căilor respiratorii
- endotraheală - poate fi efectuată printr-un tub endotraheal sau de traheostomie.

Considerații

- Trebuie avut grijă pentru a evita traumatismele mucoasei, în special la pacienții cu tulburări de coagulare.
- Dacă secrețiile traheale sunt persistente, nebulizatoare cu clorură de sodiu 0,9% sterilă sau alți agenți mucolitici, cum ar fi acetilcisteina nebulizată pot fi utilizate la interval de două ore sau mai frecvent (conform recomandării medicului).
- Dacă pacientul este dependent de oxigen, hiperoxigenați-l pentru o perioadă de 3 min și reaplicați oxigenul imediat după aspirare.
- Nu aspirați pacienții cu traheostomie mai mult de 10 sec. Nu trebuie să se facă mai mult de trei treceri de aspirație în timpul fiecărui episod de aspirare.
- Asigurați-vă că presiunea de aspirare este reglată la nivelul adecvat (folosiți cea mai mică presiune necesară pentru a îndepărta secrețiile, de obicei $\leq 100\text{-}120 \text{ mmHg}$, 13–16 kPa). Nu se aspiră în timpul introducerii cateterului de aspirație.
- Folosiți cateterul de aspirare de dimensiune corectă. Se poate utiliza următoarea formulă: Dimensiunea cateterului de aspirare (French gauge, Fg sau Charrière, ch) = $2 \times (\text{dimensiunea tubului de traheostomie} - 2)$.
De exemplu: tub cu diametrul intern de 8,00 mm: $2 \times (8-2) = 12 \text{ Fg}$
- Infecția poate apărea în timpul tehnicii de aspirare. Utilizați-o tehnică aseptică pe toată perioada aspirației traheale.

Sursa/bibliografia: Dougherty L, Lister S (eds) (2015) *The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures*, 9th edn, Oxford: Wiley-Blackwell; Myatt R. (2017) Measuring peak expiratory flow rate: What the nurse needs to know, *Nurs Stand*, 31(20):40–4.

1.3 Administrarea de oxigen

Oxigenul este un tratament pentru hipoxie, prin urmare trebuie administrat în cantitățile recomandate. Dacă este utilizat necorespunzător, poate fi letal.

Tipuri de deficite de oxigen:

Insuficiență respiratorie de tipul I – hipoxemic cu nivel de CO₂ scăzut sau normal în sângele arterial

Insuficiență respiratorie de tipul II – insuficiență ventilatorie cu hipercapnie datorită hipoventilației alveolare (poate fi prezentă și hipoxemia)

Hipoxie – lipsa unei cantități corespunzătoare de oxigen în aerul inspirat

Anoxia – lipsa aproape completă a oxigenului la nivel tisular

Administrarea oxigenului

Umidificarea – atunci când O₂ este administrat cu un debit de peste 4 litri/min >6h este necesară umidificarea. Cu cât este mai mare concentrația de O₂ administrat cu atât mai puțină umiditate există în aerul inspirat. Folosiți dispozitive de umidificare pentru a evita riscul de: uscare/fisurare a membranei mucoasei, îngroșarea secrețiilor mucoasei și disconfort general al pacientului.

Tip	Descriere	Comentarii
Echipamente cu debit scăzut (mască simplă) sau măști cu performanțe variabile <ul style="list-style-type: none">Permite concentrații de O₂ între 40 – 60%.Concentrația de O₂ administrat depinde de: frecvența și profunzimea respirației. Fiecare respirație este diluată de aerul atmosferic inspirat.Concentrația poate fi modificată crescând sau descrescând debitul de oxigen la 5 – 10 litri/min.	Dacă fluxul inspirator al pacientului (viteza cu care gazul este inspirat în plămâni) depășește debitul de O ₂ , aerul va fi inspirat din atmosferă în plămâni prin găurile din mască. Frecvența respiratorie și amplitudinea variază în funcție de variațiile concentrației de O ₂ inspirat.	<ul style="list-style-type: none">Acstea măști sunt recomandate pacienților cu insuficiență respiratorie de tipul I (fără hipercapnie) dar nu și pentru cei hipercapnici (tip II).Masca poate furniza > 50% O₂ și, prin urmare, nu este recomandată pacienților care necesită terapie cu concentrație scăzută de O₂ din cauza riscului de retenție de CO₂.Fluxurile de < 5 l/min pot provoca o rezistență crescută la respirație, o posibilă acumulare de CO₂ în interiorul măștii și reinhalare.Pacienții care folosesc o mască simplă pentru față pot avea un debit inspirator mai mare decât debitul de gaz al măștii, astfel încât masca simplă nu trebuie utilizată la valori sub 5 l/min.