



Mi Universidad

Cuadro Sinoptico

NOMBRE DEL ALUMNO: GALIA C. RODAS PINTO

NOMBRE DEL TEMA: Ventilacion Mecanica

PARCIAL: I

NOMBRE DE LA MATERIA: Enfermeria Clinica II

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

CUATRIMESTRE: 5TO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS A 01 DE FEBRERO DEL 2022

ventilación mecánica

concepto

es un procedimiento de respiración artificial que sustituye o ayuda temporalmente a la función ventilatoria de los músculos inspiratorios.

Fases del ciclo ventilatorio

Insuflación

El aparato genera una presión sobre un volumen de gas y lo moviliza insuflándolo en el pulmón (volumen corriente) a expensas de un gradiente de presión

Meseta

El gas introducido en el pulmón se mantiene en él (pausa inspiratoria) durante un tiempo para que se distribuya por los alvéolos.

Deflación

Trigger

Responsable de iniciar respiración

Ciclado

Responsable de finalizar la respiración

Limite

Responsable de controlar la entrega

Materiales

Canula de rush

Canula de guedel

Ventilador mecanico

Intubación endotraqueal

Predictores anatómicos de una intubación difícil

Cormack y Lehane

Grado I: Intubación muy fácil
Grado II: cierto grado de dificultad
Grado III: Intubación muy difícil, pero posible
Grado IV: Intubación posible con técnicas especiales.

Mallapati

Grado I y II: predice intubación fácil
Grado III y IV: predice cierta dificultad para intubar

Distancia

Grado I: Laringoscopia e intubación endotraqueal sin dificultad.

Tiromentoniana

Grado II: Laringoscopia e intubación endotraqueal con cierta dificultad.

Grado III: Intubación endotraqueal muy difícil o imposible

Distancia

esternomentoniana

Distancia de =12.5cm predice una intubación difícil.

Distancias

interinsicivos

Clase I: > 3cm
Clase II: 2.6 - 3cm
Clase IV: 2.0 - 2.5cm
Clase IV: < 2cm

ventilación mecánica

Aspiración de secreciones

concepto

Serie de maniobras para llevar a cabo extracción de secreciones de las vías respiratorias a través de una sonda o catéter conectado a una máquina de aspiración o a una toma de pared.

objetivos

- Movilizar las secreciones que obstruyen las vías aéreas.
- Favorecer la ventilación respiratoria.
- Prevenir la infección que puede resultar de la acumulación de secreciones

tecnicas

Aspiración orofaríngea y nasofaríngea

Consiste en eliminar mediante aspiración, las secreciones de boca, nariz y faringe.

Aspiración abierta

Se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del respirador. Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

Aspiración cerrada

Aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador.

precauciones

- No aspirar de forma rutinaria, hacerlo solo cuando sea necesario.
- Aspirar a personas conscientes puede producir náuseas y vómitos y favorecer una broncoaspiración,
- La aspiración produce aumento de la presión intracraneal (PIC). Es necesario valorar el adecuado nivel de sedación y relajación antes de aspirar a enfermos con PIC elevada.
- La aspiración de secreciones puede producir bradicardia e hipotensión arterial por estimulación vagal.

Signos y síntomas que indican la necesidad de ventilación mecánica

- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Hipotensión.
- Intranquilidad y ansiedad.
- Secreciones visibles.
- Estertores y sibilancias a la auscultación.
- Tos ineficaz