



## **CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: RAQUEL LOPEZ ROBLERO**

**TEMA: VENTILACION MECANICA**

**MATERIA: ENFERMERIA CLINICA 11**

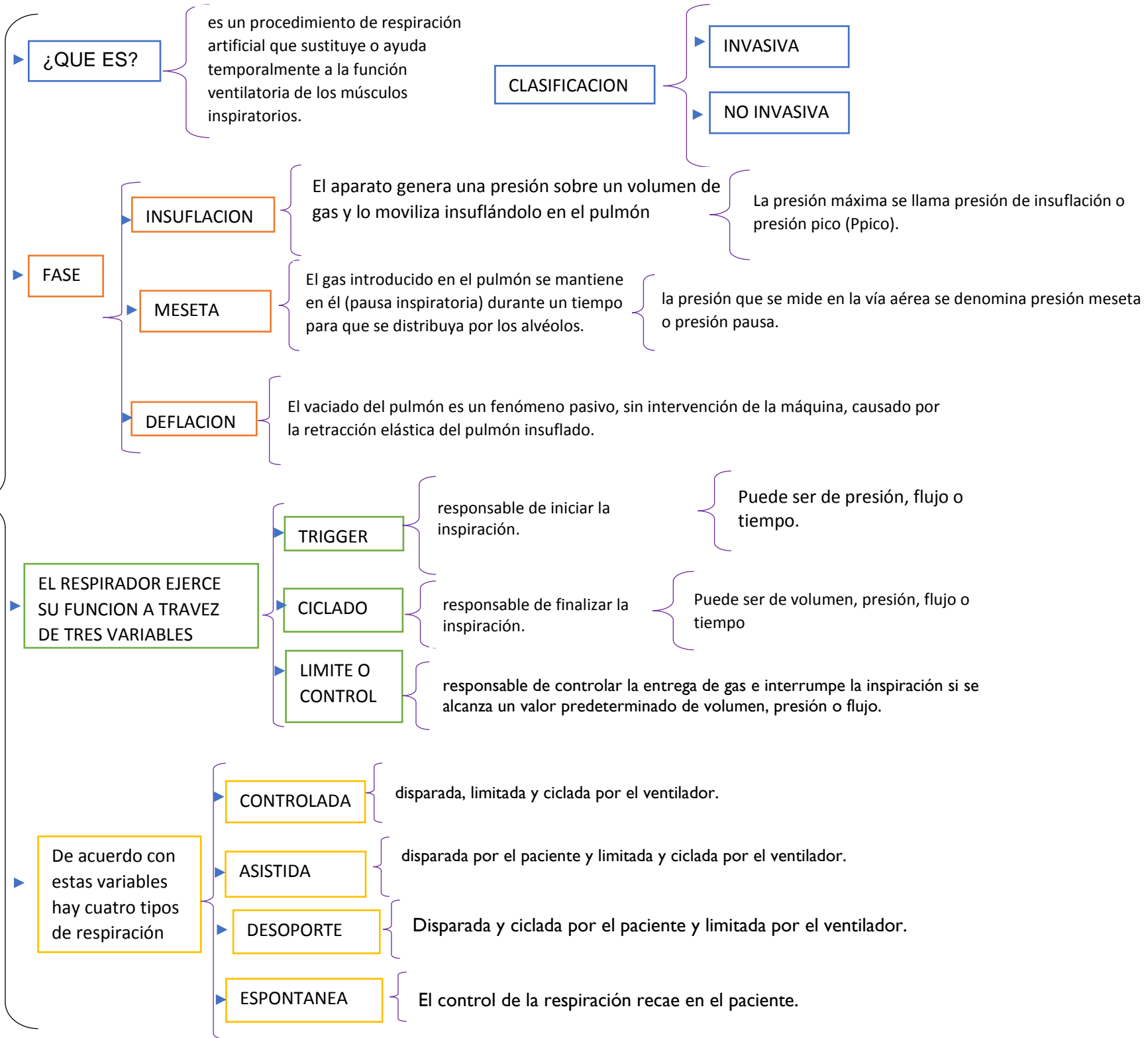
**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC ERVIN SILVESTRE**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: QUINTO**

**FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A  
30/01/2022**

# VENTILACION MECANICA



¿QUE ES?

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

CLASIFICACION

INVASIVA

NO INVASIVA

FASE

INSUFLACION

El aparato genera una presión sobre un volumen de gas y lo moviliza insuflándolo en el pulmón

La presión máxima se llama presión de insuflación o presión pico (Ppico).

MESETA

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

la presión que se mide en la vía aérea se denomina presión meseta o presión pausa.

DEFLACION

El vaciado del pulmón es un fenómeno pasivo, sin intervención de la máquina, causado por la retracción elástica del pulmón insuflado.

EL RESPIRADOR EJERCE SU FUNCION A TRAVES DE TRES VARIABLES

TRIGGER

responsable de iniciar la inspiración.

Puede ser de presión, flujo o tiempo.

CICLADO

responsable de finalizar la inspiración.

Puede ser de volumen, presión, flujo o tiempo

LIMITE O CONTROL

responsable de controlar la entrega de gas e interrumpe la inspiración si se alcanza un valor predeterminado de volumen, presión o flujo.

De acuerdo con estas variables hay cuatro tipos de respiración

CONTROLADA

disparada, limitada y ciclada por el ventilador.

ASISTIDA

disparada por el paciente y limitada y ciclada por el ventilador.

DESOPORTE

Disparada y ciclada por el paciente y limitada por el ventilador.

ESPONTANEA

El control de la respiración recae en el paciente.

# V E N T I L A C I O N M E C A N I C A

los ventiladores tienen la posibilidad de programar una serie de funciones básicas para realizar su función:

- Fracción inspiratoria de oxígeno (FiO<sub>2</sub>)
- Frecuencia respiratoria (FR):
- Volumen corriente (V<sub>c</sub>)

INTUBACION ENDOTRAQUEAL

Implica la presencia en la tráquea de un tubo con balón inflado.

PUEDA SER:

- Tubo Orotraqueal
- Tubo

INDICACIONES

1. Presencia de apnea.
2. Incapacidad para mantener una vía aérea por otros medios.
3. Protección de la aspiración de sangre o de vómito.
4. Compromiso inminente o potencial de la vía aérea.
5. Presencia de lesión craneoencefálica que requiera de ventilación asistida (ECG ≤ 8 puntos).

Técnica de Intubación Orotraqueal

- Buena ventilación y oxigenación.
- Verificar balón del tubo endotraqueal y laringoscopio.
- Inmovilización manual de la cabeza y cuello.
- El laringoscopio debe ser empuñado con la mano izquierda.
- Insertar la hoja del laringoscopio a nivel de la comisura labial derecha del paciente, desplazando la lengua hacia la izquierda en dirección a la línea media.
- Elevar el laringoscopio en una dirección de 45° en relación a la horizontal, sin presionar sobre los dientes o tejidos orales.
- Visualmente identificar la epiglotis y luego cuerdas vocales.
- Con la mano derecha insertar el tubo endotraqueal en la tráquea.
- Continuar hasta atravesar las cuerdas vocales, el manguito debe pasar de 1 a 2,5cm dentro de la traquea. Esto colocara el extremo proximal del tubo, al nivel de los dientes entre 19 y 23cm, en la mayoría de los adultos.

PREDICTORES ANATÓMICOS DE UNA INTUBACIÓN DIFÍCIL

- Clasificación de Cormack y Lehane
- Clasificación de Mallampati
- Distancia tiromentoniana
- Distancia esternomentoniana
- Distancia Interincisivos .

ASPIRACION DE

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

TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN

- ASPIRACIÓN OROFARINGEA Y NASOFARÍNGEA:
- ASPIRACION ABIERTA
- ASPIRACIÓN CERRADA

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

Se precisa desconectar el circuito del respirador. se utilizan sondas de aspiración.

Facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva.

OBJETIVOS

- 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).
- La aspiración de secreciones puede producir bradicardia e hipotensión arterial por estimulación vagal.

SIGNOS Y SINTOMAS

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