



CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: RAQUEL LOPEZ ROBLERO

TEMA: VENTILACION MECANICA

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA 11

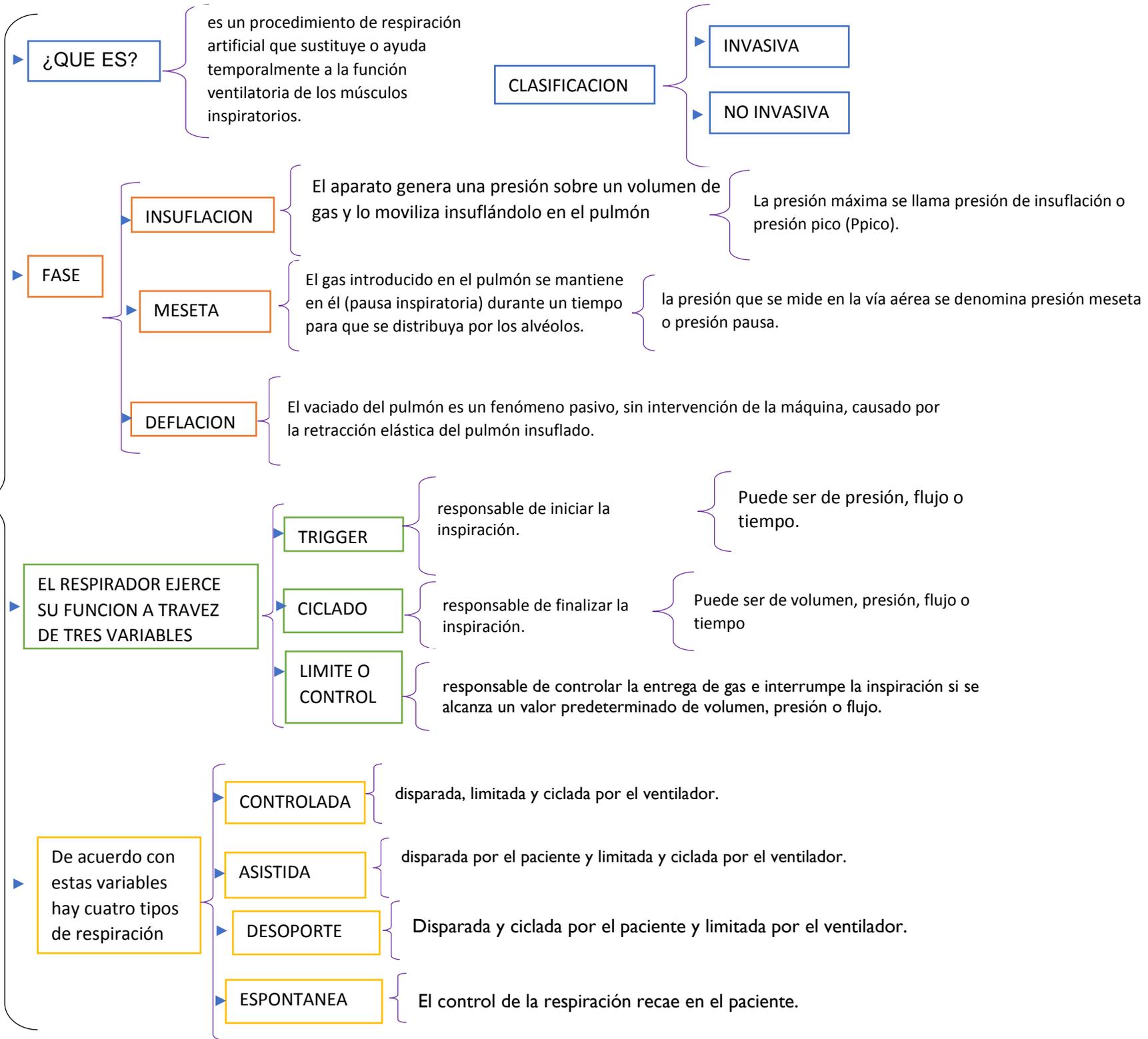
NOMBRE DEL PROFESOR: LIC ERVIN SILVESTRE

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: QUINTO

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

VENTILACION MECANICA



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 (FiO₂)
corriente (Vc .

•Frecuencia respiratoria (FR): •Volumen

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.
- 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.
- 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.
- Inmovilización manual de la cabeza y cuello.
- 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.

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:

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

ASPIRACION ABIERTA

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

ASPIRACIÓN CERRADA

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