CUADRO SINOPTICO.

NOMBRE DEL ALUMNO: Rodolfo Román Barrera López

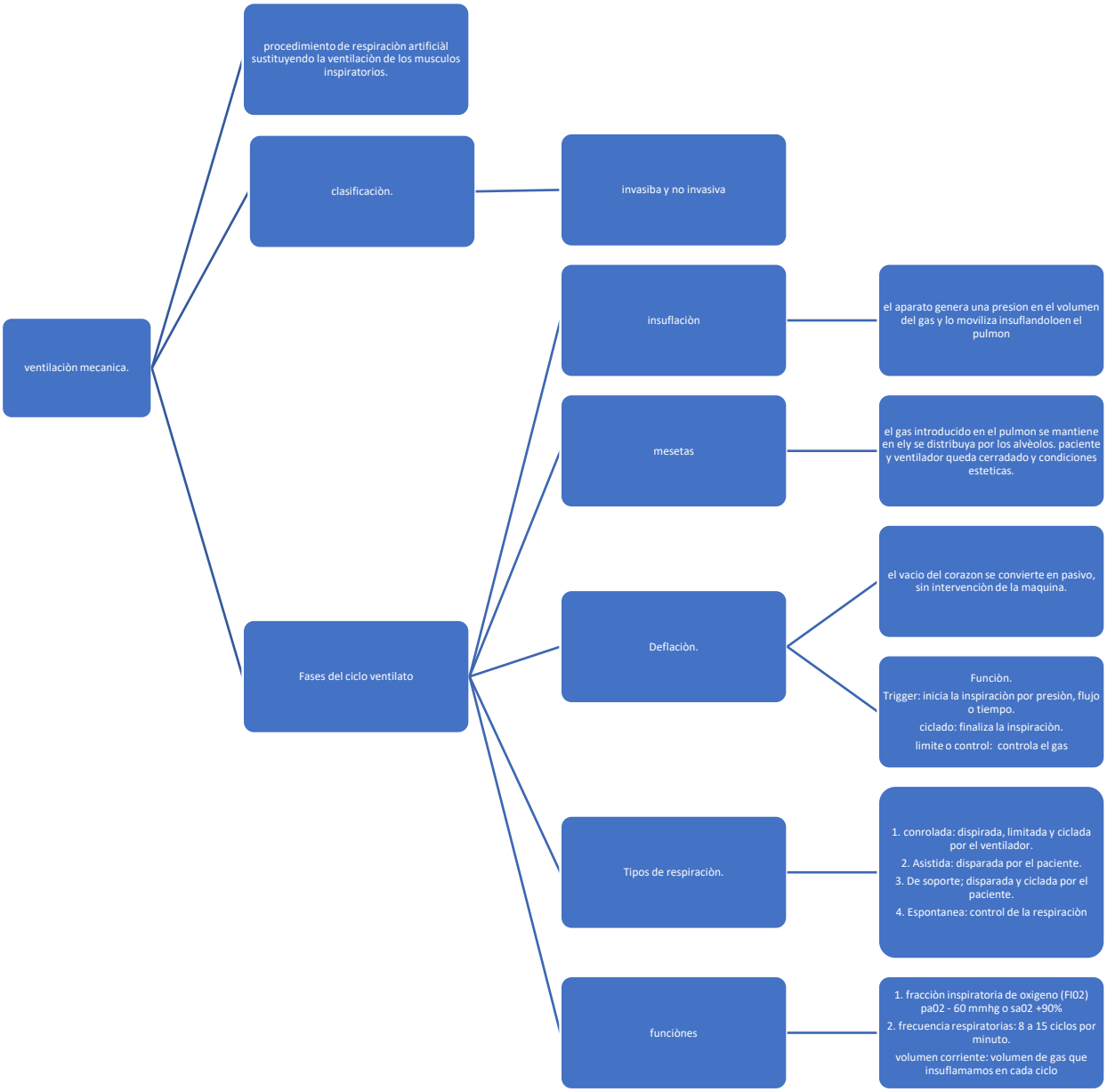
TEMA: Ventilación mecánica.

PARCIAL: 2

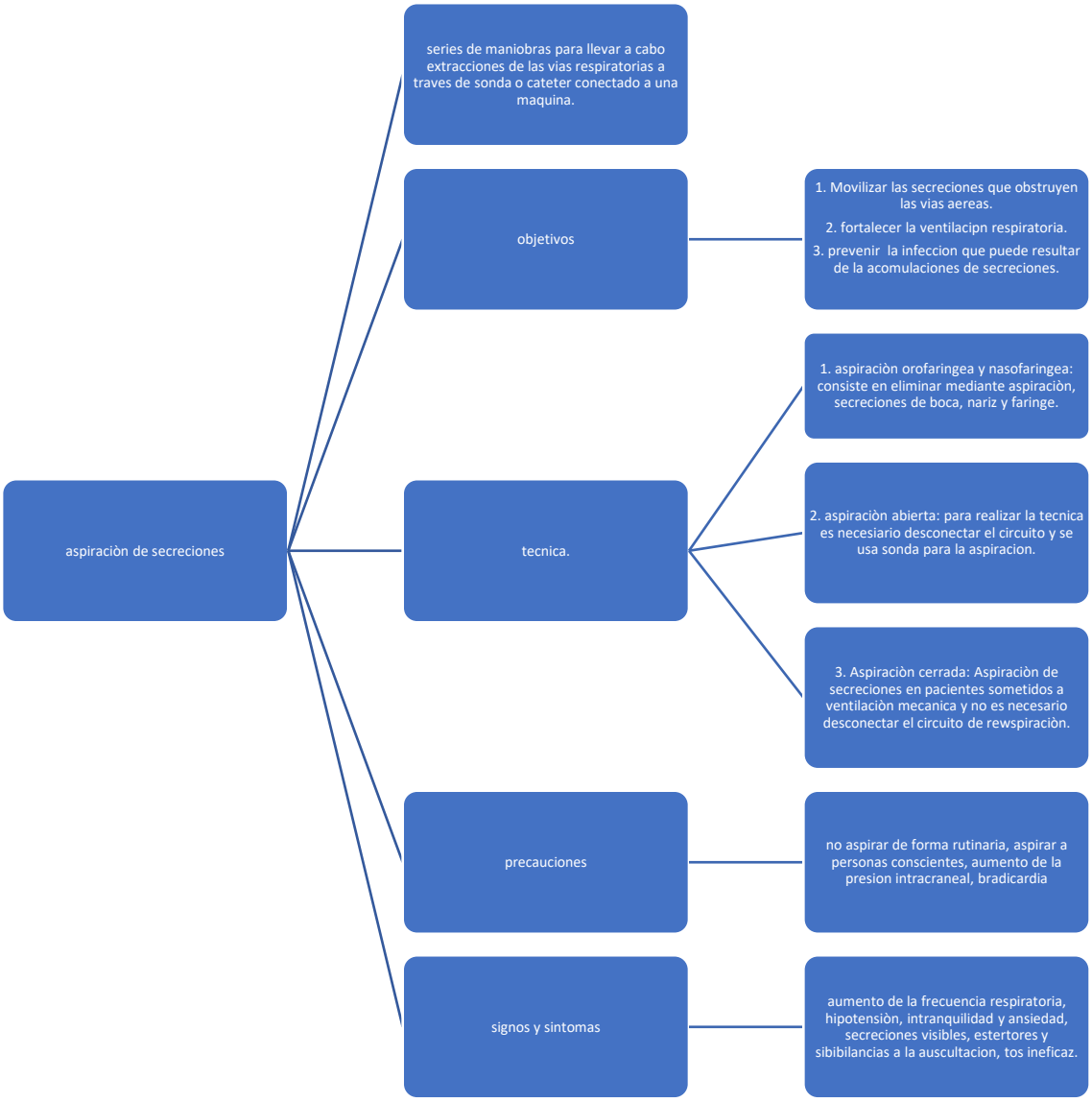
MATERIA: Enfermería clínica 2

NOMBRE DEL PROFESOR: Irvin silvestre

LICENCIATURA: Enfermería


ventilaciòn mecanica.
procedimiento de respiraciòn artificiàl sustituyendo la ventilaciòn de los musculos inspiratorios.
clasificaciòn.
invasiba y no invasiva
Fases del ciclo ventilato
insuflaciòn
el aparato genera una presion en el volumen del gas y lo moviliza insuflandoloen el pulmon
mesetas
el gas introducido en el pulmon se mantiene en ely se distribuya por los alvèolos. paciente y ventilador queda cerradado y condiciones esteticas.
Deflaciòn.
el vacio del corazon se convierte en pasivo, sin intervenciòn de la maquina.
Funciòn.
Trigger: inicia la inspiraciòn por presiòn, flujo o tiempo.
ciclado: finaliza la inspiraciòn.
limite o control: controla el gas
Tipos de respiraciòn.
1. conrolada: dispirada, limitada y ciclada por el ventilador.
2. Asistida: disparada por el paciente.
3. De soporte; disparada y ciclada por el paciente.
4. Espontanea: control de la respiraciòn
funciònes
1. fracciòn inspiratoria de oxigeno (FI02) pa02 - 60 mmhg o sa02 +90%
2. frecuencia respiratorias: 8 a 15 ciclos por minuto.
volumen corriente: volumen de gas que insuflamamos en cada ciclo

Intubaciòn endotraqueal
implicada la presencia en la traquea de un tubo con balon inflamado
puede ser
tubo orotraqueal.
tubo nasotraqueal
indicaciones
apena, incapacidad para mantener una via aerea por otros medicos, presencia de lesion craneoencefalica
material.
canulas de rush, canula de guedel, ventilador mecanico
tecnica
verifica balon del tubo endotraqueal y laringodscopio, inmovilizaciòn manueal de la cabexa y cuello, elevar laringoscopio de 45 gradosen relaciòn a la horizontal la mango debe pasar de 1 a 2.5 cm denro de la traquea
dificil
clasificaciòn de comarck y lehane
grado 1: cuerdas vocales son visibles en su totalidad.
grado 2: cuerdas vocales visibles parcialmente.
grado 3: solo se observa epiglotis.
grado 4: no se ve la epiglotis.
Clasificaciòn mallampati
grado 1: paladar blando + pilares + uvula.
grado 2: paladar blando + pilares + base de uvula.
grado 3: solo se ve el paladar blando.
grado 4: no se logra ver el paladar blando.
Distancia tiromentoniana
(Escala de patil andreti)
grado 1: - 6.5 cm
grado 2: 6.0 - 6.5 cm
grado 3: + 6.0 cm
distancia esternomentoniana
distancia de 12.5 predice una intubaciòn dificil.
Distancia interincisivos
clase 1: 3 cm
clase: 2: 2.6 - 3 cm.
clase 3: 2.0 - 2.5 cm
clase 4: 2 cm


aspiraciòn de secreciones
series de maniobras para llevar a cabo extracciones de las vias respiratorias a traves de sonda o cateter conectado a una maquina.
objetivos
1. Movilizar las secreciones que obstruyen las vias aereas.
2. fortalecer la ventilacipn respiratoria.
3. prevenir la infeccion que puede resultar de la acomulaciones de secreciones.
tecnica.
1. aspiraciòn orofaringea y nasofaringea: consiste en eliminar mediante aspiraciòn, secreciones de boca, nariz y faringe.
2. aspiraciòn abierta: para realizar la tecnica es necesiario desconectar el circuito y se usa sonda para la aspiracion.
3. Aspiraciòn cerrada: Aspiraciòn de secreciones en pacientes sometidos a ventilaciòn mecanica y no es necesario desconectar el circuito de rewspiraciòn.
precauciones
no aspirar de forma rutinaria, aspirar a personas conscientes, aumento de la presion intracraneal, bradicardia
signos y sintomas
aumento de la frecuencia respiratoria, hipotensiòn, intranquilidad y ansiedad, secreciones visibles, estertores y sibibilancias a la auscultacion, tos ineficaz.