CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Seliflor Morales Pérez.

TEMA: Ventilación mecánica.

PARCIAL: 1er parcial.

MATERIA: Enfermería Clínica 11

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Lic. en Enfermería.

Ventilación mecánica

- **concepto**
  - Es un procedimiento de respiración artificial que sustituye o ayuda temporalmente a la función ventilatoria de los músculos inspiratorios.
    - Se clasifica en
      - Invasiva
        - El aire se administra por un tuvo que se inserta en la tráquea a través de la boca o a veces de la nariz.
      - No invasiva
        - El aire se administra a través de una máscara sellada puede colocarse por encima de la boca, la nariz o el rostro entero.
- **Fases del ciclo ventilatorio**
  - Se divide en 3 fases
    - Insuflación
      - El aparato genera una presión sobre un volumen de gas y lo moviliza insuflando al pulmón.
    - Meseta
      - Pausa inspiratoria, el gas que se introduce al pulmón se mantiene en el por un tiempo para ser introducido a los alveolos.
    - Deflación
      - Es el vaciado del pulmón sin intervención de la máquina, causado por la retracción elástica del pulmón insuflado.
- **Función del respirador a través de 3 variables**
  1. Trigger
     - Es responsable de iniciar la inspiración.
  2. Ciclado
     - Responsable de finalizar la inspiración.
  3. Limite o control
     - Responsable de controlar la entrega de gas e interrumpe la inspiración.
  - 4 tipos de respiración de acuerdo a estas variables
    - Controlada:
      - Disparada, limitada y ciclada por el ventilador.
    - Asistida.
      - Disparada por el paciente, limitada y ciclada por el ventilador.
    - De soporte.
      - Disparada y ciclada por el paciente y limitada por el ventilador.
    - Espontanea.
      - El control de la respiración recae en el paciente
- **Intubación endotraqueal**
  - Concepto
    - Implica la presencia en la tráquea de un tuvo con balón inflado
  - Indicaciones
    - Persistencia de apnea.
    - Incapacidad para mantener una vía aérea por otros medios.
    - Protección de la aspiración de vomito o de sangre.
    - Compromiso inminente o potencial de la vía aérea.
    - Presencia de lesión craneoencefálica que requiera ventilación asistida.
  - Materiales
    - Cánula de rush
    - Cánula de Guedel
    - Ventilador mecánico
- **Técnica de intubación orotraqueal**
  - Antes de iniciar es importante verificar
    - Buena ventilación y oxigenación, equipo de succión disponible.
    - Verificar el balón del tubo endotraqueal y laringoscópico.
  - procedimiento
    - El laringoscopio debe ser empuñado con la mano izquierda.
    - Insertar la hoja del laringoscopio a nivel de la comisura labial derecha del paciente
    - Elevar el laringoscopio en dirección de 45º

Ventilación mecánica

Predictores anatómicos de una intubación difícil.

. Clasificación de Cormack y Lehane.

- Grado I: cuerdas vocales son visibles en su totalidad. → Introducción muy fácil.
- Grado II: cuerda vocales visibles parcialmente. → Cierto grado de dificultad.
- Grado III: solo se observa la epiglotis. → Intubación, muy difícil pero posible
- Grado IV: no se ve la epiglotis. → Intubación posible con técnicas especiales

. Clasificación de Mallampati,

- Grado I: Paladar blando + pilares+ base + úvula
- Grado II: paladar blando + pilares + base de úvula

→ Grado I Y II. Predice intubación fácil.

- Grado III: solo se ve el paladar blando.
- Grado IV: no se logra ver el paladar blando

→ Grado III y IV Predice cierta dificultad para intubar

. distancia tirometoniana.

- Grado I: mayor a 6.5cm → Laringoscopia e intubación endotraqueal sin dificultad.
- Grado II: 6.0 a 6.5cm. → Laringoscopia e intubación con cierta dificultad.
- Grado III: menor a 6.0cm. → Intubación endotraqueal muy difícil o imposible

. distancia esternomentoniana.

Distancia menor o igual a 12.5cm predice una intubación difícil.

Aspiración de secreciones

Concepto

Serie de maniobras para llevar a cabo extracción de secreciones de las vías respiratorias

Técnica de aspiración.

- Aspiración orofaríngea. → A través de una soda o ca6teter conectado a una máquina de
- Aspiración abierta. → Consiste en eliminar mediante aspiración las secreciones de boca, nariz o faringe
- Aspiración cerrada. → Es la aspiración en la que para realizar la técnica se precisa desconectar el circuito del respirado. Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

Objetivos.

- Movilizar las secreciones que obstruyen las vías aéreas.
- Favorecer la ventilación respiratoria.
- Prevenir la secreción provocada por acumulación de secreciones.

Precauciones.

- No aspirar de forma rutinaria (solo cuando es necesario)
- Es neesario valorar el adecuado nivel de sedación antes de aspirar a enfermos con (PIC).
- La aspiración de secreciones puede producir bradicardia e hipertensión arterial por estimulo vagal.

Signos y síntomas que indican necesidad de ventilación mecánica.

- aumento de la frecuencia respiratoria.
- Hipotensión.
- Intranquilidad y ansiedad.
- Secreciones visibles.
- Ruidos respiratorios.
- Tos ineficaz