



Mi Universidad

**NOMBRE DEL ALUMNO: YESICA MICHEL LOPEZ
MORALES**

TEMA: VENTILACION MECANICA

PARCIAL: PRIMER PARCIAL

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA I I

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE
CASTILLO**

LICENCIATURA: ENFERMERIA

VENTILACION MECANICA

Es un procedimiento de respiración artificial que ayuda temporalmente a la función ventilatoria de los músculos respiratorios

CLASIFICACION

Invasiva y no invasiva

Fases del ciclo ventilador

insuflación

El aparato genera una presión sobre un volumen de gas y moviliza insuflándolo al pulmón

meseta

El gas introducido se mantiene en el durante un tiempo para que se distribuya por los alveolos

Deflación

El vaciado del pulmón es un fenómeno pasivo, sin intervención de la maquina

El respirador ejerce su función a través de 3 variables

trigger

Responsable iniciar la respiración

ciclado

Responsable de finalizar la inspiración

limite

Controla la entrega de gas

Tipos de respiración

Controlada, asistida, de soporte, espontanea

Indicaciones

1. Presencia de apnea
2. Incapacidad para mantener una vía aérea por otros medios
3. Protección de la aspiración de sangre o vomito
4. Compromiso inminente o potencial de la vía aérea
5. Presencia de lesión craneoencefálica

Intubación Endotraquea es la presencia de un tubo con balón inflado

Técnica de intubación oro traqueal

- Buena ventilación y oxigenación
- Verificar balón del tubo endotraqueal
- Inmovilización de cabeza y cuello
- El laringoscopio debe ser empuñado con la mano izquierda
- Insertar la hoja del laringoscopio a nivel del labio
- Identificar el epiglotis y cuerdas vocales
- Con la mano derecha insertar el tubo endotraqueal en la tráquea

Intubación orotraqueal

Predictores anatómicos de una intubación difícil

Clasificación de cormack y lehane

- Grado I. cuerdas vocales son visibles
- Grado II. cuerdas vocales visibles parcialmente
- Grado III. solo se observa su epiglotis
- Grado IV. No se ve la epiglotis
- Grado I. intubación muy difícil
- Grado II. cierto grado de dificultad
- Grado III. Intubación muy difícil pero posible
- Grado IV. Intubación difícil, pero con técnicas

Clasificación de mallampati

- Grado I. paladar blando-pilares-ovula-
- Grado II. paladar blando-pilares-base de ovula
- Grado III. Solo se ve el paladar blando
- Grado IV. no se logra ver el paladar
- Grado I y II. predice la intubación fácil
- Grado III y IV. Dificultad para intubar

Distancia tiromentoniana

- Grado I. 6.5cm
- Grado II 6.0-6.5
- Grado III. Menor a 6.0

Distancia esternomentoniana

Distancia de 12.5 cm predice una intubación difícil

Distancia interincivos

- Clase I. menos de 3cm
- Clase II 2.6-2.5
- Clase IV 2.0-2.5
- Clase IV mayor 2cm

Aspiración de secreciones

Objetivos

- Movilizar las secreciones que obstruyen la vía
- Favorecer la ventilación respiratoria
- Prevenir la infección para evitar la acumulación de secreción

Técnicas de aspiración

Técnica oro faríngea y nasofaríngea

Aspiración abierta

Aspiración cerrada