



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Alma Mirtala Matias Velasquez

TEMA: Ventilación Mecánica

PARCIAL: Primero

MATERIA: Enfermería Clínica II

NOMBRE DEL PROFESOR: Profesor Ervin silvestre castillo

LICENCIATURA: En enfermería

Ventilación Mecánica

Fases del ciclo ventilatorio

- Insuflación:** El aparato Genera una presión sobre un Volumen de gas y lo moviliza Insuflándolo en el pulmón.
- Meseta:** El gas introducido en el pulmón se mantiene en él.
- Deflación:** El vaciado del pulmón es un fenómeno pasivo, sin intervención de la máquina, causado por la retracción elástica del pulmón insuflado.

El respirador 3 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.
- Límite 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 a esta variable hay 4 tipos de respiración.

- Controlada** { Disparada, limitada y ciclada por el ventilador. }
- Asistida** { Disparada por el paciente y limitada y ciclada por el ventilador }
- De soporte** { Disparada y ciclada por el paciente y limitada por el ventilador. }
- Espontanea** { Disparada y ciclada por el paciente y limitada por el ventilador. }

Los ventiladores Programan funciones para realizar su función

- **Fracción inspiratoria de oxígeno (FiO2):** { Se ajusta para alcanzar PaO2>60 mmHg o SaO2>90%. Inicialmente puede empezarse con FiO2 de 1 hasta poder hacer controles gasométricos. }
- **Frecuencia respiratoria (FR):** { Entre 8 y 15 ciclos/minuto. Se ajusta para mantener la pCO2 adecuada. }
- **Volumen corriente (Vc):** { Es el volumen de gas que insuflamos en cada ciclo. }

Entubación Endotraqueal. Oro o Naso

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 \leq 8 puntos).

Materiales

- Laringoscopio:
- Cánula de Rush
- Cánula Guedel

Técnica de intubación orotraqueal

- Buena ventilación y oxigenación. Equipo de succión disponible.
- 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.

Predictores anatómicos de una intubación difícil

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