



# Mi Universidad

## Mapa conceptual

*Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez*

*Nombre del tema: Ventilación mecánica*

*Parcial: Primer parcial*

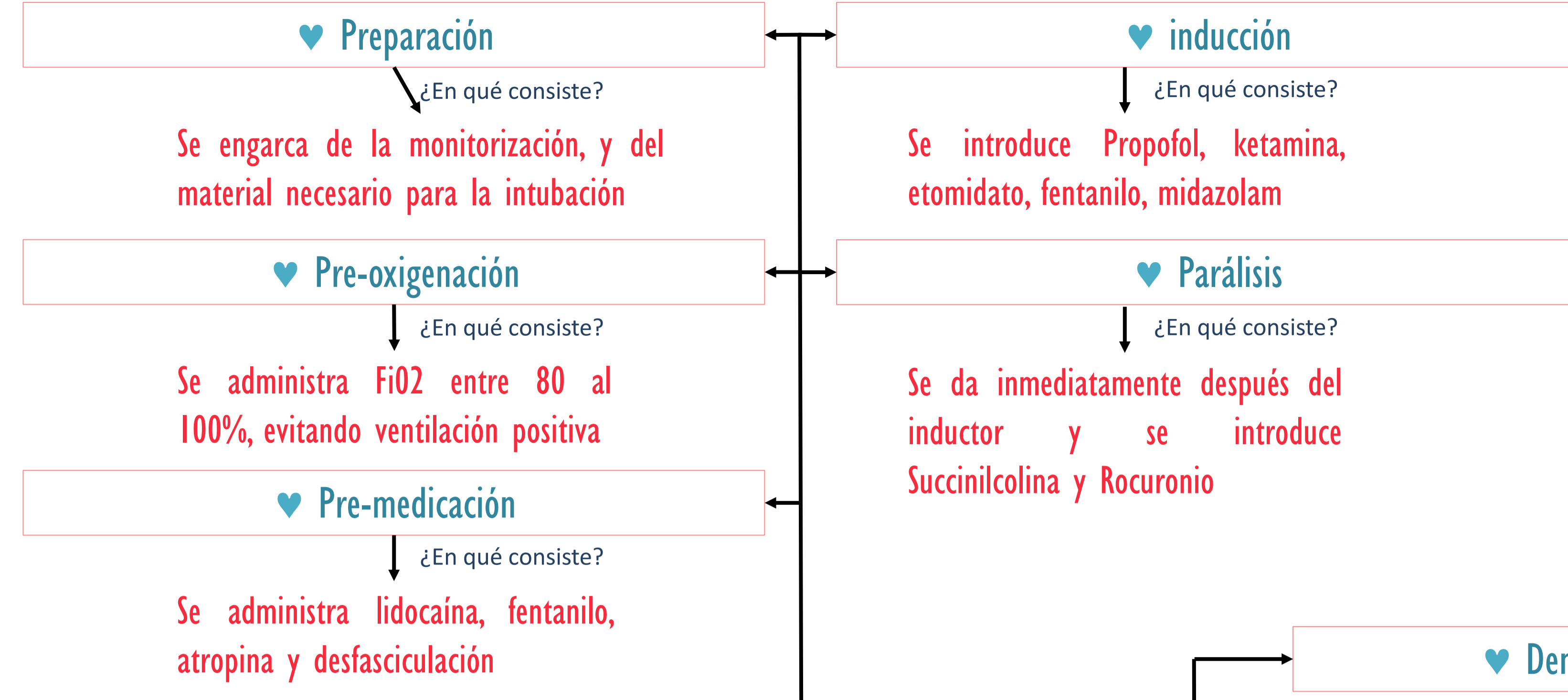
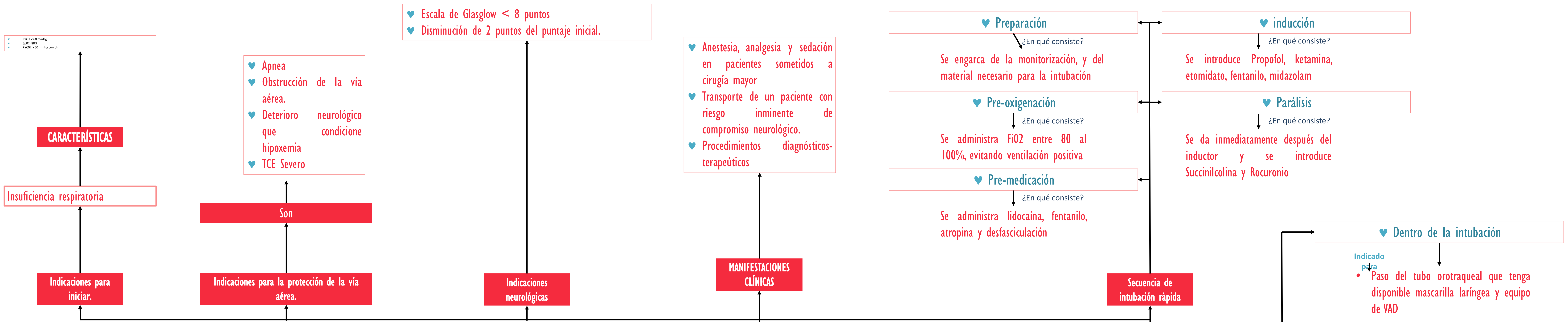
*Nombre de la Materia: Enfermería clínica II*

*Nombre del profesor: Marco Jhodany Arguello Gálvez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Quinto cuatrimestre, grupo A.*

*Fecha y lugar de trabajo: Comitán de Domínguez, 18/01/2024*



# Ventilación mecánica

## Disfunción sinusal

- Sedantes más utilizados en la inducción en SIR**
- Etomidato**: Reduce el consumo de oxígeno cerebral
  - Fentanilo**: Gran variabilidad de la dosis.
  - Ketamina**: Reflejos de vía aérea, produce broncodilatación
  - Midazolam**: Es un amnésico, no analgésico ya que se puede a un 50%.
  - Propofol**: Inicio de un efecto hipnótico rápido, Reduce la presión arterial, Es de corta duración
  - Tiopental**: Hipnosis rápida, Amnesia retrograda, No provee analgesia.

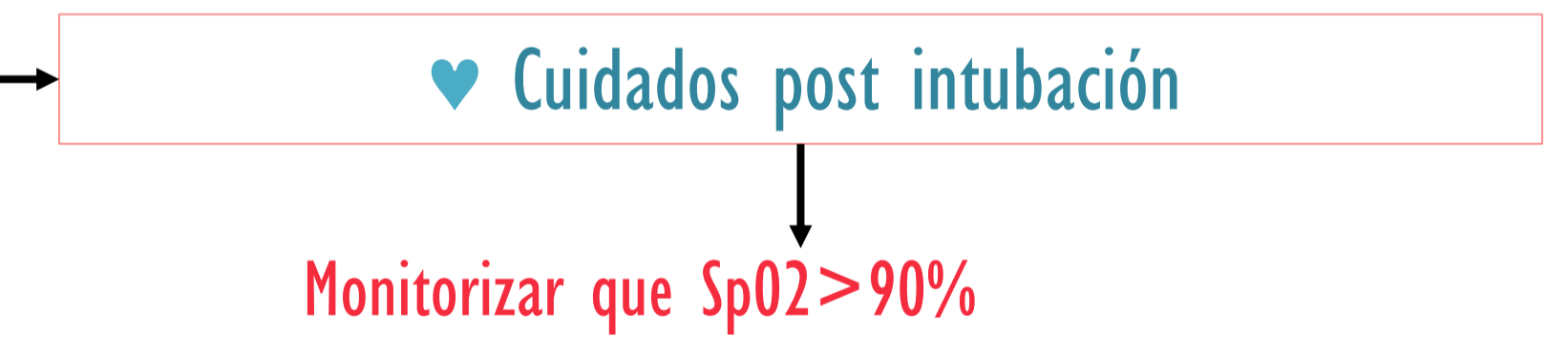
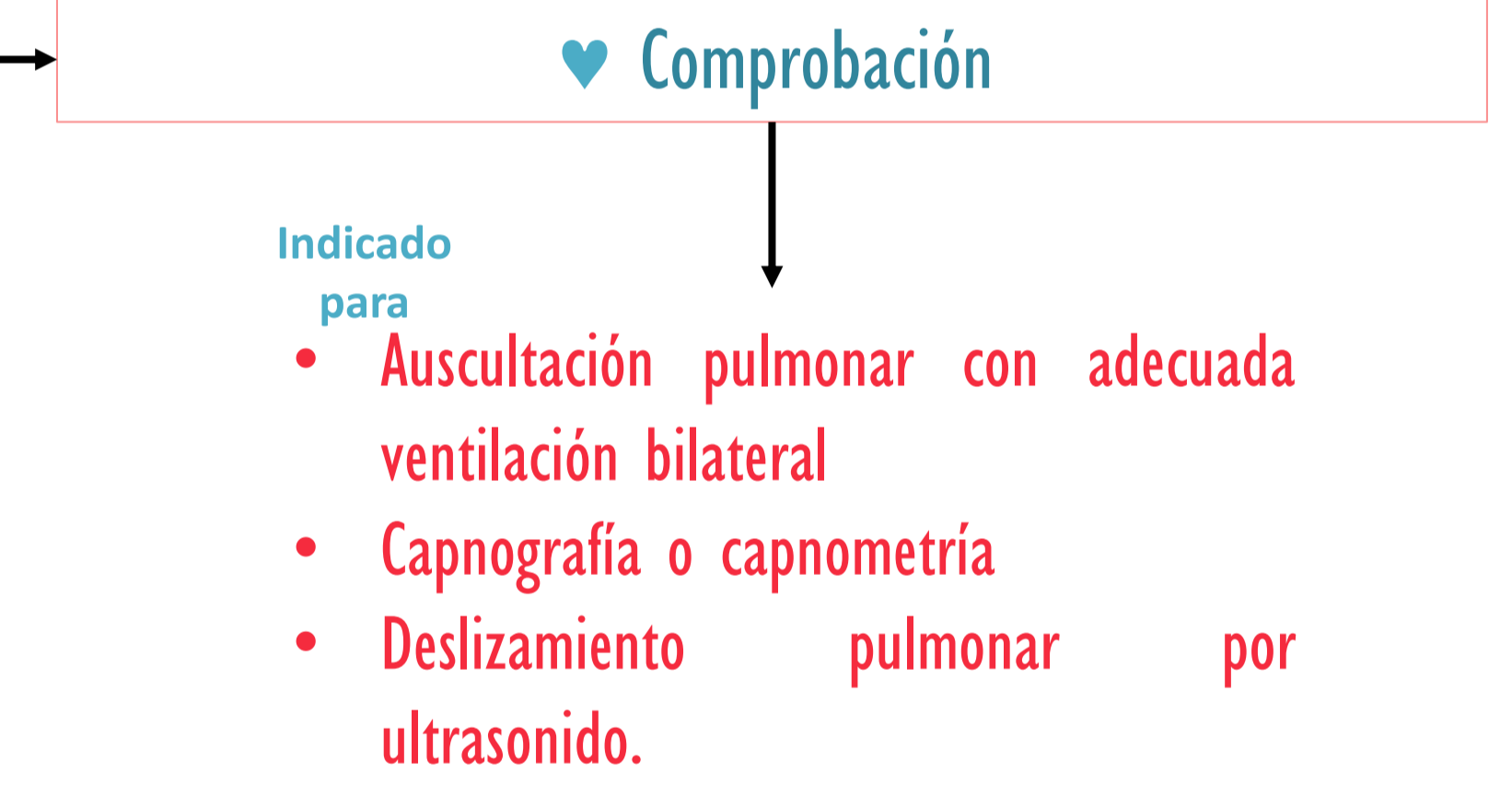
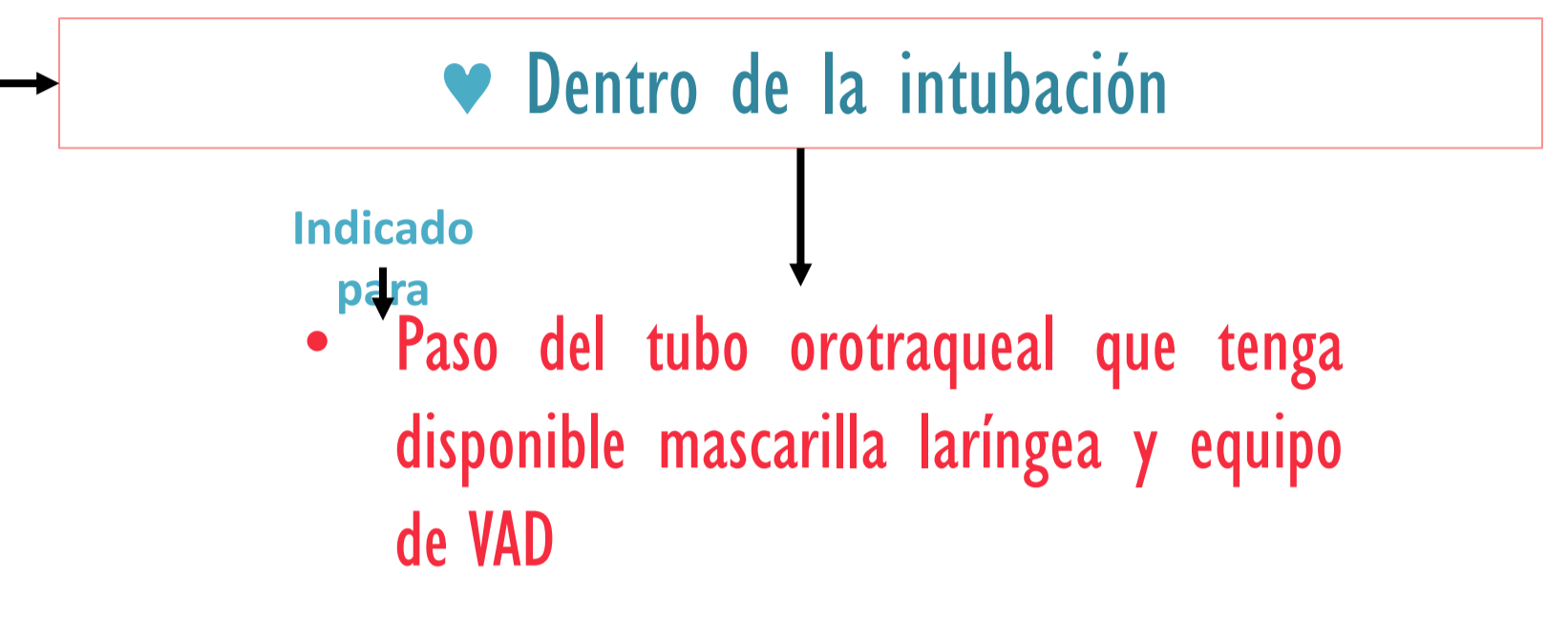
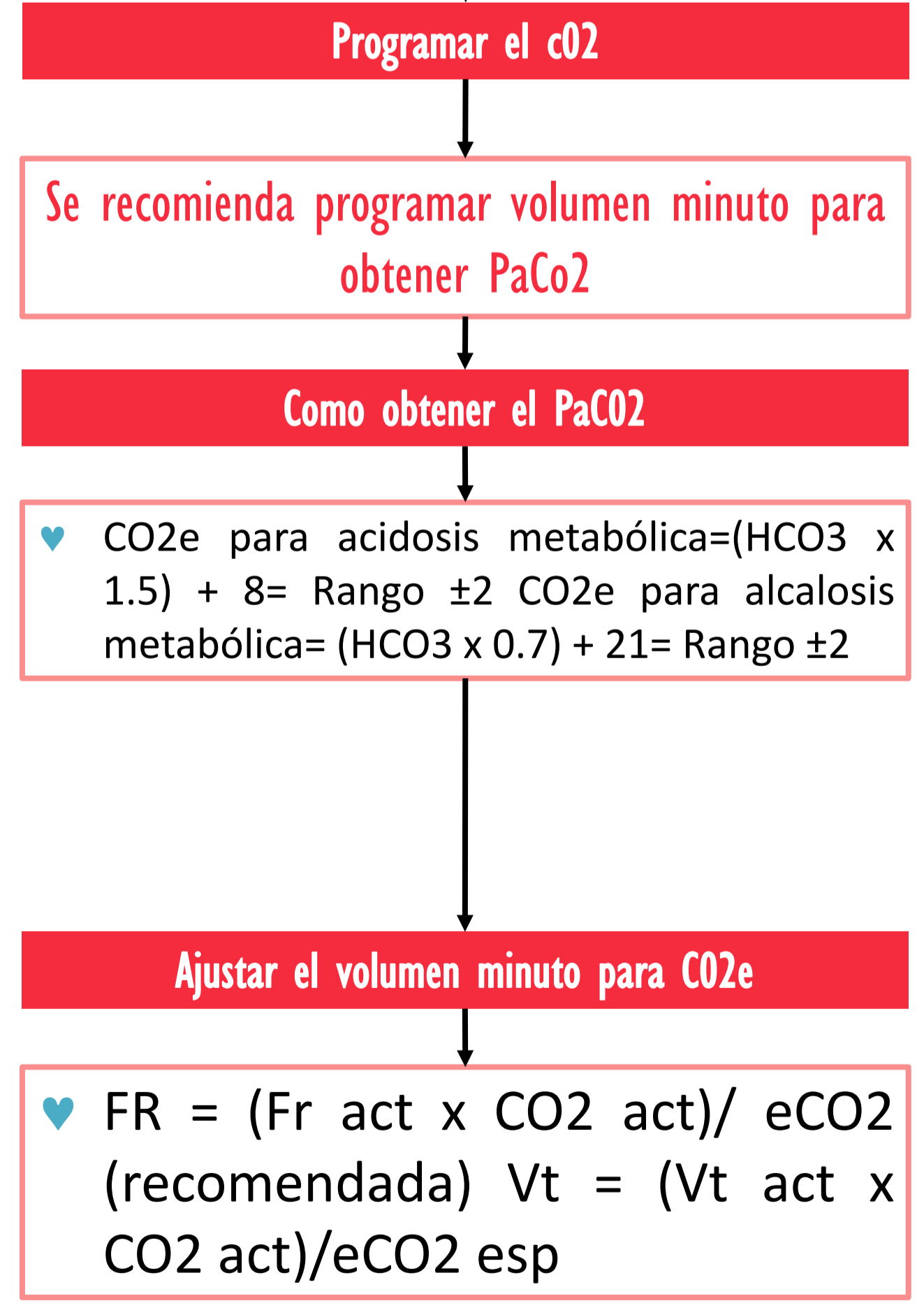
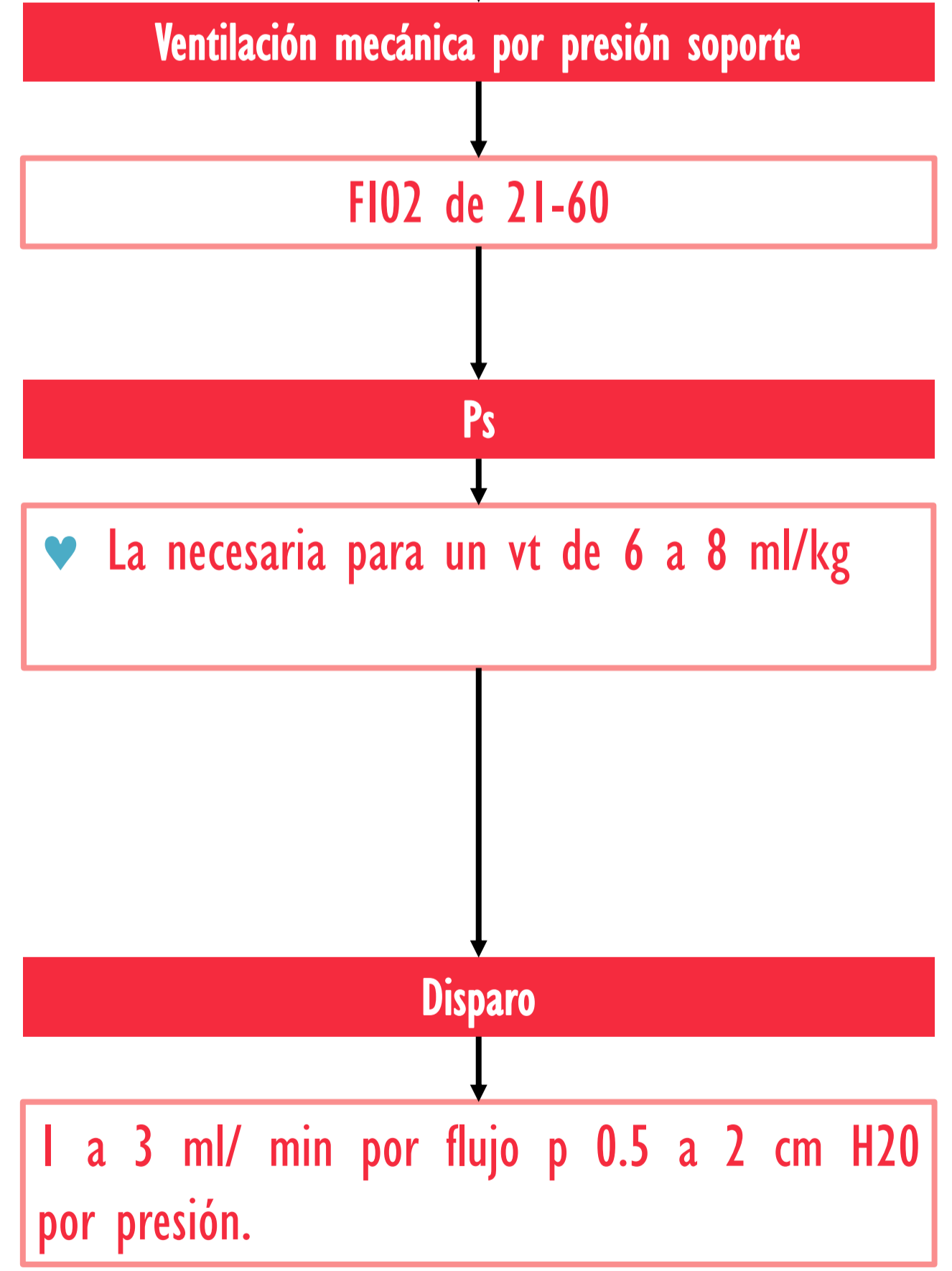
- Relajante muscular**
- Cuáles son:
- Vecuronio**: Dosis: 0.1-0.2, Inicio de efecto: 1-2 mins, Recuperación 20 minutos
  - Rocuronio**: Dosis: 1- 1.2, En menos de un minuto surte efectos, Mas de 20 minutos se pasa el efecto.
  - Succinilcolina**: Dosis de 1.5-2, Efecto menor de un minuto
  - Atracurio**: Dosis 0.1, Inicia el efecto en dos minutos

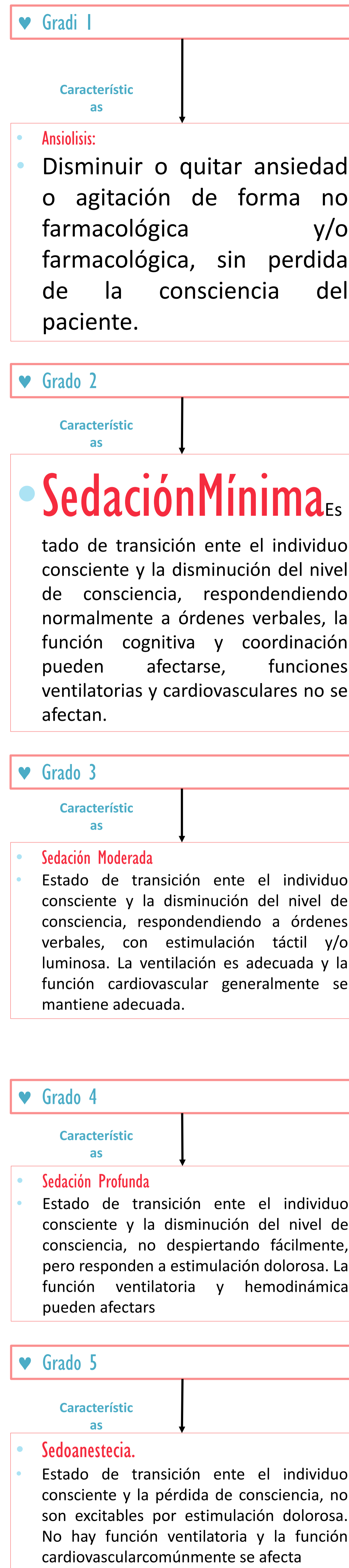
## CAUSAS

| Parametro      | Valor  |
|----------------|--|
| <b>FiO2</b>    | 21-60%   |
| <b>PS</b>      | La necesaria para un Vt 6 a 8 ml/kg de peso ideal (sin SDRa) o peso predicho (con SDRa), máximo 12 cmH <sub>2</sub> O. |
| <b>Disparo</b> | 1 a 3L/min (por flujo) ó 0.5 a 2 cmH <sub>2</sub> O (por presión)  |
| <b>CPAP</b>    | 5 a 8 cmH <sub>2</sub> O   |

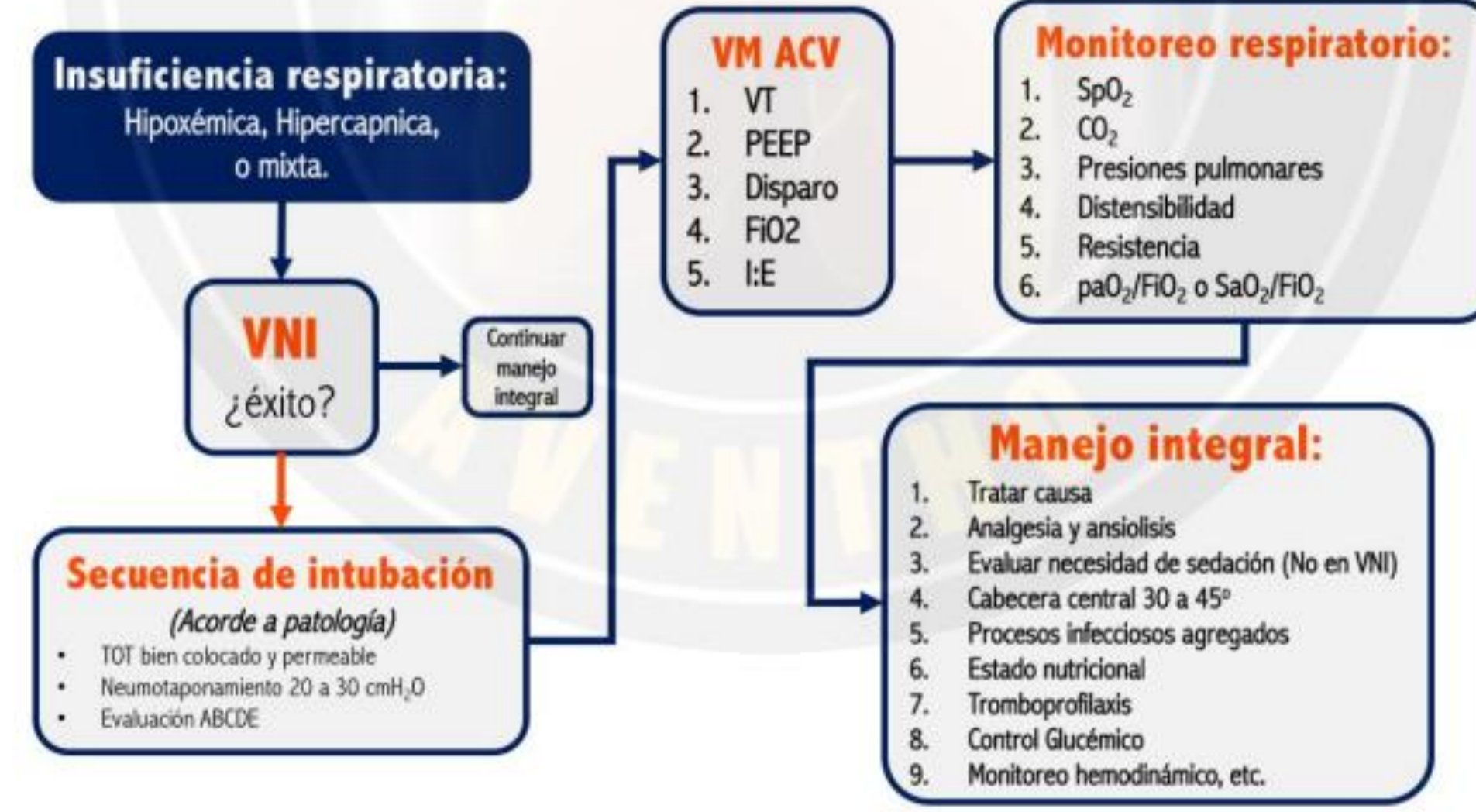
| Parametro      | Valor   |
|----------------|---|
| <b>FiO2</b>    | 21-60%  |
| <b>Vt</b>      | 6 a 8 ml/kg de peso ideal (sin SDRa)<br>4 a 8 ml/kg de peso predicho (con SDRa, iniciar con 6)          |
| <b>Disparo</b> | 1 a 3 L/min o 0.5 a 2 cm H <sub>2</sub> O.  |
| <b>PEEP</b>    | 5 a 8 cm H <sub>2</sub> O.  |
| <b>FR</b>      | La necesaria para un CO <sub>2</sub> normal o deseado acorde a la patología.                            |
| <b>PI</b>      | 0.3 Seg. si se requiere monitorizar presión meseta ó la necesaria para llevar relación IE de 1:2 a 1:3. |
| <b>Flujo</b>   | 30 a 60 L/min (ASMA o EPOC agudos hasta 100 L/min), ajustar para relación IE de 1:2 a 1:3.              |





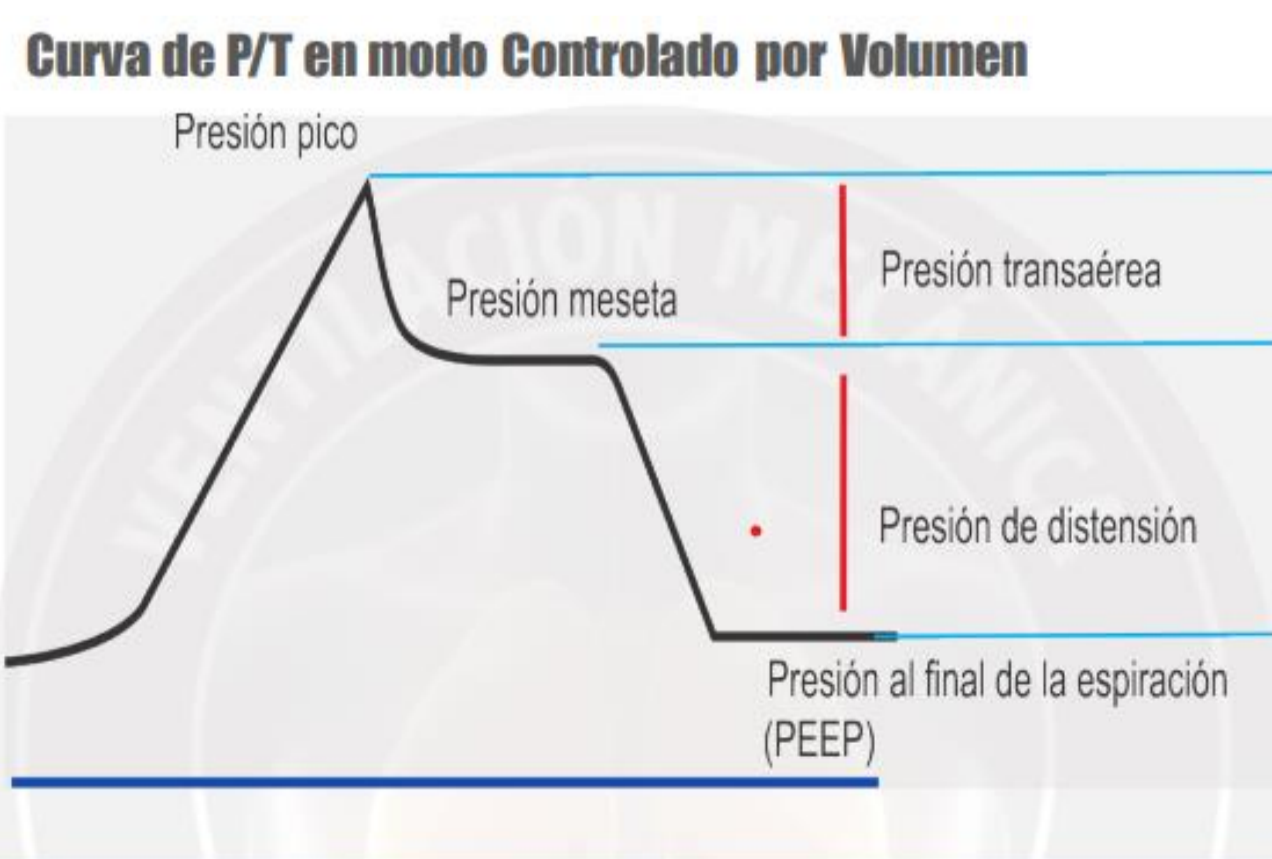
**Escala AVENTHO para ansiolisis, sedación, y anestesia en el paciente crítico.**

**Abordaje en insuficiencia respiratoria.**



**Ventilación Mecánica**

**Monitoreo en Ventilación mecánica**



**Formulas**

**FORMULAS PARA MONITOREO EN VENTILACIÓN MECÁNICA**

|   |
|---|
| <b>Presión de distensión pulmonar (driving pressure) =</b><br>Presión meseta – PEEP   |
| <b>Presión transalveolar =</b><br>Presión máxima-Presión meseta)<br>Normal <2.5 a 3 cm H <sub>2</sub> O                             |
| <b>Distensibilidad estática del sistema respiratorio (Crs) =</b><br>Vt / (P meseta – PEEP)<br>Normal 70-100 ml/cm H <sub>2</sub> O. |

