



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: Ventilación mecánica

Parcial: Primer parcial

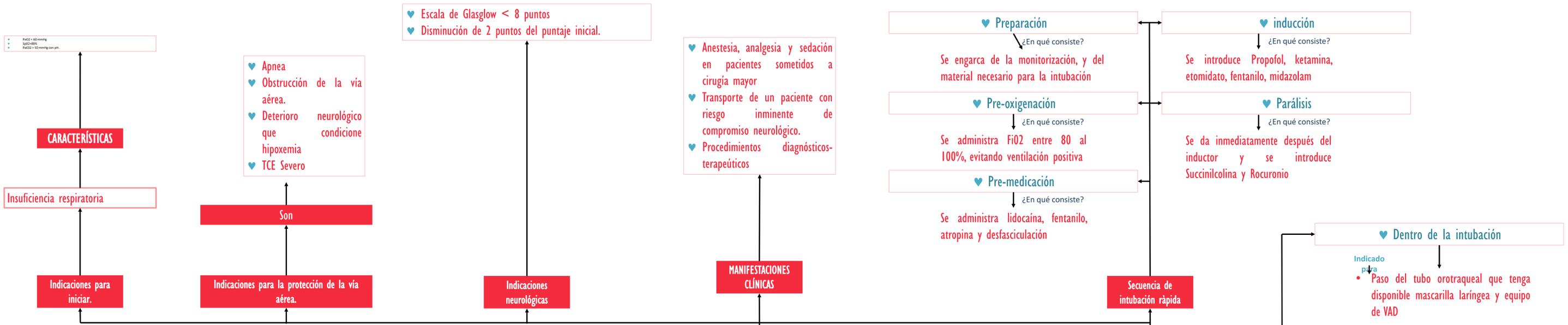
Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

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.
 - Succinilconia**
 - Dosis de 1.5-2
 - Efecto menor de un minuto
 - Atracurio**
 - Dosis 0.1
 - Inicia el efecto en dos minutos

CAUSAS

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

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

Ventilación mecánica por presión soporte

FiO2 de 21-60

Ps

La necesaria para un vt de 6 a 8 ml/kg

Disparo

1 a 3 ml/ min por flujo p 0.5 a 2 cm H2O por presión.

Programar el cO2

Se recomienda programar volumen minuto para obtener PaCo2

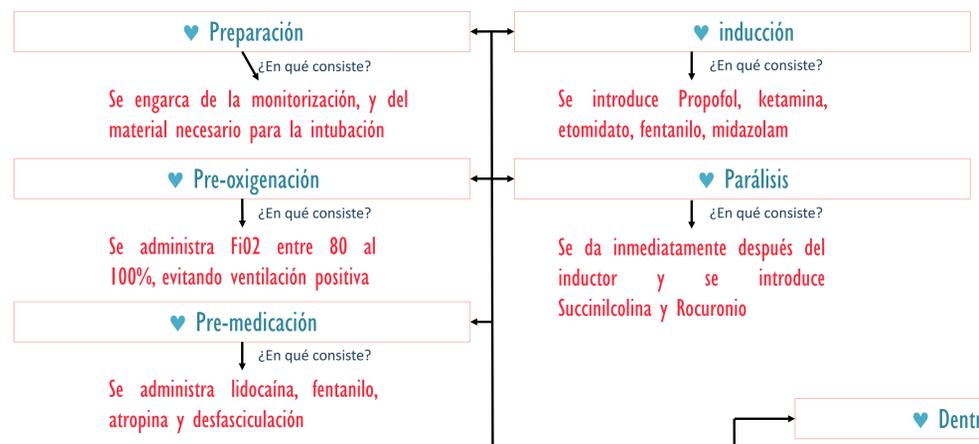
Como obtener el PaCO2

CO2e para acidosis metabólica=(HCO3 x 1.5) + 8= Rango ±2 CO2e para alcalosis metabólica=(HCO3 x 0.7) + 21= Rango ±2

Ajustar el volumen minuto para CO2e

FR = (Fr act x CO2 act)/ eCO2 (recomendada) Vt = (Vt act x CO2 act)/eCO2 esp

- Comprobación**
- Indicado para:
- Auscultación pulmonar con adecuada ventilación bilateral
 - Capnografía o capnometría
 - Deslizamiento pulmonar por ultrasonido.
- Cuidados post intubación**
- Monitorizar que SpO2 > 90%



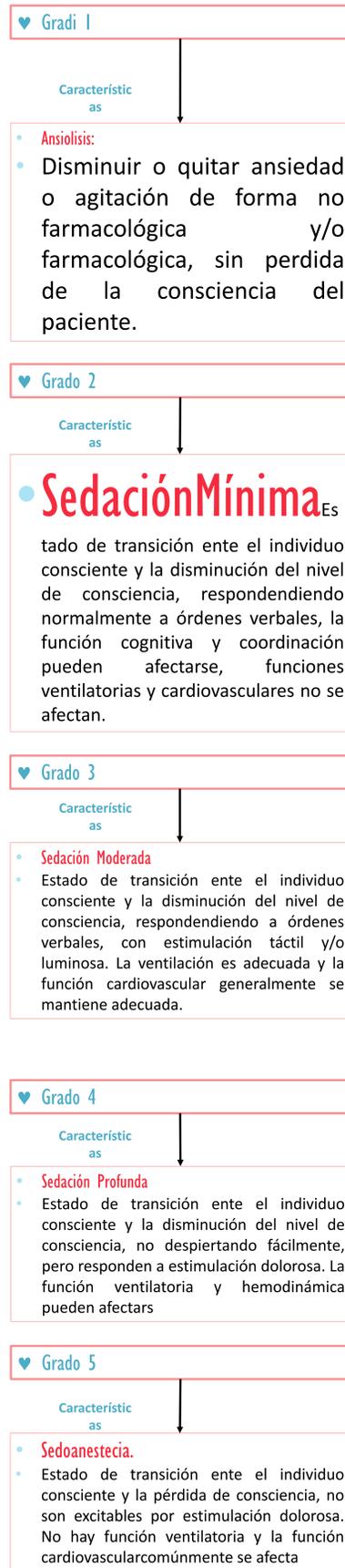
Secuencia de intubación rápida

intubación

Dentro de la intubación

Indicado para:

- Paso del tubo orotraqueal que tenga disponible mascarilla laríngea y equipo de VAD

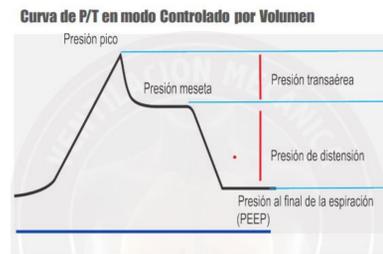


Escala AVENTHO para ansiolisis, sedación, y anestesia en el paciente crítico.



Ventilación Mecánica

Monitoreo en Ventilación mecánica



Formulas

FORMULAS PARA MONITOREO EN VENTILACIÓN MECÁNICA

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

