

# 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

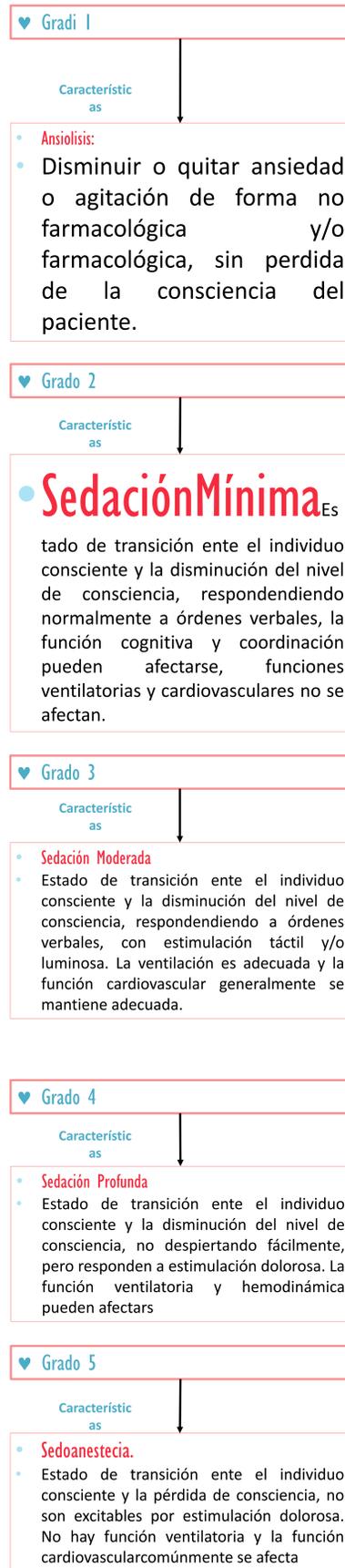
  

Parametro	Valor
<b>FiO2</b>	21-60%
<b>Vt</b>	6 a 8 ml/kg de peso ideal (sin SDRa) 4 a 8 ml/kg de peso predicho (con SDRa, iniciar con 6)
<b>Disparo</b>	1 a 3 L/min o 0.5 a 2 cm H <sub>2</sub> O.
<b>PEEP</b>	5 a 8 cm H <sub>2</sub> O.
<b>FR</b>	La necesaria para un CO <sub>2</sub> normal o deseado acorde 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.

- 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%

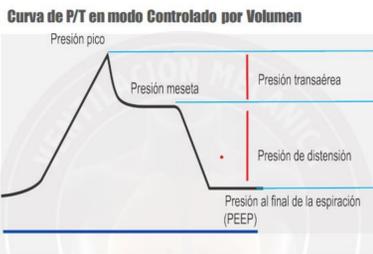


**Escala AVENTHO para ansiolisis, sedación, y anestesia en el paciente crítico.**



**Ventilación Mecánica**

**Monitoreo en Ventilación mecánica**



**Formulas**

**FORMULAS PARA MONITOREO EN VENTILACIÓN MECÁNICA**

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

