*Cuidados de enfermería a pacientes acoplados a ventiladores mecánicos*

*Cuidados generales*

*Debe cerciorarse, antes de conectar el ventilador, que el oxígeno y el aire comprimido funcionan adecuadamente, así como también el propio ventilador; tener al alcance una bolsa para ventilación manual, que se pueda utilizar, si se presentan desperfectos en el funcionamiento del equipo u otras situaciones que así lo requieran; tener disponible carro de paro y mesa de anestesia para su uso, en caso de urgencia y verificar que el sistema de aspiración esté dispuesto para ser utilizado.*

***Cuidados con el ventilador.***

* *Se deben mantener activados los sistemas de alarmas (prefijarlas);*
* *Mantener el humificador con el nivel de agua adecuado;*
* *Verificar el grado de sincronización existente entre el paciente y el ventilador;*
* *Vaciar, periódicamente, las trampas de agua;*
* *Chequear el funcionamiento del equipo, si tiene evidencia de mal funcionamiento o que el Paciente no se está ventilando bien, desacoplar y ventilarlo con el ambu o airviva;*
* *Mantener la correcta conexión del sistema de mangueras al paciente;*
* *Realizar espirometrías seriadas y, chequear y anotar los parámetros prefijados en el ventilador (UM, FR, FiO2).*

***Cuidados con el paciente.***

* *Nunca se debe dejar solo o sin vigilancia;*
* *Se deben medir los signos vitales cada una hora, incluir la PVC (horarios);*
* *Observar la mecánica respiratoria del paciente (expansión torácica y movimientos torácicos) la coloración de piel y mucosas para detectar hipoxia;*
* *Verificar el nivel de conciencia mediante preguntas y otros estímulos;*
* *Chequear la posición y permeabilidad del tubo ET;*
* *Mantener al paciente sedado y relajado para evitar la lucha con el ventilador;*
* *Brindar apoyo psicológico si el paciente está consciente.*
* *Realizar aspiración periódica de las secreciones traqueobronquiales y cultivo de secreciones endotraqueales a diario;*
* *Pasar sonda de Levine y vesical;*
* *Vigilar la insuflación del manguito o cuff (lograr insuflación adecuada para evitar la broncoaspiración, fuga de gases y lesiones traumáticas de la pared traqueal por hiperinsuflación);*
* *Verificar grado de hidratación y control del balance hidromineral;*
* *Realizar auscultación periódica, para detectar intubación selectiva y la presencia de secreciones bronquiales.*
* *Además, se deben mantener los principios de asepsia y antisepsia en las diferentes técnicas relacionadas con el manejo del paciente;*
* *Protección ocultar;*
* *Movimiento pasivo de los miembros;*
* *Cambio de posición, estimulaciones cutáneas;*
* *Higiene personal y de la cavidad bucal;*
* *Control de los valores hemogasométricos,*
* *Medir diuresis horaria;*
* *La valoración neurológica;*
* *El cambio diario o con mayor frecuencia según necesidad de la gasa o del sistema de fijación del tubo ET*
* *El monitoraje cardíaco.*

**Diagnósticos de enfermería**

* Diagnósticos de enfermería más frecuentes en los pacientes con ventilación
* mecánica artificial.
* **Patrón respiratorio ineficaz** relacionado con la obstrucción traqueobronquial, la
* ansiedad extrema, la lucha del paciente con el equipo y los daños en las estructuras
* de la membrana alvéolo-capilar.
* ***Deterioro del intercambio gaseoso***relacionado con:
* 1. Alteración de la permeabilidad de la membrana alvéolo-capilar pulmonar.
* 2. Desequilibrio ventilación-perfusión.
* 3. Disminución de la distensibilidad pulmonar.
* 4. Los efectos de la hiperventilación o hipoventilación.
* 5. Los efectos del colapso alveolar.
* 6. Los efectos de la compliance pulmonar disminuida.
* 7. El ajuste del ventilador durante la estabilización.
* ***Limpieza ineficaz de vías aéreas***relacionada con:
* 1. La dificultad para eliminar secreciones.
* 2. El efecto de la sedación y relajación,
* 3. Los efectos de la inmovilidad.
* 4. Los efectos de la intubación orotraqueal.
* ***Hipertermia* r**elacionada con:
* 1. El proceso infeccioso pulmonar.
* ***Alteraciones sensoperceptivas***(visuales, auditivas, cinestésicas y táctiles)
* relacionadas con:
* 1. Los efectos de la sedación.
* 2. Los efectos de la hipoxemia severa.
* 3. El aumento de la presión parcial de dióxido de carbono en sangre.
* ***Ansiedad* r**elacionada con:
* 1. Los efectos de la irritabilidad por el tubo orotraqueal.
* 2. La percepción del deterioro de la función respiratoria.
* 3. La presencia mantenida de dificultad respiratoria.
* 4. Los efectos de la hipercapnia o hipoxia severa.
* ***Fatiga***relacionada con:
* 1. El esfuerzo significativo del trabajo respiratorio (fase de extubación).
* 2. La disminución de la capacidad de generar fuerzas para mantener la respiración
* (fase de extubación).
* ***Deterioro de la movilidad física***relacionado con:
* 1. La dependencia del ventilador.
* *Deterioro de la comunicación verbal* relacionado con:
* 1. Los efectos del tubo endotraqueal.
* ***Afrontamiento individual ineficaz***relacionado con:
* 1. La permanente dependencia al ventilador.
* *Riesgo de infección* relacionado con:
* 1. Los efectos de la ventilación prolongada.
* ***Riesgo de lesión pulmonar***relacionado con:
* 1. Las altas presiones durante la ventilación.
* ***Riesgo de lesión***relacionado con:
* 1. Los efectos de la intubación endotraqueal.