**UNIDAD 1. : Continuación.**

**TEMA. 1.7. Asistencia de enfermería a pacientes con ventilación mecánica artificial.**

**Sumario:** Ventilación artificial. Definición. Clasificación. Criterio para su aplicación. Objetivo.

Valoración de enfermería en los pacientes con necesidad de ventilación artificial.

Permeabilidad de las vías aéreas. Concepto. Técnicas y vías. Indicaciones. Complicaciones. Cuidados antes, durante y después de la intubación endotraqueal y la traqueostomía.

Aspiración endotraqueal por tubo y por traqueostomía. Concepto. Técnicas. Precauciones. Complicaciones.

Muestra de secreciones bronquiales por aspiración. Procedimiento. Precauciones.

Ventilación artificial mecánica. Concepto.Ventiladores. Concepto. Clasificación.

Métodos ventilatorios. Concepto de:

SIMV. SIMV/asistida. Volumen control.Volumen control más suspiro. Presión control.Presión asistida.

Ventiladores presiométricos. Concepto. Características generales y particulares del Mark 7,8 y 7A. Cuidados de enfermería a pacientes acoplados a un ventilador presiométrico.

Aerosolterapia a PPI. Objetivos. Indicaciones. Contraindicaciones. Cuidados de enfermería.

Ventiladores volumétricos. Concepto. Características generales. Ajuste de los ventiladores. Cuidados de enfermería a pacientes acoplados al ventilador.

PEEP/CPAP. Definición. Indicaciones. Ventajas. Desventajas. Complicaciones. Cuidados de Enfermería.

***Ventilación artificial****. Sustitución de la función respiratoria normal cuando por diversos motivos patológicos no cumple los objetivos fisiológicos que le son propios. Este método es un procedimiento temporal, hasta que el propio paciente sea capaz de realizar su función normal.*

***Clasificación:***

*1. Ventilación o respiración artificial.*

*a) Ventilación boca-boca.*

*b) Ventilación boca-careta.*

*c) Ventilación boca-nariz.*

*2. Ventilación manual.*

*3. Ventilación mecánica artificial*

***Permeabilidad de las vías aéreas***

*Es fundamental para mantener una ventilación y respiración adecuada, esto se puede lograr con el empleo de recursos técnicos, que facilitan el acceso a las vías respiratorias (endoscopia del aparato respiratorio) mediante la cual es factible la introducción de una cánula o tubo endotraqueal (intubación endotraqueal). El acceso a las vías respiratoria puede alcanzarse por vía indirecta, vía directa o por métodos denominados a ciegas.*

*Métodos*

* ***Laringoscopia indirecta****. Se realiza a partir del uso de una fuente de iluminación y un espejillo laríngeo que permite visualizar las vías aéreas superiores y colocar una cánula para su permeabilización; es un procedimiento sencillo que se realiza con el paciente consciente, permitiendo su cooperación y cierto grado de anestesia tópica.*
* ***Laringoscopia directa****. Se realiza mediante el uso de un laringoscopio, que no es más que un instrumento constituido por una fuente de iluminación y un sistema de espátulas rectas y curvas, que permiten permeabilizar las vías aéreas con la colocación de una cánula o tubo (intubación endotraqueal).*
* ***Métodos a ciegas.*** *Se hace sin el uso de instrumental, por lo que tiene que existir el movimiento respiratorio del paciente, ya que la utilización del flujo de aire permite al operador situar el extremo de la cánula a la entrada del orificio glótico.*

***Indicaciones:***

*1. Permitir una ventilación adecuada.*

*2. Mantener las vías aéreas superiores permeables.*

*3. Facilitar la limpieza pulmonar mediante la aspiración con sondas.*

*4. Proteger el aparato respiratorio contra la aspiración de contenido gástrico, secreciones, sangre, etc. (broncoaspiración).*

*5. Garantizar una concentración de oxígeno adecuada en el aire respirado.*

***Complicaciones:***

***1. Movilización o desplazamiento de la cánula:***

*a) Autoextubación.*

*b) Intubación selectiva.*

***2. Obstrucción de la luz de la cánula:***

*a) Tapón mucoso.*

*b) Acodamientos.*

*c) Obstrucción de la luz por la pared de la tráquea.*

***3. Disfunción del neumotaponamiento:***

*a) Ruptura del neumotaponamiento.*

*b) Distensión gástrica.*

*c) Incorrecta adaptación a la pared de la tráquea.*

***4. Traumáticas****:*

*a) Ulceración de la mucosa oral o nasal.*

*b) Ulceración laringea o traqueal.*

*c) Fístulas traqueoesofágicas o traqueoarterial.*

*5****. Durante la intubación:***

*a) Traumáticas por lesiones de la columna cervical, dientes, labios, lengua,mucosas y epiglotis.*

*b) Reflejas o vagales (parasimpáticos, simpáticas y espinales).*

*c) Errores técnicos (intubación fallida, esofágica o selectiva).*

***6. Después de la extubación:***

*a) Obstrucción de la vía por edema glótico, subglótico y por laringoespasmo.*

*b) Proceso neoformativo y cicatrízales (granuloma, pólipos y otros).*

*c) Estenosis traqueal.*

*d) Dilatación de la tráquea.*

*e) Alteraciones de la deglución.*