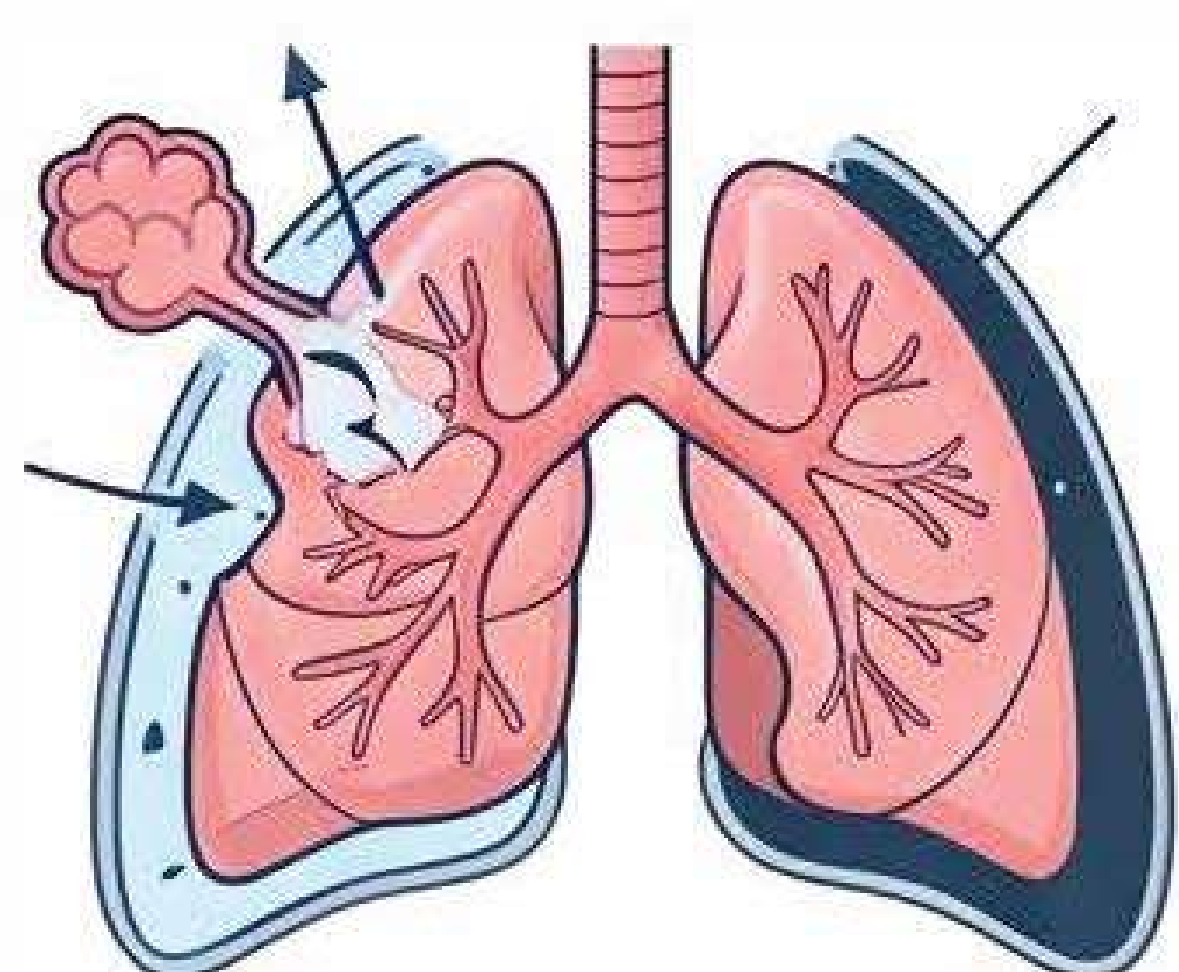




Guía de Monitorización y Prevención en Ventilación Mecánica Invasiva (VMI)

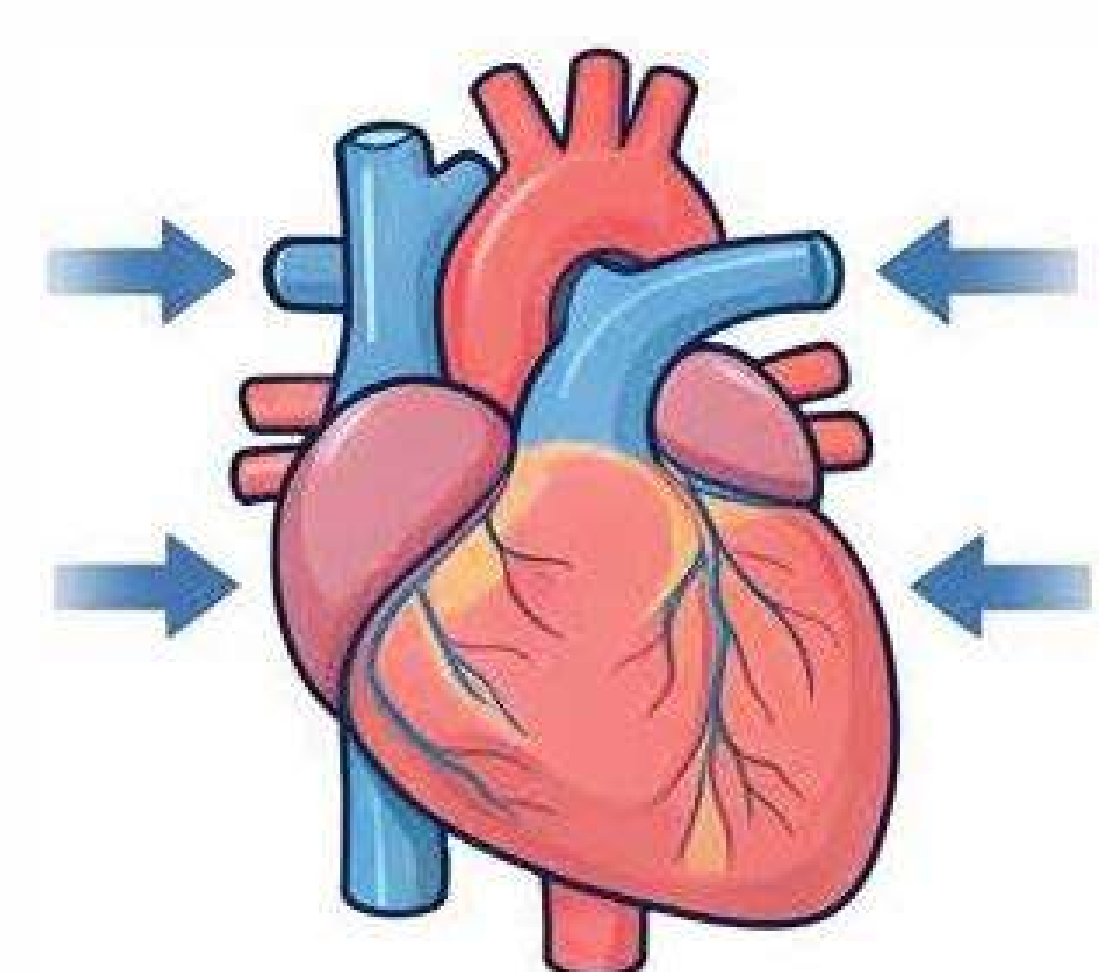
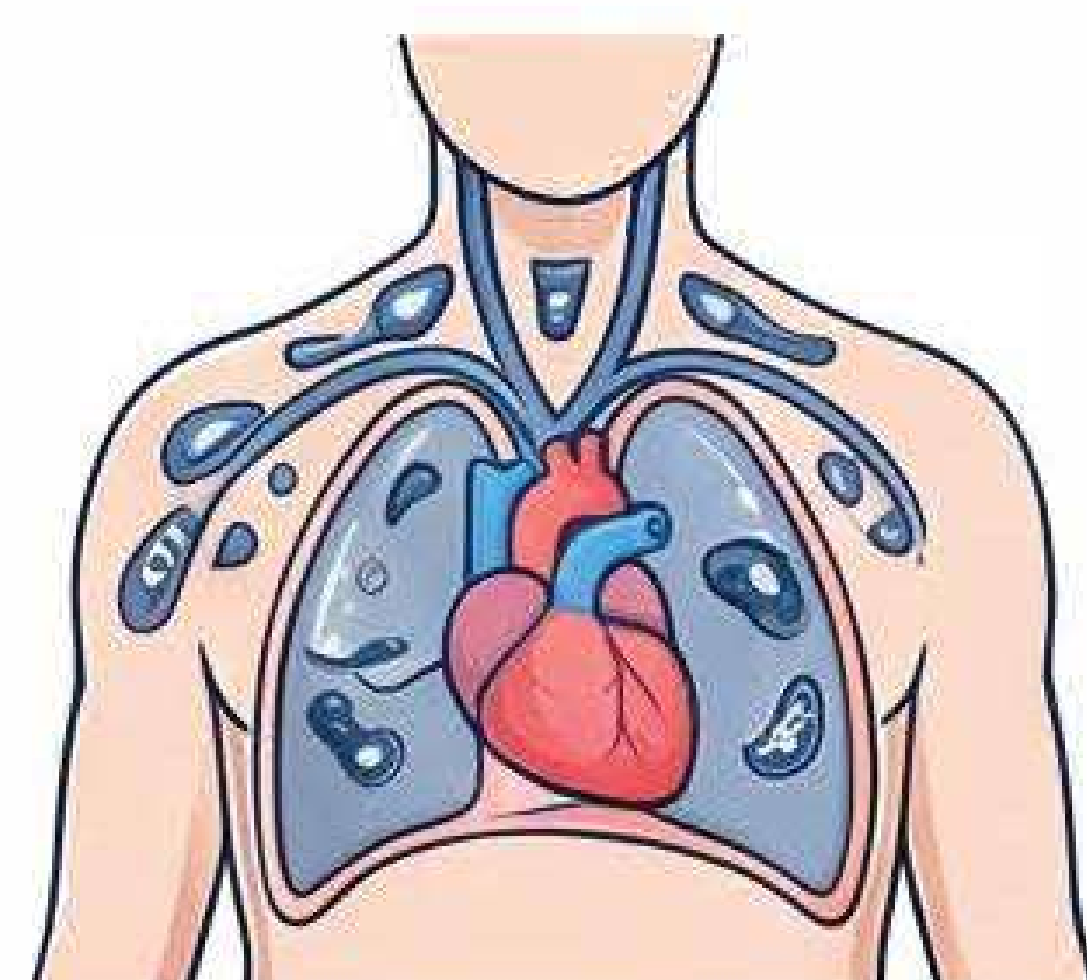


Complicaciones Asociadas a la Presión Positiva



Neumomediastino y Enfisema Subcutáneo
Signo de Hamman (crepitación esternal) o crepitación en cuello/tórax; requiere monitorización de presión meseta (<35 cmH₂O)

Barotrauma y Neumotórax
Sobredistensión alveolar por presión excesiva causa ruptura y fuga de aire al espacio pleural, colapsando el pulmón y comprometiendo el gasto cardíaco



Afectación Hemodinámica y Sistémica
Presión intratorácica elevada reduce retorno venoso; puede causar fracaso del ventrículo izquierdo, retención hídrica renal y aumento de la presión intracraneal (PIC)



Monitorización de Alarmas Principales



Alarmas de Volumen (Alto/Bajo)

Flecha arriba (Verde): Volumen Minuto Alto
-- Hiperventilación, sensores descalibrados.

Flecha abajo (Roja): Volumen Minuto Bajo
-- Fugas en el circuito, desconexión, extubación accidental, hipoventilación.



Alarmas de Presión en la Vía Aérea

Flecha arriba (Roja): Presión Alta (Pic)
Secreciones, tos, acodamiento de tubos, neumotórax.

Flecha abajo (Azul): Presión Baja
Desconexión de la interfase, fugas en el neumotaponamiento.

Presión Limitada

Tapones mucosos, mordedura del tubo.

Apnea (10-20 seg)

Fatiga muscular, sedación excesiva (activa modo de seguridad).



Frecuencia Respiratoria (FR)

Alta: Trabajo respiratorio excesivo.

Baja: Sedación residual, debilidad muscular, mala calibración del trigger.



Prevención de Complicaciones Adicionales



Prevención de Neumonía Asociada a la VM (NAVM)

Mantener presión del neumotaponamiento entre 20-35 cmH₂O. Realizar higiene bucal con clorhexidina al 2% cada 6-5 horas



Mitigación de Atelectasias

Humidificación adecuada, aspiración de secreciones, cambios posturales frecuentes, fisioterapia respiratoria, aplicación de PEEP profiláctica

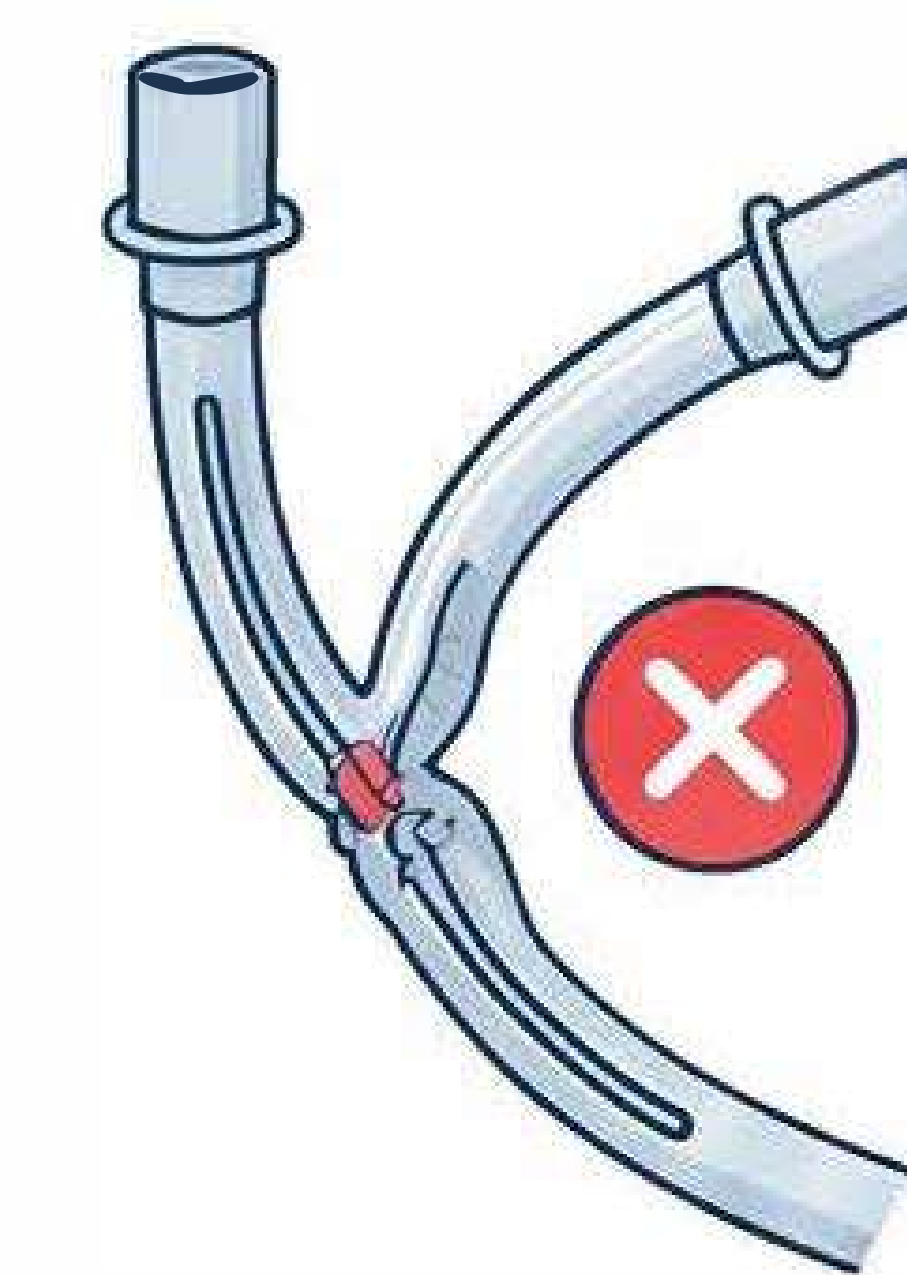
Control de Toxicidad por Oxígeno

Evitar FiO₂ >60% por más de 24 horas para prevenir radicales libres.

Objetivo: mantener SpO₂ entre 92-93% con la mínima FiO₂ posible

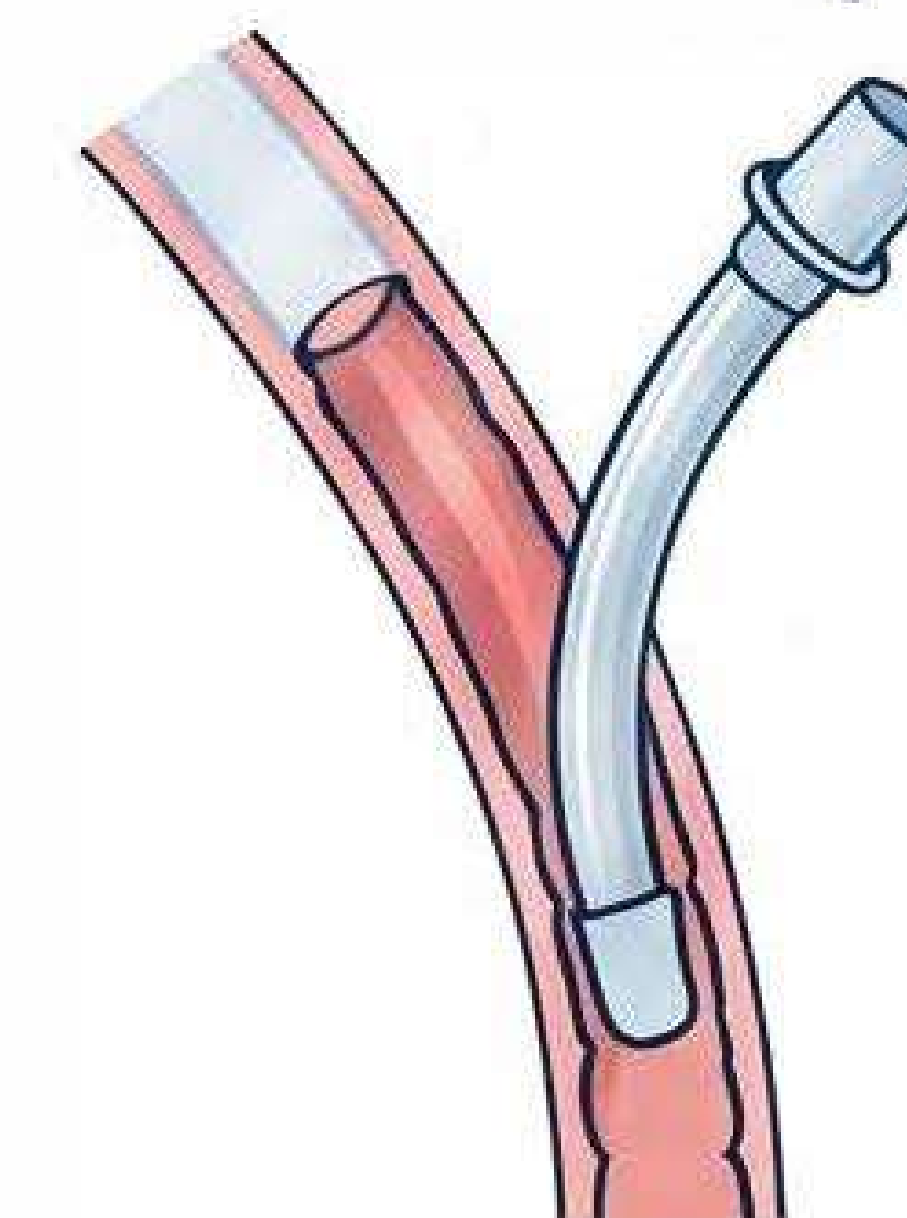


Complicaciones de la Vía Aérea Artificial



Obstrucción del Tubo Traqueal

Acodamiento, mordedura (agitación), tapones mucosos (humidificación inadecuada)



Autoextubación y Desplazamiento

Salida accidental (vigilancia de fijación); desplazamiento >4 cm por movilizaciones puede causar intubación selectiva y atelectasia



Curso

Ventilación Mecánica

Formación práctica y actualizada para **equipos** de la salud.



APRENDE CON EXPERTOS



MODALIDAD 100% ONLINE
A tu ritmo

¡INSCRÍBETE AHORA!

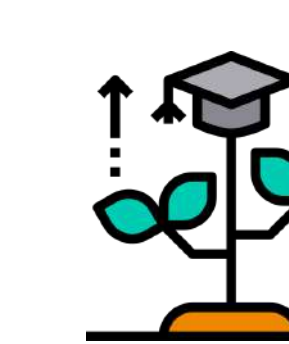
Escanea el código QR comienza hoy tu formación



FORMACIÓN DE CALIDAD



OTEC VIGENTE SENCE: RES. N° 4137



INVERSIÓN EN TÍ, IMPACTO EN VIDAS