



Como....

Usar SIMV y PSV

Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV)

El modo SIMV fue desarrollado como solución al problema de frecuencias respiratorias elevadas asociadas con la Ventilación Disparada por el Paciente (PTV ó A/C). El modo SIMV entrega una frecuencia a una presión preestablecida, mientras permite al paciente respirar espontáneamente entre las respiraciones comandadas por el ventilador. Cada respiración mandatoria del ventilador es entregada en sincronía con las respiraciones del paciente, mientras, el paciente tiene control total sobre sus respiraciones espontáneas.

En la actualidad, el modo SIMV es utilizado como el modo principal de ventilación, así como modo ventilatorio de desconexión. (Durante la desconexión, la frecuencia programada es reducida gradualmente, lo que permite al paciente recuperar lentamente la respiración por si mismo).

Una consideración cuando se utiliza este modo ventilatorio es que puede aumentar el trabajo respiratorio y general la fatiga de los músculos respiratorios con frecuencias bajas.

Ventilación con Presión de Soporte (PSV)

PSV es un modo ventilatorio de uso común.

El modo PSV es activado por el paciente, siendo limitado por presión y ciclado por flujo.

SLE5000 permite el ciclado por tiempo en el evento que el paciente tenga una fuga secundaria importante hacia el tubo ET. La presión inspiratoria inicial es determinada por la presión de soporte programada y la configuración del tiempo de subida de la curva de presión.

La configuración del tiempo de subida de la presión es un parámetro ajustable clínicamente, mediante el ajuste de la forma de onda. La PSV es una presión preestablecida que refuerza el esfuerzo inspiratorio espontáneo del paciente y disminuye el trabajo respiratorio. El paciente controla completamente la frecuencia respiratoria y el volumen tidal (Vt)

La PSV se utiliza para los pacientes en un estado respiratorio estable y se utiliza a menudo para las respiraciones espontáneas de SIMV, para superar la resistencia de la respiración a través del circuito del ventilador, (en respiraciones espontáneas).

Programar PEEP y PIP



Programar la frecuencia respiratoria en SIMV



Programar la PSV al 80% del PIP



Programar el % del flujo de activación (si todas las respiraciones son cicladas por tiempo)



Comenzar



Comprobar gases en sangre luego de 30 a 60 minutos.
Si el CO₂ está elevado, aumentar la frecuencia respiratoria (pero tenga precaución con la generación de auto-PEEP). Considere la posibilidad de reducir el Vt a 4-6 ml/kg.



¿El paciente respira espontáneamente? Asegúrese de que la sensibilidad de disparo (trigger) es lo suficientemente adecuada para detectar todas las respiraciones del paciente.



Revise la forma de onda de presión; ajuste para una configuración óptima.



Revise la Compliance pulmonar: Aumentar el nivel de PS (% de PS de acuerdo al PIP programado) si se reduce la Compliance (La reducción de la Compliance se reflejará como una disminución del Vt). Disminuir el nivel de PS si mejora la Compliance (Vt > 6 ml / kg)



Administrar adecuadamente la sedación del paciente (la taquipnea en PSV es a menudo generada por una sedación inadecuada)

"Como..." se publica sólo como una guía referencial por SLE Ltd y sólo debería ser utilizada por o bajo las órdenes de un médico. Se recomienda encarecidamente que todos los tratamientos se adapten a cada paciente en particular.

