

Workshop ventilación mecánica

Objetivos gerais

A ventilación mecánica con presión positiva através de um tubo endotraqueal como estratégia de tratamento destina-se a doentes con insuficiéncia respiratória, foi introduzido em 1950 Bjorn Ibsen, anestesista Blegdams Hospital, insuflado ar por meio de pressão positiva manualmente um balão traqueostomia cânula, uma menina de 12 anos, vítima de insuficiéncia respiratória grave. A menina sobreviveu e desde então até hoje centenas de pacientes beneficiados pelo método inovador.

Estratégias de ventilación mecánica (VM) intra-operatório ao longo dos anos têm evoluído paralelo ao conhecimento da fisiopatologia respiratória. Uma vez que a indução da anestesia geral, a capacidade residual funcional (CRF) é ainda mais reduzida, pode produzir, por conseguinte, áreas de atelectasia, que induz a deterioração mecánica das trocas gasosas pulmonares e complicações pulmonares ocorrem entre 3 e 10% os doentes nos quais a cirurgia abdominal electiva é realizada e ainda na aqueles que necessitam de cirurgia de emergência, essas complicações estão também associados con lesão pulmonar induzida por ventilador. altos volumes correntes Sobredistienden unidades alveolares, favorecendo o desenvolvimento da inflamação. Além disso, o uso de pressão expiratória final positiva inadequada poderia danificar as células por um mecanismo de abertura e de fecho da mesma. Tensão e deformação estão envolvidos neste deterioração pulmonar causada por ventilación mecánica insuficiente. Há inúmeros estudos têm mostrado que uma estratégia de ventilación protectora durante a cirurgia, con base no volume de maré baixa, pressão positiva no final de exalação e o recrutamento alveolar, por vezes adequados melhora a função respiratória e reduzir as complicações pós-operatórias.

www.clasauruguay.uy

Objetivos específicos

A compreensão dos mecanismos Desencadeamento induzida por ventilação mecânica (LPIV) em pulmões normais e pacientes com Angústia Respiratória Aguda lesão Síndrome pulmão.

Conhecer as características que deve cumprir uma estratégia para evitar ventilação mecânica.

A monitorização da mecânica pulmonar durante a ventilação mecânica. Medição de gases no sangue durante a ventilação mecânica e interpretação.

A medição da capacidade residual funcional durante a cirurgia. Vantagem e limitação.

Descrever uma manobra de abertura, indicações e contra-indicações, e possíveis efeitos benéficos e nocivos.

ultra-som pulmonar durante a ventilação mecânica. Benefícios e limitações.

Programa

Respiratory Physiology aplicada à ventilação mecânica.

ventilação protectora intra-operatória em pacientes com pulmões normais. modos ventilatórios.

ventilação protectora intra-operatória em pacientes com síndrome de dificuldade respiratória aguda. modos ventilatórios.

Monitorização da mecânica pulmonar no intra-operatório.

ultrassom pulmonar. Benefícios.

Equipamento

Aysis frente ou CS e respirador CARESCAPE R860

www.clasauruguay.uy