

INSTRUCCIONES

- Asegurar que el dispositivo de ventilación manual esté disponible
- Conectar/Comprobar Suministros de Gas Central
 - o Presión de la línea de control - 45 psi o mejor
 - o E-cilindros llenos de oxígeno y aire como respaldo
 - o Quitar mangueras y cilindros de óxido nitroso
 - o Ventiladores de fuelle configurados para alimentación de aire comprimido (los biomédicos pueden hacerlo con las guías de manufactura)
- Gases residuales:
 - o Conectar a succión o permitir entrar en la habitación del paciente
- Vaporizadores
 - o Quitar o vaciar.
- Configurar la máquina con desechables
 - o Circuito respiratorio
 - o Filtros
 - HMEF en vía aérea, muestreo de gases en el lado de la máquina
 - Segundo filtro en la rama espiratoria si es posible (requerido si no hay filtro en la vía aérea).
 - o ?? Los humidificadores activos NO se recomiendan, pero pueden ser necesario si no hay HME. Se requiere un monitoreo especial si se coloca.
 - o Bolsa de depósito grande (3 litros)
 - o Analizador de gas para oxígeno y dióxido de carbono
- Realizar el autotest
 - o Medición de la conformidad esencial - no cambiar los elementos desechables después de esto.
 - o Confirmar que no haya errores
- Revise o chequee las alarmas, ponga límites, seleccione máximo volumen.
- NOTA: Los valores por defecto pueden no aplicarse a pacientes de UCI
 - o Alarma de CO2 inspirado a 5 mmHg
 - o Alarma de CO2 expirado para hipercapnia permisiva
 - o Alarmas de presión - alarma de presión de apnea alta y baja.
 - o Volumen/Minuto de Ventilación
- Ajuste la válvula APL a 0 cmH20

INICIAR LA TERAPIA

- Opciones de flujo de gas fresco
 - o Opción 1: Bajo flujo de gas fresco para conservar el oxígeno
 - Preserva la humedad
 - **El absorbente de CO2 debe estar disponible y mantenerse**
 - **La alarma de CO2 inspirada debe ajustarse a 5 mmHg**
 - o Opción 2: Flujo de gas fresco => ventilación minutos
 - No necesita absorbente de CO2 (aumente FGF si el CO2 inspirado está presente)
 - La humidificación es esencial - considerar humidificador activo
- Ajuste de la concentración de oxígeno
 - o Flujómetros electrónicos – establecer concentración aportada y monitorear oxígeno inspirado que resulta.
 - o Flujómetros mecánicos
 - Mezcla aire/oxígeno necesario para la concentración de O2 suministrada (véase la tabla)
 - o La concentración de oxígeno inspirada necesitará ser monitoreada especialmente durante flujos bajos - será menor que la concentración establecida
- Conjunto de ventilador (Ver guía CCM)
 - o Modo de ventilación
 - o Configuraciones
 - Frecuencia
 - Volumen
 - I:E Relación
 - PEEP
- Inicio Ventilador
 - o **ESTABLECER REFERENCIA DE CURVA DE ESPIROMETRIA SI ESTA DISPONIBLE CUANDO COMENZÓ LA VENTILACIÓN**
 - o **ANOTAR LAS FORMAS DE ONDAS DE PRESIÓN Y DE FLUJO - CONSIDERE LA FOTO DE LA PANTALLA DE REFERENCIA**
 - o Registrar los valores monitorizados
 - Presión - Relaciones de volumen
 - Concentraciones de gas que se esperaba

PROGRAMA DE MONITORIZACIÓN (Registrar manualmente la hora y el valor si registro electrónico no está conectado a la máquina)

Tarea	Continuo	Por hora	Cada 4 horas	Cada 24 horas
Alarmas	X			
Comprobar el absorbente de CO2		X		
Parámetros monitorizados <ul style="list-style-type: none"> Insp Oxígeno Insp y Exp de CO2 Insp Presión Volumen corriente Espirometría <i>Concentración de agentes</i> 		X		
Inspeccionar la humedad y secreciones <ul style="list-style-type: none"> Filtros Trampa de agua 		X		
<i>Comprobar si los vaporizadores están llenos si está sedado</i>				
Cambiar el filtro/HME			X	
Aumentar FGF a VM o superior durante 15 minutos			X	
Realizar el autotest.				X

*La máquina de anestesia NO proporcionará ventilación durante la auto-prueba. Se requiere una estrategia de ventilación alternativa que puede mantenerse durante varios minutos. Considere el ventilador de transporte si la bolsa de ventilación manual no es probable que tenga éxito. La de la máquina debe ser reiniciada entre cada paciente y al menos cada 25 días.