

Continue



Tubo en t destete

RESUMEN El destete o weaning es un proceso por el que un paciente sometido a ventilación mecánica, de una forma gradual vuelve a la ventilación espontánea. Proceso que conlleva una serie de cuidados para los cuales Enfermería tiene un papel clave tanto en el proceso de preparación como postextubación. Siendo ella la que cuida al paciente y detecta el momento idóneo para iniciar el proceso de destete. Así como la que identifica el fracaso del proceso. Proporcionando soporte durante todo el proceso. Palabras clave: Destete, Ventilación Mecánica, Cuidados, Enfermería. AUTORES: Àfrica Miralles Rojano 1, Josep Ramos Hidalgo 2, Mireia Briansó Lloret 3, Nuria Buró Arévalo 4, Albert Aguilar Marín 5, Marta Español Guionnet 6, Marta París Corbella 7, A『frica Miralles Rojano, Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.8 Josep Ramos Hidalgo Graduado en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.9 Nuria Buró Arévalo, Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.10 Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.11 Nuria Briansó Lloret, Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.12 Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.13 Nuria Buró Arévalo, Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.14 Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.15 Albert Aguilar Marín. Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.16 Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.17 Nuria Brians o Guionnet, Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.18 Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.19 INTRODUCCIÓN La ventilación mecánica (VM) no es fisiológica. Por lo que es necesario un proceso de destete o weaning. En España el método más utilizado es la prueba de respiración espontánea. Los cuidados DE Enfermería son esenciales para el éxito del weaning. El destete o weaning de la ventilación artificial se debe a que las complicaciones relacionadas con el uso de la ventilación mecánica (VM) son dependientes del tiempo. Por tanto se justifica la necesidad de retirar el ventilador lo más pronto posible ya que existe riesgo de que puedan aparecer varias complicaciones. CRITERIOS Los indicadores predictivos para la retirada de la ventilación mecánica (VM) nos ayudan a valorar el inicio del destete, no existe un índice con la suficiente sensibilidad y especificidad con seguridad para determinar la desconexión. Los profesionales de Enfermería están en una posición privilegiada con relación al paciente para poder detectar cualquier cambio durante el proceso de destete. Es importante el trabajo en equipo no solo de médicos, sino que Enfermería también tiene que hacer una valoración diaria del paciente con criterios objetivos. Criterios para iniciar el destete: Función pulmonar y oxigenación. Presión arterial sistólica < 90 mmHg sin la utilización de drogas vasoactivas o con infusión de dopamina 7,35. Neumológico: Ausencia de hiperventilación inspiratoria /auto PEEP. Fracción inspiratoria de oxígeno (FiO2) < 0,4 y PEEP 10 g/dl. Fuerza para toser. Buena sincronía toracoabdominal. Presión inspiratoria máxima (PI max) > 20 cm H2OFR 60 mm Hg con FiO2 0,5. Hemodinámica: FC < 125 lpm. Sin signos de hipoperfusión periférica. Presión arterial sistólica < 90 mm Hg sin la utilización de drogas vasoactivas o con infusión de dopamina 7,35. Neuroológico: Paciente orientado y colaborador, se pueden incluir puntos de excepción por ejemplo pacientes con afectación neurológica. Glasgow > 8. Ausencia de dolor y/o ausencia de agitación. Paciente sin sedación. Patología del paciente: Resolución o mejoría evidente de la causa que llevó al paciente a la ventilación mecánica (VM), enfermedades asociadas. Destetar a un paciente con rapidez y seguridad, implica disminuir los días de ventilación mecánica (VM), para lo cual es necesario controlar la enfermedad que llevó al paciente a la misma y evitar aquellas causas que pueden detener este proceso tales como: broncoespasmo, sepsis asociadas, trastornos del equilibrio hídrico y ácido-básico, desnutrición... ALGORITMOS Y METODOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INTOLERANCIA DESATURACIÓN 35 rpmSatO2 < 90% por más de 30 segundos. FC > 140 lpm (o > 25% de la basal). PA Sistólica > 180 mmHg ó < 90 mmHg Ansiedad, inquietud. Aumento del trabajo respiratorio, utilización de musculatura accesoria. Durante estas pruebas y al igual que durante la estancia hospitalaria del paciente, se debe seguir un estricto seguimiento, control y monitorización de mismo, atendiendo a sus necesidades, normalmente aumentadas a lo largo del weaning, puesto que el proceso pone a prueba de algún modo las debilidades por las que el paciente ingresó y por las que debe hacer un sobre esfuerzo. Cuidados de Enfermería: Además de los cuidados generales, ya sean la higiene, la toma de constantes y monitorización, se realizan otras actividades específicas que engloban sobre todo las realizadas en lo relacionado a la vía aérea y el ventilador. Respecto a las vías aéreas es importante hidratar bien al paciente para evitar un taponamiento en el tubo y por lo tanto también lo es la aspiración de secreciones por el mismo. Es importante también la colocación y movilización de éste, controlar las fugas, y comprobar, siempre antes de aspirar o manipular el tubo, la presión del neumobalón, ya que es importante a la hora de evitar broncoaspiraciones, con la propia saliva del paciente, a la hora de limpiar la boca al paciente... También es importante la posición del paciente, a unos 45° para evitar el refluxo de saliva hacia los pulmones y la colocación y permeabilidad de la SNC. En relación a los cuidados del ventilador, son básicamente el controlar que los valores asignados a éste sean los correspondientes, por lo que se deberá mirar: FR, SatO2, FiO2, Volumen Tidal, Volumen medio, PEEP y Presión Pico. Cuidados del Tubo en T: Control y registro de los parámetros de ventilación. FR, SatO2 y control gasométrico (pH, PO2, PCO2, -HCO3, etc.). Control y valoración de signos y síntomas de insuficiencia respiratoria: Apnea, taquipnea, cianosis, diaforesis, agitación, nerviosismo, disminución del nivel de conciencia. Comprobar frecuentemente (como mínimo por turnos; mañana- tarde-noche) la temperatura del oxígeno administrado. Comprobar la presencia de agua en el tubo corrugado, que se produce por condensación, y por el declive propio del tubo. Un exceso de agua podría producir una obstrucción del tubo o una aspiración de agua por parte del paciente. Tener siempre a la vista el Tubo en T para controlar que un momento determinado pueda ocluirse o pinzarse. Comprobar que la pieza en T se empaña; si no es así es porque el flujo sea deficiente. El respirador mecánico del paciente durante la utilización de la pieza en T deberá estar en "espera" por si fuese necesario utilizarla inmediatamente. No apagarlo ni retirarlo para utilizarlo en otro paciente hasta que el médico considere que no lo va a necesitar. En el caso de la PSV, los cuidados son básicamente los mismos que durante el resto de la hospitalización en la que se haya utilizado la VM puesto que continúa con ella, pero con diferente modo. Además, la atención y el control de las constantes y monitorización tanto del ventilador como del paciente deben estar acentuados ya que se trata de un momento crítico en la evolución de este. Conclusiones El proceso de destete requiere de una planificación meticulosa, evaluación y seguimiento constante y ajustes según la respuesta y necesidades del paciente. Además, la actuación de Enfermería es decisiva en la seguridad y el éxito de todo el proceso de desconexión de la ventilación mecánica. Bibliografía Fernández-López Guillermo David, Cerón-Juárez Raúl, Escobar-Ortíz Diana, Gracián-Gaytán Leticia, Gorordo-Delso Luis Antonio, Merino-S  chez Graciela et al. Retiro de la ventilación mecánica. Med. crit. (Col. Mex. Med. Crit.) [revista en Internet]. 2017 Ago; 31(4): 238-245. Disponible en: textxpid=S2448-8909201700040023&lng=es. Castro García RG, Pazmi  n Chancay MJ, Zambrano Iza MR, Sánchez Acu  n EJ. Destete de la ventilación mecánica. Guayaquil 2019. RECIMUNDO [Internet]. 6 de julio de 2020;4(3):42-5. Disponible en: <a href="http://Fajardo-Campoverdi A, González-Castro A, Adasme-Jer  a R, Roncalli-Rocha A, Ibarra M, Chica-Meza C, Cristiandro-G  mez W, Monares-Zepeda E, Medina-Villanueva A, Modesto I Alapont V, Paziencia F, Pérez J, L  pezFernandez Y. Mechanical Ventilator Release Protocol. Recommendation based on a review of the evidence. J Mech Vent 2023; 4(1):44-55. Fenoll Jimenez JJ, García Navalon AF, Marchán Beneyto A. Cuidados generales a pacientes con ventilación mecánica no invasiva. Rev. cient. enferm. [Internet]. 15 de mayo de 2014;(8). Disponible en: Simarro JV, Alvarez Royo FJ. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, ISSN 0214-0128, N  o. 77, 2007, págs. 3-5. Destete (traducción de la palabra inglesa weaning) es el proceso de retirada de la ventilación mecánica invasiva. Este proceso se divide en dos etapas: desconexión y extubación. Objetivos del destete Reducir las complicaciones asociadas a la ventilación mecánica Mejorar la eliminación de las secreciones bronquiales mediante la tos y la expectoración Aumentar el bienestar del paciente Permitir la alimentación oral 1  a etapa Desconexión Es el periodo de transición entre la ventilación mecánica y la ventilación espontánea. Antes de la desconexión definitiva el paciente sería sometido a una "prueba de respiración espontánea". La misma consiste en desconectar el ventilador por breves periodos de tiempo, durante el día, aumentando progresivamente su duración hasta que el paciente sea capaz de respirar por si mismo durante 2 horas. Durante este proceso, que habitualmente debe reiterarse varias veces, se suministra oxigeno en concentraciones superiores a las del aire (por tubo en T u otro dispositivo). Si el paciente tolera esta modalidad se puede progresar a la etapa siguiente. Cuando el paciente no logra recuperar la ventilación espontánea, no se realiza la extubación y se lo reconecta a la ventilación mecánica. Posteriormente se reinicia fase de desconexión. Requisitos para la desconexión Paciente consciente, tranquilo Sin fiebre Función cardíaca estable Función pulmonar adecuada Evolución favorable del proceso que provocó la insuficiencia respiratoria 2  a etapa Extubación Es la extracción del tubo endotraqueal. Reconexión Una vez extubado, si el paciente no se sitúa en condiciones『óptimas se puede utilizar ventilación no invasiva que, en oportunidades, evita la reintubación y la conexión a un respirador tradicional. El método de retirada progresiva del respirador se adaptara a cada paciente según la enfermedad o causal que motivo la ventilación mecánica. Tiempo de lectura: 10 minutosDestete o extubación Criterios para iniciar el destete o extubación La ventilación mecánica (VM) no es fisiológica. Por lo que es necesario un proceso de destete en el que los cuidados de enfermería son esenciales para el éxito del weaning. El destete o extubación de la ventilación mecánica (VM) implica que el paciente sea capaz de mantener su respiración independientemente de la intervención del personal de enfermería. Los factores que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores individuales y factores ambientales. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención del personal de enfermería. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores genéticos, factores anatómicos, factores fisiológicos y factores psicológicos. Los factores ambientales que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habitación, factores de la enfermería y factores de la intervención. Los factores genéticos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores hereditarios, factores de edad y factores de sexo. Los factores anatómicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la anatomía, factores de la fisiología y factores de la bioquímica. Los factores fisiológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la función pulmonar, factores de la función cardiovascular y factores de la función renal. Los factores psicológicos que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la motivación, factores de la ansiedad y factores de la depresión. Los factores de la habitación que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la temperatura, factores de la humedad y factores de la presión atmosférica. Los factores de la enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la experiencia, factores de la comunicación y factores de la atención. Los factores de la intervención del personal de enfermería que influyen en la capacidad del paciente para extubación son: factores de la habilidad, factores de la atención y factores de la motivación. Los factores individuales que influyen en la capacidad del