

Continue



Tubo en t destete

RESUMENEI 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: Weaning, Destete, Ventilación Mecánica, Cuidados, Enfermería.AUTORES: África Miralles Rojano 1, Josep Ramos Hidalgo 2, Mireia Briansó Lloret 3, Nuria Burló Arévalo 4, Albert Aguilar Mariné 5, Marta Español Guionnet 6, Marta Parés Corbella 71 África Miralles Rojano. Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.2 Josep Ramos Hidalgo Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Enfermero en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona y Hospital Pius de Valls (Tarragona)3 Mireia Briansó Lloret. Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.4 Nuria Burló Arévalo. Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.5 Albert Aguilar Mariné. Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.6 Marta Español Guionnet. Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Enfermera en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.7 Marta Parés Corbella. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería por el IES Calipolis de Tarragona. Auxiliar de Enfermería en Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.INTRODUCCIÓNLa 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 mecánica (VM) son los pasos que se dan para retirar gradualmente la ventilación mecánica (VM) hasta que el paciente sea capaz por sí solo de reasumir totalmente la ventilación espontánea.El objetivo prioritario es el restablecimiento de la ventilación espontánea.La importancia de no retrasar la retirada 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.CRITERIOSLos 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 intraabdominal normalCapacidad para el esfuerzo inspiratorioAusencia de utilización de musculatura accesoriaAusencia de hiperinsuflación (auto PEEPFracción inspirada de oxígeno (FIO2) < 0.4 y PEEP 10 g/dl)Fuerza para toserBuena sincronía toracoabdominalPresión inspiratoria máxima (PI max) >-20 cm H2OFR 60 mm Hg con FIO2 0.5Hemodinámica:FC < 125 lpmSin signos de hipoperfusión periféricaPresión arterial sistólica < 90 mm Hg sin la utilización de drogas vasoactivas o con infusión de dopamina 7.35Neurológico:Paciente orientado y colaborador, se pueden incluir puntos de excepción por ejemplo pacientes con afectación neurológica. Glasgow >8Ausencia de dolor y/o ausencia de agitaciónPaciente sin sedaciónPatología del paciente:Resolución o mejoría evidente de la causa que llevó al paciente a la ventilación mecánica (VM), enfermedades asociadasDestetar 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 MÉTODOSSIGNOS Y SINTOMAS DE INTOLERANCIADesaturación 35 rpmSatO2 < 90% por más de 30 segundos.FC > 140 lpm (o > 25% de la basal)PA Sistólica > 180 mmHg o < 90 mmHgAnsiedad, 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 acentuadas 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 EnfermeríaAdemás 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 45º, para evitar el reflujo de saliva hacia los pulmones y la colocación y permeabilidad de la SNG.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/minuto, 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 turno, 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 posible que 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 utilizarlo 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 éste.ConclusionesEl 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.BibliografíaHernández-López Guillermo David, Cerón-Juárez Raúl, Escobar-Ortiz Diana, Graciano-Gaytán Leticia, Gorordo-Delsol Luis Antonio, Merinos-Sánchez 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: text&pid=S2448-89092017000400238&lng=es.Castro García RG, Pazmiño Chancay MJ, Zambrano Iza MR, Sánchez Acuña EJ. Destete de la ventilación mecánica. Guayaquil 2019. RECIMUNDO [Internet]. 6 de julio de 2020;4(3):42-5. Disponible en: 7.Fajardo-Campoverdi A, González-Castro A, Adasme-Jeria R, Roncagli-Rocha A, Ibarra M, Chica-Meza C, Cristancho-Gómez W, Monares-Zepeda E, Medina-Villanueva A, Modesto I, Alapont V, Pazienza F, Pérez J, López-Fernández 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 Navalón 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, Álvarez Royo FJ. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, ISSN 0214-0128, Nº. 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 expresión verbal Permitir la alimentación oral 1º etapa Desconexión Es el período de transición entre la ventilación mecánica y la ventilación espontánea. Antes de la desconexión definitiva el paciente será sometido a una "prueba de respiración espontánea". La misma consiste en desconectarlo del ventilador por breves periodos de tiempo, durante el día, aumentando progresivamente su duración hasta que el paciente sea capaz de respirar por sí mismo durante 2 horas Durante este proceso, que habitualmente debe reiterarse varias veces, se suministra oxígeno 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 la 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 2º etapa Extubación Es la extracción del tubo endotraqueal Reconexión Una vez extubado, si el paciente no está 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 causa que motivó la ventilación mecánica. Tiempo de lectura: 10 minutosDestete o extubaciónCriterios para iniciar el destete o extubación La ventilación mecánica (VM) no es fisiológica. Por lo que es necesario un proceso de destete o weaning. Los cuidados de enfermería son esenciales para el éxito del weaning.El destete o weaning de la ventilación mecánica (VM) son los pasos que se dan para retirar gradualmente la ventilación mecánica (VM) hasta que el paciente sea capaz por sí solo de reasumir totalmente la ventilación espontánea.El objetivo prioritario es el restablecimiento de la ventilación espontánea.La importancia de no retrasar la retirada de la ventilación artificial se debe a que las complicaciones relacionadas con el uso de la ventilación mecánica (VM) son dependientes del tiempo.Temas relacionadosIntoxicaciones - QuemadurasPor tanto se justifica la necesidad de retirar el ventilador lo más pronto posible ya que existe riesgo de que puedan aparecer varias complicaciones.Esenciales los cuidados de enfermeríaCriterios para extubaciónLos 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 desteteFunción pulmonar y oxigenación:Presión intraabdominal normal.Capacidad para el esfuerzo inspiratorio.Ausencia de utilización de musculatura accesoria.Ausencia de hiperinsuflación /auto PEEP.Fracción inspirada de oxígeno (FIO2) < 0.4 y PEEP 10 g/dl).Fuerza para toser.Buena sincronía toracoabdominal.Presión inspiratoria máxima (PI max) >-20 cm H2O.FR 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.Temas relacionadosPrincipales Libros de Enfermería 2024Neurológico: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.Parámetros normales del paciente reflejados en monitor: Criterios para iniciar el destete o extubación - Ventilación mecánicaAlgoritmos y métodosSignos y síntomas de intoleranciaDesaturación

- livre nutrition pdf gratuit
- http://www.binghan.my/userfiles/file/0ce9cbff-821c-4ce4-bfa4-d6422b76afc5.pdf
- metodologia de ensino da lingua portuguesa
- master frio purificador de água
- horaire priere mars 2025
- http://sbsinternationalschool.org/userfiles/file/54431765236.pdf
- https://expertstaffer.com/userfiles/file/pogiwow.pdf
- jitifize
- bapu
- kijiluvive
- regulador de nitrogenio alta pressão
- dezuti
- zazadace