

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA CON HELMET.

Bejarano Ramírez, Juan F. ; Tinoco Calero, Iván ; Salgado Carvallo, Ulises.

Introducción

La Ventilación mecánica no invasiva (VMNI) requiere de un trabajo multidisciplinar en el que destaca la implicación de la profesión enfermera no sólo en la preparación del material y del paciente al que va dirigida la terapia, sino también en los cuidados de enfermería derivados de ello y que son de su exclusiva competencia. El Helmet es una interfase de reciente aparición que por sus peculiaridades (escasas fugas y mínimas escaras) ha hecho posible un avance importante en la aplicación de VMNI en la insuficiencia respiratoria.

Metodología y cuidados.

1.-PREPARACIÓN DEL EQUIPO:

- Helmet. Modalidad CPAP o modalidad con dos niveles de presión.
- Tubuladuras (elementos encargados de conducir los flujos suministrados)
- Filtros antibacterianos.
- Arnés de fijación (abrazaderas axilares)
- Fuente de oxígeno (ventilador mecánico ó caudalímetro alto flujo)
- Bolsa autoinflable de resucitación (Ambú)
- Sondas estériles para aspiración (vómitos, secreciones)
- Pomada epitelizante ocular.
- Taponos para los oídos
- Hidratante para zona axilar.



3.-VIGILANCIA:

- Signos de fatiga muscular, disnea, taquipnea, uso de la musculatura accesoria, sensación de falta de aire, cianosis, sudoración...
- Distensión abdominal causada por el cúmulo de aire en el estómago, recomendable el uso de la sonda nasogástrica.
- Aparición de náuseas y vómitos, por el riesgo de broncoaspiración.
- Nivel de conciencia del paciente, estados estuporosos, cuadros de agitación y de ansiedad
- Vigilar aparición de posibles lesiones de piel y mucosas

Objetivo

Asegurar el éxito de la VMNI en nuestra actividad asistencial hace necesario estar familiarizado con ella y disponer de los conocimientos necesarios. Con ese objetivo describimos a continuación los cuidados de enfermería asociados a esta novedosa técnica.



2.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Informar al paciente del procedimiento a fin de reducir su ansiedad.
- Monitorizar los signos vitales.
- Preparar el material necesario.
- Situat al paciente en posición Fowler (tórax en ángulo superior a 45°).
- La piel en contacto con la interfase debe estar limpia, seca e hidratada.
- Almohadillar zonas de presión excesiva.
- Colocar los anclajes de fijación a la axila. Son cómodos y de fácil colocación y retirada.
- Fijar la sonda nasogástrica (si fuera portador) con apósitos hidrocoloides. La sonda se sacara por el puerto que lleva el caso a tal fin, evitando de esta manera fugas excesivas.
- Facilitar la eliminación de secreciones. (aerosolterapia, etc)
- Mantener limpia la interfase, transparente, a fin de visualizar excesivas secreciones.
- Cuidar la conjuntiva ocular, lavado con solución salina y lubricación con una pomada epitelizante o lágrimas artificiales.
- Limpieza oral con solución antiséptica.

Conclusión

- La VMNI evita las complicaciones derivadas de la intubación: neumonía nosocomial, etc. Disminuye morbimortalidad de los pacientes con insuficiencia respiratoria de diferente etiología.
- La enfermería es pieza clave en el equipo multidisciplinar. Es fundamental en la aplicación y seguimiento de la técnica, destacando su papel autónomo en la prestación de cuidados. Detecta fallos, mala tolerancia, facilita la técnica con sus cuidados, y responde a las necesidades del paciente, aumentando con ello de manera importante el éxito de la técnica.

Bibliografía

- Banca Gutiérrez J.J, Muñoz Segura R. Una nueva intervención en la clasificación de intervenciones de enfermería: "Ventilación mecánica: no invasiva". Nure Investigación. nº 36, Septiembre-Octubre 2008.
- Redondo FJ. Helmet en medicina perioperatoria. Aula Medica. 2008.
- Redondo FJ, Gómez Grande ML, Reina D. Manual de Ventilación Mecánica no invasiva. Casos clínicos y algoritmos de actuación. Diputación de Ciudad Real. 2012.