

1. INTRODUCCIÓN:

La creciente tecnificación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) hace de ellas servicios con altas probabilidades de eventos adversos.

En concreto, en pacientes con ventilación mecánica pueden ocurrir eventos como barotraumas, desadaptación del modo ventilatorio, cansancio y disconfort del paciente.

Establecer unos límites de alarma adecuados en el ventilador se hace necesario para prevenirlos y actuar con celeridad.

Uno de los ítems del listado de verificación de seguridad de nuestros pacientes obliga al inicio de cada turno a revisar los límites de las alarmas del ventilador.

2. OBJETIVO:

Cuantificar el grado de adecuación de los límites de alarma de los pacientes en ventilación mecánica: límite superior de la presión de la vía aérea y límite superior de la frecuencia respiratoria.

3. MÉTODO:

Tipo de estudio: Descriptivo observacional

Ámbito: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Virgen del Rocío, Sevilla.

Muestra: 62 pacientes

Período: 28/02/2016 al 27/03/2016

Hoja de recogida de datos con las siguientes variables: edad; sexo; tipo de paciente; límite superior de la presión en vía aérea y límite superior de la frecuencia respiratoria.

No se requirió consentimiento informado.

3. RESULTADOS:

El número de observaciones realizadas fueron un total de 252, llevándose a cabo las observaciones cada 24 horas.

Los datos obtenidos durante las observaciones se muestran en los siguientes gráficos:

EDADES

15-34	6,4 %
35-54	12,9 %
55-74	67,7 %
75-84	12,9 %

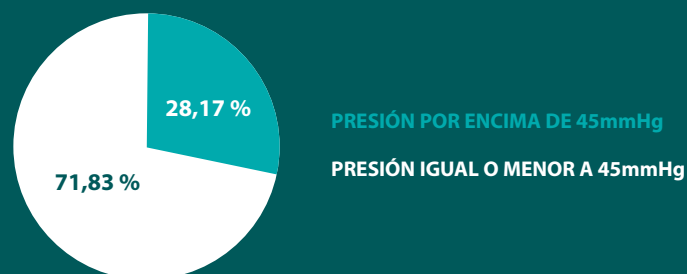
TIPO DE PACIENTE

SÉPTICO	12,9 %
CIRUGÍA ABDOMINAL	17,7 %
CIRUGÍA CARDIACA	19,3 %
CIRUGÍA TRASPLANTE	3,2 %
CORONARIO	11,3 %
RESPIRATORIO	20,9 %
OTROS	14,5 %

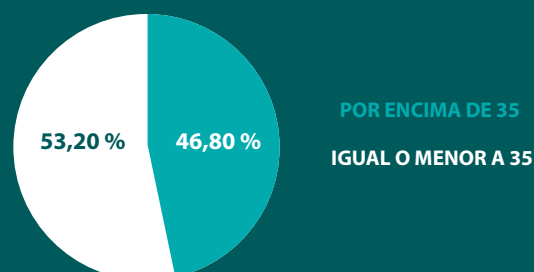
SEXO

HOMBRE	61,3 %
MUJER	38,7 %

LÍMITE DE PRESIÓN DE LA VÍA AÉREA



FRECUENCIA RESPIRATORIA (RESPIRACIONES / MINUTO)



4. CONCLUSIONES:

Tras los datos mostrados, se observa un alto porcentaje de casos en los que los límites de los parámetros ventilatorios estudiados se encuentran por encima de los límites de seguridad de referencia.

Sería recomendable establecer actuaciones para reducir al mínimo efectos adversos derivados de la ventilación mecánica, instalando una cultura de seguridad de manera transversal a través de la formación continuada entre los profesionales y rondas de seguridad en la unidad. Así como haciendo constar los márgenes terapéuticos en el listado de verificación.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Chatburn, R. *Principles and Practice of Mechanical Ventilation*. McGraw-Hill Companies; 2013. p 60-61.
- (2) Shodhan Kamat, S. *Practical Applications of Mechanical Ventilation*. Jaypee Brothers Medical Publishers; 2009. p 226-235.
- (3) Junta de Andalucía. *Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014*. Consejería de Salud 2011.