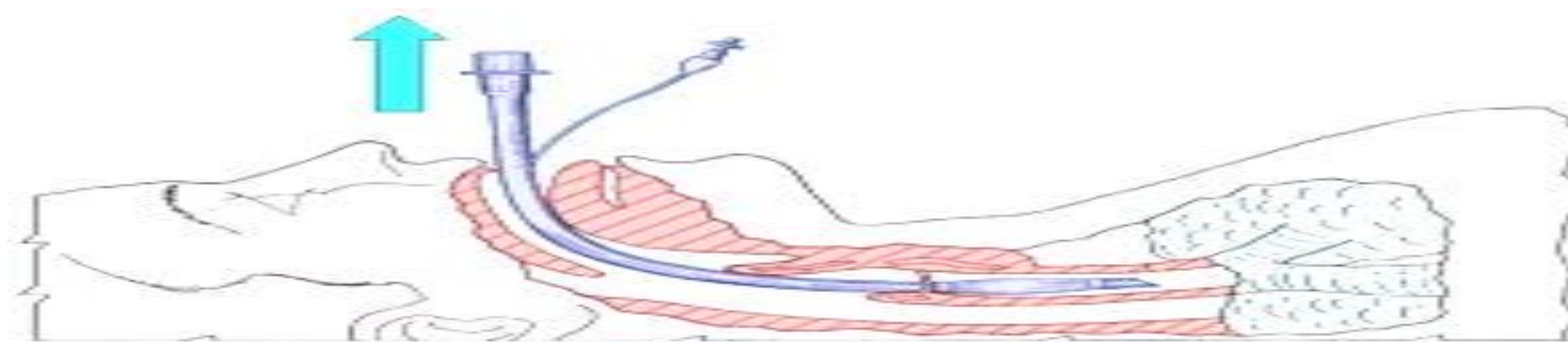


COMPARACIÓN ENTRE TÉCNICAS DE WEANING EN EL PACIENTE CRÍTICO: TUBO EN T Y PRESIÓN SOPORTE.

Autores: VARON ALVAREZ, Maria Angélica. Enfermera en Hospital Universitari Vall d'Hebrón.
BOIXADERA VALLS, Maria. Enfermera en Hospital Universitari de Bellvitge.



Introducción- Objetivos

El proceso de 'weaning' es el paso clave del paciente portador de ventilación mecánica, ya que define el punto de inflexión hacia el inicio de su autonomía. Además, el fracaso del weaning se asocia a un aumento de la morbimortalidad del paciente. Dos de los mecanismos que se pueden utilizar para el weaning son la modalidad presión soporte (PSV) y, por otro lado, el tubo en T (TT).

OBJETIVOS:

- Exponer la evidencia científica referente al uso de presión soporte y tubo en T durante el weaning.
- Comparar cuál de las dos técnicas de estudio (presión soporte y tubo en T) tiene menor fracaso.

Método

La revisión de la evidencia científica disponible se ha realizado consultando las bases de datos PubMed, Cuiden, Cuidatge y Scopus.

Se pretende dar a conocer la técnica de weaning con menor fracaso, mejorando la respuesta asistencial, reduciendo el número de reintubaciones, el tiempo de estancia en la unidad, la morbimortalidad y el gasto económico.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál de las dos técnicas utilizadas para el destete, PSV o tubo en T, tiene menor fracaso?

PALABRAS CLAVE:

weaning, tubo en t, presión soporte, paciente crítico, enfermería .

Resultados

WEANING

Respiración espontánea del paciente, con un patrón respiratorio adecuado

TT: 246 → 78% éxito. 18% reintubación a las 48h.

PS: 238 → 86% éxito, 18% reintubación.

El trabajo respiratorio a través del tubo endotraqueal → incrementa 27- 240%.

Aguirre-Bermejo,
H, et al.
2013

PRESIÓN
SOPORTE

- DISMINUYE TRABAJO RESPIRATORIO
- EVITA LA FATIGA DIAFRAGMÁTICA
- MENOS ASINCRONÍAS

No hay evidencias sobre qué modalidad es más efectiva

Conclusiones

- Enfermería influye de una forma relevante dentro el proceso del weaning, asumiendo responsabilidades esenciales de acompañamiento al proceso con el fin de llevarse a cabo de la mejor manera posible.
- Se deben individualizar las curas en función de cada paciente, ya que no todos se adaptarán de la misma forma en la retirada del tubo y las complicaciones vendrán relacionadas con su estado.
- No hay evidencia de la modalidad de weaning con menor fracaso en el destete del paciente crítico, por ello debemos fundamentar nuestras curas en la comodidad tanto física y moral de estos pacientes para emprender la técnica más adecuada, evitando complicaciones y logrando el éxito del destete.
- Sería necesario desarrollar más estudios relacionados para mejorar la implicación en la práctica profesional y la investigación de nuevos enfoques para el uso de la técnica de PS o de tubo en T durante el weaning en función de su efectividad (éxito-fracaso).

Referencias

1. Chiappero G, Villarejo F. **Ventilación mecánica**. 2ª ed. Buenos aires: Panamericana; 2014.
2. Jeong BH, Ko MG, Nam J, Yoo H, Chung CR, Suh GY, et al. **Differences in Clinical Outcomes According to Weaning Classifications**, *Medical Intensive Care Units*. PLoSONE. 2015. 10(4).
3. Aguirre-Bermejo H, Bottiroli M, Italiano M, Roche F, Santos JA, Alonso M. **Ventilación con presión de soporte y ventilación proporcional asistida durante la retirada de la ventilación mecánica**. *Med Intensiva*. 2013; 38(6): 363-370.