

LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DEL FISIOTERAPEUTA DURANTE EL DESTETE VENTILATORIO

Martínez Lázaro, NM
FISIOTERAPEUTA

INTRODUCCIÓN

El destete ventilatorio es un proceso en el cual se realiza una reducción gradual del soporte ventilatorio, buscando que el paciente asuma una ventilación espontánea efectiva. Durante este proceso aproximadamente el 25% de los pacientes presentan problemas respiratorios. Aquí el fisioterapeuta juega un papel muy importante, siendo de gran ayuda su presencia en unidades de cuidados intensivos.

OBJETIVOS

- Analizar los beneficios de la aplicación de fisioterapia en pacientes durante el destete ventilatorio.
- Destacar la importancia del papel del fisioterapeuta en la UCI.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica, utilizando las siguientes bases de datos: MEDLINE, EBSCO, PEDRO, PUBMED. También se han consultado varios libros y trabajos expuestos en congresos. Se han utilizado los siguientes descriptores: Fisioterapia, unidad de cuidados intensivos, destete ventilatorio.

RESULTADOS

Algunos estudios han evidenciado que los protocolos para liberar los pacientes de la ventilación mecánica en los que ha participado el fisioterapeuta han reducido costes, permanencia en las unidades de cuidado intensivo y tiempo en el destete.

Se realizó un estudio, en 27 sujetos con ventilación mecánica de la UCI, donde se les aplicó un protocolo de movilización y sedestación progresiva temprana, durante dos sesiones diarias, los siete días de la semana, hasta el momento de la salida de la UCI. Se compararon los cambios obtenidos con aquellos que no recibieron dicha intervención y se observó que a los que se les aplicó el protocolo, evolucionaron más rápido siendo su estancia en la UCI mucho menor.

Otros estudios han demostrado que el tratamiento de fisioterapia precoz, evita el destete tardío, la restricción de la movilidad y la total dependencia del ventilador. Otros coinciden en que el fisioterapeuta desempeña un papel vital en la eliminación de secreciones durante proceso de destete, acelerando dicho proceso.

Algunos hospitales tienen fisioterapeutas 24 horas por día, participando en el tratamiento y en rondas multidisciplinarias diarias para decidir el momento del destete acelerando dicho proceso. En Europa, el 12% de los fisioterapeutas jugaron un papel activo en el ajuste de la ventilación mecánica, un 22% en el destete de la ventilación mecánica, y el 25% en extubaciones. Existe evidencia reciente de que el entrenamiento muscular inspiratorio es seguro y factible en pacientes dependientes del ventilador, reduciendo el período de destete y mejorando las tasas de éxito global de destete.

CONCLUSIONES

Es necesaria la existencia de un fisioterapeuta en la UCI, para realizar un correcto tratamiento de los pacientes encamados, realizando sesiones breves pero frecuentes durante la estancia en la UCI.

El tratamiento de fisioterapia precoz, evita el destete tardío, las limitaciones de movilidad y dependencia total al ventilador. Por lo tanto, el proceso de destete y la fisioterapia son dos intervenciones importantes para acelerar la recuperación del paciente. Aún no existen criterios establecidos para el tratamiento de fisioterapia en la UCI y hay escasa bibliografía sobre el papel del fisioterapeuta durante el destete por lo que será necesario la elaboración nuevos estudios con evidencia científica para poder mejorar este proceso.

BIBLIOGRAFIA

1. Bhat A, Chakravarthy K, Rao BK. Chest physiotherapy techniques in neurological Intensive Care Units of India: A survey. Indian J Crit Care Med. 2014;18:363-8.
2. Gosselink R, Bott J, Johnson M, Dean E, Nava S, Norrenberg M, et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: Recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. Intensive Care Med. 2008;34:1188-99.
3. Van Aswegen H, Potterton J. A pilot survey of the current scope of practice of South African physiotherapists in Intensive Care Units. South Afr J Physiother. 2010;61:17-21