

“CPAP de Boussignac: uso en urgencias y papel de enfermería”.

Introducción

El uso de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es a veces necesaria en el servicio de urgencias, existiendo recientemente un sistema denominado Boussignac que mejora el sistema CPAP anterior. Enfermería debe conocer el sistema y su manejo, así como informar y tranquilizar al paciente para conseguir un resultado óptimo.

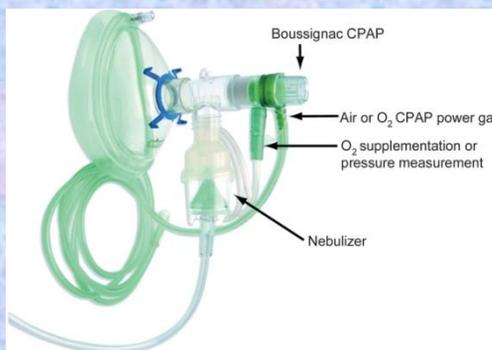
- 1) García Vacas, María (DUE, Hospital Básico Santa Ana, Motril).
- 2) Gallardo Pérez, Patricia (DUE, Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor).
- 3) Ferre Vargas, Jessica (DUE, Clínica de Diálisis Ntra. Señora de la Cabeza)

Objetivos

- Analizar en qué consiste el sistema CPAP de Boussignac.
- Plasmar la actuación del personal de enfermería de urgencias.

Metodología

Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica a través del buscador Gerión (Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía), usando las palabras “sistema Boussignac”, “ventilación mecánica no invasiva” y “urgencias”. Usamos los limitadores de búsqueda: texto completo, fecha de publicación entre 2014-2017 e idioma español. De los 14 artículos, hemos seleccionado 2 que se ceñían a nuestro trabajo. Además hemos usado el protocolo de actuación de urgencias del Hospital Santa Ana (Motril).



RESULTADOS

El sistema Boussignac consiste en una VMNI que genera una presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), un pequeño tubo se coloca sobre el puerto espiratorio de la mascarilla. La válvula de la mascarilla se denomina “virtual” ya que a diferencia de otros sistemas CPAP, no genera la presión positiva a través de un dispositivo mecánico aplicado a la mascarilla, sino por el jet de oxígeno a alta velocidad. Debido a esto la mascarilla no es hermética, por lo que permite el paso de una sonda para alimentar al paciente, aspirarlo, administración de aerosoles, etc.

Indicaciones

La principal indicación de la Boussignac y donde más supervivencia y reducción de intubación se ha demostrado es en el **edema agudo de pulmón** cardiogénico. Además se ha empleado también en; EPOC reagudizada, neumonía, distrés respiratorio, contusión pulmonar, asma agudo grave, retirada del respirador (weaning) e insuficiencia respiratoria en enfermedades neuromusculares.

Ventajas de la Boussignac; es más ligero el aparataje, fácil de transportar y de colocar al paciente.

Actuación de enfermería;

- Monitorizar al paciente en box de críticos o en observación. Control de tensión arterial, saturación y monitorización cardiaca.
- Preparar el material necesario, sistema CPAP Boussignac y comprobación.
- Conectar la conexión de oxígeno al caudalímetro y la válvula a la mascarilla.
- Explicarle al paciente en qué consiste lo que vamos a hacerle para que esté tranquilo y se adapte mejor a la VMNI. Comentarle la mejoría que va a tener al ponerle la máscara.
- Aplicarle sobre el puente de la nariz un apósito hidrocoloide extrafino, para protegerlo de la mascarilla y evitar posible úlceras por presión.
- Colocación del paciente en 45 grados.
- Colaborar con el médico de urgencias en la colocación correcta de la Boussignac, para garantizar el perfecto sellado.
- Una vez puesta debemos controlar y vigilar al paciente, identificar cualquier señal de alerta; nivel de consciencia, constantes hemodinámicas, controles gasométricos, diuresis, etc.

Conclusiones

El uso de la CPAP Boussignac es cada vez más frecuente en el servicio de urgencias, por lo que enfermería debe conocer su uso y manejo, así como los cuidados y controles correspondientes que desencadenen en su uso.

- 1) Pérez Regueiro, I. Mosteiro Díaz, M. P. Herrero Puente, P. Argüelles Luis, J. Campa García, A. M. García Fernández, J. A. “Efectividad del dispositivo de generación de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) de Boussignac® en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda atendidos por un servicio de emergencias médicas”. Revista Emergencias; feb2016, Vol. 28 Issue 1, p26-30, 5p.
- 2) Álvarez Rodríguez, C. “La ventilación mecánica no invasiva como alternativa terapéutica en la intoxicación por monóxido de carbono”. Revista Emergencias; febrero 2015, Vol. 27 Issue 1, p154-155, 2p.