

TRABAJO EN EQUIPO EN EL PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI).



Inmaculada Martín Mercado, Enfermera del Hospital de Santa Marina, País Vasco

PALABRAS CLAVE: Ventilación mecánica no invasiva, trabajo en equipo, formación y protocolo.

RESUMEN

El uso de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es una técnica compleja que requiere de una implicación por los profesionales sanitarios. Por ello es fundamental una formación adecuada además del trabajo en equipo para conseguir el resultado esperado.

INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es una modalidad de soporte ventilatorio que permite incrementar la ventilación alveolar manteniendo las vías respiratorias intactas. Es un soporte ventilatorio con una presión positiva, cuya principal aportación es que no requiere de intubación endotraqueal lo que permite que se puedan evitar las complicaciones derivadas de esta.

OBJETIVOS

General:

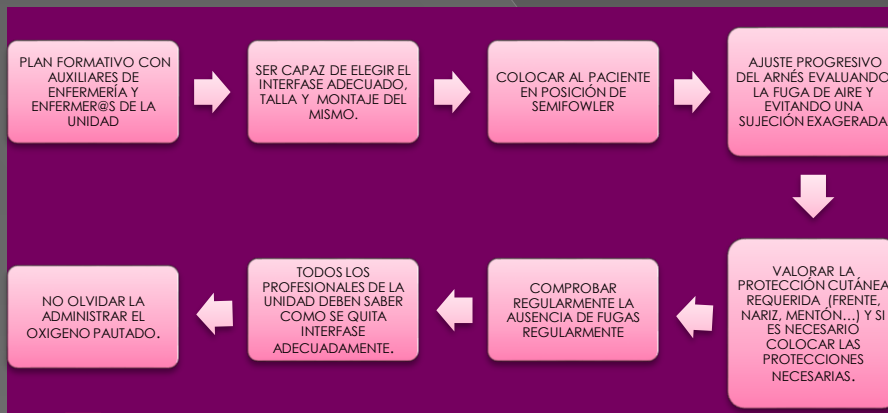
Describir la atención enfermera en los cuidados al paciente sometido a ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

Específicos:

Prevenir y detectar precozmente las complicaciones.
Reconocer cuidados de enfermería y equipamiento.
Establecer normas de protección y guías de actuación.

METODOLOGÍA

Para la creación del protocolo se realizó una revisión de la literatura científica, protocolos y guías clínicas existentes. El plan formativo se desarrolló en dos etapas: En primer lugar a través de una neumóloga que se reunió con auxiliares de enfermería y por último con profesionales de enfermería de la unidad.



POSIBLES COMPLICACIONES

- ✓ Presencia de lesiones físlares por presión.
- ✓ Presencia de distensión abdominal por entrada de aire en el aparato digestivo.
- ✓ Sequedad de la mucosa nasal y bucal.
- ✓ Presencia de intolerancia a la mascarilla (sensación de claustrofobia).

RESULTADOS:

- Creación del protocolo.
- Resolución de posibles complicaciones que puedan surgir.

CONCLUSIONES:

- Con la elaboración de este protocolo se ha obtenido mejor conocimiento del material para su adecuada elección, así como del abordaje y conocimiento de las posibles complicaciones que puedan surgir.

BIBLIOGRAFIA:

1. Ayuso baptista F, Jiménez Moral G, Fonseca del Pozo FJ. Manejo de la insuficiencia respiratoria aguda con ventilación mecánica no invasiva en urgencias y emergencias. Emergencias. 2009; 21: 189-202.
2. Díaz Lobato S, Mayorales S, Montiel G. Ventilación mecánica no invasiva en la agudización de las enfermedades respiratorias. Med Clín. 2011; 137: 691-6.
3. Gallardo Romero JM, Gómez García T, Sancho Chust JN, González Martínez M. Ventilación no invasiva. Arch Bronconeumología. 2010; 46: 14-21.
4. Echave-Sustaeta J, Comeche Casanova L, García Luján R, Sayas Catalán J, Gómez de la Cámara A, López Encuentra A. Pronóstico tras una agudización grave de la EPOC tratada con ventilación mecánica no invasiva. Arch Bronconeumología. 2010; 46: 405-10.
5. Esquinas Rodríguez AM. Cuidados de enfermería en ventilación mecánica no invasiva. Asociación y Escuela internacional de ventilación mecánica no invasiva. 2010.
6. Abad Corpa E, Hernández González M, Ortells Rodríguez M.J, Ríos Rísquez M.J, Ruiz García J.F. Complicaciones de la ventilación mecánica no invasiva. Enfermería Global. Número 1, Nov 2002. 1-11.
7. Hospital universitario central de Asturias. GUÍA. Manejo de la ventilación mecánica no invasiva. Importancia de los cuidados de enfermería. 2010. 1ª edición.
8. Morano Torrecusa, MJ; Fernández Vázquez, M; Contreras Pereira, I; Cumbreira Díaz, EM; Camero Evangelista, M; García Navarro, S. Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. Biblioteca Lascaas, 2007; 3(2). Disponible en <http://www.fisioterapia.com/temas/tema3/documentos/30444.pdf>