

MANEJO DE LA VMNI EN URGENCIAS. CUIDADOS ENFERMEROS.

Autores: Alarcón Pinto, A.M.(*); Sanzo Fuentes, I.(*)

(*) D.U.E.



Palabras clave: enfermeros urgencias medicas ventilación

RESUMEN

La ventilación mecánica, desde hace 30 años, se utiliza como soporte respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) comenzó a utilizarse en la década de los 70, reportando desde entonces importantes ventajas para el paciente.

OBJETIVOS

- El objetivo principal de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es mejorar la fisiopatología respiratoria del paciente, reducir el trabajo respiratorio y mejorar la disnea
- Manejar la técnica y conocer el procedimiento a seguir por el personal de enfermería.
- Establecer que cuidados debe de prestar el personal sanitario en general y el de enfermería en particular ante un paciente con VMNI.
- Conocer la información que se le debe de suministrar al paciente y a su familia, con el objetivo de disminuir su ansiedad y favorecer el éxito de la técnica de VMNI.

INTRODUCCIÓN

La VMNI, persigue los mismos fines que la ventilación mecánica invasiva (VMI): aumentar o sustituir el cambio cíclico de volumen de aire alveolar que se produce con los movimientos respiratorios.

METODOLOGIA

Antes de iniciar la aplicación de la VMNI se debe realizar una valoración exhaustiva del paciente y comprobar que no haya ninguna contraindicación para la VMNI que pueda hacer fracasar la técnica.

Para la preparación del paciente es fundamental lograr su colaboración activa para garantizar el éxito del tratamiento. Para ello debemos presentarnos y explicarle de forma sencilla el material y la técnica que vamos a utilizar, proporcionándole seguridad y evitando generarle ansiedad, tensión o miedo, factores que dificultan la adaptación, la comprensión de la información y la colaboración en los cuidados.

Los **pasos** más importantes a seguir son:

- Monitorización: parámetros respiratorios y hemodinámicos.
- Colocación del paciente en posición Fowler (45–60°), minimizando el riesgo de Broncoaspiración..
- Explicar el procedimiento al paciente solicitando su colaboración.
- Elegir el tamaño adecuado de la mascarilla facial y realizar ajuste manual inicialmente para evitar fugas y disminuir la ansiedad.
- Proteger el puente nasal con un apósito hidrocoloide para evitar erosiones o úlceras por decúbito.
- Comprobar funcionamiento y conexiones del ventilador.
- Aplicar suavemente la máscara sobre la cara hasta que el paciente esté cómodo y sincronizado con el ventilador.
- Fijar la máscara con el arnés para minimizar las posibles fugas.

RESULTADOS / DISCUSIÓN

Actualmente, las medidas terapéuticas sanitarias van encaminadas a la realización de técnicas menos cruentas, evitando en lo posible los riesgos potenciales de los procesos invasivos. En el caso de la ventilación mecánica, la utilización de técnicas no invasivas está siendo cada vez más frecuente. Esto conlleva la necesidad de que los profesionales de la Enfermería actualicen sus conocimientos y estén preparados para su utilización, así como para evitar y/o detectar precozmente las posibles complicaciones derivadas de su utilización.

CONCLUSIONES

La llegada de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) ha condicionado un cambio radical en el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda y crónica. A lo largo de los últimos años, hemos asistido al incremento progresivo en el número de aplicaciones posibles de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI), tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.

Su correcta aplicación en pacientes debidamente seleccionados, implica, además del beneficio para el paciente, la reducción del número de pacientes subsidiarios de intubación orotraqueal (IOT) y del ingreso en una cama de UCI, con el gasto que esto conlleva.

BIBLIOGRAFÍA:

- <https://www.fesemi.org/sites/default/files/.../i...urgencias/Dr.%20Epelde-Taller.pdf>
- Blanca Gutiérrez JJ, Muñoz Segura R. Una nueva intervención en la clasificación de intervenciones de enfermería: “Ventilación mecánica: no invasiva”. Nure Investigación. nº 36, Septiembre-Octubre 2008.
- Artacho R, García De La Cruz JI, Panadero JA Jurado Solís A, Degayón H, Guerrero A. Ventilación mecánica no invasiva. Utilidad clínica en urgencia y emergencias. Emergencias. 2000;12:328-36.
- 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.
- JM Carratalá, J Masip. Ventilación no invasiva en la insuficiencia cardiaca aguda: uso de CPAP en los servicios de urgencias. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. SEMES. Emergencias 2010; 22: 49-55.

VENTAJAS VMNI

- Mayor comodidad para el paciente.
- Menores requerimientos de sedación.
- Conservación de la capacidad del habla, la alimentación así como la tos y la eliminación de secreciones.
- Evita lesiones laringo-traqueales.
- Disminuye la infección respiratoria nosocomial.

DESVENTAJAS

- No aseguramos ni protegemos la vía aérea, ni una ventilación exacta (fugas...)

COMPLICACIONES

- Necrosis cutánea por decúbito (10%).
- Neumonía aspirativa (5%).
- Hipotensión (5%).
- Distensión gástrica (3%).
- Sequedad de ojos y boca.(90%)