

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA: PERCEPCIONES DEL PACIENTE

Segundo premio a la mejor Comunicación Oral presentada en el XXXVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, celebrado en Valencia del 4 al 6 de mayo de 2016.

Enferm Cardiol. 2017; 24 (72): 50-55.

Autoras

Rosana Goñi Viguria¹, Cristina Labiano Pérez-Seoane², Idoia Andueza Alegría², Amagoia Ezenarro Muruamendiaraz², María del Yugo Falguera Alegre³, Beatriz Juandeaburre Pedroarena², Elena Rubio Marco², Nuria Villanueva Roldán³.

1 MSD por la Universidad de Navarra, Enfermera de Práctica Avanzada del Área de Críticos. Clínica Universidad de Navarra.

2 RN por la Universidad de Navarra. Enfermera del Área de Hospitalización Especial. Clínica Universidad de Navarra.

3 RN por la Universidad Pública de Navarra. Enfermera del Área de Hospitalización Especial. Clínica Universidad de Navarra.

Dirección para correspondencia

Rosana Goñi Viguria
Área de Críticos
Clínica Universidad de Navarra
Avda. Pío XII, 36
31008 Pamplona
Correo electrónico:
rgviguria@unav.es

Resumen

Introducción: La participación del paciente es fundamental para el éxito de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI), estando estrechamente relacionada con la información que recibe de ella.

Objetivos: 1. Conocer las percepciones de los pacientes en relación a la información que reciben para mejorar la tolerancia de la VMNI. 2. Estudiar las impresiones de los pacientes acerca de la seguridad relacionada con la VMNI. 3. Describir las complicaciones que más les incomodaron.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo en una unidad de cuidados críticos de un hospital terciario, utilizando un cuestionario estandarizado no validado para pacientes con VMNI durante su ingreso hospitalario.

Resultados y discusión: El 61,5% afirmó que la información fue clara permitiéndole aceptar el tratamiento con confianza. En relación a la seguridad, el 16,6% de los pacientes afirmó que algún profesional le enseñó a retirarse la mascarilla en caso necesario y se cercioró de que supiera hacerlo. El 92,3% fue capaz de pedir ayuda en caso de necesidad y el 69,2% recibió ayuda inmediatamente. Las complicaciones más molestas fueron la sequedad de boca, ojos y el ruido excesivo (53,8%) El manejo de la técnica, el apoyo y la rapidez de corrección y prevención de efectos adversos, es fundamental para garantizar una buena adaptación al ventilador.

Conclusiones: Es de gran importancia estandarizar la información e incorporar al protocolo cómo enseñar a retirarse la mascarilla y asegurarse que sepan realizarlo. Además, habría que modificar el plan de hidratación de piel y mucosas porque los resultados demuestran que es insuficiente.

Palabras clave: Percepción, ventilación no invasiva, cuidados críticos, información, seguridad del paciente, complicaciones.

NON-INVASIVE MECHANICAL VENTILATION: PATIENT'S PERCEPTIONS

Abstract

Introduction: Patient's involvement is essential for the success of non-invasive mechanical ventilation (NIMV), and it is closely related to the information he/she receives about it.

Objectives: 1. To know patients' perceptions about the information they receive so as to improve NIMV tolerance. 2. To study patients' impressions about NIMV-related safety. 3. To describe those complications that disturbed them most.

Material and methods: Prospective descriptive study in a critical care unit of a tertiary hospital, using a non-validated standardized questionnaire for patients with NIMV during their hospitalization.

Results and discussion: 61.5% of the patients stated that the information had been clear enough to allow them to accept the treatment with confidence. Regarding safety, 16.6% of patients stated that some professional had taught them to remove the mask in case it was necessary and verified that they knew how to do it. 92.3% were able to ask for help if needed and 69.2% received help immediately. The most discomforting complications were dry mouth and eyes and excessive noise (53.8%). Technique management, support and promptness in correcting and preventing adverse effects are essential to guarantee a good adaptation to the ventilator.

Conclusions: It is highly important to standardize the information and incorporate into the protocol how to teach to remove the mask oneself and verify that the patients know how to do it. In addition, the skin and mucous membranes hydration plan should be modified, since the results show that it is insufficient.

Keywords: Perception, non-invasive ventilation, critical care, information, patient safety, complications.

INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) se refiere a cualquier forma de soporte ventilatorio administrado sin necesidad de intubación orotraqueal¹.

El uso de la VMNI para el tratamiento de pacientes con fallo respiratorio agudo o crónico ha resultado ser uno de los mayores avances de las recientes décadas en ventilación mecánica^{2,3}. Se ha demostrado que es una modalidad efectiva en el tratamiento del fallo respiratorio provocado por diversas causas: EAP cardiogénico³⁻⁵, EPOC reagudizado³⁻⁷, destete de la ventilación mecánica invasiva (VMI)⁸, infección pulmonar en inmunodeprimidos⁸ y asma⁸.

Entre las ventajas que ofrece la ventilación no invasiva destacan: la reducción de la necesidad de intubación endotraqueal^{3,5,9}, disminución de la incidencia de neumonía asociada a VMI^{9,10}, acortamiento de la estancia en UCI^{10,11} y hospitalaria^{8,11}, beneficio de supervivencia en pacientes adecuadamente seleccionados^{5,12} y acortamiento de la mortalidad⁸, además de la participación del paciente en la toma de decisiones sobre sus opciones de tratamiento⁷. Davies³ recoge que con la aplicación de la VMNI en unidades especializadas que no sean las unidades de cuidados intensivos, se puede reducir los costes en un 66%.

La utilización de la VMNI en Unidades de Cuidados Críticos difiere mucho entre hospitales y regiones geográficas. Se ha encontrado en la bibliografía revisada

porcentajes muy variables. Un estudio realizado por Stefan⁴ recoge que en 2008, en Europa, Norte América y América del Sur, el uso de la VMNI era del 11% y en 2011, en Italia, podía llegar hasta el 80% en Unidades de cuidados intensivos respiratorios.

Entre los factores que influyen en el fracaso de la VMNI se encuentran la asincronía paciente/ventilador⁶ y la baja experiencia del profesional sanitario^{6,13}. Chacur⁸, en un estudio en el que compara la mascarilla facial total con la oronasal, recoge que un tercio de los pacientes no toleran la ventilación y las principales razones son las fugas alrededor de la mascarilla, la claustrofobia y el malestar facial. Por contrapartida, el éxito del tratamiento con VMNI se debe en parte a la formación y experiencia del personal sanitario^{2,3,9,12-16}, interfase adecuada^{2,6,17} y la selección del paciente^{5,6,13}. Además la información inicial es fundamental para garantizar este éxito. Se debe informar al paciente sobre su situación clínica actual, sobre el tratamiento con VMNI y sus posibles alternativas. Esta información debe ser clara, concisa y completa¹⁸.

En la bibliografía revisada, no se han encontrado estudios que indaguen en estos aspectos. Por ello, se ha planteado realizar este estudio de investigación con los siguientes objetivos:

1. Conocer las percepciones de los pacientes en relación a la información que reciben para mejorar la tolerancia.
2. Estudiar las impresiones de los pacientes acerca de la seguridad relacionada con la VMNI.