

VENTILACION MECANICA WEANING

INDICACIONES

Estado neurológico

- ECG: >12 puntos
- Cuatro tareas: abrir los ojos, fijar y seguir con la mirada, apretar la mano y sacar la lengua
- Reflejos: tusígeno, nauseoso, deglutorio
- Elevación y sostenimiento de cabeza y hombros

Estado respiratorio

- PaO₂/FIO₂: >200
- SpO₂: >92% con FIO₂ <50%
- PEEP: <8 cm H₂O
- PaO₂: >60 mm Hg
- PaCO₂: <50 mm Hg

Estado Hemodinámico

- Ausencia de hipotensión Hemodinámicamente significativa o uso de norepinefrina <15 mcg/min
- FC < 140 lpm
- TAS: >90 mm Hg < 180 mm Hg
- Hemoglobina: > 8 g/dl

Otros:

- Temperatura <38°C
- Ausencia de trastornos electrolíticos con repercusión clínica y desequilibrio ácido base significativo

INDICE DE RESPIRACIONES RAPIDAS SUPERFICIALES (VRS,FR/VT)

Frecuencia respiratoria / volumen corriente
Zona gris: 60 - 105 rpm/l, bajo riesgo
< 60 rpm/l

PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PIMAX,NIF)

- Mide la fuerza máxima generada a la inspiración del paciente ejercida por los músculos inspiratorios.
- Pausa espiratoria y esperar 20 segundos
NIF: -20 a -30 cmH₂O

PRESIÓN DE OCLUSIÓN DE LA VÍA AEREA EN 0.1 S (PO.1)

Presión de la vía aérea a los 100 ms de iniciarse un esfuerzo inspiratorio cuando se realiza una pausa espiratoria

PO.1= -2.3 a -5.5

FLUJO ESPIRATORIO AL TOSER

Consiste en medir el flujo espiratorio máximo en la curva de flujo/ tiempo, al pedirle al paciente que tosa con la mayor fuerza posible.

> -80 l/ min

EXCURSIÓN DIAFRAGMÁTICA

≥ 2 cm

TRABAJO RESPIRATORIO

Presión del sistema respiratorio= presión muscular + presión del ventilador = volumen x elastancia + flujo x resistencia + presión al final de la espiración

0.3 a 0.7 J

PRUEBA DE VENTILACIÓN ESPONTÁNEA

- CPAP: 0 cm H₂O con PS de 0 a 8 cmH₂O
- Vol soporte con PEEP 0
- Ventilación asistida proporcional (VAP) PS <30%
- Ventilación con soporte adaptativo (ASV) <30% de apoyo volumen minuto

VIGILAR

- Disnea, diaforesis o dolor torácico
- Deterioro neurológico
- Hipotensión arterial
- Frecuencia cardiaca >20% o >140 lpm
- Tensión arterial >20% o TAS >180 mmHg
- Aumento del ETCO₂ o paCO₂ > 6 mmHg
- FR >30 rpm
- SaO₂ < 92%

McConville JF, Kress JP. Weaning patients from the ventilator. *N Engl J Med* [Internet]. 2012;367(23):2233-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMr1203367>

Manuel Poblano M, Ivette Alférez J, Uriel Chavarría M and Cols. Fundamentos De La Ventilación Mecánica. Colegio De Medicina Critica, 2014

Queniet D, Patel S, Girard TD, Morris PE, Schmidt GA, Truett JD, et al. Liberation from mechanical ventilation in critically ill adults: An official American College of Chest Physicians/American Thoracic Society clinical practice guideline: Inspiratory pressure augmentation during spontaneous breathing trials, protocols minimizing sedation, and noninvasive ventilation immediately after extubation. *Chest* [Internet]. 2017;151(1):166-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2016.10.036>

Thille AW, Gaochun A, Coudroy B, Einmann S, Quenot J-P, Nay M-A, et al. Spontaneous breathing trials with pressure support ventilation or a T-piece. *N Engl J Med* [Internet]. 2022;387(20):1843-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2209041>

Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas

Dr Juan Alberto Sanchez Torres. Hospital General de Tlaxcala Zona 1 La Loma

Información actual y de interés en Medicina de Urgencias

EMergiendo
Revista de Medicina de Urgencias