

Hospital Universitario de Cruces (DUEs Y MÉDICO) → Pineño Vázquez, Sandra; Fiallegas Cano, Ainara; Martín Valerio, Miriam; Orruño Beltrán, Itxaso; Pedrero Tejada, Sandra; Sota Sanz, Sara

## INTRODUCCIÓN

Las guías recomiendan mantener la ventana de SpO2 entre 88-92% en pacientes con EPOC y con riesgo de hipoventilación y 94-96% en pacientes normocápnicos. La administración de oxígeno a pacientes respiratorios no está exenta de efectos adversos; puesto que mantener de forma constante la SpO2 mientras administramos oxígeno puede ser difícil de lograr sin una monitorización continua. No obstante, en los últimos años se han desarrollado sistemas de administración automática de O2, como el FreeO2, que son capaces de regular el flujo de oxígeno para mantener una SpO2 constante.

## OBJETIVOS

Analizar nuestra experiencia con el FreeO2 y describir las características clínicas y evolución de los pacientes con el uso del FreeO2.

## METODOLOGÍA

Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes hospitalizados en planta de Neumología con fracaso respiratorio y uso del FreeO2 desde diciembre 2023 a septiembre 2024.

## RESULTADOS

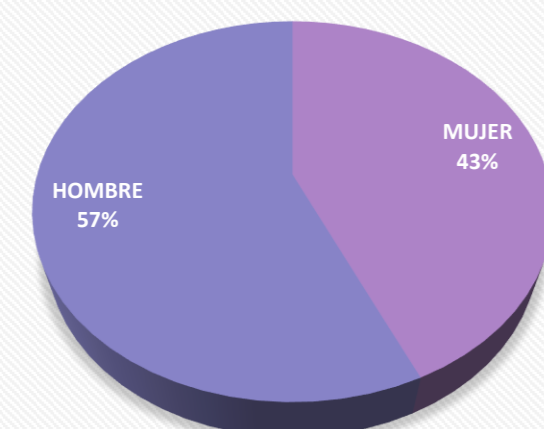
N total de 37 pacientes. 57% varones, 43% mujeres con edad media de 69,86 años. El 27% estaban ingresados por AEPOC y el 19% por neumonía. En el 37,83% el fracaso respiratorio era hipoxémico, y en el 62,17% hipercápnico. Solo el 2,7% ingresó en UCI y el 5,4% de los pacientes falleció. En el 40% de los pacientes el uso del FreeO2 fue a través de oxígeno en gafas nasales y el 60% con terapias de soporte no invasivo (OAF y VMNI). Se analizaron datos del equipo en 6 pacientes, observándose que el 76,54% de tiempo se mantenía con una SpO2 dentro del rango prefijado, sólo un 1,13% de tiempo por debajo del 85% y un 19,59% de tiempo en hiperoxia. La duración total media con el FreeO2 fue de 108,17 horas, equivalente a 4 días, con un flujo medio de 3,24 litros. No se reportaron efectos adversos. La satisfacción del paciente y de la enfermería con el uso del aparato fue muy favorable, teniendo en cuenta la limitación en la movilidad expresada por algunos pacientes.

## CONCLUSIÓN

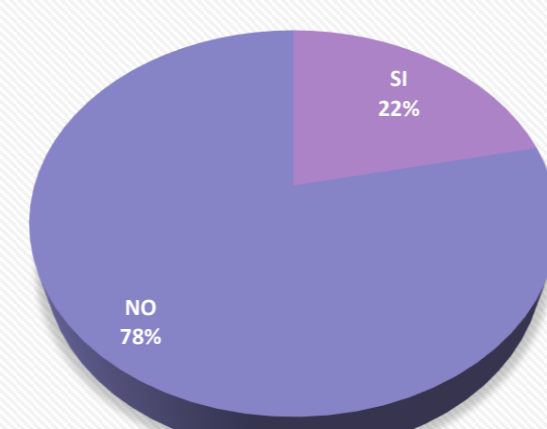
A pesar de ser un estudio de N pequeña podemos decir que el FreeO2 es un sistema de administración automática que nos permite monitorizar de forma estrecha la SpO2. Varía el flujo de oxígeno necesario para mantener la SpO2 constante según las necesidades del paciente en cada momento, lo cual impacta directamente en la seguridad del paciente disminuyendo la probabilidad de efectos adversos derivados de la administración de oxígeno.

### GRAFICOS DE RESULTADOS N 37

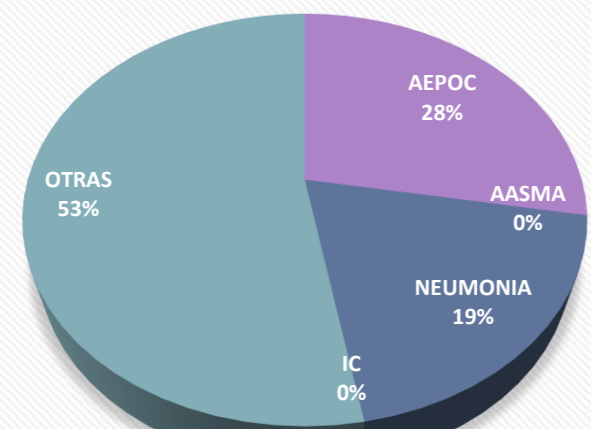
SEXO



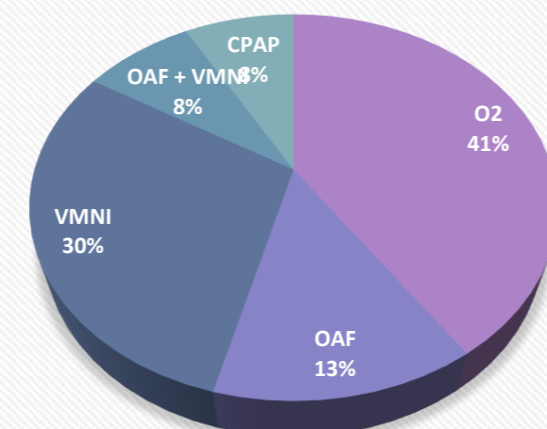
REINGRESO



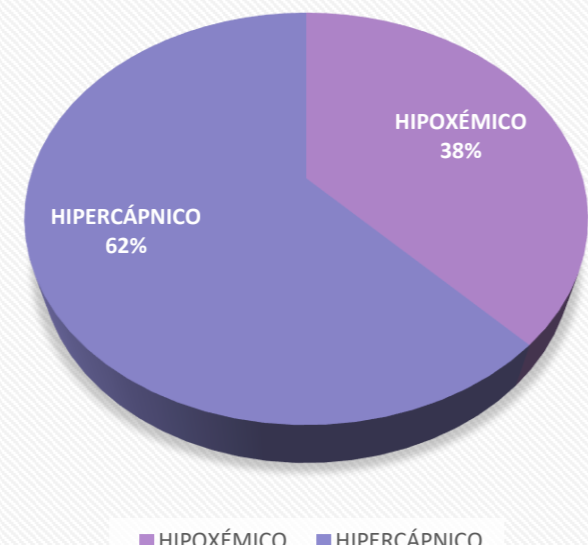
CAUSA INGRESO



TRATAMIENTO RECIBIDO

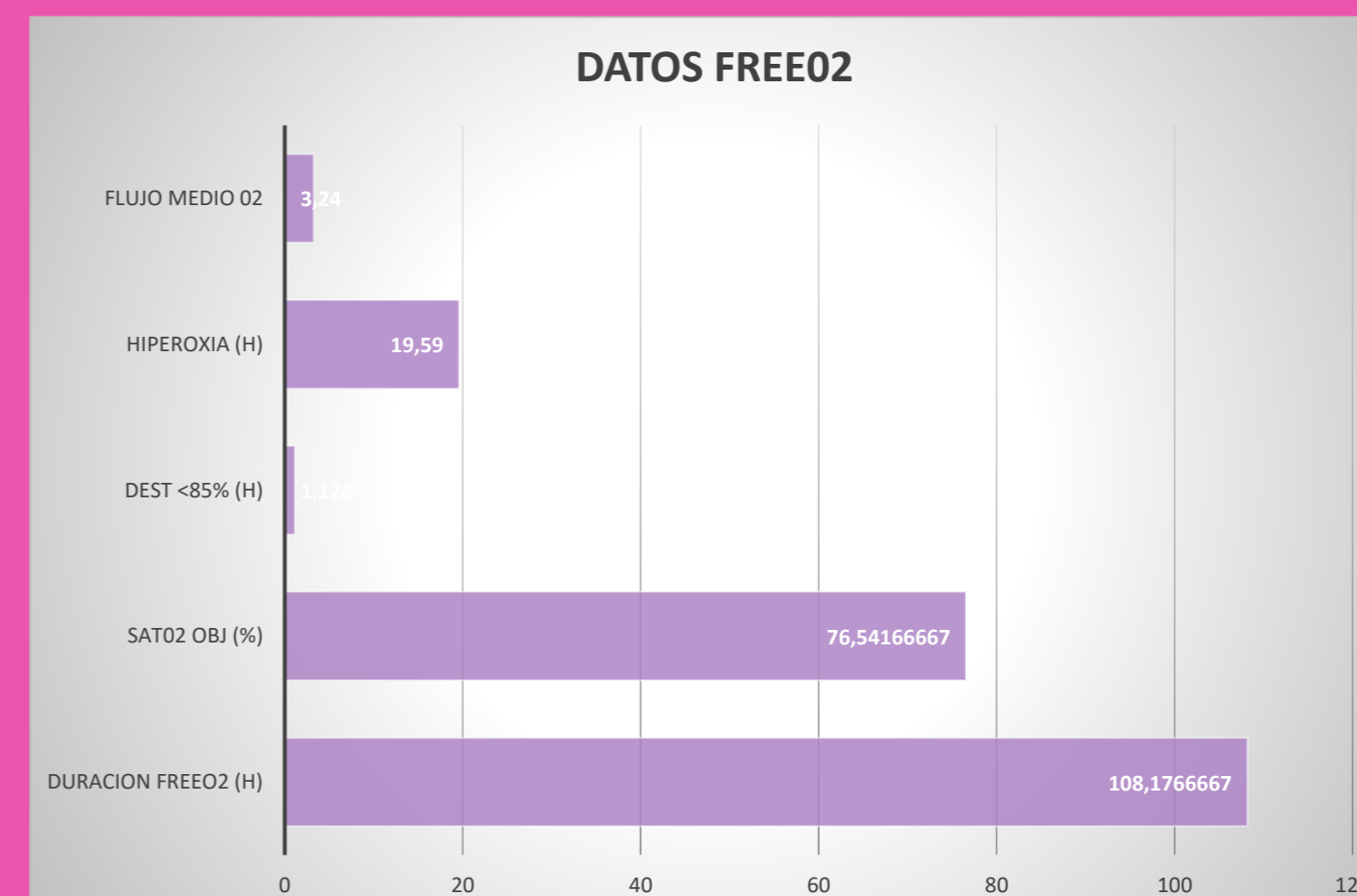


FRACASO RESPIRATORIO



### GRAFICOS DE RESULTADOS N 6

DATOS FREEO2



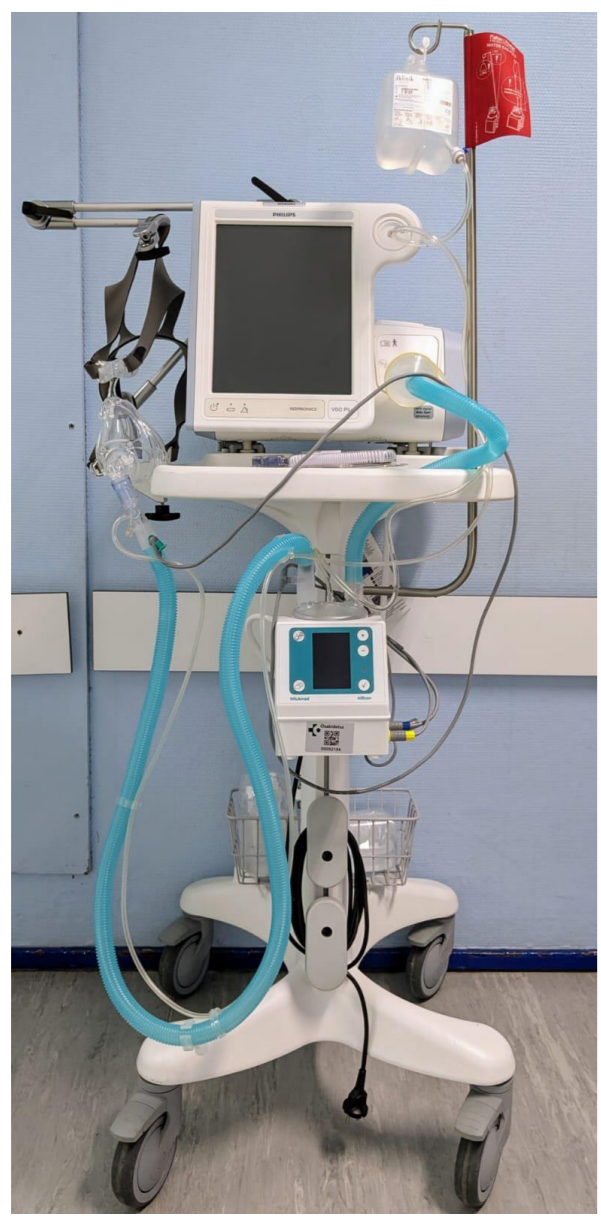
# EXPERIENCIA CLÍNICA SOBRE EL USO COMBINADO DE VMNI Y OAF EN EL MISMO VENTILADOR (V60) EN LA PLANTA DE NEUMOLOGÍA

**Autores:** Pescador Iturbe, Ana; Fraiz Alcubilla, Xandra; Hervás Hidalgo, Marta; Simionescu, Ionut; Mengod Salar, Silvia; Sarasola Echeberria, M<sup>a</sup> Aranzazu (Equipo Enfermería) y Pedrero Tejada, Sandra (Neumóloga)

**Centro:** Hospital Universitario de Cruces.

## INTRODUCCIÓN

La enfermería ha tenido que enfrentarse a nuevos retos en el cuidado del paciente respiratorio. Dada la evolución y complejidad de los dispositivos respiratorios y la creación de unidades de monitorización respiratoria, es necesaria la formación continuada de sus profesionales. El ventilador V60 permite la combinación de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) con la oxigenoterapia de alto flujo (OAF) en los periodos de descanso. Esta combinación permite mejorar la insuficiencia respiratoria hipercápnica dada su buena tolerancia y su efecto de humidificación activa, presión positiva en la vía aérea y FiO2 estable.



## OBJETIVO

Describir las características clínicas y evolución de los pacientes ingresados en nuestra unidad por fracaso ventilatorio hipercápnico, tratados con VMNI alternando con OAF en periodos de descanso usando el ventilador V60.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo y retrospectivo.

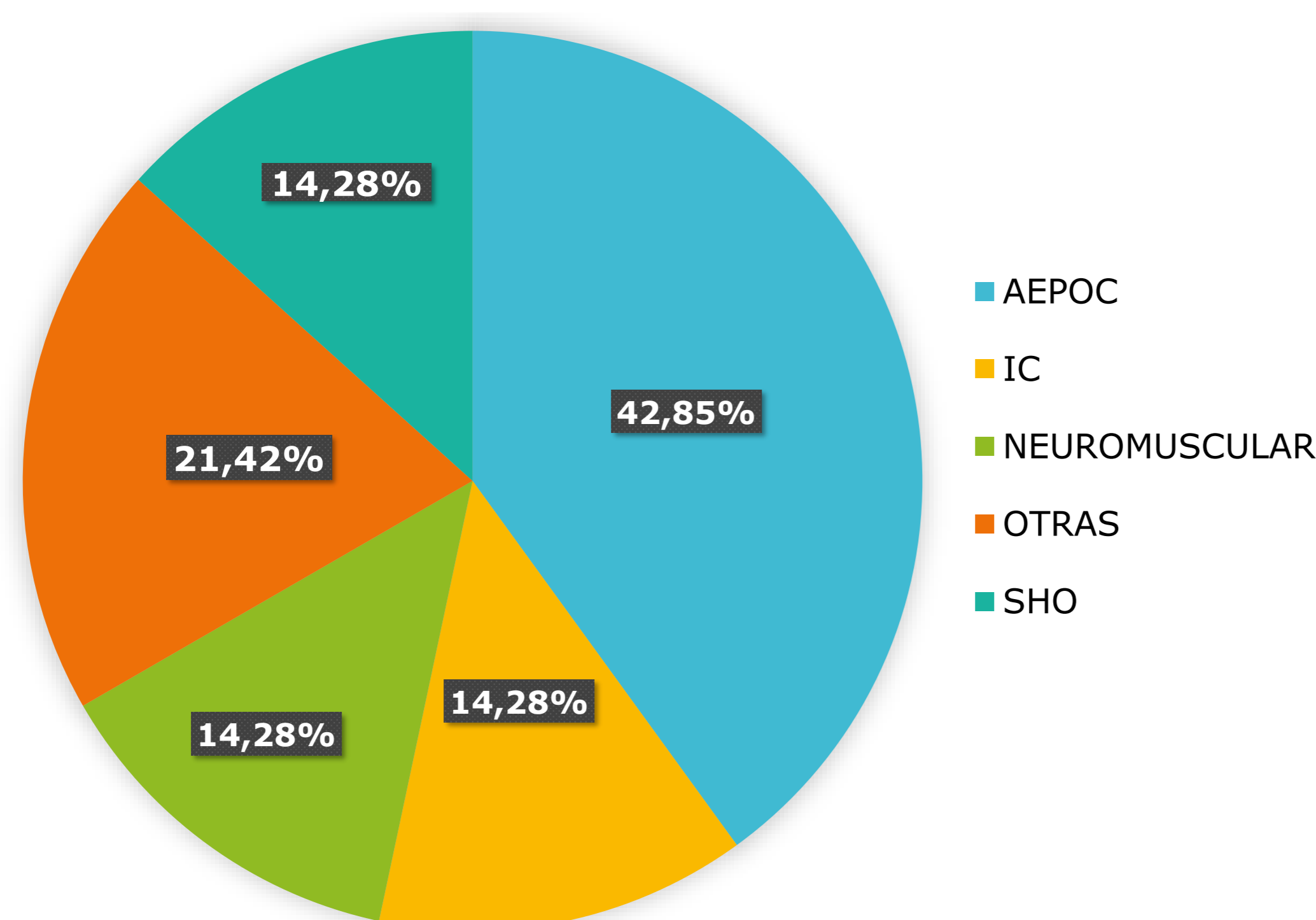
## RESULTADOS

MUESTRA: 14 PACIENTES - EDAD MEDIA: 68,5 AÑOS  
ESTANCIA MEDIA: 16,2 DÍAS

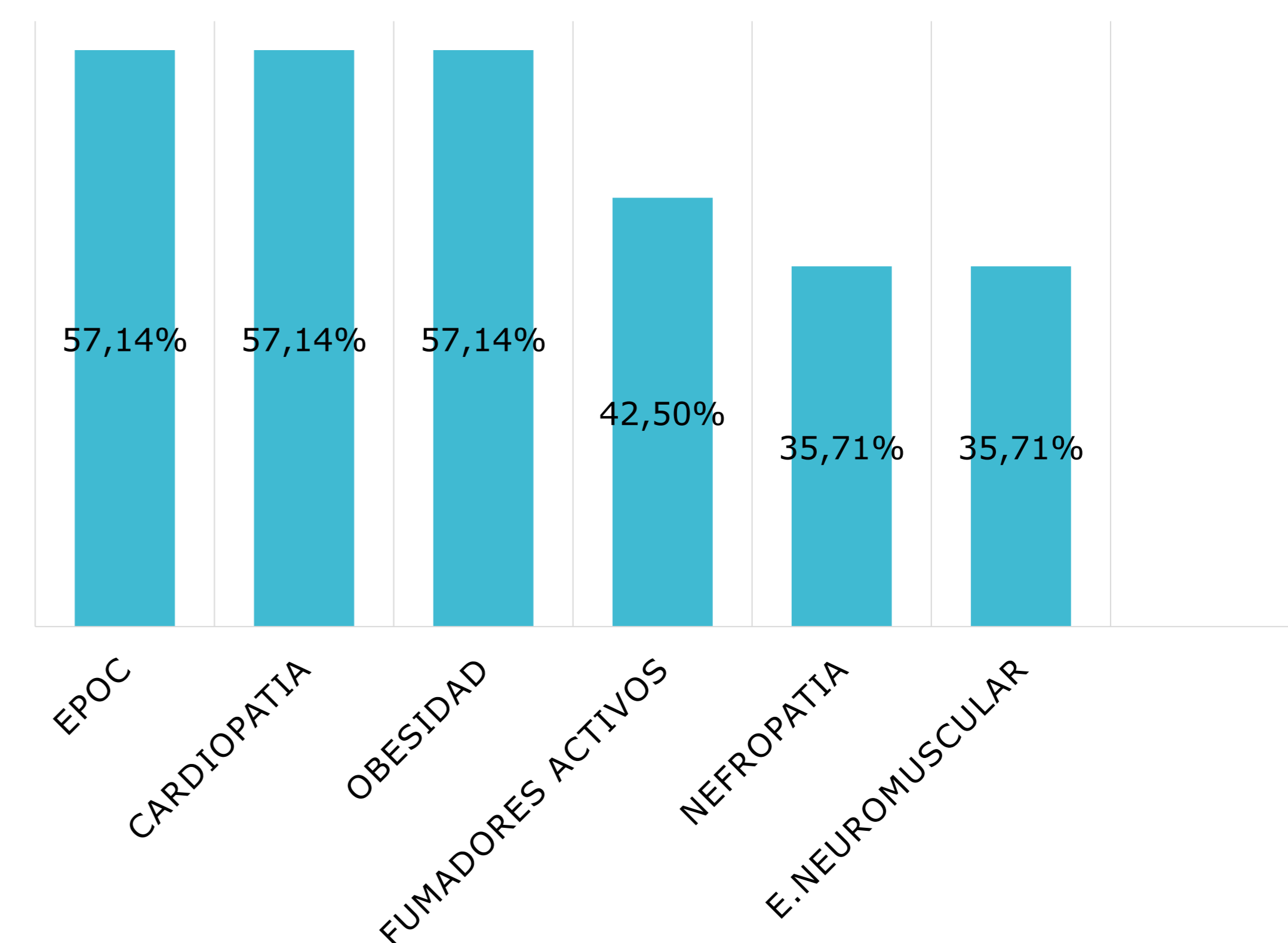
### GASOMETRÍA MEDIA

pH: 7,26      pO2: 77      pCO2: 72,7

### CAUSAS DE INGRESO



### COMORBILIDAD



## CONCLUSIONES

Los pacientes tratados con VMNI y OAF alternos (usando el ventilador V60) presentan fracaso ventilatorio muy grave. En nuestra serie tienen importante comorbilidad, principalmente EPOC grave y cardiopatía con lo que no son candidatos a intubación orotraqueal. La estancia media es elevada (16 días), con evolución favorable en el 64,3% de los casos. Estos pacientes requieren monitorización estrecha y gran demanda de cuidados, con lo que supone carga asistencial al personal sanitario. Es indispensable la formación continuada de las terapias respiratorias no invasivas y así mismo optimizar los recursos que la tecnología ofrece para una mejor atención de los pacientes respiratorios graves.

## BIBLIOGRAFÍA

1, Xu Z, Zhu L, Zhan J, Feng H, Deana C, Vetrugno L, et al. Effect of high-flow nasal cannula oxygen therapy in combination with non-invasive ventilation on critically ill patients with acute respiratory failure: a retrospective study. *J Thorac Dis [Internet]*. 2023;15(12):6821-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/jtd-23-1014>

Álvarez Vela, Edurne; Fiallegas Cano, Ainara; Macarro Molaguero, Iñaki; Rojas Gutierrez, Rosanna; Sota Sanz, Sara

## INTRODUCCIÓN

Habitualmente, en la zona de monitorización de la unidad de hospitalización de Neumología, recibimos pacientes de alta complejidad debido a estancias prolongadas en las unidades de críticos con el objetivo de una mejoría en su evolución. Estos pacientes complejos suelen presentar polineuromiopatía, patología respiratoria de difícil manejo, alta demanda de cuidados y son portadores de múltiples dispositivos.

Por todas las características anteriormente descritas precisan de la atención coordinada de un equipo multidisciplinar, formado por médicos, enfermeras, fisioterapeutas, técnicos auxiliares de enfermería y celadores.

## OBJETIVOS

Realizar un análisis DAFO de la actividad asistencial durante el turno de mañana de un paciente complejo.

Desarrollar una metodología que permita la coordinación de los diferentes profesionales que integran el equipo multidisciplinar.

## METODOLOGÍA

Se crea un grupo de trabajo formado por 6 personas (4 enfermeras y 2 fisioterapeutas) que analizan su experiencia asistencial en el turno de mañana con paciente complejo utilizando la herramienta matriz DAFO a partir de la cual se elabora un plan de acción para la mejora asistencial.

## RESULTADOS

### DEBILIDADES

- Altas necesidades propias del paciente complejo
- **Múltiples profesionales atendiendo a la vez no coordinados (AREA DE MEJORA)**
- Recursos de profesionales limitados

### FORTALEZAS

- Equipo multidisciplinar motivado e implicado en proporcionar calidad en los cuidados
- Recursos materiales accesibles según necesidades del paciente
- Centro asistencial de alta especialización

### AMENAZAS

- Pruebas complementarias fuera de la unidad asistencial
- Desestabilización del paciente dado su estado de fragilidad
- Estado emocional de acompañantes
- Interrupciones (imprevistos)

### OPORTUNIDADES

- Aprendizaje y desarrollo tanto personal como profesional
- Coordinación del equipo multidisciplinar

### PLAN DE ACCIÓN:

El grupo de trabajo que realizó el estudio observacional desarrollará un **PROTOCOLO** que incluya:

1. **DEFINIR** los **INTEGRANTES** del equipo disciplinar para la atención del paciente complejo
1. **ESTABLECER** la periodicidad de **REUNIONES** de equipo multidisciplinar con el objetivo de realizar una valoración integral teniendo en cuenta valores y creencias del propio paciente y sus cuidadores principales
1. **DEFINIR** un **CRONOGRAMA** para la atención holística del paciente :
  1. Establecer el **diseño** de la tabla cronograma
  1. Definir las **intervenciones y actividades** a realizar por los diferentes profesionales que finalmente quedarán recogidas en el cronograma

## CONCLUSIONES

El paciente complejo precisa cuidados especializados en los que intervienen diferentes profesionales que deben integrar su actividad individual en el plan global del paciente. Para ello es indispensable la coordinación de los profesionales formando un equipo multidisciplinar que se guíe por un cronograma individualizado para cada paciente.

# CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE NEBULIZADORES Y CUIDADOS ASOCIADOS

AUTORAS: Maria Achalandabaso de la Peña, M<sup>a</sup> Pilar Holgueras Fraile, Ane Lesaka Ortega, M<sup>a</sup> de las Mercedes Torralba Moreno, Vanesa Regulez Campo, M<sup>a</sup> Aranzazu Sarasola Echeberria (Enfermeras)  
CENTRO: Hospital Universitario de Cruces (Barakaldo – Bizkaia)

## INTRODUCCIÓN:

El nebulizador es un método de administración de medicación y constituye uno de los pilares principales en el manejo de los pacientes con patología respiratoria aguda. En el ámbito hospitalario, su uso no se limita a las unidades de neumología, sino que se extiende a diferentes áreas. La eficacia de la nebulización depende en gran medida de los cuidados aplicados por el personal de enfermería para evitar efectos como una dispersión ineficaz del fármaco, mucositis, irritación facial y ocular.

## METODO:

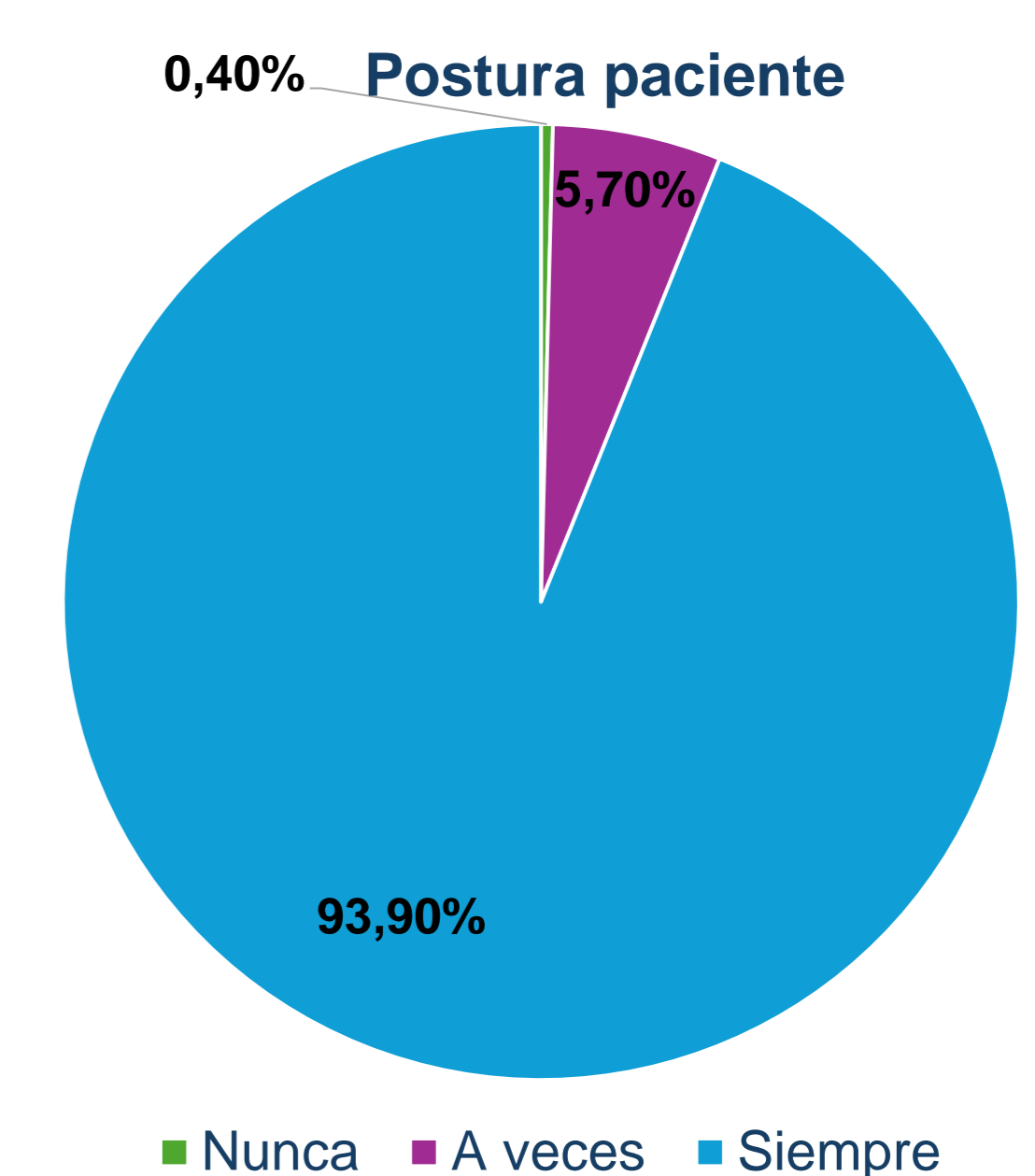
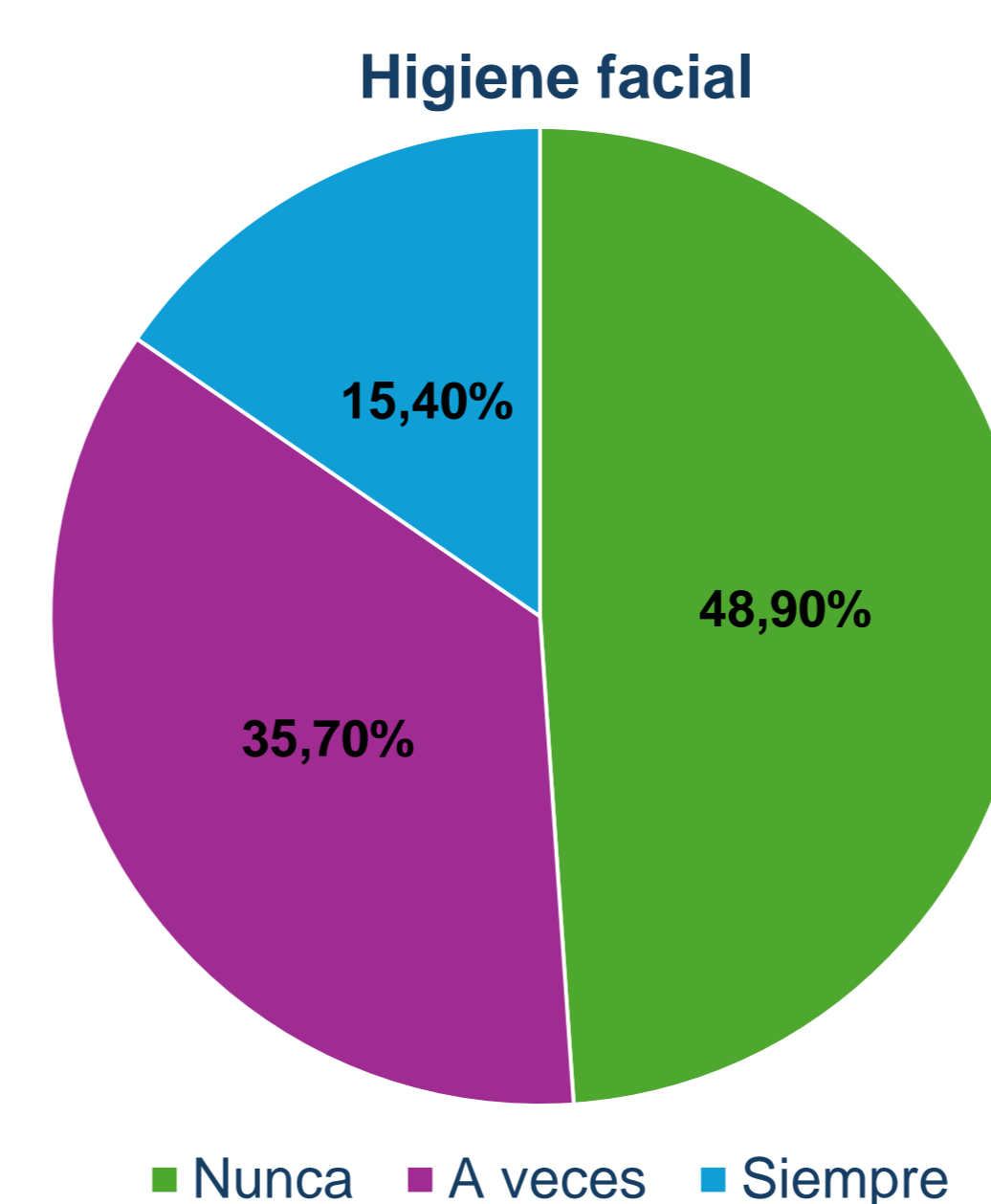
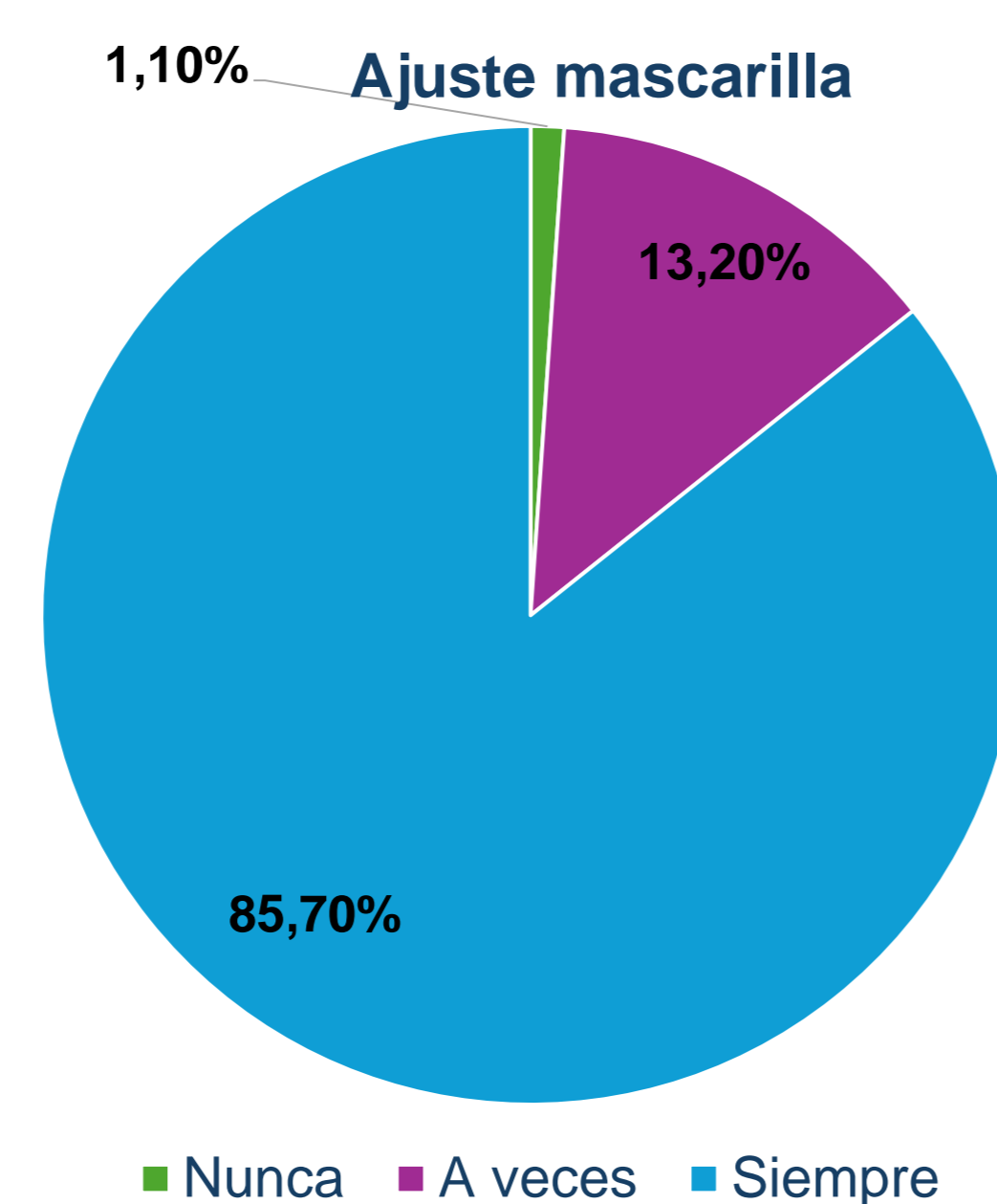
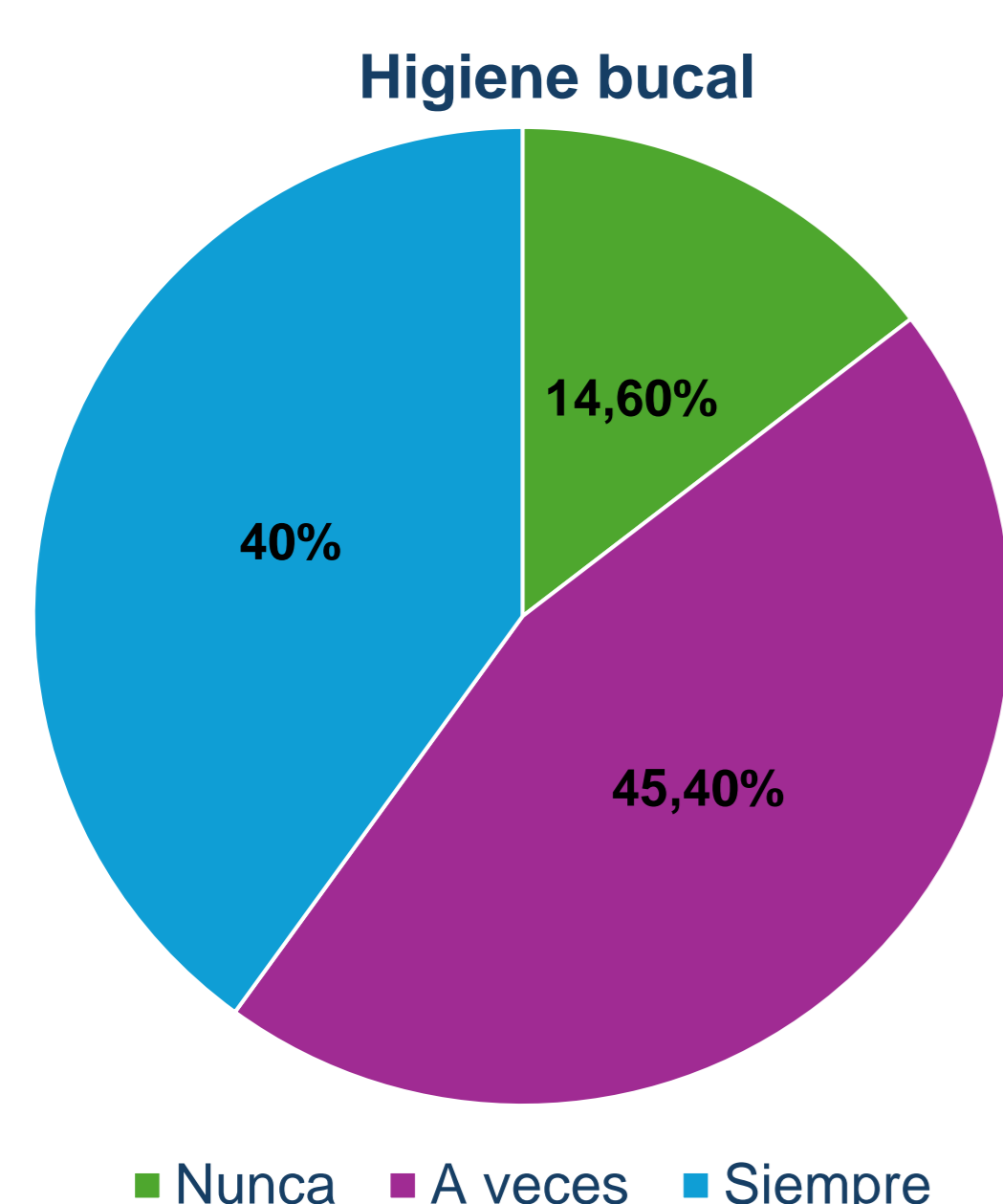
Estudio descriptivo cuantitativo (Julio - Septiembre 2024)

- MUESTRA : 280 profesionales de enfermería Hospital Universitario de Cruces (hospitalización, urgencias, críticos)
- Cuestionario Ad hoc con 9 preguntas: 4 sociodemográficos - laborales y 5 actividad enfermera
- Difusión a través del correo corporativo y posteriormente mediante código QR difundido en grupos de WhatsApp del ámbito hospitalario

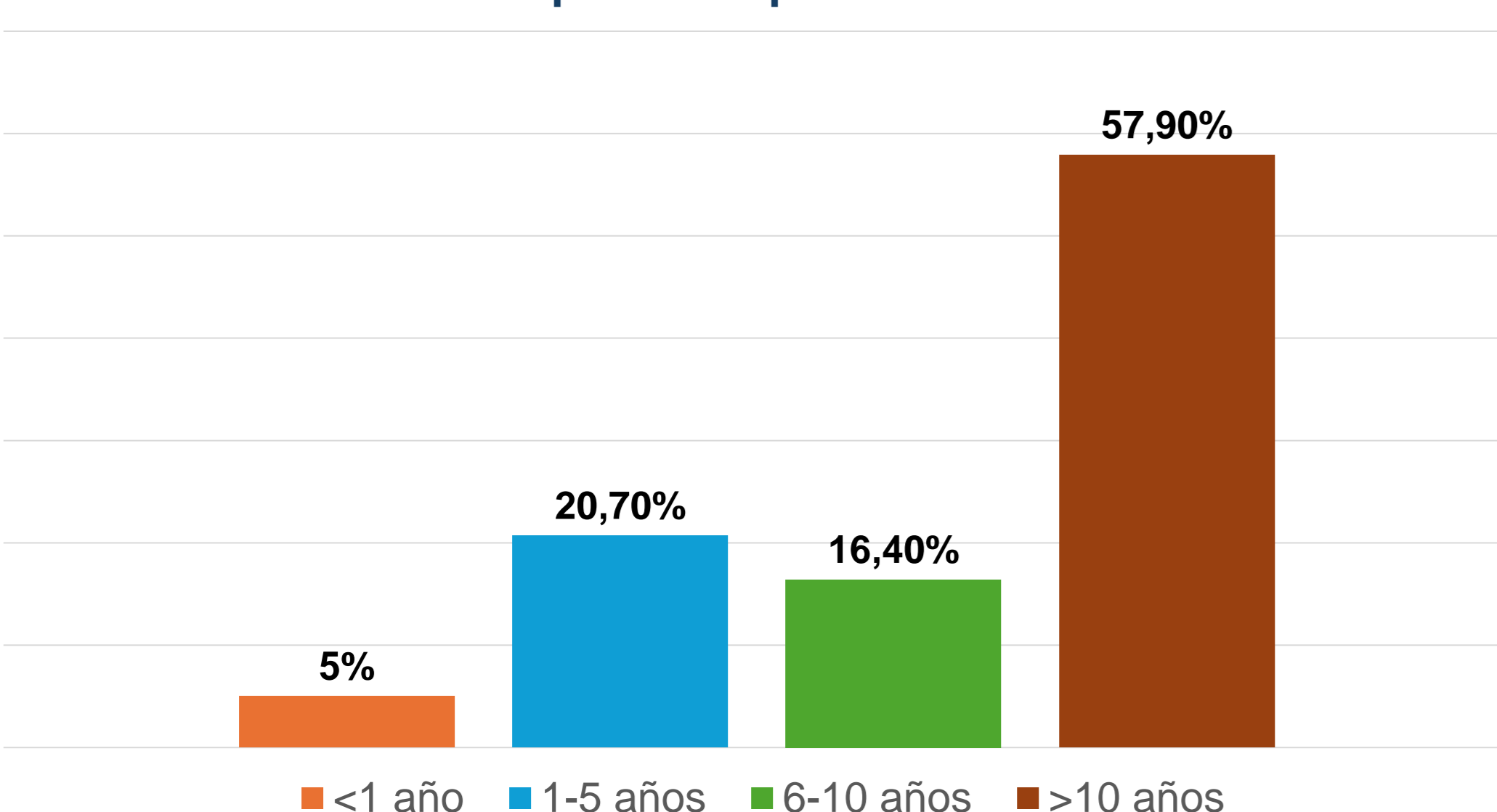
## OBJETIVO:

El objetivo principal de este proyecto es evaluar el conocimiento del personal de enfermería del área de hospitalización de adultos del Hospital Universitario de Cruces sobre el cuidado al paciente con tratamiento nebulizador.

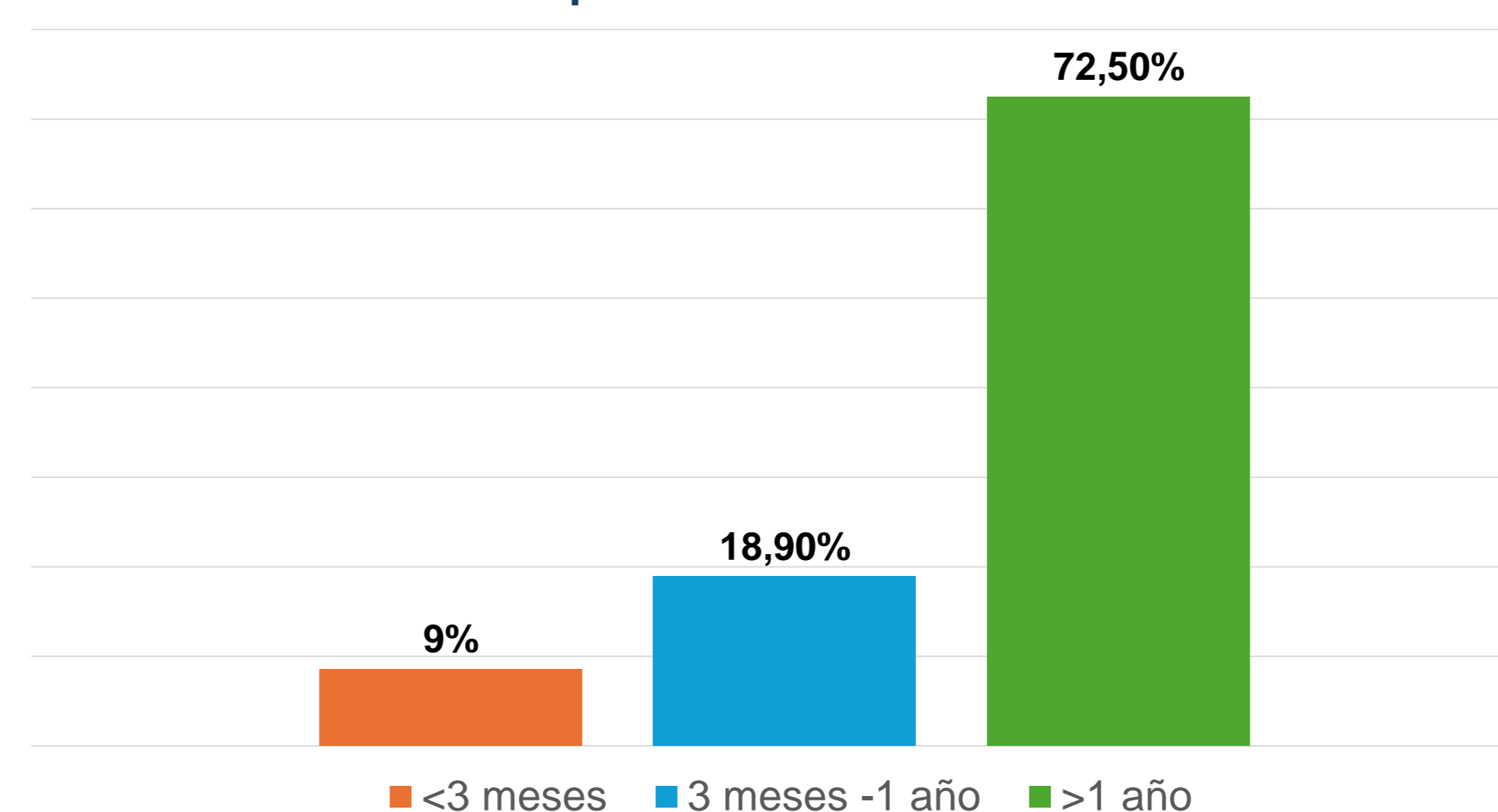
## RESULTADOS



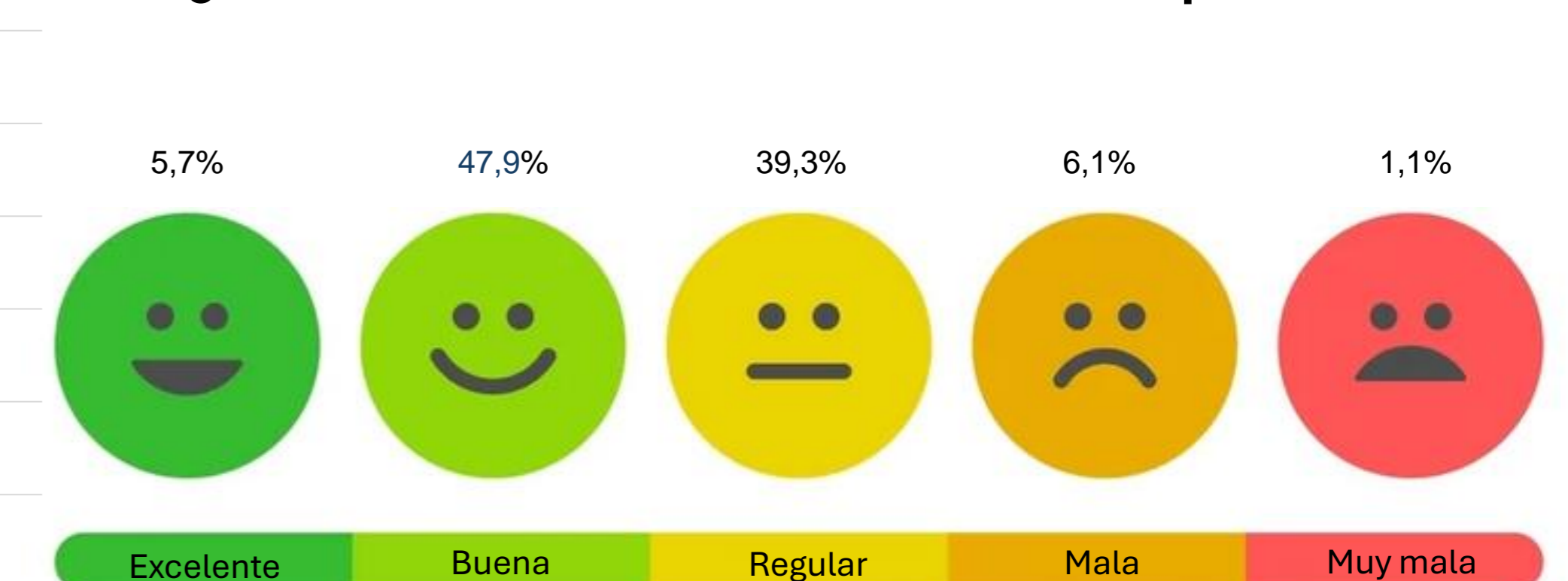
### Experiencia profesional



### Experiencia en la unidad



### ¿Cómo valoramos la educación dada al paciente?



## CONCLUSIONES:

Las conclusiones del estudio señalan la dificultad para recoger datos a través del correo corporativo, siendo más efectiva la difusión mediante WhatsApp. Se observa una buena práctica en cuanto a la postura del paciente y el ajuste de la mascarilla, pero una menor atención hacia la higiene bucal y facial, lo cual es relevante dado el aumento de casos de mucositis. Este tipo de estudios contribuyen al conocimiento y mejora continua del personal de enfermería en el manejo del tratamiento nebulizador y nos plantea la conveniencia de continuar con sesiones formativas intraunidad y a través de la plataforma formativa de Osakidetza.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Aemps.es. [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/59297/P\\_59297.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/59297/P_59297.pdf)
2. GonzálezMartín S, Mj CC, TrevissonRedondo B. Enfermedades de la mucosa oral en pacientes geriátricos con aerosolterapia: revisión bibliográfica. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado el 21 de octubre de 2024];30(2):72–5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000200072&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200072&lng=es).
3. De recomendación S. Red de Salud [Internet]. Xunta.gal. [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://libreria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas.\\_via\\_inhalatoria\\_revisado\\_pl.pdf](https://libreria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas._via_inhalatoria_revisado_pl.pdf)