

Cánulas de alto flujo y nebulizaciones: Cuidados basados en la evidencia

Casado Fernández, Lucía¹
Vidal Brime, Emma¹
Nieto Moyano, Aída¹
¹Residente de Enfermería Pediátrica,
Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)
Datos de contacto: lucia.casado@sjd.es

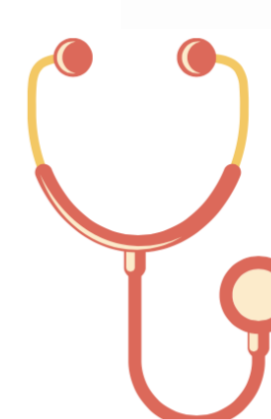
Introducción

Ante un paciente con necesidad de oxigenoterapia, ya sea por distrés respiratorio debido a una bronquiolitis o un paciente post extubado, nos encontramos con una variedad de dispositivos que nos pueden ayudar a evitar que el paciente llegue a fallo respiratorio e intubación como son las cánulas de alto flujo (CNALF), pero en nuestro uso en la práctica está infravalorado, a pesar de las recomendaciones por parte de la bibliografía, por lo tanto nos lleva a plantear cuándo y en qué tipo de pacientes esta terapia es efectiva, y que cuidados son los que debe aplicar enfermería para conseguir el mayor rendimiento y menor tiempo de tratamiento en el paciente.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la literatura científica existente en bases de datos como Pubmed y Google Académico con las palabras clave "bronquiolitis, bronchiolitis, high flow, nebuliser, paediatric, respiratory distress, post extubation", combinando los operadores booleanos "Y, O, AND, OR", acotando a los últimos 5 años publicados en inglés y castellano, siendo título y resumen relevantes para la búsqueda. Se escogieron 35 artículos relevantes mas literatura gris.

Resultados



Criterios de indicación

Bronquiolitis:

- Moderada/Grave (Score BROSJOD>7-8)
- No respuesta adecuada a tratamiento
- Requerimientos >2L de O₂
- Evolución rápida de la enfermedad (aumento de 2 o mas puntos en el score en <12h)

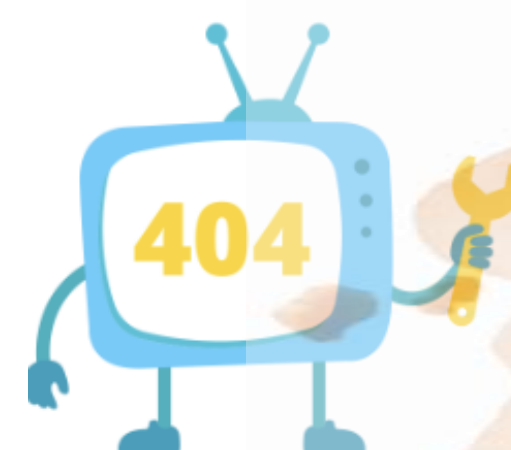
Otras situaciones:

- Insuficiencia respiratoria moderada
- **Hipoxemia leve** que no responda a O₂ convencional
- Obstrucción de vía aérea superior
- Inflamación de la vía aérea
- Retirada de VMNI.
- **Soporte tras extubación.**



Terapia

- Flujo ideal de **2L/Kg/min**: Mayor produce discomfort y riesgo de neumotórax y menor flujo aumenta la incidencia de fallo de terapia
- Gafas nasales no debe ocupar mas de la mitad de la nariz.
- **Misma eficacia que CIPAP/nCIPAP** según gravedad del paciente.
- Menor escalada de cuidados.
- Mayor adaptación



Predictores fracaso terapéutico

- Mantener FR>50 y/o FC>150lpm a los 60-90 minutos de inicio de terapia
- FR mayor del percentil 90 según edad
- pH<7'30, PaCO₂ >50mmHg
- Enfermedad crónica
- Deshidratación severa



Alimentación

- **"Early feed"**: Iniciar alimentación antes de las 16 tras admisión, se relaciona con un menor tiempo en UCIP y del uso CANLF
- Ayuda **mitigar estrés**
- Según situación del paciente, por boca o SNG o mixta.



Nebulizaciones

- **No interrumpir terapia** para administración
- Adrenalina en pacientes graves
- Suero hipertónico al 3% para eliminar secreciones
- Mejor método de administración a través de membrana oscilatoria, junto con un flujo no mayor de 4L/min.
- Poca efectividad o nula la colocación de mascarilla de nebulizador por encima de CNALF.

Conclusiones:

Siempre hay que valorar la situación clínica del paciente y adecuar terapia (CNALF/CIPAP/ Intubación).
Unificar actuaciones del equipo multidisciplinar en las distintas áreas (Urgencias/UCIP/Hospitalización).
Actualizar protocolos según evidencia actualizada.

Bibliografía

