

Comentario Editorial Respiratory Care Febrero del 2017

(Podcast “Respiratory Care Journal” Febrero del 2017 en Español)

<http://rc.rcjournal.com/>

<http://www.solacur.org/>

Hola. Bienvenido al podcast de la Respiratory Care de febrero de 2017.

El artículo de nuestro editor, Mah et al determinó la eficacia de un servicio multidisciplinario de traqueotomía solo y después de la implementación de un paquete de atención post-traqueotomía sobre las tasas de decanulación y la tolerancia de la dieta oral antes. La adición de un conjunto de cuidados de traqueotomía mejoró significativamente las tasas de decanulación y tolerancia de una dieta oral. Un miembro importante del servicio multidisciplinario fue el terapeuta respiratorio. Según Divo, agrupar múltiples facetas en la atención de la traqueotomía no sólo tiene sentido, sino que es un paso crucial para mejorar los resultados de los pacientes con una tr

Ramírez y sus colegas evaluaron la capacidad de los profesionales de la salud para identificar asincronía ventilador-paciente utilizando el análisis de forma de onda. Encontraron que los profesionales de la salud que tenían entrenamiento específico en ventilación mecánica aumentaron su capacidad de identificar la asincronía usando el análisis de la forma de onda. Ni la experiencia ni la profesión resultaron ser factores relevantes

para identificar la asincronía correctamente usando el análisis de la forma de onda. Como señala Mireles-Cabodevila y Dugar en su editorial, este estudio no solo pone de manifiesto el pobre reconocimiento de interacciones significativas entre el paciente y el ventilador, sino que también destaca la necesidad de un vocabulario estándar para guiar la investigación en torno a este tema.

El estudio realizado por colegas de Binksand evaluó la exactitud de las estimaciones de los cuidadores sobre la disnea. Las estimaciones de los cuidadores de malestar respiratorio fueron significativamente menores que las reportadas por los pacientes, y la discrepancia se observó en todas las profesiones, médicos, terapeutas respiratorios y enfermeras. Lareau y Makic ofrecen un editorial reflexivo que acompaña este artículo. Ellos hacen el punto importante que debemos preguntar a los pacientes acerca de su nivel de disnea, porque los médicos tienden a subestimar el nivel de disnea y malestar al confiar en la información objetiva, como la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el uso de los músculos accesorios. También es importante establecer si la disnea surge del esfuerzo respiratorio, lo que podría informar una evaluación de la configuración del ventilador y la permeabilidad de las vías respiratorias, o de un miedo de tener la respiración controlada por el ventilador, lo que informaría un enfoque de tranquilizar y el paciente y potencialmente intervenir con la medicación.

El propósito de este estudio de Miller fue describir los métodos de entrenamiento, métodos de mantenimiento de habilidades e identificar las barreras que impiden que los terapeutas respiratorios intuben en algunas instituciones. Un instrumento de la encuesta fue desarrollado por el autor, y fue publicado en la sección de gestión de sitios web de medios sociales AARConnect. El entrenamiento de intubación endotraqueal para el RT varió entre los encuestados. El entrenamiento de simulación y las intubaciones supervisadas fueron los métodos de entrenamiento más

comunes. Los métodos de recertificación fueron amplios, la mayoría de los RTs se recertificó después de completar un número mínimo de intubaciones.

Mulhall et al evaluaron si una herramienta de educación multimedia basada en tablets mejoraba el conocimiento del proveedor y del paciente en las técnicas de uso de inhaladores. La herramienta de educación para inhaladores basada en tabletas mejoró la técnica del inhalador tanto para los proveedores como para los pacientes. Aunque esta intervención mostró una eficacia duradera para mejorar el uso de inhaladores por parte de los pacientes, no redujo sus síntomas respiratorios.

Alsomali y sus colegas evaluaron la eficacia de la técnica de aprendizaje del inhalador a partir de instrucciones escritas y el impacto de la alfabetización en salud para los pacientes diagnosticados de EPOC que usaban un inhalador de polvo seco. Los folletos educativos para inhaladores de polvo seco ayudaron a los pacientes que ya utilizaban un inhalador de polvo seco a mejorar su técnica de inhaladores. Los pacientes estables con EPOC fueron capaces de generar flujos inspiratorios apropiados para usar adecuadamente inhaladores de polvo seco. Ni la visión ni la alfabetización en salud se asociaron con la incapacidad de aprender la técnica del inhalador a partir de los folletos del dispositivo de inhalación de la educación del paciente.

Patterson et al evaluaron el abandono del hábito de fumar utilizando un análisis de métodos mixtos de participación y preferencias de tratamiento. La asistencia al programa para dejar de fumar en esta muestra de fumadores afroamericanos en su mayoría fue pobre. El aumento del conocimiento sobre los beneficios del cese y el acceso a la farmacoterapia de curso completo, particularmente en aquellos sin diagnóstico de EPOC y que no tengan antecedentes maternos de cáncer,

pueden ser objetivos de alta prioridad para promover el uso de un programa de cesación en esta población.

En un estudio de laboratorio, Chikata y sus colegas investigaron la influencia del flujo de gas de la cánula nasal de alto flujo (HFNC) y otros parámetros respiratorios en la FIO₂. Cuando el flujo de gas en HFNC fue de 60 l / min, el FIO₂ medida fue similar a una FIO₂ a 0,3 y 0,5 seteada, mientras que a una FIO₂ de 0,7, como había aumento de volumen corriente, la FIO₂ medida disminuyó ligeramente. a 20 o 40 L / min, los cambios en el volumen tidal provocaron una desviación de la FIO₂ seteada.

El estudio de Jácome y Marques investigó los efectos a corto y mediano plazo de la rehabilitación pulmonar sobre los sonidos respiratorios computarizados en sujetos con EPOC. Los sonidos respiratorios computarizados fueron sensibles a los efectos a corto y mediano plazo de la rehabilitación pulmonar.

El objetivo del estudio de Torres-Sánchez y colaboradores fue analizar el deterioro físico y funcional en sujetos hospitalizados con exacerbación de EPOC y evaluar el impacto físico y funcional de la hospitalización al mes de seguimiento en sujetos con EPOC grave. Encontraron que la hospitalización debido a la exacerbación de EPOC condujo a un deterioro físico y funcional al mes de seguimiento.

Maloni et al., Evaluaron la estabilidad y concordancia de un microtransductor y un catéter esofágico con globo de aire en la monitorización de la presión esofágica. Encontraron que el catéter con microtransductor tenía una pequeña deriva de presión basal, similar al catéter con balón lleno de aire. La mala concordancia entre los catéteres

no permite que el catéter del microtransductor sea utilizado como sustituto del tradicional catéter con balón relleno de aire.

El objetivo del estudio de Sayas Catalán y colegas fue determinar la utilidad de la videolaringoscopia con la VNI para identificar los mecanismos y sitios de obstrucción y proporcionar una guía para su resolución en sujetos donde la CPAP es difícil de titular. El uso de videolaringoscopia con VNI en sujetos de difícil titulación puede ayudar a identificar los sitios y mecanismos de obstrucción, y en algunos casos puede mejorar la calidad de la ventilación.

El objetivo del estudio de Gochicoa-Rangel y colegas fue analizar la estabilidad a largo plazo de un equipo de DLCO portátil de una sola respiración, El nddEasyOne Pro. Las mediciones de DLCO fueron estables durante el período de 3 años sin necesidad de recalibrar manualmente el instrumento. El control biológico fue tan bueno como el simulador de DLCO para evaluar este tipo de dispositivo en un programa de control de calidad de laboratorio a largo plazo.

Además de las investigaciones y editoriales originales de este mes, publicamos una revisión sobre el uso de dispositivos mecánicos de in-exsuflación para la limpieza de la vía aérea en pacientes con enfermedades neuromusculares traqueotomía.

Traductores:

Dr. Rubén D. Restrepo. UT Health Science Center. San Antonio, US.

restrepor@uthscsa.edu

Klgo. MA. TRC. Gustavo A. Olgúin. Jefe de Servicio. Hospital Juan P. Garrahan. Bs. Aires.

Argentina. gusolguin@gmail.com

Klgo. MSC. TRC. Rodrigo S. Adasme. Coordinador Terapia Respiratoria. Hospital

Universidad Católica. Santiago Chile. radasme@hotmail.com

TR. MSC. TRC. Diana M. Serrato. Universidad Santiago de Cali. Colombia. The University of

Texas Health Science Center at San Antonio, US. serratodianar@hotmail.com

Editor's Commentary. Respiratory Care. February 2017, VOL 62 N^o 2.

