

PROTOCOLO VMNI - BIPAP. 2025. DRA, CONTRERAS.

Objetivos de VMNI

- Mejorar la hipoxemia
- Reducir la hipercapnia y la fatiga muscular

VMNI INDICADA (SI CONCURREN AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS):

- Disnea en reposo y signos de insuficiencia respiratoria grave (utilización de musculatura accesoria y signos de fatiga muscular respiratoria.)
- Cambio en el estado de conciencia (somnolencia).
- Persistencia de hipoxemia a pesar de la oxigenoterapia.
- Acidosis respiratoria ($\text{pH} < 7,35$) e hipercapnia ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$).
- Frecuencia respiratoria superior a 25 rpm.

VMNI NO INDICADA:

- Indicación de ventilación mecánica invasiva.
- Riesgo alto de broncoaspiración o aspiración masiva.
- Neumotórax no drenado.
- Traumatismo craneofacial o cirugía facial.

CRITERIOS DE PASO A SILLONES

- No se contempla

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN

- Siempre

CRITERIOS DE UCI

- Descompensación aguda orgánica sin mejoría o estabilización pese a VMNI.

CRITERIOS CLINICOS DE INGRESO EN PLANTA:

- Superación del cuadro agudo, ya no precisa de VMNI o está en fase de destete.
- En caso de superar las 24 horas de Observación sin conseguir lo anterior, deberá ser valorado por UCI,
- Valorar ingreso, si estabilidad clínica con mejoría gasométrica incompleta precisando $\text{FiO}_2 < 0.40$ para mantener $\text{SATO}_2 > 90\%$

CRITERIOS DE CALIDAD DE HOSPITALIZACION:

- Antecedentes Personales, Medicación habitual, uso de OCD o VMNI en domicilio. Descripción del motivo de consulta, exploración física. Evolución GSA y terapéutica en Observación. Constantes. Complementarios mínimos: Analítica general, GSA (indicar flujos de oxígeno), Rx de Tórax, ECG. Otras pruebas si se considera indispensable.
- Podrá hacer la transferencia a planta de hospitalización:
 - Cuando supere la situación clínica inestable. Estabilidad hemodinámica.
 - Cuando deje de precisar VMNI continua.
 - Cuando no precise flujos de FiO_2 del 50% para mantener saturaciones por encima del 90%.
 - Tras la primera hora con BIPAP continua correctamente colocada y tolerada, se debe realizar control gasométrico. Si presenta mejora gasométrica, continuará con la BIPAP continua sin descansos 12 horas. Posteriormente se realizará control gasométrico tras 2 horas sin BIPAP con oxígeno para mantener saturaciones entre 88%-90%. Si la evolución clínica y gasométrica es favorable ($\text{pH} 7.33-7.35$), se podrá valorar ingreso en planta.

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

- Se considera que el paciente está estable cuando tras descansar 2 horas de BiPAP no presenta empeoramiento clínico ni gasométrico.
- Se recomienda una estancia mínima de evolución favorable en Observación de 12 horas (Guía SEPAR indica 12-24 horas), debido a que precisa monitorización pulsioximétrica continua y vigilada durante este tiempo.

CRITERIOS DE SEGURIDAD DE TRANSFERENCIA DESDE AREA DE URGENCIAS A HOSPITALIZACION:

- Situación clínica, constantes, parámetros previos a la transferencia: Fiebre o dolor controlado con medicación. No inestabilidad hemodinámica ($SpO_2 > 92\%$, PAS > 90 , FC < 100 , FR < 25 , diuresis > 1 ml/Kg/hora).
- En el momento de la transferencia se avisará al área de hospitalización para tener preparada su recepción (cama con monitorización, equipo y enfermería disponibles, médico de guardia). Se recomienda que suban con interfase y tubuladuras que ha tenido en el área de Observación para continuar y favorecer la adherencia en planta.
- El tiempo de transferencia será el menor posible, siempre acompañada del cuidador del paciente. Se garantizará el aporte de oxígeno y monitorización del mismo continua.
- Se informará inmediatamente al personal de enfermería de su llegada por el personal de traslado, priorizando el personal de enfermería referente la recepción de pacientes con VMNI sobre otra actividad no urgente. El personal de traslado no se ira hasta la correcta recepción del personal de planta.
- En ningún caso se trasladará al paciente con VMNI en horario matutino (días laborables), salvo acuerdo con el neumólogo/internista (en caso de saturación de Observación, se priorizarán otras patologías).

CRITERIOS DE TRASLADO A HOSPITAL DE REFERENCIA:

- Salvo excepciones, no contemplado.

CRITERIOS DE ALTA DESDE URGENCIAS Y DESTINO:

- Salvo excepciones, no contemplado.

BIBLIOGRAFIA:

- *Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, 7.ª ed., de F. Javier Montero Pérez y Luis Jiménez Murillo. 2023.