

# Programas de Atención / Weaning prolongado

## Estrategia de Destete prolongado

Lesiones medulares

### Lesión C1-C3

- 95-100% de VM definitiva
- Traqueotomía precoz + CMV + gastrostomía
- Lesión total del N. Frénico

### Lesión C4-C5

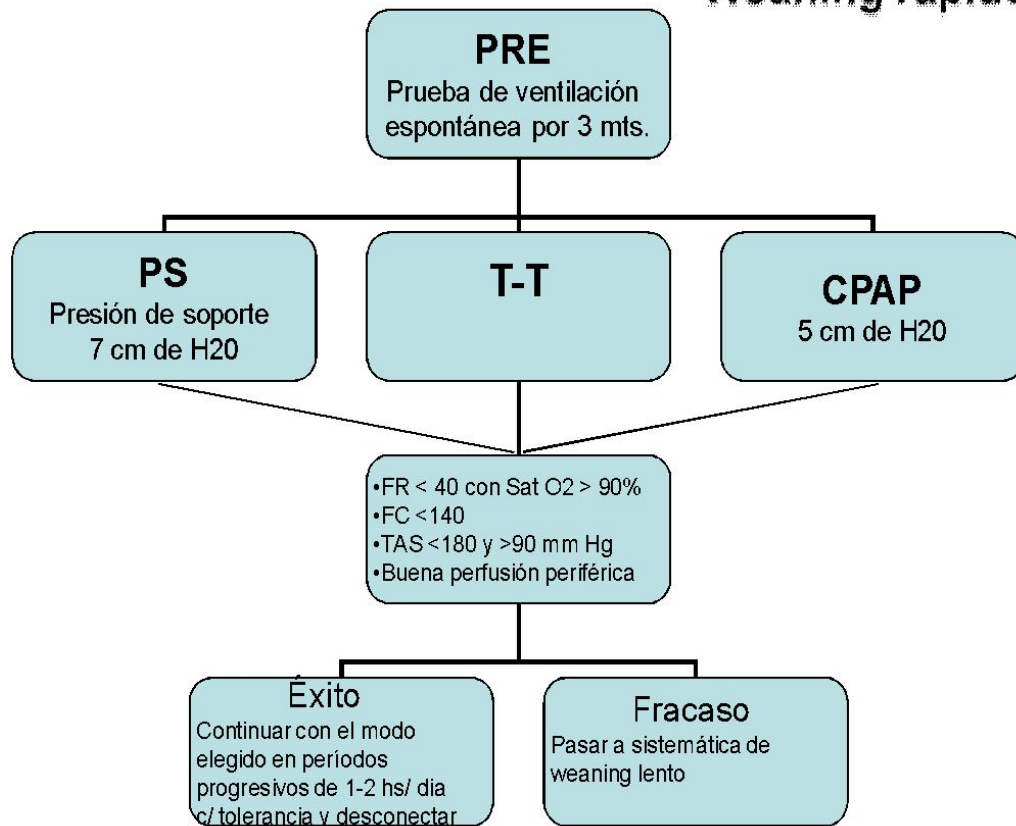
- 75-90% de VM definitiva
- Traqueotomía con weaning lento
- Lesión parcial del N. Frénico
- Con trastornos de la deglución c/s gastrostomía

### Lesión C6-C7

- 45-60% de VM definitiva
- Traqueotomía con weaning lento
- Lesión parcial de N. Frénico

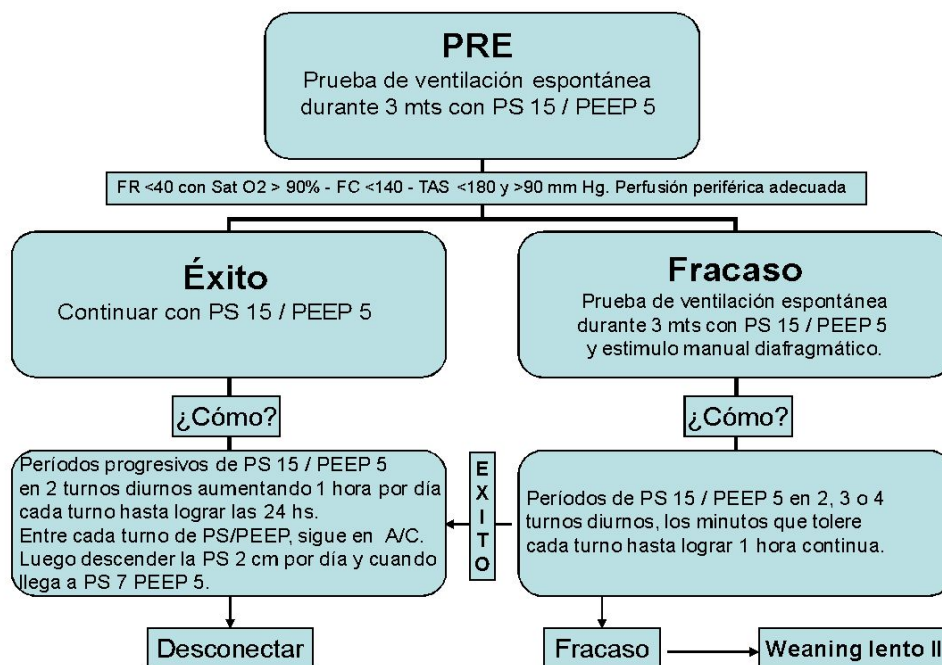
## Protocolo de destete prolongado

### Weaning rápido



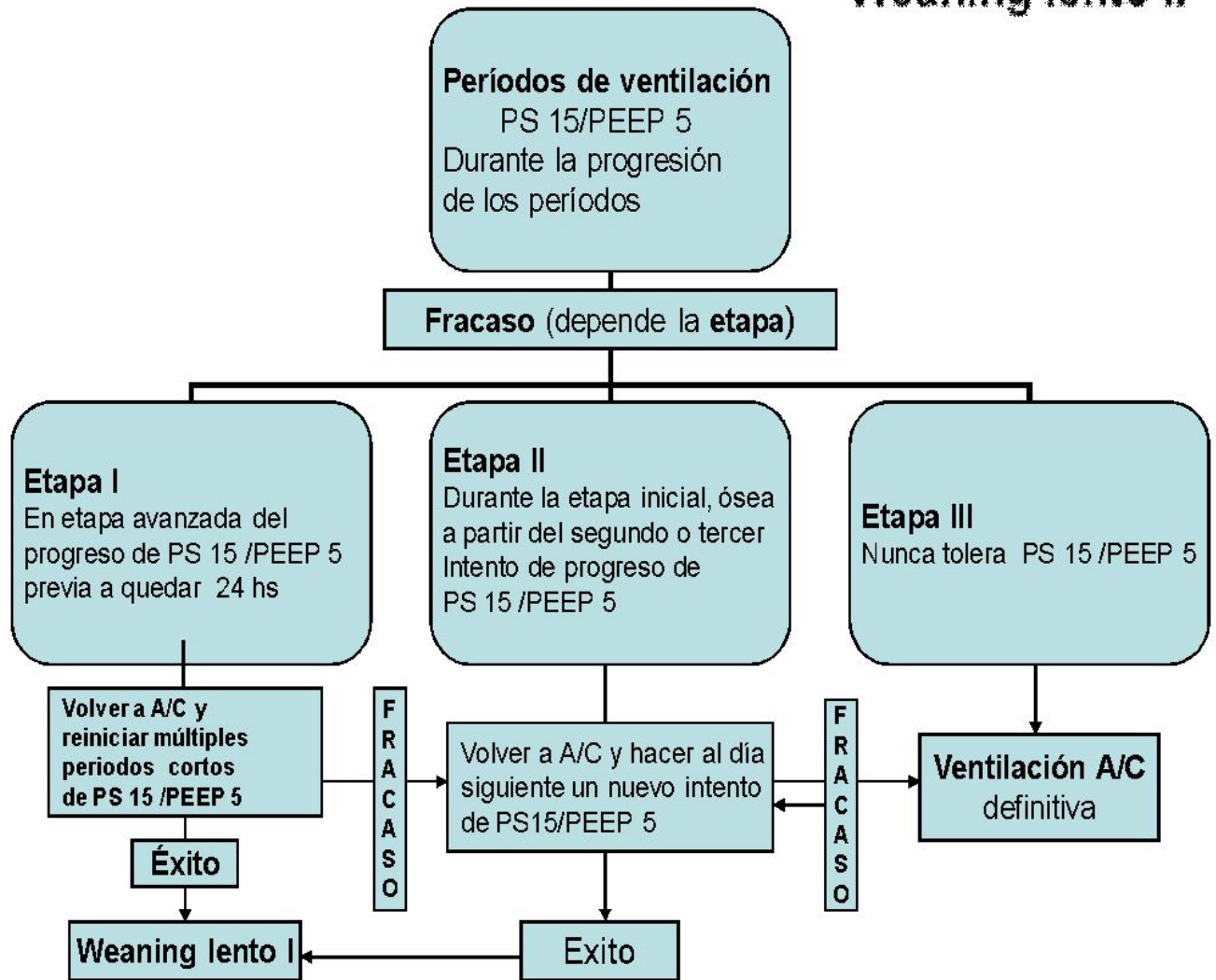
**PRE:** Prueba de ventilación espontánea **PS:** Presión de soporte **CPAP:** Presión positiva

### Weaning lento I



**FR:** frecuencia respiratoria **SatO2:** saturación de oxígeno **FC:** frecuencia respiratoria **TAS:** Tensión arterial sistólica **PEEP:** presión positiva al final de la espiración **A/C:** Ventilación asistido controlada

## Weaning lento II



**Protocolo de Destete Prolongado PDP (+ de 3 PRE fallidas)**
**Screening**

- 1 Día TQT-T 12hs, reconexión
- 2 Día TQT-T 12hs, reconexión
- 3 Día TQT-T 24hs
- 4 Día TQT-T 24hs

**\***

Se tomara EAB y Pimax al inicio y al final del 1er y 2do día de PRE en TQT-T y solo al inicio de 3er y 4to

**F  
A  
L  
L  
A**

- Fr >30rpm
- SatO<sub>2</sub> <90%
- Fcmódificación >20% de la inicial o mayor 140l/m
- TAS modificación > 20% de la inicial, mayor a 180 o <90mmhg.
- MMV(aumento esfuerzo esp/ins, utilización músculos accesorios, paradoja abdominal)
- Diaforesis

Si completa este screening  
NO entra al protocolo de DP

**FALLA SCREENING**
**INICIO DE PROTOCOLO PDP**
**PS >10 y <16**
**(Titular según parámetros de control)**

- FR 24-30 rpm
- Vt 5-8 ml/kg
- MV aceptable
- SatO<sub>2</sub> >90% con FIO<sub>2</sub> ≤0,5 y PEEP ≤8
- Modificación de TAS <30% del inicial (<180/>90)
- Modificación FC <30% del inicial (140 x min)

**PARAMETROS DE CONTROL**
**PS ≤10**
**PS >10 o <16**
**TQT/T**

Hasta 2hs por turno (TM y TT), progresando hasta 12 horas por día.

El paciente que no cumpla con los parámetros de control durante 1 hora de TQT/T, en ninguno de los dos turnos, pasara al grupo de destete en PS >10 <16

Hasta 2-3 hs por turno (TM y TT), progresando hasta 12 horas por día

Completa 12hs de PS 10-12cmh<sup>20</sup>

**TQT/T**

TQT-T Hasta 3hs por turno (TM-TT). Progresando hasta 12 hs por día

- \* 1er día: 12hs de TQT/T, se reconecta a A/C a la noche
- \* 2 día: 12hs día: se conecta a A/C noche
- 3 día: 24hs TT
- 4 día: 24hs TT

**Liberado de la VM**

➤ Los intervalos de VM durante el día se realizaran en modo A/C, donde el paciente este confortable: VT 8-10 ml/kg, FR ≤ 24 rpm, SatO<sub>2</sub> >90% con FIO<sub>2</sub> <0,5 PEEP <8. Se evitara realizar evaluación de protección de vía aérea hasta logrado el destete de la VM.

**PDP:** Protocolo de destete prolongado **EAB:** Exceso ácido-base **TQT:** Traqueostomía **TQT/T:** Traqueotomía con pieza T **Vt:** Volumen corriente **TM:** turno mañana **TT:** Turno tarde **Pimax:** presión inspiratoria máxima **Pemax:** Presión espiratoria máxima **Diaforesis:** sudoración