

ABSTRACT.

La ventilazione meccanica è una pratica che, soprattutto in area critica e con modalità di tipo invasivo (con paziente sottoposto ad intubazione orotracheale o tracheostomizzato), espone il paziente ad una serie di potenziali complicanze, stress fisico ed emotivo ed un aumento dei tempi di degenza in terapia intensiva con conseguente incremento dei costi.

Lo svezzamento dal respiratore (o weaning) può essere definito come quel processo di progressivo trasferimento del lavoro respiratorio dal ventilatore automatico al paziente, il quale riacquista in tempi più o meno rapidi l'autonomia ventilatoria momentaneamente perduta.

Nella letteratura mondiale ho trovato numerosi tentativi di declinare e testare protocolli di svezzamento condotti in prima persona dal personale infermieristico, all'interno di équipes multidisciplinari.

Attualmente però in Italia, la presa in carico della gestione e della valutazione in tal senso del paziente, riguarda quasi esclusivamente il personale medico, tranne alcune sperimentali eccezioni.

L'obiettivo del mio lavoro è stato quello di applicare nella pratica un protocollo multidisciplinare di svezzamento dalla ventilazione meccanica, coordinato da medici, e gestito da infermieri a stretto contatto col paziente in una fase delicata della degenza in area critica.

Posto che la decisione di procedere ad un tentativo di svezzamento spetta al medico, dopo esame obiettivo e clinico della situazione specifica del paziente, lo scopo di questo lavoro è stato quello di evidenziare che:

l'infermiere può efficacemente condurre in prima persona il monitoraggio di questo processo, spesso complesso e problematico, segnalando tempestivamente al medico la rilevazione di parametri predittivi favorevoli all'estubazione e supportando psicologicamente il paziente in questa difficile fase. I risultati ottenuti supportano questa tesi, in quanto tutti i pazienti monitorati hanno mostrato coerenza fra valori dei parametri predittivi osservati ed esito dei tentativi di estubazione effettuati di conseguenza.

PAROLE CHIAVE:

mechanical ventilation; weaning protocol; nurse; nurse-led.

ABSTRACT.

Mechanical ventilation is a practice that, especially in critical area and with invading type modality (with patient submitted to orotracheal intubation or with tracheostomy), requires from the patient a series of complications, physical and emotional stress, and an increase in duration of intensive care unit stay with consequent increase of costs.

The weaning from the respirator can be defined as that process of progressive transfer of respiratory work from the automatic ventilator to the patient, who quickly recovers the autonomy of ventilation, that was temporarily lost.

In world literature I have found many attempts to test and to make weaning protocols carried out by nurses, in multidisciplinary team.

But at present in Italy, patient's management and evaluation are effected only by doctors, except some experimental exceptions. The object of my job has been that of putting into practice a multi discipline weaning protocol by mechanical ventilation, coordinated by doctors, and managed by nurses in harness with the patient in the delicate phase of the confinement in a critical area.

As the decision of going on the weaning protocol is a doctor's job, after an objective and critical examination of the patient's specific situation, the object of this job has been that of pointing out:

nurse can effectively bring personally monitoring of this process, often complex and problematic, quickly informing the doctor of the survey of the predicted parameters favourable to the extubation and support psychologically the patient in this phase.

The results obtained support this thesis, because all the patients monitored have showed coherence between the values of the predicted parameters observed and the result of the attempts of extubation consequently brought into effect.

KEYWORDS:

mechanical ventilation; weaning protocol; nurse; nurse-led.