

RESULTADO DE LA KINESIOLOGIA CRITICA EN PACIENTES VENTILADOS

Autores: Giménez RA, Rocchetti NS, Moretti D, Settecase CJ, Bagilet DH.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940. uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: La kinesiólogía crítica (KC) es una rama de la kinesiólogía general que aborda el cuidado del paciente severamente injuriado. Su incorporación al equipo multidisciplinario de atención permite la movilización precoz, prevención de escaras, recuperación de pacientes neurológicos agudos, kinesioterapia respiratoria, etc. Quizás, el mayor aporte de la misma se dé en los pacientes ventilados, ya que posibilita el monitoreo cercano, la corrección inmediata de los parámetros ventilatorios, la detección de complicaciones, la recopilación de datos para el control de calidad, etc.

Objetivo: Evaluar si la incorporación de la KC a nuestro servicio influyó sobre el tiempo de asistencia ventilatoria mecánica (AVM), cantidad de traqueotomías y estadía en la UCI.

Materiales y método: Este estudio se realizó en una UCI polivalente de 14 camas. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años, de ambos sexos que requirieron AVM invasiva como mínimo 24 horas. Se compararon 2 grupos, el primero de ellos desde nov-2007 a oct-2010 sin kinesiólogía (G-SK) y el segundo, desde may-2014 a abr-2016 donde ya se disponía de KC (G-KC). Variables de interés: edad, sexo, APACHE II, SAPS II, SOFA, tiempo de AVM, traqueotomía (Si o No) y estadía en la UCI.

Resultados: El G-SK estuvo conformado por 372 pacientes y el G-KC por 498. La mediana de edad del primer grupo fue mayor que la del segundo (54 vs. 48 años) y el porcentaje de varones fue similar (70%). El APACHE II, SAPS II y SOFA fueron más elevados en el G-SK que en el G-KCR ($p < 0,001$).-El tiempo de AVM en el G-SK fue de 6 días (RI 2; 12,5) y en el G-KCR de 4 (RI 2; 9) $p < 0,001$. El 22,6% de los pacientes del G-SK y el 14,5% del G-KCR fueron traqueotomizados ($p = 0,002$). La mediana de estadía en la UCI del G-SK fue de 9 días (RI 4; 16) y la del G-KC de 7 días (RI 3; 12) $p = 0,002$.

Conclusiones: Los pacientes del G-KC estuvieron menor tiempo en AVM, se le practicaron menos traqueotomías y tuvieron menor estadía en UCI. Sin embargo, es importante señalar que también tuvieron menor gravedad.



28 CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA INTENSIVA

28º Congreso Argentino de Terapia Intensiva
19º Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica
20º Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva
IV Congreso de la Federación Latinoamericana de Enfermeros en Cuidados Intensivos (FLECI) y 21º Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva
14º Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva
11ª Jornada del Comité de Neonatología Crítica
5ª Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva
5ª Jornada de Veterinaria en Terapia Intensiva
5ª Jornada de Licenciados en Nutrición en Terapia Intensiva

29 de agosto al 1º de septiembre, 2018. Rosario, Santa Fe, Argentina - Regional Litoral (Santa Fe - Entre Ríos)

Se certifica que el grupo integrado por

RAFAEL A GIMENEZ, NICOLÁS S ROCCHETTI, DINO MORETTI, CLAUDIO J SETTECASE, DANIEL H BAGILET

han presentado el trabajo N° 78

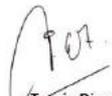
"RESULTADO DE LA KINESIOLOGÍA CRÍTICA EN PACIENTES VENTILADOS"

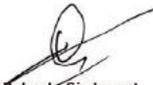
en la modalidad Trabajos Orales

Rosario, 1º de septiembre 2018

IF SATI


Juan Carlos Pendino
Presidente Comité Científico


Tomás Díez
Presidente Comité Ejecutivo


Rolando Gimbernat
Presidente del Congreso