

El método ACV: Above Cuff Vocalisation

El método ACV (Above Cuff Vocalisation) puede ayudar a los pacientes que necesitan ventilación mecánica permanente a hablar de nuevo y mejorar su cooperación y calidad de vida.

- El método ACV está indicado en pacientes que usan cánula de traqueostomía con balón y dispositivo de aspiración subglótica que no toleran el desinflado del balón.
- Los pacientes deben estar despiertos, dispuestos a cooperar y físicamente capaces de hablar.
- Tenga en cuenta que no todo paciente será capaz de hablar y que algunos pacientes pueden necesitar varios intentos.

1 Explique el procedimiento previsto al paciente. La información para el paciente de TRACOE puede resultar útil. Indique las posibles reacciones adversas (p. ej. aumento de las secreciones, tos, náusea).

2 Verifique que las vías respiratorias superiores no se encuentran obstruidas.

3 Limpie el espacio subglótico de secreciones utilizando la aspiración subglótica.

4 Conecte el suministro de aire u oxígeno ajustable mediante una boquilla o conector en Y al conector Luer del dispositivo de aspiración subglótica.

5 Introduzca aire lentamente a través del dispositivo de aspiración subglótica en las vías respiratorias superiores, comenzando con 1 l/min y aumentando paulatinamente hasta una tasa de flujo de 3-6 l/min dependiendo de las necesidades del paciente. Para reducir la sequedad laríngea, la tasa de flujo no debe ser superior a 12 l/min.

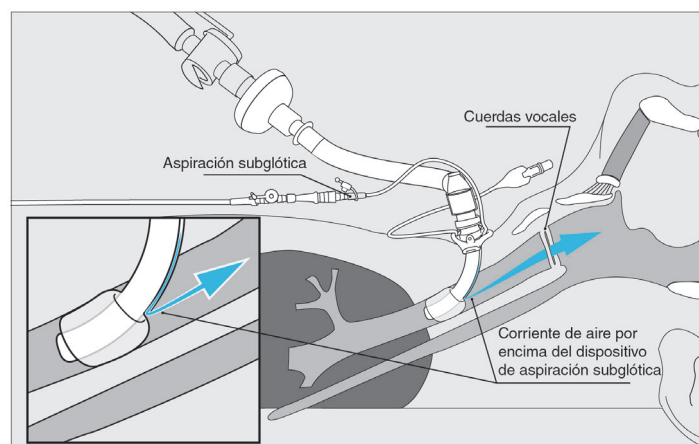
6 Utilice la boquilla o conector en Y para limitar el tiempo de flujo dado. Este tiempo se debe adaptar al ritmo de exhalación.

7 Ajuste el flujo de aire y el tiempo dentro a la zona de confort del paciente.

8 Supervise la reacción del paciente y ajuste los parámetros (flujo y tiempo de flujo de aire) según sea necesario.

9 Recuerde que puede ser necesario realizar varios esfuerzos.

10 Apague el flujo de aire y desconecte el equipo utilizado.



Advertencias

- El flujo de aire a través de las vías aéreas superiores puede irritar al paciente o puede provocar, por ejemplo, un aumento de las secreciones, tos o náusea.
- En caso necesario, se puede humidificar el aire antes de introducirlo en el dispositivo de aspiración subglótica para evitar la sequedad laríngea.
- Si la voz suena ronca, repita la aspiración subglótica para limpiar las vías respiratorias y/o cambie la posición del paciente.
- Adapte la duración de la sesión de ACV a las capacidades/resistencia del paciente.
- Realice sesiones cortas de ACV para evitar la sequedad de la mucosa laríngea.

* Tenga en cuenta que esta descripción paso a paso no sustituye las instrucciones de uso de la cánula de traqueostomía.

Para más información, consulte también el folleto de ACV, la información para el paciente de ACV, las noticias breves de ACV de TRACOE y nuestro sitio web.

