

## ✓ PASO 1: Estabilidad para iniciar deteste?

- ✓ Estabilidad radiológica (descarta consolidaciones → sobreinfección y neumotórax)
- ✓ Mejoría respiratoria:  $PaO_2 > 55-60$  mmHg con  $FiO_2 0.4$  ( $PaO_2/FiO_2 > 150$ ) con  $PEEP \leq 10$  cmH<sub>2</sub>O.
- ✓ Soporte vasopresor estable (FC < 120 lpm, noradrenalina < 0.2-0.5 mcg/kg/min) → tendencia!
- ✓ Ausencia de fiebre alta (>38.5-39° C) o acidosis metabólica importante.
- ✓ Ausencia de otros procesos activos no controlados (p.e: hipertensión intracraneal).

Aunque no cumpla criterios, si estabilidad clínica intenta favorecer respiración espontánea (Sedación ligera RASS-1, 0, Modo ventilatorio en PS).

**Evalúa cada 24 h!**



## PASO 2: Preparar para deteste

- ✓ Reduce sedación > 50%
- ✓ Modo ventilatorio PSV (PS 8-12, PEEP igual,  $FiO_2$  igual, Trigger 1,5-3 L/min).

✓ Conciencia adecuada?  
Rass- 2 a 0



✓ Respiratorio?  
FR < 30/ Sat > 90%.  
Ausencia trabajo: Musculatura accesoria o abdominal, diaforesis.



✓ Hemodinámico?  
Ausencia de Inestabilidad hemodinámica importante o HTA > 180



## PASO 3: Prueba de ventilación espontánea

PS 5, PEEP 5,  $FiO_2$  40% → Evalúa durante **35-40 minutos!**



## EXTUBACIÓN

Valora LAF si alto riesgo fracaso!



## Fracaso extubación!

### Re-IOT precoz!

Tras varios fracasos, realizar prueba respiración espontánea

**PS 0 y PEEP 0**

## Fracaso!

- $SpO_2 < 90\%$ , taquipnea > 30rpm, uso de musculatura accesoria, incoordinación toracoabdominal.
- Inestabilidad hemodinámica (marcada).
- Agitación psicomotriz (RASS > 0).
- Acidosis respiratoria.



## Que hacer si fracasa prueba de ventilación espontánea?

Mantener si posible...

- ✓ Sedación ligera.
  - ✓ PS moderada 8-12 → Modificar en función de FR si < 17 disminuir soporte.
- Si deterioro PAFI < 150 → Sedación profunda y VC  
Reevaluación diaria.



## ¿Cuándo traqueotomía?

7-10 día no éxito weaning (PEEP altas,  $FiO_2 > 60\%$ )

