

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA

E.U. Lizcette Rojas Bolvarán
UPC pediátrica
Complejo Asistencial Dr. Sótero del
Río

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud

“ Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud”

Organización Panamericana de la Salud (2010) “Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”

Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-33147-7




En países europeos

- 1 de cada 20 pacientes hospitalizados (4,1 millones anuales)
- se estima que unos 37.000 pacientes fallecen cada año en la unión europea.
- IAAs son difíciles de tratar (microorganismos resistentes).

Organización Panamericana de la Salud (2010) “Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”

Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-33147-7



Una tercera parte de las IAAS se pueden prevenir al instaurar un programa de prevención y control de infecciones eficaz, lo que reduce sustancialmente los costos de la atención sanitaria y la morbilidad y mortalidad asociada a las IAAS

Organización Panamericana de la Salud (2010) "Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"

Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-33147-7

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

- La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) es una complicación que ocurre del 20 al 25% de pacientes que reciben VM por más de 48h.
- Es la infección nosocomial más frecuente en la UCI y la principal causa de muerte por infecciones en enfermos críticos.
- Genera un importante incremento en morbilidad y costos de la atención.

Se define como

“Neumonía que no estaba presente, ni en periodo de incubación, en el momento del ingreso del paciente, y que se desarrolla después de 48 horas de ser intubado por vía endotraqueal y sometido a ventilación mecánica; o que es diagnosticada en las 72 horas siguientes al retiro de la ventilación mecánica”

*Minsal (2008): Informe de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
Disponible en*

web.minsal.cl/sites/default/files/files/informeinfeccionesChile2012.pdf

➤ Existe factores intrínsecos y extrínsecos que llevan a desarrollar NAVM.

➤ De los factores intrínsecos podemos encontrar:

- Edad mayor a 60 años
- Sexo masculino
- Gravedad de la enfermedad de base
- Enfermedades concomitantes (EPOC, Diabetes)
- SDR
- Disminución del nivel de conciencia
- Entre otros

- De las causas extrínsecas, la principal causa por la cual se producen las NAVM es la micro o macroaspiración de secreciones contaminadas provenientes de la orofaringe (principal ruta) y gástricas.
- *Una intubación endotraqueal supone la apertura de las vías respiratorias inferiores al exterior, inhabilitando las barreras mecánicas de las vías aéreas superiores (glotis, reflejo de la tos, lavado mucociliar), manteniendo la glotis abierta, facilitando el paso de las secreciones orofaríngeas a las vías respiratorias inferiores, como también la llegada de microorganismos tanto endógenos como exógenos.*

▶ *El diagnóstico*

La presencia de una opacidad en la radiología de tórax junto con:

- evidencia de infección local (secreciones purulentas por el tubo endotraqueal)
- evidencia sistémica (fiebre y/o leucocitosis).

▶ Respecto del tratamiento, éste se divide en 2 áreas:

- el tratamiento de soporte (cambio en estrategias ventilatorias)
- el tratamiento antibiótico

- *El desarrollo y ejecución de medidas de prevención adecuadas parece ser uno de los esfuerzos más acertados para la disminución de la morbi-mortalidad asociada a este cuadro.*

MEDIDAS COMPROBADAS DE PREVENCIÓN

- *Formación y entrenamiento apropiado del personal (importancia del personal de enfermería)*
- *Higiene de manos ya que ha tenido un impacto en la disminución global de las infecciones asociadas a la atención de salud.*
- *Posición del paciente, semisentado (30–45°). Evita el reflujo.*

MEDIDAS COMPROBADAS DE PREVENCIÓN

- *Aseo de la cavidad oral (cada 6 a 8 horas). Se recomienda incluso el cepillado de dientes.*
- Evitar los cambio de tubuladuras, humidificadores y tubos (a menos que estén visiblemente en mal estado).
 - *Importante evitar la condensación y que ésta llegue al TET.*
- Favorecer la disminución del tiempo de intubación y evitar la reintubación (tener protocolos de weaning, de adecuada fijación de TET y adecuada pauta de sedación)

MEDIDAS COMPROBADAS DE PREVENCIÓN

- Medición rutinaria de la presión del cuff 20 a 30 cm H₂O (evita la progresión de las secreciones)
- Intubación orotraqueal (evita la sinusitis)
- Remoción de secreciones orales previo a cambios posturales. Medida simple y no dañina.

MEDIDAS COMPROBADAS DE PREVENCIÓN

- Tubos con aspiración subglótica
- Irrigar con solución salina el sistema cerrado de aspiración previo al procedimiento
- Uso de probióticos
- Antibióticos sistémicos en ciclo corto de 2 días (¿resistencia?)

BUNDLE

- La implementación de una lista de chequeo (bundle), es una estrategia importante para la prevención de las NAVM
- El Bundle es un método que se concentra en evaluar el cumplimiento de las mejores prácticas relacionadas al evento adverso que se quiere prevenir
- Debe ser realizada “idealmente” en rondas multidisciplinarias, utilizando listas de chequeo de las medidas elegidas

➤ “Tolerancia Cero”

➤ Ventajas: rápido y efectivo

➤ La Asociación Chilena de Infectología “apoya esta práctica con un nivel de evidencia y recomendación II B”

EXPERIENCIA UPC PEDIÁTRICA

- Se inicia a fines del año 2010 con el fin de disminuir las NAVM que iban en aumento (piloto). Tasa 5,0.
- Durante su ejecución hubo una baja en la tasa, que no se vio reflejada por lo errático de su aplicación.
- Sólo era realizado por T. paramédicos y enfermeras
- Desde 2012 su aplicación ha sido sistemática, con un aporte significativo a la disminución de las NAVM

- Se aplica la pauta 4 veces al día.
- En 2013, hubo un aumento de la tasa, que coincide con una disminución de la adherencia a la aplicación del chequeo por parte del estamento médico y enfermería.
- La mayor adherencia la tiene el estamento de kinesiólogos, seguido con el estamento de enfermería.
- El estamento con menos adherencia es el médico.

LISTA DE CHEQUEO

Est./hora	TP/ 7 hrs	ENF/13 hrs	MED/19h rs	KN/1 hrs
Cabecera 30 ^a				
Rama ex. bajo nivel paciente				
Aseo bucal				
Circuito sin condensación				
Ambú protegido				
Responsable				

TASAS IAAS EN UPCP AÑO 2015

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Nº eventos	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
días VMI	74	39	44	48	56	66	142	80	185	202	97	46	1079
NAVM	0	0	0	0	0	0	7,0	0	5,4	5,0	0	0	2,8

Indicador nacional
5,3

ADHERENCIA UPC PEDIÁTRICA

	2015	2013	2012
<i>Enfermeras</i>	94%	92%	95,70%
<i>kinesiólogos</i>	93	85,50%	83,50%
<i>T. Paramédicos</i>	87%	82%	81,60%
<i>Médicos</i>	70%	75%	80,70%

PARA MEJORAR

- Método de recolección de pautas (se van en las fichas)
- Registro (colocar si el paciente se extubó o el horario en que se intuba)
- La adherencia al cumplimiento en los estamentos deficientes
- Implemetar medidas para corregir los puntos menos cumplidos en la lista de chequeo
- Plantear nuevas estrategias para disminuir las tasas de NAVM en los meses críticos