

Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica



Disertante: *Enf. Evelina Stella M. Zenzano*
Enfermera en Control de Infecciones
Hospital Misericordia Nuevo Siglo

Objetivo General:

Reducir las tasas de infección asociadas a ventilación mecánica en pediatría y neonatología.

Objetivo Específico:

Mejorar los procesos de atención al paciente en asistencia ventilatoria mecánica.



¿Qué es la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVVM)?

Es aquella que ocurre en pacientes con asistencia ventilatoria mecánica .

- **Temprana:** Es aquella que ocurre ente las 48 y 72 hs. de realizada la intubación endotraqueal.
- **Tardía:** Es aquella que se presenta más allá de las 72 hs.

Etiología

- Los pacientes con mayor riesgo de desarrollar *NAVVM* son aquellos con prolongada permanencia en asistencia ventilatoria mecánica.
- Edades extremas.
- Enfermedades de base severa.
- Inmunosupresión.
- Deterioro del sensorio.
- Enfermedades cardiopulmonares.
- Cirugía toraco-abdominal

Patogénesis

Se asocian a dos procesos importantes:

1. La colonización bacteriana del tracto aerodigestivo.
2. La aspiración de secreciones en la vía aérea inferior.

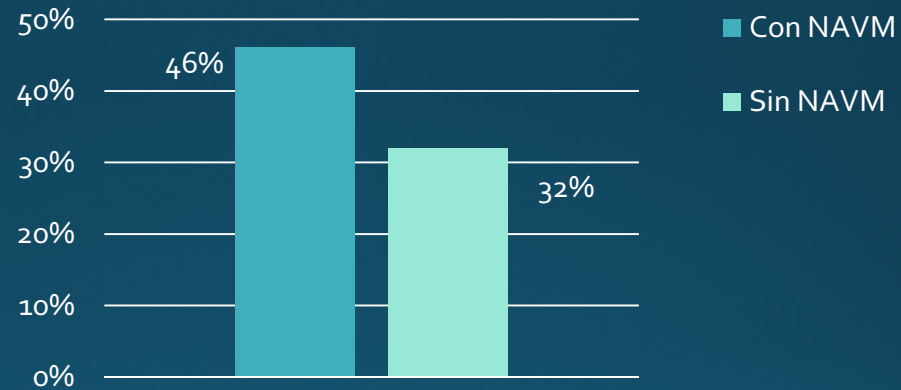


Las estrategias de prevención se clasifican en dos grupos:

- No farmacológicas: están dirigidas a la prevención de la aspiración de secreciones contaminadas. Son de fácil aplicación y poco costosas.
- Farmacológicas: están dirigidas a la prevención de la colonización por gérmenes patógenos.

Mortalidad

Con NAVM vs Sin NAVM



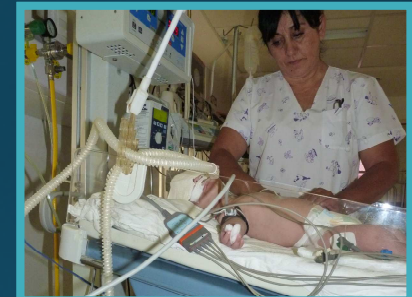
Episodio NAVM promedio



Fuente: Epidemiología y Control de Infecciones en el Hospital de Ricardo Durlach.
Marcelo Del Castillo
ED: Guadalupe

Paquete de Medidas para Prevenir la NAVM

- Higiene de manos y uso de guantes para manipular secreciones.
- Elevación de la cabecera:
Neonatos: 15° - 30°
En pediatría: 30° - 45° .
- Higiene oral una vez por turno.
- Uso y conservación adecuada de los elementos para la asistencia ventilatoria mecánica.



Paquete de Medidas para Prevenir la NAVM

- Pasaje lo antes posible de ventilación asistida a ventilación NO invasiva.
- Circuito cerrado de agua estéril del humidificador del ventilador.



Bundles o Paquete de Medidas

Es un conjunto simple de prácticas basadas en la evidencia, que cuando se realizan en conjunto y de forma confiable y permanente han demostrado impacto en reducir las tasas de infecciones asociadas al cuidado de la salud, mejorando los procesos en la atención, contribuyendo a la seguridad del paciente.

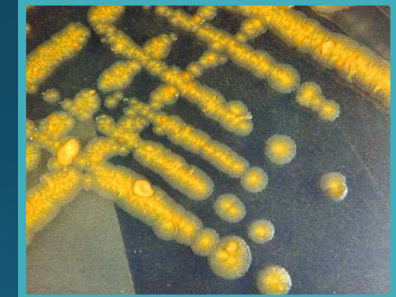
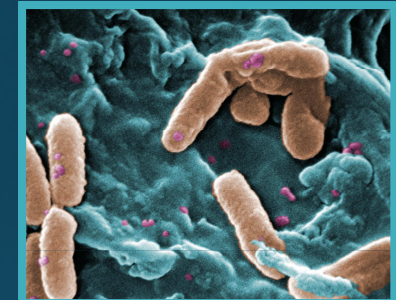
La adherencia al paquete de medidas

- Realizar rondas interdisciplinarias en forma diarias.
- Crear registros estandarizados, fáciles de llenar a diario.
- Revisar los registros durante las rondas para descubrir cuando un componente ha sido omitido.

Equipos y Dispositivos

Los nebulizadores y materiales de aspiración pueden ser reservorios que permiten el crecimiento de bacterias hidrófilas que pueden ser nebulizadas durante su uso.

- *Pseudomonas Sp.*
- *Klebsiella blee.*
- *Micobacterias Sp.*



Equipos y Dispositivos: Reutilización y Mantenimiento

- Remover el material orgánico remanente en su totalidad.
- Tratar con desinfección de alto nivel.
- Esterilizar.



Materiales Semicríticos

Tiene contacto directo o indirecto con las membranas mucosas del tracto respiratorio:

- Tubo endotraqueal.
- Cánula de traqueotomía.
- Laringoscopio: se debe lavar, secar y pasar alcohol al 70% luego de su uso.

Circuitos de Respiradores

- Sistemas abiertos.
- Cambiar las tubuladuras y el nebulizador cada 48 hs.
- Sistemas cerrados.
- Deben ser reemplazados no antes de los 7 días.
- Los nebulizadores se cambian cada 24 hs.
- Agua condensada en tubuladuras puede estar contaminada. Remover periódicamente y desechar en lugar seguro.

Filtros Bacterianos

- Filtros humidificador anti-bacterial: Se coloca entre el tubo endotraqueal y el cabezal de las tubuladuras.
- Filtro anti-bacterial en la válvula expiratoria.







Premisa

- La experiencia demuestra que se deben aplicar **todas las medidas, en todos los pacientes, todas las veces.**
- El no cumplimiento del cien por cien, pone en riesgo la seguridad del paciente.

Lo importante es conocer los datos de incidencia y prevalencia de la NAV en nuestras Unidades a través de un programa de vigilancia epidemiológica y luego aplicar las estrategias de prevención posibles en cada unidad.

Conclusiones

-  Se establecieron estándares del 80 % del cumplimiento.
-  Mejoraron los procedimientos.
-  Disminuyeron los malos hábitos.
-  Se detectaron algunos limitantes en el cumplimiento al implementar el paquete de medidas (bundle).

*"Somos lo que hacemos día a día.
De modo que la excelencia no es un acto
si no un hábito."*

Aristóteles



¡Gracias!

Enf. Evelina Stella M. Zenzano

ezenzano@hotmail.com