

# Medidas No Farmacológicas para la Prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA.

AUTORAS: Patricia García Jáñez y Cristina Rioja Fiz

## INTRODUCCIÓN

La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) es aquella que se produce en las 48 horas siguientes de la intubación traqueal y el inicio de la ventilación mecánica (VM) y que no estaba presente anteriormente. También se incluyen aquellas que aparecen en las primeras 72 horas tras la extubación o la retirada de la traqueostomía.

La NAV constituye una de las complicaciones más habituales en las Unidades de Cuidados Intensivos con una incidencia que fluctúa entre el 27 y el 70%.

En los pacientes intubados o traqueostomizados es la responsable del 80% de las infecciones respiratorias nosocomiales. Aumenta la estancia media del paciente en estas unidades puesto que prolonga los días de VM y, por tanto, los costes hospitalarios.

La evidencia científica ha demostrado que hay una serie de cuidados que forman un pilar básico en la prevención de la neumonía asociada a ventilación. Por todo esto, proponemos estos sencillos pasos que ayudan en la prevención de la NAV.

## OBJETIVOS

- Disminuir la incidencia de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.
- Estandarizar una serie de cuidados de enfermería básicos, sencillos y de bajo coste que se ha demostrado que previenen la NAV.
- Reducir complicaciones y, por tanto, la estancia de media del paciente en la UCI.

## BIBLIOGRAFÍA

- Prevenición de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Módulo Formación "Neumonía Zero". Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. URL <http://hws.vhebron.net/formacion-Nzero/>
- Miquel-Roig C et al. Cuidados de enfermería en la prevención de la NAVM. Revisión sistemática. *Enfermería Clin.* 2006;16(5): 244-52

## HIGIENE DE MANOS



- Antes y después de manipular la vía aérea.
- Utilizar solución hidroalcohólica o agua y jabón.

## CABECERO ELEVADO 30° - 40°



- Evitar decúbito supino a 0° puesto que favorece la aspiración.
- Comprobar la posición por turno y tras cambios posturales.
- Registrar en hoja de enfermería.

## PRESIÓN DEL NEUMOTAPONAMIENTO



- Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento entre 25-30 cmH<sub>2</sub>O.
- Comprobar por turno y registrar.

## ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA



- En modo intermitente y con una presión de aspiración que no supere los 100mmHg.
- Comprobar la permeabilidad del canal subglótico mediante jeringa y si fuera preciso desobstruir con 2cc de aire.
- Comprobar por turno y registrar.

## HIGIENE BUCAL



- Realizar cada 6 - 8 horas con Clorhexidina.

## ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



- Primero aspiración orofaríngea.
- Hiperoxigenación antes, durante y después de la aspiración con FiO<sub>2</sub> 100% (2min. aproximadamente).
- Aspiración endotraqueal con sonda y guantes estériles.
- Duración de la aspiración <15 seg.
- Si precisa aspiración orofaríngea después emplear nueva sonda.
- Registrar en gráfica.

## CAMBIO DE CIRCUITOS



- Evitar cambio rutinario de las tubuladuras, si tienen acúmulo de agua por condensación, vaciarlo sobre compresa estéril..
- No se aconseja el cambio de los filtros antes de 48h.

## CONCLUSIONES

- ✓ La realización de estos siete pasos no supone un gran esfuerzo en el personal de enfermería y son parte fundamental en la prevención de la neumonía asociada a ventilación.
- ✓ Los cuidados extrínsecos prestados al paciente para prevenir la aparición de la NAV pueden reducir hasta en un 59% su tasa de incidencia (según la Campaña americana "The 100k lives campaign").
- ✓ Gracias a estos cuidados se reduce la incidencia de la NAV, los días de ventilación mecánica, la estancia del paciente en la UCI y, por tanto, los costes hospitalarios.