

Seguridad del paciente: un desafío para la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVVM)

Bono Ortiz, María de la Paz

1. Introducción

Este trabajo se centra en la NAVVM, la segunda complicación infecciosa en el medio hospitalario y la primera en una unidad de cuidados intensivos¹.

Es aquella que se produce en pacientes con TET (o traqueostomía) y que no estaba presente, ni en periodo de incubación, en el momento de la intubación. Además se incluyen las neumonías diagnosticadas en las 72 horas posteriores a la extubación o retirada de traqueostomía^{2,3}.

La prevención de la infección nosocomial constituye una oportunidad de intervención para promover la seguridad de los pacientes. Las estrategias para obtener la mejora de las medidas de prevención disponibles son el principal desafío en la práctica clínica. El uso de paquetes de medidas, la formación continua, y las informaciones acerca del cumplimiento de las medidas propuestas son cruciales para mejorar la seguridad de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos.

El papel de enfermería es esencial en la profilaxis de la NAVVM, ya que tiene la mayoría de los procedimientos relacionados con la ventilación mecánica^{1,3}. Existen numerosos programas de control y protocolos de prevención dedicados a disminuir la incidencia de esta complicación y por tanto a su vez, aumentar la calidad de los cuidados dirigidos al paciente. Por todo lo expuesto, se considera pertinente la realización de este trabajo, con los objetivos expuestos a continuación.

OBJETIVOS

- Determinar cuáles son las medidas más eficaces con las que el equipo de enfermería promueve la seguridad del paciente respecto a la NAVVM.
- Analizar el impacto que estas medidas hace en la epidemiología de la NAVVM en los últimos años.

2. Metodología

Diseño: revisión bibliográfica. La cual ha hecho necesaria la búsqueda en diferentes bases de datos biomédicas y de enfermería como son: Medline, Pubmed, Science Direct y CINHALL. Se han combinado varios descriptores formando diferentes ecuaciones con los operadores booleanos "AND" y "OR".

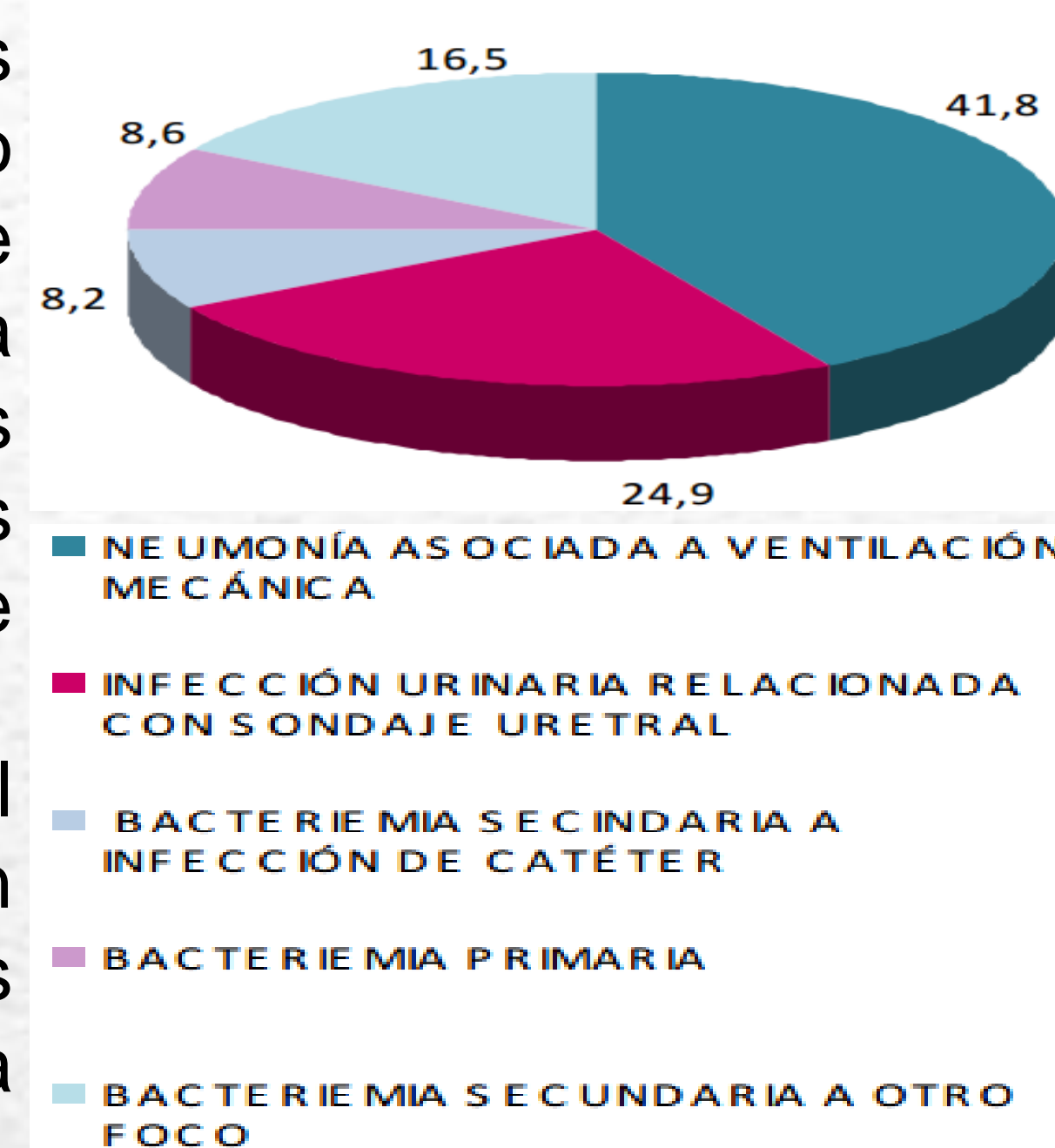
Después se hizo una preselección de aquellos que podrían ajustarse a los objetivos propuestos, según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Artículos que además de mencionar las medidas de prevención usadas en unidades de cuidados intensivos, resaltan el nivel de evidencia encontrada en sus investigaciones.
- Artículos que puedan aportar datos epidemiológicos fiables.
- Artículos con datos basados en el ámbito hospitalario, concretamente en UCI.

Criterios de exclusión:

- Protocolos o guías terapéuticas.
- Artículos basados en planes de cuidados.



3. Resultados

Los resultados obtenidos clasifican en dos las medidas de prevención

MEDIDAS BÁSICAS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO	
Formación y entrenamiento apropiado en el manejo de la vía aérea	Guantes estériles, mascarilla, gafas, sondas desechables, asepsia...
Higiene estricta de manos	Base alcohólica
Higiene bucal	Clorhexidina (0.12-0.2%)
Control y mantenimiento de presión del pneumotaponamiento	20-30 cm H ₂ O
Posición semiincorporada 30-45°	Evitar decúbito supino a 0°
Favorecer procedimientos que permitan disminuir de forma segura la intubación y/o su duración	Sedación, destete y ventilación no invasiva.
Evitar cambios programados de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales.	No < 7 días las tubuladuras y < 48h los humidificadores, (salvo mal funcionamiento)

MEDIDAS OPTATIVAS ESPECÍFICAS ALTAMENTE RECOMENDABLES	
Aspiración de secreciones subglóticas	Continua o intermitente
Descontaminación del tubo digestivo	Completa u orofaríngea
Antibióticos sistémicos durante intubación en pacientes con disminución de nivel de consciencia	Cefuroxima o amoxicilina/clavulánico

Vieira K et al. destaca el nivel de evidencia demostrada de la posición semiincorporada 30-45°. Sugiere más investigaciones para identificar el mejor ángulo de la cama. Respecto a la higiene oral, se demuestra que el uso tópico de clorhexidina redujo la colonización de la cavidad oral y por tanto la incidencia de la NAVVM pero expresa la necesidad de más investigaciones para determinar la concentración óptima, forma de presentación, frecuencia y técnica de aplicación.

Álvarez F et al. Además de analizar algunos cuidados de los incluidos en la primera tabla, añade en su estudio los cambios posturales, aspiración orofaríngea y la valoración a la nutrición enteral. Obtuvo como resultado una incidencia dentro del rango establecido, pero menciona poder mejorarse con un mejor control de la presión del pneumotaponamiento y el mantenimiento de la cabecera elevada en 30-45°.

A nivel nacional, se está llevando a cabo desde 2008 el proyecto «Neumonía Zero», el cual supone la aplicación obligatoria de las 7 medidas mencionadas en la primera tabla y las otras 3 optativas. Es coordinado por SEMICYUC y SEEIUC, además de las CCAA. El 80% de las UCI de España participan en el proyecto.

En la siguiente figura queda reflejado gráficamente la disminución de la tasa de NAVVM por 1000 días de ventilación mecánica desde el año en que se implantaron estas medidas.



Figura 1: N-VM /1000 días de VM ENVIN-HELICS (1999-2012)⁴

4. Conclusiones

- Los estudios analizados verifican y apoyan el cumplimiento de las medidas propuestas protocolizadas.
- La densidad de incidencia de la NAVVM se ha reducido considerablemente en los últimos años con la aplicación de estas medidas preventivas.
- Son fundamentales las estrategias de prevención para seguir reduciendo la incidencia de NAVVM. Se hace necesario la formación continuada del personal y la investigación de nuevas posibles medidas de prevención o mejoras de las existentes.
- Actualmente, se trabaja activamente para promover la seguridad del paciente y hay datos que demuestran que se están obteniendo buenos resultados.

5. Bibliografía

1. Martínez A, Agüero R, Mora V, et al. Neumonías nosocomiales. *Medicine* 2014; 11:3919-3924.
2. Estella A, Álvarez-Lerma F. ¿Debemos mejorar el diagnóstico de la neumonía asociada a ventilación mecánica? *Medicina Intensiva* 2011; 35(9):578-582.
3. Vieira K, Nascimento C et al. Acciones de enfermería para la prevención de la NAVVM: revisión sistemática. *Enfermería global* 2014; 35: 338-349.
4. Álvarez F. Seguimiento y evaluación del proyecto Neumonía Zero en la recta final. SEMICYUC. Madrid. Noviembre 2012. [acceso: 5 de Marzo de 2015] http://www.semicyuc.org/sites/default/files/nz_noviembre_2012.pdf
5. Elorza J, Gonzalez A, Ágreda M et al. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Enfermería intensiva* 2011; 22(1):22-30.