

REVISIÓN E IDENTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS EN VENTILACIÓN MECÁNICA.

Autor principal:

NORA
SULEIMAN
MARTOS

Segundo co-autor:

RUBEN
GARCIA
LARA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

Seguridad del paciente

Palabra clave 2:

Infección hospitalaria

Palabra clave 3:

Neumonía asociada al ventilador

Palabra clave 4:

Enfermería

Resumen:

Objetivos: analizar mediante una revisión bibliográfica, estudios relacionados con la seguridad del paciente e identificar la influencia de las intervenciones enfermeras, actividades y cuidados en el proceso enfermero para prevenir y tratar las infecciones nosocomiales en pacientes con ventilación mecánica. Material y métodos: se realiza una revisión en las bases de datos electrónicas LILACS, SCOPUS, COCHRANE y MEDLINE y en las revistas electrónicas SCIELO y SCIENCE DIRECT. Resultados: Se analizaron 15 artículos. La implementación de un bundle en la neumonía asociada a la ventilación mecánica adoptando medidas eficaces y de bajo costo en la práctica profesional diaria disminuyen la incidencia. Conclusión: existen pocos estudios comparativos sobre qué intervenciones son más efectivas, escasos estudios analizan las infecciones relacionados con estos procedimientos. Los programas de formación y entrenamiento de los profesionales sanitarios son estrategias promovidas para su prevención.

Antecedentes/Objetivos:

El modelo de asistencia sanitaria en ocasiones puede producir una serie de efectos adversos asociados a determinados procesos. Surge así en este contexto la Estrategia para la Seguridad del Paciente, reconocida por la OMS y recogida en el Sistema Nacional de Salud español como estrategia número 8 del Plan de Calidad.

En España los datos del Proyecto EPINE 2015 confirman que alrededor del 22,03% de los pacientes hospitalizados desarrollan una infección respiratoria; una de las áreas con mayores tasas de infección son las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Estas infecciones están relacionadas con procedimientos asistenciales invasivos como la ventilación mecánica invasiva. Se identifica al *S.aureus* como la causa más frecuente de neumonía asociada a ventilación mecánica.

La aplicación de programas de prevención pueden evitar alrededor 55% de las neumonías, ahorrando miles de vidas y millones de euros, destacando la importancia de la organización de las intervenciones enfermeras para garantizar la prestación de cuidados, planteando una cuestión: cuál es el papel de enfermería entorno a la infección por ventilación mecánica, qué hay publicado al respecto y cuáles son las intervenciones enfermeras relacionadas con esta infección. El objetivo principal de este trabajo es analizar mediante una revisión bibliográfica la influencia de las intervenciones enfermeras, actividades y cuidados en el proceso enfermero para prevenir y tratar las infecciones asociadas a la ventilación mecánica.

Descripción del problema - Material y método:

Para el objetivo principal se llevó a cabo una búsqueda de las actividades y cuidados enfermeros en el proceso de infección asociado a ventilación mecánica. Se analizó cómo colabora y qué puede realizar el personal de enfermería mediante la implantación de una serie de medidas y protocolos para garantizar la seguridad del paciente.

Excluyendo todos los artículos que no reunían nuestros criterios de selección, y posteriormente seleccionando los textos tras leerlos en su totalidad, fueron utilizados 15. La fecha de búsqueda se restringió entre los años 2009 y 2016.

Los criterios de inclusión de los artículos fueron:

Metaanálisis, revisiones sistemáticas de la literatura científica, ensayos clínicos controlados aleatorizados, ensayos clínicos controlados no aleatorizados, estudios de cohortes, casos y controles transversales, estudios cuasiexperimentales, series grandes de casos, estudios descriptivos.

Se establecieron los siguientes criterios de exclusión: artículos de opinión, cartas al director, editoriales.

Las fuentes de información consultadas fueron:

Informes de Agencias de Evaluación.

Revisión de guías de práctica clínica y protocolos relacionados con la seguridad del paciente.

Recursos en Internet (webs relacionadas con la seguridad clínica): Organización Mundial de la Salud, Escuela Andaluza de Salud Pública, Servicio Andaluz de Salud.

Revistas electrónicas: Scielo, Science Direct.

Bases de datos electrónicas: LILACS, Cochrane Library, Scopus, Medline.

Resultados y discusión:

La mayoría de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos requieren ventilación mecánica invasiva y entre sus complicaciones se encuentra la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM).

La normativa SEPAR así como varios autores incluyen medidas recomendadas como desinfección de manos (nivel de evidencia A), monitorización y eliminación temprana de dispositivos invasivos: extubación temprana, preferencia de ventilación mecánica no invasiva y evitar cambios o manipulación en los circuitos del respirador y evitar traslados innecesarios intrahospitalarios. El uso de soluciones alcohólicas ha aumentado el cumplimiento del lavado de manos del 48 al 66% y ha disminuido la tasa de infecciones nosocomiales (del 17% al 9,9%).

Para reducir la morbimortalidad de los pacientes durante su ingreso hospitalario se establecen estas medidas básicas: elevación de la cabecera de la cama entre 30 y 45°, protocolo de higiene oral, la aspiración orofaríngea, los cambios posturales. Elorza et al (1) estudia el grado de cumplimiento de estas medidas, establece un protocolo de higiene bucal del paciente incluyendo la valoración de la boca una vez al día y 5 veces/día la realización de la higiene mediante un cepillo dental manual con un sistema de succión, la aspiración orofaríngea cada 2-3 h, cambios posturales cada 2h durante el día y cada/3 h durante la noche. Destaca el alto grado de cumplimiento de los protocolos en la práctica diaria, atribuido por un lado, a tener instaurado para el registro un sistema formato papel y digital y por otro a la formación continuada de un año que recibían las enfermeras de esa unidad. El item menos cumplido fue elevación de la cabecera, se realizaba creyendo haber colocado el cabecero a 30° pero sin haber verificado posteriormente el grado de elevación; varios autores como Vinagre et al (2) corroboran este incumplimiento. Lyerla et al (3) afirma que la elevación de la cabecera era la correcta en el 44% de las observaciones, y tras la aplicación de sesiones informativas de 1 mes fue del 67% y en el 59% a los 5 meses de seguimiento.

Feider et al (4) en su estudio sobre el cuidado de higiene de la boca, obtuvo que el 96% realizaban diariamente la valoración de la cavidad oral sin la utiliza de ninguna escala de valoración. El 92% de las enfermeras realizaba la higiene oral cada 2-4 h, aunque sólo el 67% utilizaba el cepillo dental siendo el elemento más efectivo para eliminar la placa dental y disminuir la colonización bacteriana. Gallegos et al (5) introdujo en su estudio un bundle (intervenciones sencillas de alto nivel de evidencia) afirmando que su implantación mejora la prevención.

Dos puntos clave para que la incidencia de NAVM disminuya son, por un lado, los programas de formación de los profesionales de forma que conozcan y se involucren en las medidas de prevención y, por otro, el seguimiento y registro de la incidencia de neumonías en los hospitales. El cumplimiento del protocolo de la higiene bucal así como el de aspiración orofaríngea es bastante alto. El item menos cumplido fue el de elevación de la cabecera, se realizaba subjetivamente sin una posterior verificación, por lo que deberían reforzarse dichas prácticas mediante formación o programas específicos. Los estudios respecto a la NAVM ponen de manifiesto que los programas de formación así como la implementación de bundles derivan en una mejora de resultados.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Existen pocos estudios comparativos sobre qué intervenciones son realmente las más efectivas. La evidencia está en nuestro trabajo diario, en un proceso de estandarización de registros enfermeros de calidad, donde se definan las distintas variables que inciden directamente en nuestros cuidados y nos permitan establecer una relación causa y efecto en la incidencia de las infecciones nosocomiales relacionadas por el personal enfermero.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Los profesionales con menos de 1 año de experiencia son los que elevan menos el cabecero, estos resultados obtenidos señalan que hay que seguir formando y concienciando a la plantilla. Se deben crear campañas específicas para promover el lavado de manos y una política nacional para la prevención de estas infecciones. A pesar de los programas de formación y entrenamiento de los profesionales sanitarios mediante estrategias promovidas para la prevención de infecciones nosocomiales, la tasa de aparición sigue siendo preocupante. La situación actual es muy mejorable y es necesario que el personal de enfermería disponga de tiempo adecuado en relación ratio paciente /enfermera para realizar sus técnicas y cuidados de la mejor manera posible.

Bibliografía:

1. Elorza Mateos J, Ania González N, Ágreda Sádaba M, Del Barrio Linares M, Margall Coscojuela MA. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. *Enferm Intensiva*. 2011;22(1):22-30.
 2. Vinagre Gaspar R, Morales Sánchez C, Frade Mera MJ, Zaragoza García I, Guirao Moya A, Cuenca Solanas M. Evaluación del cumplimiento de cabeceros elevados entre 30-45° en pacientes intubados. *Enferm Intensiva*. 2011;22(3):117-124.
 3. Lyerla F, LeRouge C, Cooke DA, Turpin D, Wilson L. A nursing clinical decision support system and potential predictors of head-of-bed position for patients receiving mechanical ventilation. *Am J Crit Care*. 2010;19:39-47.
 4. Feider LL, Mitchell P, Bridges E. Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *Am J Crit Care*. 2010;19:175-83.
 5. Gallegos Braun J, Villasevil Llanos E, Varela González A, Ramírez Rubio O, Quispe J, Caballero JC. Cumplimiento del bundle de neumonía asociada a ventilación mecánica en el Hospital Universitario La Paz. *Rev Calidad Asistencial*. 2009;23(4):170-2.
-