

Cuidados de Enfermería en Paciente Intubado. Prevención Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Mercedes Verónica Álvarez-González¹; María del Rosario Martínez-Jiménez²; Lorena Tarrío-Concejero³

¹⁻³ Graduadas en Enfermería. Máster Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud (Universidad de Sevilla, España).

INTRODUCCIÓN

El motivo principal de ingreso en una **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)** es el desarrollo de una **Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA)** que justifique la necesidad de **Ventilación Mecánica Invasiva (VMI)**, para que mejore el soporte ventilatorio del paciente crítico.⁽¹⁾

Existen dos tipos de Ventilación Mecánica: Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) y Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI). La VMNI genera menos inconvenientes de forma prospectiva, pero la VMI sigue siendo la más utilizada.⁽¹⁾

Así mismo, la Ventilación Mecánica es un factor de riesgo importante que se relaciona con la aparición de **Neumonía Asociada al Ventilador (NAV)**. Es una **enfermedad nosocomial**, por lo que es posible su prevención, y presenta una morbilidad elevada.^(1,2)

Enfermería se encarga de llevar a cabo **medidas de prevención** con **eficacia** y **seguridad** para disminuir la tasa de infección en el paciente.⁽³⁾

Se utilizará la **NIC Manejo de la Ventilación Mecánica: Invasiva (3300)** para conocer las actividades que mejor se ajusten a nuestro estudio.

OBJETIVOS

- Conocer los **factores relacionados** con la NAV.
- Describir los cuidados óptimos de Enfermería para disminuir la Neumonía Asociada a Ventilación (NAV).

MÉTODO

Se ha realizado una **revisión de la literatura científica** en base a una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: **PubMed**, **Cochrane Plus** y **Cuiden Plus**.

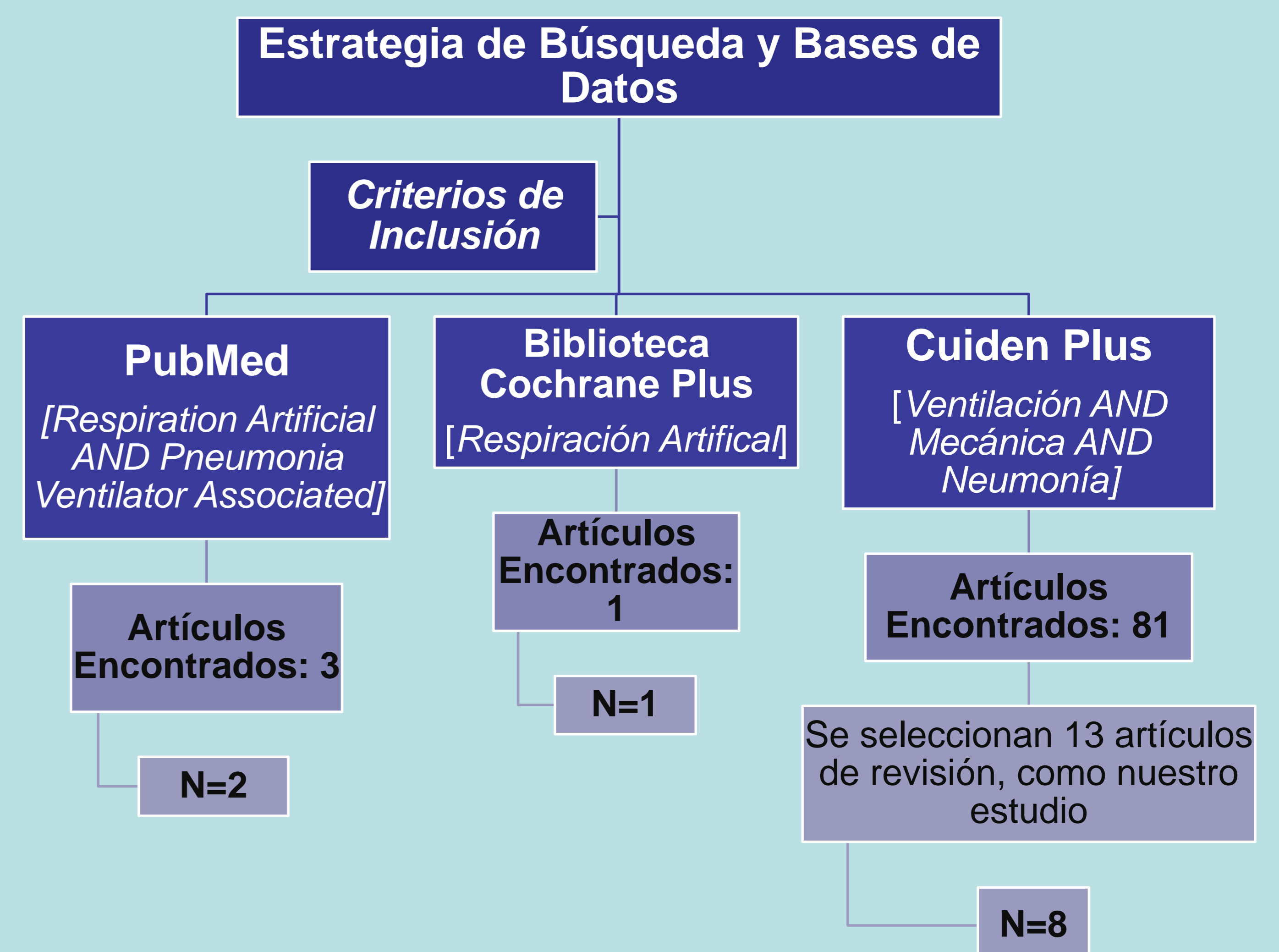
Los **criterios de inclusión** han sido artículos en español, a texto completo y 5 años anteriores a la fecha actual.

Se han utilizado los tesauros *DeCs* y *Mesh* con los siguientes términos.

En español: *Atención de Enfermería, Enfermería de Cuidados Críticos, Respiración Artificial, Neumonía Asociada al Ventilador.*

En inglés: *Nursing Care, Critical Care Nursing, Respiration Artificial, Pneumonia Ventilator-Associated.*

RESULTADOS



CONCLUSIONES

Entre los **factores relacionados** con la aparición de NAV destacan diferentes **vías patógenas: aspirativa, inoculación directa, manipulación inadecuada del material y falta de higiene de manos**. Se debe reducir el máximo tiempo posible la VM, ya que el tiempo de uso tiene relación directa con la aparición de NAV.⁽⁴⁾

Los **cuidados de enfermería** irán en relación con⁽⁴⁾:

Lavado de Manos

- Para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedad nosocomial.
- Utilizar métodos de barrera (guantes, gorro, mascarillas)

Correcta Posición del Paciente con VMI

- Colocar en posición semi-fowler en ángulo de 30°.

Aspiración de Secreciones

- No existe evidencia científica de administración de suero fisiológico previo a la aspiración.
- Utilizar una sonda de aspiración diferente para cada cavidad (boca, nariz y tubo).

Control de Neumotaponamiento

- Entre 20 y 30 cmH₂O.
- Comprobar por turno.

Mantenimiento de los circuitos del respirador

- Cambio de tubuladuras cada 7 días.

Higiene Bucal

- Realizar lavados con clorhexidina 0,12% dos veces al día.

LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

- La última revisión encontrada en español, según nuestros criterios de inclusión, es la de 2014.⁽⁴⁾
- Concluimos que resulta necesario un protocolo de destete de la VM para favorecer la extubación y la retirada de VM. Se debería favorecer la VMNI ante la VM, según las circunstancias, porque presenta menores complicaciones.⁽⁴⁾
- No se han encontrado estudios específicos donde aparezcan las actividades de la NIC elegida.
- Es un tema ampliamente estudiado, pero aún sigue resultando necesario la elaboración de guías y protocolos para aumentar la formación de los profesionales, así como la estandarización de protocolos.^{(4), (5)}
- Estas cuestiones mejorarían de forma potencial la seguridad del paciente crítico.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- (1) A. Belenguer-Muncharaz, L. Albert-Rodrigo, A. Ferrandiz-Sellés. Evolución de 10 años de aplicación de la ventilación mecánica en la insuficiencia respiratoria aguda del paciente hematológico ingresado en la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*.2013;37:452-60.
- (2) I.Jordan García, A. Bustinza Arriortúa, J.A. Concha Torre. Estudio multicéntrico nacional sobre la infección nosocomial en la UCIP. *An Pediatr*. 2014;80(1):28-33
- (3) A. Saldaña, D.M. Salazar, J. Coral. Intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2012;14.
- (4) J.V. Carmona Simarro, A. Bixquert Mesas, R. Garcés González. Factores relacionados con la neumonía asociada a ventilación mecánica (nav): cuidados y recomendaciones de enfermería basados en la evidencia. *Investigación & Cuidados*. 2014; 12(29)
- (5) M. Sánchez Crespo, M.L. Martínez Martín, C. Martín Salinas. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Influencia de la aplicación de medidas enfermeras preventivas en pacientes críticos. *Metas de Enfermería*. 2013; 16(10)