

PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

AUTORES: PALOMA GRACIA MORENO ESCOBAR
MARIA EUGENIA MORENO ESCOBAR

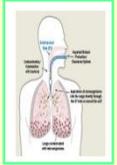
INTRODUCCIÓN:

La neumonía asociada a ventilación mecánica es un tipo de enfermedad nosocomial frecuente en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Es la primera causa de mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales, con un gran impacto en la morbimortalidad de estos pacientes. Representa la segunda causa de infecciones adquiridas en el hospital. La neumonía nosocomial se define como una infección del parénquima pulmonar adquirida durante la estancia hospitalaria, excluyendo las que se encontraban en periodo de incubación al ingreso.

El 80% de los episodios se produce en pacientes con vía aérea artificial.

El riesgo de desarrollar este proceso aumenta con el tiempo de ventilación invasiva, si este es inferior a 24 h los pacientes tienen un riesgo 3 veces mayor de presentar neumonía que aquellos que no requieren este tratamiento, mientras que si este es superior a 24 h el riesgo de presentar NAVM se incrementa entre 6 y 21 veces. Los factores de riesgos asociados a la neumonía nosocomial pueden ser intrínsecos (ventilación mecánica, duración de la misma, presión de taponamiento del balón del tubo, reintubación o autoextubación, posición decúbito supino, cambios de los circuitos de ventilación superior

a 48 horas, traqueostomía, nutrición enteral, broncoaspiración, antibióticos previos, transportes fuera de UCI, antiácidos, relajantes musculares o barbitúricos) o extrínsecos (edad >65 años, enfermedades crónicas, coma, traumatismo craneoencefálico, cirugías).



OBJETIVO:

Conocer los cuidados de enfermería necesarios para reducir y prevenir la aparición de la neumonía asociada a ventilación mecánica

MÉTODO:

Se realizó una búsqueda en bases de datos como PUDMED, SCOPUS y COCHRANE, utilizando Ventilator-associated pneumonia, therapy, disease prevention, artificial respiration. Los criterios de inclusión de esta revisión fueron: Ensayos Controlados Aleatorios (ECA), metaanálisis o estudios observacionales, escrito en inglés o español, publicados entre el año 2000 y el 2015. Debían ser estudios en los que se incluyeran los cuidados necesarios para reducir y prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica. Se incluyeron un total de 6 artículos que cumplen dichos criterios de inclusión.

RESULTADOS:

Para la prevención de la NAV, es necesario reducir la colonización orofaríngea, que llegará al tracto respiratorio inferior.

Como medidas específicas para ello existen el lavado de la cavidad oral con clorhexidina y la descontaminación digestiva Intestinal



Las medidas generales para la prevención de la NAV son:



higiene de manos



ratio adecuado enfermera-paciente



ventilación mecánica no invasiva,



evitar traslados intra-hospitalario innecesarios



desconexión temprana de la ventilación



intubación orotraqueal (menor riesgo de sinusitis)



control de presión del neumotaponamiento,



cambio de tubuladuras



posición de semisedación



aspiración de secreciones subglóticas,



balón con pared ultrafina de poliuretano



utilización de tubos impregnados en plata

Como medidas que no disminuyen el riesgo cabe destacar el cambio rutinario de las tubuladuras, uso de intercambiador de calor y humedad o humidificador, ni la utilización de filtros respiratorios. Tampoco se encontraron diferencias entre la utilización de sistema de aspiración abierto o cerrado. No se recomienda el uso de camas cinéticas por aumentar el riesgo de complicaciones.

Será necesario extremar la vigilancia de los pacientes hospitalizados de riesgo, además de limpiar y esterilizar el material, secar y desechar periódicamente las condensaciones acumuladas en la tubuladura del respirador.

Por otro lado, el uso de antibióticos en la prevención de la NAV en dos únicas dosis al intubar y 12h después se ha asociado con la reducción de la NAV en pacientes en coma, pero no se recomienda su administración por vía respiratoria de forma rutinaria puesto que puede aumentar las resistencias microbianas.

CONCLUSIÓN:

Las infecciones nosocomiales están estrechamente vinculadas a la calidad de la atención en los hospitales. Las medidas no farmacológicas han demostrado tener un gran impacto en la prevención de la NAV. Con la implementación de las medidas mencionadas puede asociarse a una disminución del neumotaponamiento y manteniendo la cabecera elevada en 30-45 °. Además, el retraso en iniciar el tratamiento incrementa la mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA:

Schwartz SN, Dowling JN, Bencovic C. Sources of gram-negative bacilli colonizing the trachea of intubated patients. J Infect Dis 1978;138:227-31.

Rello J, Mariscal D, Vallés J. Neumonía nosocomial en UCI: etiología de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. En: Torres A, Mensa J, Neederman M. Editores. Infecciones respiratorias en UCI. Barcelona Springs; 1999:101-10.

American Thoracic Society. Hospital-acquired pneumonia in adults: diagnosis, assessment, initial therapy and prevention: a consensus statement. Am J Respir Crit Care Med 1996;153:1711-25.