



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/475.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica**

Autores Alba Sola Martínez, Paloma Maestra Lozano, Silvia Lourdes Martín Olgoso

Centro/institución Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Ciudad/país Almería, España

Dirección e-mail alba93velez@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) es aquella infección del parénquima pulmonar que ha sido adquirida 48 horas después de una intubación endotraqueal en aquellos pacientes que son sometidos a soporte ventilatorio, teniendo en cuenta también que no se encontraba presente ni en periodo de incubación en el momento del ingreso y excluyendo aquellas diagnosticadas en las 72 horas postextubación.^{1,2}

Aparece con una frecuencia que varía desde un 27% hasta un 48%, a la vez que provoca una mortalidad hasta del 80%. Estas cifras la convierten en una de las enfermedades más prevalentes en las UCI.²

La existencia de un tubo endotraqueal es la principal causa de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Dicho tubo sobrepasa los sistemas de defensa de la vía aérea superior produciendo secreciones contaminadas en la orofaringe.³

Las medidas no farmacológicas como el lavado de manos, la elevación del cabecero, el mantenimiento de una presión adecuada en el balón del neumotaponamiento o el lavado bucal representan el primer escalón en la prevención de la NAVVM debido a que son las más económicas, contando además con una gran simplicidad a la hora de aplicarlas.⁴

Debido a las condiciones en las que se presentan los pacientes ingresados en unidades de críticos, ya que poseen un riesgo muy aumentado de poseer neumonía asociada a ventilación mecánica, se hacen imprescindibles las medidas de prevención por parte del personal enfermero.^{5,6}

Objetivos

Conocer si las actividades de prevención: formación del personal, posición semisentada del paciente, cuidado oral y control de la presión del neumotaponamiento disminuyen la incidencia de la NAVM.

Como segundo objetivo se plantea si estas actividades, en el caso de ser eficaces, disminuyen la incidencia por sí solas o lo hacen en presencia de otras simultáneamente.

Metodología

Para llevar a cabo dicha revisión, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en inglés y español en las bases de datos: PubMed, Dialnet, CINAHL, Cuiden y Biblioteca Cochrane, además de la búsqueda manual de diferentes libros y páginas web de organismos oficiales, en un periodo transcurrido entre los meses de Enero y Marzo de 2015.

Palabras clave: prevención (prevention) , neumonía (pneumonia) y ventilación mecánica (artificial respiration) junto con el operador boleano “AND”.

Criterios de inclusión: revisiones comprendidas entre 2009-2014, texto completo gratis disponible y actividades de prevención no farmacológicas en el adulto.

De los 84 artículos encontrados, se seleccionan tras su lectura crítica 7 ,ya que el resto, aun cumpliendo con los criterios de inclusión, no se ajustaban al objetivo del trabajo.

Resultados

Estudio	Conclusión
Guterres da Silva S., 2012	Los investigadores creen que el uso del bundle puede contribuir a reducir las tasas de NAVM y promover una mayor calidad y seguridad en los cuidados de los pacientes que se encuentran bajo ventilación mecánica.
Subramanian P,2013	Se demostró que la formación del personal en los cuidados de la prevención de la NAVM incrementó significativamente el conocimiento y las destrezas en dichas prácticas, lo que está asociado con una reducción en la incidencia de la NAVM en pacientes intubados en UCI.
Luna Galveño S , 2013	La aplicación del protocolo anteriormente citado puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad es un paquete eficaz de medidas para reducir la incidencia de esta complicación en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
Marra AR, 2009	Los resultados sugieren que reducir las tasas de la NAVM hasta cero es un proceso complejo que involucra múltiples actuaciones de medida e intervención.
Viana WN , 2013	Se observó una reducción en las tasas de incidencia de la NAVM después de implementar un módulo educacional sobre medidas preventivas junto con un plan estandarizado de cuidados.

Achury Saldaña DM , 2012	Es necesario diseñar, actualizar e incluir en las guías y protocolos de prevención de la NAVM las intervenciones no farmacológicas analizadas, con el propósito de fortalecer conocimientos en el personal.
Mateos JE , 2011	La densidad de incidencia se podría reducir con un mayor cumplimiento del cuidado de elevación de la cabecera de la cama 30-45° y con un mejor control de la presión del neumotaponamiento del tubo endotraqueal.

Discusión

Tras la revisión podemos encontrar diferentes autores demostraron que las actividades citadas en el objetivo del trabajo eran medidas esenciales para disminuir la incidencia de la NAVM.^{7,8}

Sin embargo, Archury Saldaña DM et al, afirman que, en su estudio, el control la presión del neumotaponamiento no supuso una disminución tan significativa de las tasas de incidencia de NAVM en los pacientes ingresados en UCI.⁸

Diversos autores evidenciaron que si realizaban estos cuidados de manera conjunta, se podrían obtener mejores resultados. Es aquí donde juega un papel importante la revisión de Subramanian P. et al, los cuales, introduciendo esta serie de medidas con la aplicación de un “bundle” y la previa formación del personal en estas prácticas logran que la disminución de la incidencia de NAVM sea mayor.”⁹

Luna Galveño S. et al sobre el Protocolo de Neumonía puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad, demuestra una vez más una reducción de la incidencia con la elaboración de dicho protocolo.¹⁰

Gutierrez da Silva S. et al, también apoyan y demuestran la eficacia de estas medidas con la aplicación del “bundle”.¹¹ Indican además que la posición del cabecero debe ser entre 30-45°, la presión del balón de neumotaponamiento entre 20-30cmH₂O y que la higiene oral se debería realizar con clorhexidina al 0.12%.¹¹

El resto de los artículos coinciden en que se debe formar al personal, y en las medidas del cabecero y del balón de presión del neumotaponamiento.^{7,8,9,10,12}

Viana WN. et al proponen de nuevo la realización del “bundle” pero en este caso no introduce el cuidado oral, sino que lo utiliza como complemento a este paquete. En el periodo de realización del estudio aún no había regulado ningún protocolo sobre la mejor concentración de clorhexidina.¹²

Por otro lado, Marra AR. Et al no obtuvieron valores significativos en la reducción de la incidencia en el caso del lavado con clorhexidina, que incluyeron en el paquete de medidas de prevención.¹³

De este modo, podemos pensar que se necesitan más investigaciones a cerca de medidas estandarizadas de la higiene oral en pacientes sometidos a ventilación mecánica.

Conclusión

Las actividades de: elevación del cabecero 30-45°, presión del neumotaponamiento entre 20-30cmH₂O e higiene bucal con formación del personal son medidas eficaces en la prevención de la NAVM en UCI.

También, se demuestra que la eficacia de dichas actividades es mayor cuando se aplican de manera conjunta con la implementación de un protocolo conocido por el personal enfermero.

Todas las medidas han sido eficaces realizadas del mismo modo, pero surgen diferencias a la hora de realizar el cuidado oral, ya que aún no se ha encontrado un protocolo estandarizado que especifique la forma de realizarlo y además se necesitan más estudios que profundicen en este tema.

Bibliografía

1. Ramos Gómez L.A, Benito Vales S. Fundamentos de la ventilación mecánica. 1Ed. Barcelona: Marge Médica Books; 2012. 294-206p
2. Milanés González Y, Cuba Oliva Y, Rosales Pardo F. Clinical epidemiological characterization of pneumonia associated to artificial mechanical ventilation. Multimed. Revista Médica [Internet]2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2014/mul141b.pdf>.
3. Quintero Hernández G.A. Infección en cirugía. 1Ed. España: Editorial Médica panamericana S.A ;2001.166-168p
4. Mateos JE, González NA, Sádaba MÁ, Linares MDB, Coscojuela MM, Erro MA. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Enfermería Intensiva 2011;22(1):22-30.
5. Viana WN, Bragazzi C, Couto de Castro JE, Alves MB, Rocco JR. Ventilator-associated pneumonia prevention by education and two combined bedside strategies. Int J Qual Health Care 2013 Jul;25(3):308-313
6. Subramanian P, Choy KL, Gobal SV, Mansor M, Ng KH. Impact of education on ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit. Singapore Med J 2013 May;54(5):281-284.
7. Mateos JE, González NA, Sádaba MÁ, Linares MDB, Coscojuela MM, Erro MA. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Enfermería Intensiva 2011;22(1):22-30.
8. Achury Saldaña DM, Betancourt Manrique Y, Coral DL, Salazar J. 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(1):57-75.
9. Subramanian P, Choy KL, Gobal SV, Mansor M, Ng KH. Impact of education on ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit. Singapore Med J 2013 May;54(5):281-284.
10. Luna Galveño S, Millán Vázquez FJ, Mendo Moreno CP, Camarero Martín MR. Evaluación de la eficacia del Protocolo de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica. 2013;19(7).
11. Guterres da Silva S, Pereira do Nascimento ER, Kuerten de Salles R. Bundle to prevent ventilator-associated pneumonia: a collective construction. 2012 Oct-Dec;21(4):837-44.
12. Viana WN, Bragazzi C, Couto de Castro JE, Alves MB, Rocco JR. Ventilator-associated pneumonia prevention by education and two combined bedside strategies. Int J Qual Health Care 2013 Jul;25(3):308-313
13. Marra AR, Cal R, Silva CV, Caserta RA, Paes AT, Moura D, J., et al. Successful prevention of ventilator-associated pneumonia in an intensive care setting. Am J Infect Control 2009 10;37(8):619-625.