HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Empresa Social del Estado

Nuestra Meta ACREDITACIÓN

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

SANDRA MILENA RIOS LOSADA

FISIOTERAPEUTA ESP. CUIDADO CRÍTICO

¡Corazón para servir!

N.A.V.

Complicación pulmonar que se desarrolla posterior a 48 a 72 horas posteriores a intubación endotraqueal en pacientes sometidos a ventilación mecánica.

Proceso inflamatorio del parénquima pulmonar causado por agentes infecciosos que no estaban presentes o en periodo de incubación en el momento en que se inició con la ventilación mecánica.

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

- La N.A.V. es la segunda infección nosocomial más frecuente en las unidades de cuidado intensivo.
- Afecta hasta el 25.4% de los pacientes en U.C.I.
- El 68.2% de las neumonías nosocomiales son relacionadas a ventilación mecánica
- Con una mortalidad directa atribuida del 4.6%

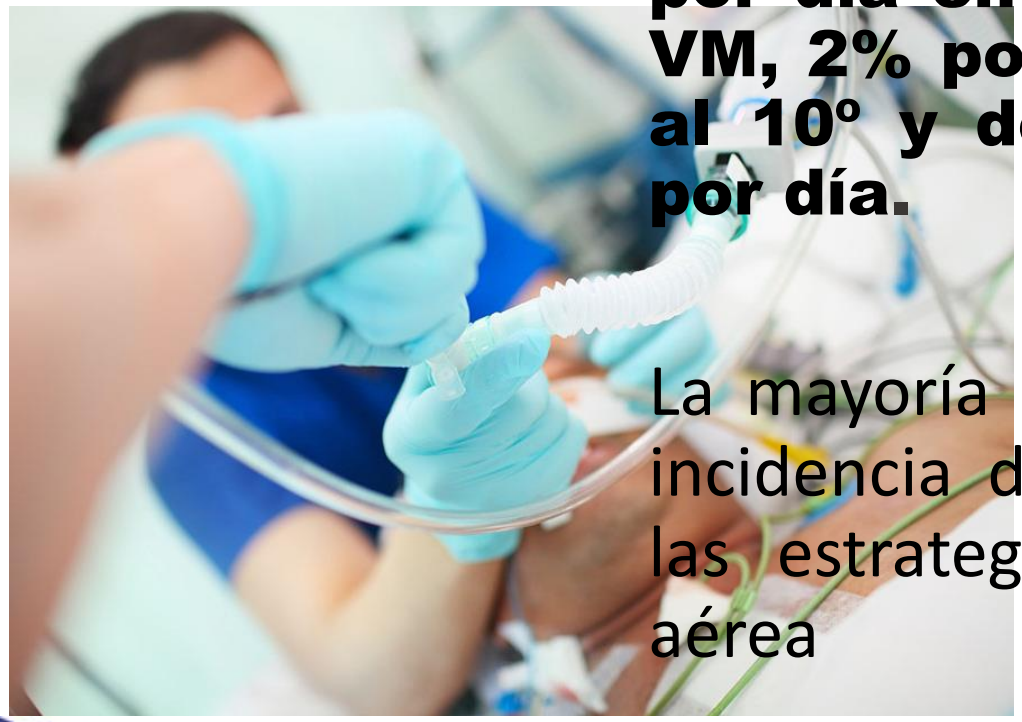
Scicluna BP, Wiewel MA, Hom J, Schultz MJ. Incidence, Risk Factors, and Attributable Mortality of Secondary Infections in the Intensive Care Unit After Admission for Sepsis. 2017;315(14):1469–79.

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

- 60% de las muertes por infecciones intrahospitalarias se asocia con NAV
- Tasas de mortalidad oscilan entre 7-76%.
- Pacientes con asistencia mecánica por mas de 48 hrs tienen una letalidad de 20- 25%, con 1% adicional por cada día
- Prolonga significativamente la estancia hospitalaria entre 19 a 44 días.

Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. México: Secretaría de Salud, 2013.

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA



El riesgo de NAV es alta en el curso de los primeros días, 3% por día en los primeros 5 días de VM, 2% por día durante los días 5 al 10º y de aquí en adelante 1% por día.

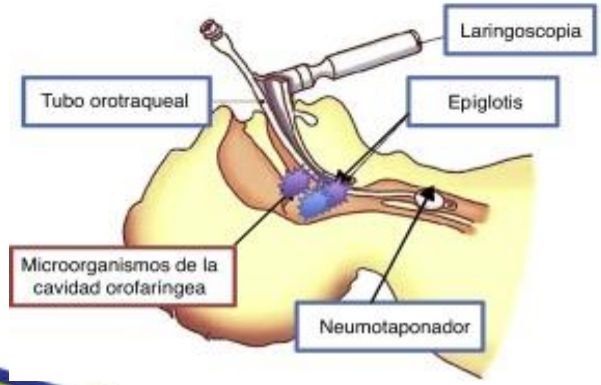
La mayoría de estudios sugiere que la incidencia de NAV es dependiente de las estrategias de manejo de la vía aérea

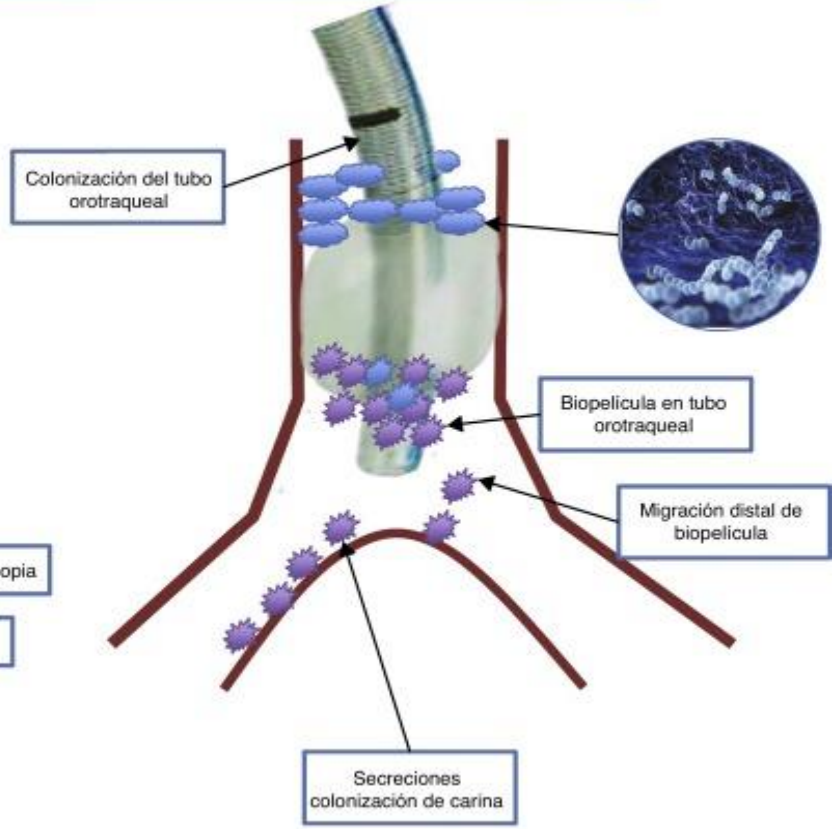
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

Patogénesis de la neumonía asociada al ventilador (NAV)

Fuentes comunes de patógenos de NAV

- Aspiración
- Procedimiento de Intubación
- Formación de Biopelícula
- Secreciones contaminantes
- Equipo respiratorio contaminado





FACTORES DE RIESGO

• Ventilación mecánica y duración de la misma	• Presión de neumotaponador < 20 cm H2O	• Inmunosupresión	• Ausencia de aspiración subglótica
• Condiciones de tratamiento recibido (previa antibioticoterapia)	• Enfermedad respiratoria crónica	• Nivel de conciencia (sedación)	• Posición del paciente (supino)
• TOT o Traqueostomía	• SOG o SNG	• Inadecuada higiene de manos	• No uso de dispositivos de protección por el personal

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado	LISTA DE CHEQUEO	Nuestra Meta ACREDITACIÓN
		FECHA DE EMISIÓN DICIEMBRE 2018
	PREVENCION DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACION MECANICA NAV	VERSIÓN: 01
		CÓDIGO: ADT-R-F-002A
		PAGINA: 1 de 1

PACIENTE:_____ **DX:**_____ **HC:**_____ **CAMA**_____

CRITERIOS/BUNDLES																																										
FECHA Y TURNO																																										
TERAPIA RESPIRATORIA	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Lavado de manos a necesidad (5 momentos).																																										
Aplicación de Score de Infección Pulmonar Clínico																																										
Aspiración de secreciones con sistemas de succión cerrada																																										
Paciente con cabecera de mayor a 45°																																										
Presión de Neumotaponador a 20-25 CmH20																																										
Tubo oro traqueal y sondas de alimentación en adecuada posición																																										
Equipos de oxigenoterapia debidamente rotulados con No cama Pte., fecha, apertura																																										
Equipos de oxigenoterapia con cambio cada 15 días																																										
Adecuada Higiene oral del paciente																																										
Dispositivos de terapia respiratoria no reusables se desechan por paciente																																										
Cambios de cubito mínimo cada 2 horas																																										
Terapia respiratoria integral con fisioterapia completa de tórax, si está indicado																																										
Aplicación de aerosol terapia según orden medica																																										
TERAPEUTA TURNO																																										

OBSERVACIONES_____

_____

REGISTRAR: *SI (Si cumple) NO (Si no cumple) NA (No aplica)*

LAVADO DE MANOS

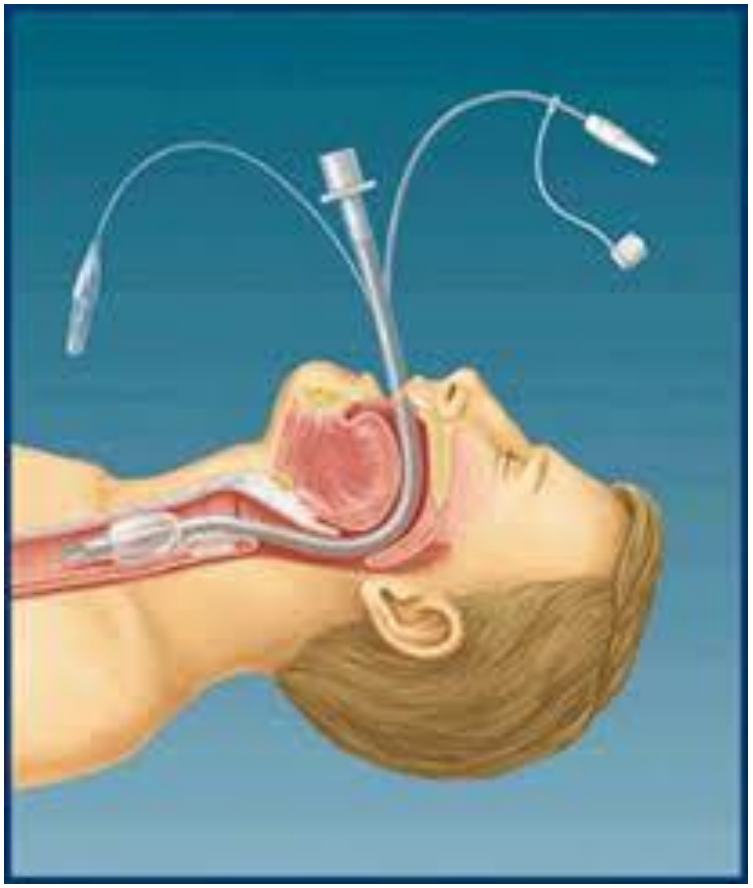
CPIS

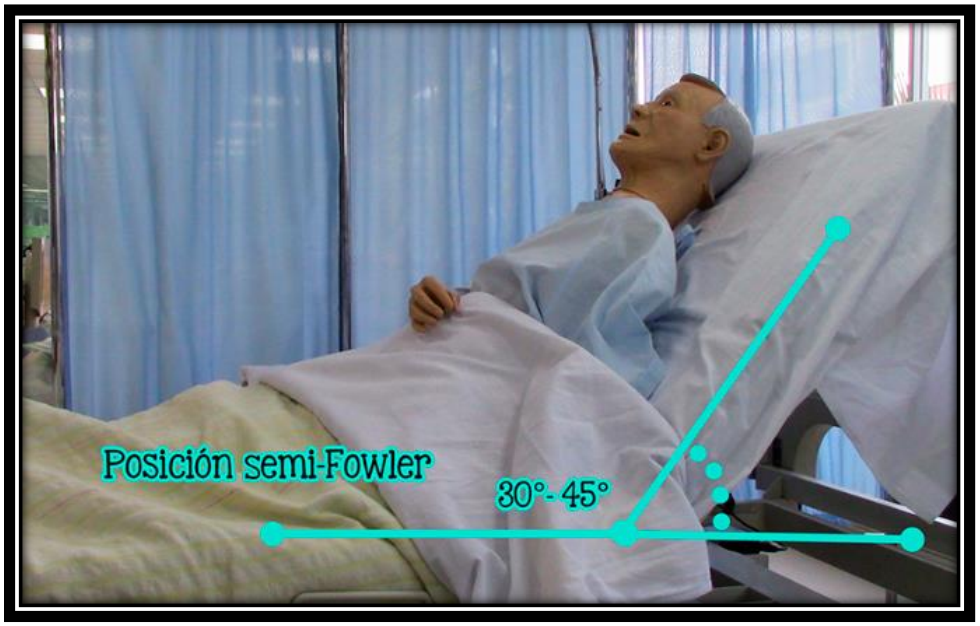
N-VM. Diagnóstico clínico. Clinical pulmonary infection score CPIS

Tempertura (°C)	
Igual o > 36.5 e igual o < 38.4	0 puntos
Igual o > 38.5 e igual o < 38.9	1 punto
Igual o > 39.0 e igual o < 36.0	2 puntos
Leucocitos (mm^3)	
Igual o >4.000 e igual o < 11.000	0 puntos
< 4.000 o > 11.000	1 punto
Bandas igual o > 50%	Sumar 1 punto
Secreciones bronquiales	
Ausencia de secreciones	0 puntos
Presencia de secreciones no purulentas	1 punto
Presencia de secreciones purulentas	2 puntos

Pugin J. et al.(1991). Diagnosis of ventilator-associated pneumonia by bacteriologic Analysis of bronchoscopic and nonbronchoscopic "blind"brochoalveolar lavage fluid Am Rev Respi Dis. 143:1121-1129

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES





CABECERA ELEVADA "SEMI FOWLER"

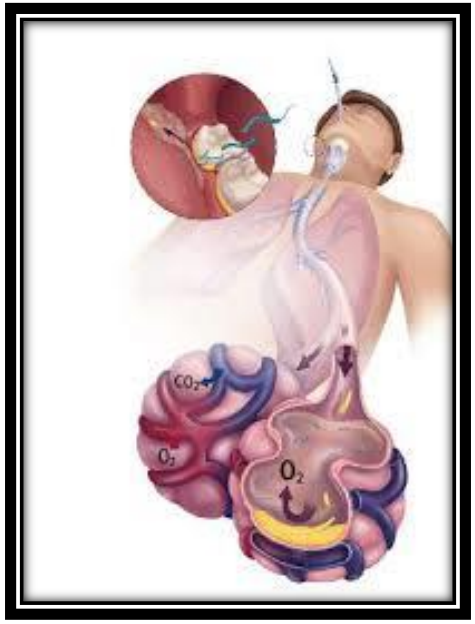
PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR

ENTRE 25 Y 30 CMSH2O

TUBO OT Y SONDAS DE ALIMENTACIÓN BIEN UBICADOS

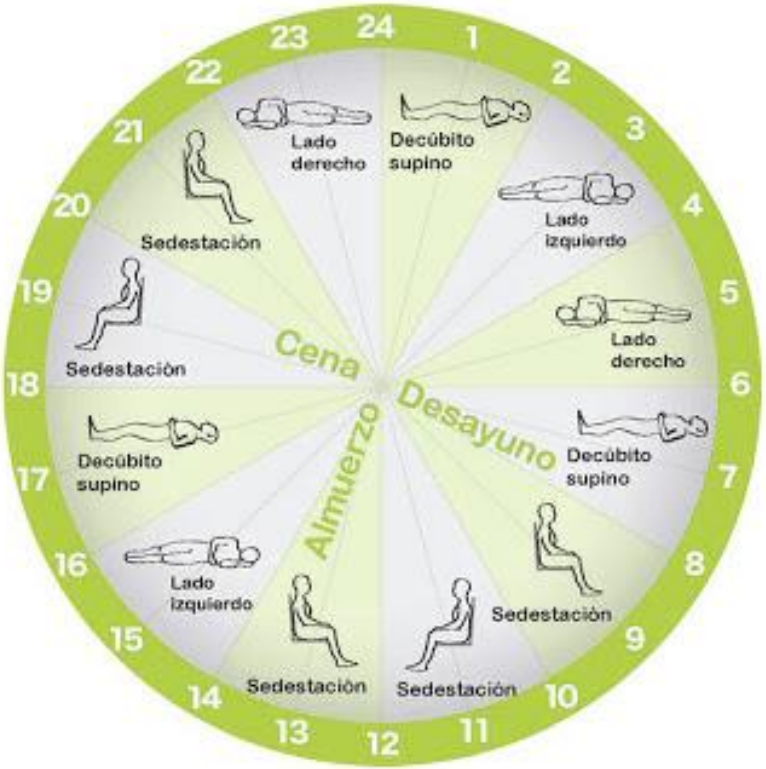
EQUIPOS DE OXIGENOTERAPIA ROTULADOS Y CON CAMBIO C/15 DIAS

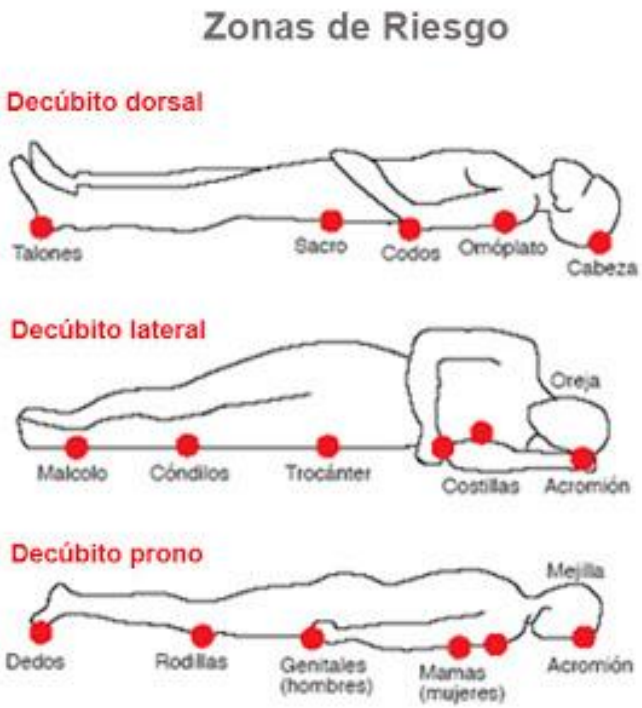
HIGIENE ORAL DE USUARIO



DESECHO DE INSUMOS NO REUSABLES

CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS





TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

HALLAZGOS HUHMPN

META INSTITUCIONAL:

Tasa: No debe superar 2 Neumonías mensuales, si es mayor, hay una alerta.

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado

HALLAZGOS HUHMPN

Nuestra Meta ACREDITACIÓN

CLASIFICACIÓN	MES				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
NEU 1 (CLÍNICA)	2	1	2	1	2
NEU 2 (CLÍNICA - LAVADO BRONCOALVEOLAR)			1		
NEU 3 (INMUNOSUPRIMIDOS - NIÑOS <1 AÑO		2			
TRAQUEITIS	18	11	2	4	4
TRAQUEOBRONQUITIS			2		2
TOTALES	20	14	7	5	8

HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Empresa Social del Estado

Nuestra Meta ACREDITACIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE NAV

¡Corazón para servir!

ACTIVIDADES ENCAMINADAS A REDUCIR LA PRESENCIA DE NAV

Entre los resultados más significativos se destacan:

- COMPROMISO INSTITUCIONAL
- La educación encaminada a la prevención.
- Realización de supervisiones.
- Tolerancia cero, de la sepsis.
- Higiene de las manos.

ACTIVIDADES ENCAMINADAS A REDUCIR LA PRESENCIA DE NAV

Otras medidas específicas de prevención no farmacológicas con un alto grado de evidencia:

- Elevación de la cabecera.
- Aseo de cavidad oral.
- Aspiración y manejo de secreciones.
- Estrategias para conservar la nutrición enteral

HIGIENE ORAL

- En las primeras 48h de estancia en la UCI existe un cambio de la flora habitual, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophi lus influenzae* y *Staphylococcus aureus (S. aureus)* sensibles a meticilina, por microorganismos que tradicionalmente se asocian a NAV, como *S. aureus* resistente a meticilina, *Acinetobacter baumannii* o *Pseudomonas aeruginosa (P. aeruginosa)*.
- La presencia de un cuerpo extraño (tubo endotraqueal) que facilita la microaspiración de secreciones buco-faríngeas.

HIGIENE ORAL

- La higiene oral deficiente se relaciona directamente con el acúmulo de placa dental, colonización de la orofaringe y alto índice de presentación de NAV.

- Dentro de las medidas de obligado cumplimiento se encuentra la higiene oral con clorhexidina como medida de antisepsia oral evitando la colonización orofaríngea.

GRACIAS