

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica GPC

ACTUALIZACIÓN

2012

Prevención de
NEUMONÍA ADQUIRIDA
EN LA
VENTILACIÓN MECÁNICA
en Niños y Adultos
en el Segundo y el Tercer Niveles de Atención

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de GPC:SS-098-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA.....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA.....	4
3. HISTORIA NATURAL DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA.....	6
4. DIAGRAMAS DE FLUJO Y ESCALAS DE CLASIFICACIÓN CLÍNICA	12

1. CLASIFICACIÓN DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA

GPC: PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA
EN NIÑOS Y ADULTOS EN EL SEGUNDO Y EL TERCER NIVELES DE ATENCIÓN

CIE-10: J13 NEUMONIA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
J14 NEUMONIA DEBIDA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE
J15 NEUMONÍA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
J18 NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA

DEFINICIÓN

La neumonía adquirida en la ventilación mecánica (NAVM) se define como la neumonía nosocomial que se desarrolla 48 horas después de la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica, que no estaba presente, ni se encontraba en período de incubación, en el momento de la intubación y ventilación mecánica, o que se diagnostica en las 72 horas siguientes a la extubación y el retiro de la ventilación mecánica (Chastre J, 2005; Tablan OC, 2004; Langer M, 1987; Craven DE, 1986).

CONTEXTO

La NAVM es la infección nosocomial más frecuente y una de las principales causas de muerte en las unidades de cuidados intensivos en el mundo (Ibrahim, 2001; Girou E, 1998). Afecta de manera frecuente y significativa a los pacientes atendidos en los servicios de hospitalización. Este problema conlleva morbilidad y mortalidad altas, y a un aumento en los días de estancia hospitalaria, con la consecuente repercusión en los costos de la atención médica (Heyland DK, 1999; Thompson R, 1994).

Hay factores de riesgo modificables, relacionados con las condiciones en que se otorga la atención hospitalaria, que determinan su incidencia, y que pueden cambiar la historia natural de la enfermedad.

El impacto humano, económico y social de este problema justifica establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica para su prevención.

3. HISTORIA NATURAL DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA

ACCIONES EDUCATIVAS

- Capacitar a los trabajadores de la salud, para aplicar las estrategias de prevención y el control de la NAVM, basadas en la mejor evidencia científica posible.
- Implementar un grupo de vigilancia que compruebe la aplicación de las estrategias de prevención que han impactado en la disminución de la incidencia de la NAVM, con un apego superior a 95%.

HIGIENE DE MANOS PARA LA PREVENCIÓN DE NAVM

Se recomienda el lavado de manos con jabones antisépticos o soluciones alcoholadas antes y después de estar en contacto con:

- Secreciones respiratorias
- Objetos contaminados con secreciones respiratorias
- Ventilador mecánico

Sin importar que se utilicen guantes en los procedimientos que impliquen estos contactos.

Se considera esencial la práctica de las medidas de higiene estándares para la prevención de la NAVM.

**REALIZACIÓN DE CULTIVOS RUTINARIOS Y
LIMPIEZA DEL MATERIAL EMPLEADO EN LA
TERAPIA RESPIRATORIA**

Se recomienda no realizar cultivos de manera rutinaria a:

- Los pacientes
- Equipo del ventilador mecánico
- Dispositivos de la terapia respiratoria
- Equipos utilizados en los procedimientos de anestesia general

Ya que la evidencia no ha demostrado disminuir la incidencia de la NAVM.

Recomendamos para el equipo y accesorios:

- Limpiarlos en forma minuciosa previamente a la esterilización o desinfección, evitando humedad
- Esterilizar o usar desinfección de alta eficacia si están en contacto directo o indirecto con el paciente, teniendo el cuidado de no contaminar los artículos en este último proceso
- No reutilizar un equipo o accesorio desechable

Recomendamos la creación en cada centro hospitalario de un programa de vigilancia epidemiológica de NAVM que promueva y evalúe:

- La adecuada atención a la salud
- Aislamiento apropiado
- Esterilización de material y
- Capacitación al personal de salud, que involucre a todos los trabajadores en la atención de estos pacientes

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN
VÍA DE INTUBACIÓN**

Si es necesaria la intubación, se recomienda la vía orotraqueal a la nasotraqueal.

Se recomienda la búsqueda activa de sinusitis por TAC al día 4 y 7 en los pacientes con intubación nasotraqueal.

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN
DISPOSITIVOS Y EQUIPOS
CAMBIOS DE CIRCUITOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA**

Se recomienda no realizar cambios rutinarios del circuito, cuando el actual se observa en buenas condiciones.

Se recomienda utilizar un circuito nuevo para cada paciente, y el cambio por un circuito nuevo si el que se está utilizando se encuentra sucio o dañado.

Se recomienda eliminar las condensaciones que se acumulan en el circuito del ventilador, con las precauciones necesarias para evitar que éstas se dirijan hacia la vía aérea del paciente.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN: DISPOSITIVOS Y EQUIPOS FILTROS BACTERIANOS

No se emite recomendación acerca del uso de filtros bacterianos, por falta de evidencia científica suficiente o consistente.

Considérese su uso en pacientes con ventilación mecánica y tuberculosis pulmonar (sospecha o diagnóstico).

CIRCUITOS CERRADOS DE ASPIRACIÓN

Recomendamos valorar el uso de sistemas cerrados de aspiración para evitar la exposición del personal a las secreciones del paciente, y de esta manera evitar la transmisión a otros pacientes.

ASPIRACIÓN MEDIANTE SISTEMA DE DRENAJE SUBGLÓTICO

Se recomienda la implementación de las técnicas de aspiración subglótica, tanto con sondas aisladas como con tubos endotraqueales, con accesorios que permiten la succión en pacientes que vayan a requerir ventilación mecánica durante más de 72 horas.

TIPOS DE HUMIDIFICADORES Y SU CAMBIO RUTINARIO

No se emite recomendación acerca de los diferentes tipos de humidificadores. No hay evidencia suficiente o consistente.

Cámbiense los humidificadores cada 5 o 7 días, a menos que exista indicación especial, particular del caso, para hacerlo antes.

ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS DE LA PREVENCIÓN DE NAVM

HIGIENE RUTINARIA DE LA CAVIDAD ORAL

Se recomienda implementación del aseo de la cavidad oral con antisépticos orales como clorhexidina y yodo povidona (yodo polivilpirrolidona), para disminuir la incidencia de NAVM.

Se recomienda el uso de soluciones al 2%, debido a la buena efectividad con escasas reacciones adversas, aunque la concentración ideal a recomendar no puede ser establecida.

DESINFECCIÓN GASTROINTESTINAL SELECTIVA

No es posible emitir recomendación acerca de esta intervención, debido a la ausencia de evidencias concluyentes en favor del uso de antimicrobianos tópicos (tubo digestivo, tráquea) o sistémicos intravenosos, como medida profiláctica contra la NAVM (cuya incidencia pareciera reducirse, al menos para ciertos gérmenes causales), así como por el riesgo teórico de inducir la aparición de cepas resistentes, otros riesgos y costos potenciales.

OTRAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE NAVM

Estrategias físicas: posición del paciente

Se recomienda mantener a los pacientes en posición semisedente, con una inclinación cercana a los 45 grados de la horizontal, siempre y cuando no exista contraindicación para esta posición, especialmente en pacientes que reciben nutrición enteral. En niños, la posición semisedente se lleva a un máximo de 30 grados, y en neonatos no se recomienda llevarlos más allá de los 10 grados.

Estrategias físicas: camas de posición

No hay suficiente evidencia para hacer recomendación de las camas de posición.

Momento de realización de traqueostomía

No se recomienda la realización de traqueostomía, temprana o tardía, como indicación para disminuir la NAVM.

Uso de probióticos

Recomendamos evaluar en cada unidad clínica el uso de probióticos, como una estrategia de prevención de la NAVM.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO Y ESCALAS DE CLASIFICACIÓN CLÍNICA

Principales medidas de prevención de NAVM

<p>Medidas generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar y formar al personal sanitario sobre las medidas de prevención de NAVM • Vigilancia epidemiológica • Lavado de manos con agua y jabón, o uso de gel antiséptico antes y después del contacto con cada paciente, o la realización de procedimientos, aun si se utilizan guantes • Utilizar un circuito de ventilador nuevo en cada paciente • Usar sistemas cerrados de aspiración en pacientes que requieran ventilación mecánica prolongada • Usar cánulas especiales con el dispositivo para drenaje subglótico, en pacientes con ventilación mecánica durante más de 72 h • Esterilizar o desinfectar el equipo y accesorios reusables, de acuerdo con el fabricante
<p>Medidas específicas para el cuidado del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de secreciones con sistema cerrado • Drenaje subglótico de secreciones • Uso del antiséptico clorhexidina para la cavidad oral, cada 6 h • No utilizar antimicrobianos profilácticos • Posición semisentado (45 grados)
<p>Medidas específicas para el cuidado del ventilador y accesorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Drenaje frecuente del circuito • Cambio de humidificador cada 5 a 7 días • Cambiar cualquier dispositivo en cuanto se detecte que está dañado o presenta condensaciones

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: **En trámite**