

PROTOCOLO NEUMONÍA ZERO EN LA COMUNIDAD ANDALUZA.

Autora. Eva María Castro Martín. DUE Hospital Torrecárdenas. E-mail: polinueve@gmail.com.



INTRODUCCIÓN.

La Neumonía asociada a ventilación mecánica es “aquella que se produce en pacientes con intubación endotraqueal (o traqueotomía) y que no estaba presente ni en el periodo de incubación, ni en el momento de la intubación”, en esta definición se incluyen las neumonías diagnosticadas a las 72 horas posteriores a la extubación o retirada de la traqueotomía.

Impacto

- Mortalidad atribuible a la NAV, entre el 10 y el 15,73%
- Aumenta la estancia en la UCI entre 7,3 y 9,6 días
- Aumenta el gasto económico asistencial.

Patógenos más frecuentes: - Bacilos gramnegativos
- S. Áureos

Prevención



Proyecto Neumonía Zero

Factores de riesgo

intrínsecos: Avanzada edad, gravedad de la enfermedad de base, coma, enfermedad respiratoria crónica, politraumatismos, grandes quemados, estado nutricional, presencia de inmunodepresión, diabetes, etc.

extrínsecos: Posición de decúbito supino, nutrición parenteral, sonda nasogástrica, relajantes musculares, sedantes, y los relacionados con la ventilación mecánica y sus accesorios fundamentalmente.

Objetivo principal: reducir la tasa de incidencia de las NAV, a menos de 9 episodios por 1000 días de ventilación mecánica, y como objetivos secundarios promover y mejorar la cultura de seguridad en las UCIS y mantener y reforzar la red de UCI que aplican practicas seguras de efectividad demostrada.

OBJETIVOS.

Conocer la evolución de la tasa de incidencia de la NAV tras la aplicación del paquete de medidas preventivas recomendadas en el proyecto “NEUMONÍA ZERO” en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

METODOLOGÍA.

Estudio longitudinal retrospectivo en un espacio temporal comprendido entre el año 2010 y el año 2014, utilizando como muestra pacientes conectados a ventilación mecánica y sosteniendo como criterio de exclusión a los pacientes conectados con una duración inferior a 24 horas y/o en situación terminal.

Se ha utilizado como fuente de datos: informes anuales del sistema de vigilancia ENVIN-HELICS. (Estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial en servicios de medicina intensiva), Google Académico y Scielo.

Medidas optativas específicas altamente recomendables:

- Aspiración continua de secreciones subglóticas.
- Descontaminación selectiva del tubo digestivo (completa u orofaríngea).
- Antibióticos sistémicos (dos días) durante la intubación en pacientes con disminución del nivel de consciencia.

RESULTADOS.

Con el objetivo de disminuir los riesgos y consecuencias de las infecciones nosocomiales, específicamente las NAV, es necesario valorarlas como errores evitables y profundizar en el estudio de su incidencia.

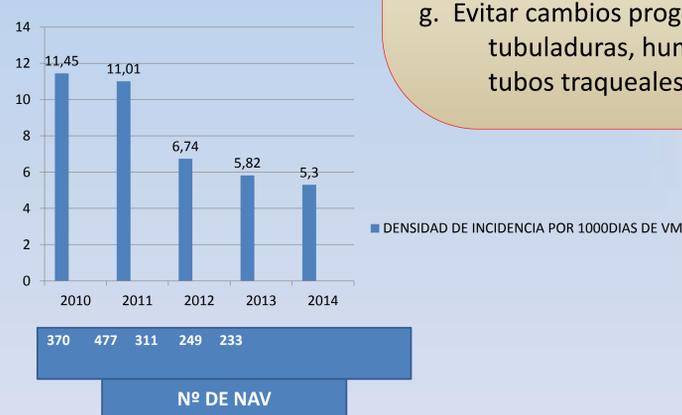
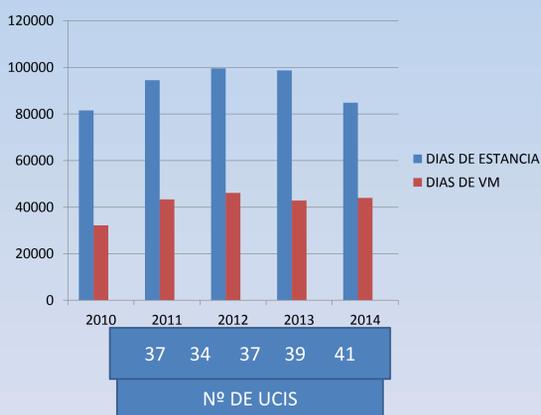
Por esto y en un entorno multidisciplinar debemos considerarlas como un hecho prevenible, aplicando con rigor las medidas básicas preventivas, detalladas en el protocolo NEUMONIA ZERO, el personal de enfermería es crucial en su correcta aplicación y éxito.

Medidas básicas de obligado cumplimiento:

- Formación/entrenamiento en manipulación de la vía aérea.
- Higiene estricta de manos previo a la manipulación.
- Higiene bucal (clorhexidina 0,12%-0,2%).
- Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento (>20cm H2O).
- Evitar, siempre que sea posible la posición de decúbito supino.
- Favorecer los procedimientos que permitan disminuir de forma segura la intubación y/o su duración.
- Evitar cambios programados de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales.

Tras el análisis de los datos obtenidos, podemos observar una disminución en la densidad de incidencia del 46,29% de las NAV, desde el año 2010 hasta el año 2014, pasando de una tasa 11,45 a 5,30.

Observamos también una disminución del número de casos, aún aumentando en los informes el número de UCIS participante en el estudio, días de ventilación mecánica y días de estancia de los pacientes en la Unidad, pasando de 370 NAV en el año 2010 a 233 en el 2014, siendo esta disminución del 37,03%.



CONCLUSIONES.

Podemos afirmar que la tasa de incidencia de las neumonías asociadas a ventilación mecánica han disminuido en un 46,29% desde el año 2010 al 2014 en la Comunidad de Andalucía, lo que demuestra la efectividad de la aplicación del protocolo NEUMONIA ZERO, se debe perseverar en su aplicación.

Referencias bibliográficas.

Protocolo de prevención de las neumonías relacionadas con ventilación mecánica en las UCI españolas Neumonía Zero. Versión 4. Marzo 2011 [consultado el 2 MAY 2015], disponible en : http://www.semicuc.org/sites/default/files/protocolo_nzero.pdf

Dra. Raquel Maciques Rodríguez, Dra. Berta L. Castro Pacheco, Dr. Omar Machado Sigler, Dra. Dania Manresa Gómez. Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. 2002. [consultado 15 ABR 2015]. Revista cubana pediátrica 2002; 74 (3): 212-32, disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_3_02/ped063202.htm.

Sociedad española de medicina intensiva grupo de trabajo de enfermedades infecciosas (SEMICYUC- GTI): Estudio nacional de infecciones nosocomiales en UCI (ENVIN-UCI). Proyecto NEUMONIA ZERO. [consultado 5 MAY 2015], disponible <http://www.seguridadelpaciente.es/es/proyectos/financiaci-estudios/proyecto-neumonia-zero/>

Sociedad española de medicina intensiva, grupo de trabajo de enfermedades infecciosas (SEMICYUC- GTI): Estudio nacional de infecciones nosocomiales en UCI (ENVIN-UCI). Informes relativos a los años 2010 al 2014 [consultado 10 de MAY 2015], disponible en: <http://hws.vhebron.net/envin-helics/>