

# **NORMAS DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA (VM)**

## **INTRODUCCIÓN**

La neumonía nosocomial es la primera causa de muerte por infecciones en los hospitales. El índice de mortalidad es de aproximadamente 30%. La vía aérea inferior se considera estéril. La mayoría de las infecciones bajas está asociada a procedimientos de apoyo respiratorio.

## **OBJETIVO**

Prevenir las infecciones respiratorias asociadas a procedimientos con intubación endotraqueal.

## **INDICACIONES DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL**

1. Necesidad de Ventilación mecánica
  - ✓ Insuficiencia respiratoria aguda
  - ✓ Insuficiencia respiratoria crónica reagudizada
  - ✓ Shock séptico y Cardiogénico
  - ✓ Manejo de edema cerebral
  
2. Ventilación profiláctica en cirugía torácica y abdominal de gran envergadura y obesidad mórbida
  - ✓ Manejo de secreciones en pacientes con mecánica límite y tos ineficaz
  - ✓ Protección de vía aérea en pacientes con alto riesgo de aspiración (compromiso de conciencia)
  - ✓ Reanimación cardiopulmonar
  - ✓ Anestesia General

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

1. Intubación endotraqueal el mínimo tiempo indispensable.
2. Mantener al paciente en posición semisentado en un ángulo de 30 a 45°
3. Lavado de manos antes y después de manipular la vía aérea o los circuitos respiratorios.
4. La manipulación de los equipos de terapia respiratoria deben realizarse con técnicas asépticas y con personal calificado (entrenado).
5. Reducir al mínimo, la aspiración de secreciones.
6. La aspiración de secreciones debe ser realizada por el personal entrenado, guante en ambas manos y con la asistencia de un ayudante.

7. Mantener los corrugados o mangueras, libres de líquido condensado. Si los hubiera evitar que el líquido fluya hacia el reservorio limpio.
8. Emplear nebulizadores estériles al adicionarlos al sistema de ventilación mecánica.
9. Cambiar o reemplazar los circuitos respiratorios del ventilador y todos sus accesorios cuando haya contaminación grosera (secreciones, vómitos, sangre, etc.) o por malfuncionamiento mecánico. No cambiar el circuito con una frecuencia prefijada.
10. Usar fluidos estériles en el manejo de la vía aérea (reservorios de los humidificadores térmicos y de los nebulizadores). El llenado de estos depósitos realizar en forma aséptica y lo más cerca posible a su utilización. Utilizar ampollas de 20 ml o presentaciones de 100, 250 ml de agua destilada estéril. Categoría IA.
11. Los Equipos de terapia respiratoria deben ser procesados (esterilizados) según normas de fabricante o desinfección de alto nivel (Glutaraldehído 2%). Categoría I B.
12. Cambiar todos los elementos de terapia respiratoria entre pacientes.
13. En el caso de que se utilicen filtros bacterianos intercambiadores de humedad y calor, estos deben ser reemplazados cada 24hrs, o según necesidad.
14. No se recomienda la limpieza, esterilización y reutilización de productos descartables y de un solo uso.
15. Asegurar la desinfección de laringoscopios, fibroscopios y ambu.
16. La superficie externa de los respiradores debe mantenerse limpia, utilizando para ello los materiales sugeridos por el fabricante.
17. Evitar el uso inapropiado o innecesario de antibióticos.
18. Aislamiento de pacientes infectados con el tipo aislamiento recomendado según cuadro clínico y vía de transmisión del agente patógeno.
19. Si se decide realizar un protocolo de investigación sobre algunas medidas de prevención de infecciones de neumonías asociadas a VM, se debe notificar al la Coordinación del Programa de Control de IIH de la institución.