

Titulo: ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI PEDIÁTRICA

Autores: :” Carmen Dolz Alabau” , Jesús Martínez Dolz y M^a Ángeles Soriano Prats.

Hospital: Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Ciudad: Valencia

Comunidad: Comunidad Valenciana

Telefono: 963499954 - 626473055

Email: mensindolzalabau@hotmail.com

Introducción: La infección intrahospitalaria o nosocomial es una de las causas más frecuentes de efectos adversos y complicaciones en los sistemas sanitarios y constituyen un importante problema hospitalario, especialmente en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), no solamente por la morbilidad y mortalidad que causan, sino también por el aumento en la estancia hospitalaria, en las cargas de trabajo y en el gasto sanitario. En las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es la segunda causa más frecuente de las infecciones nosocomiales, estimándose que afecta al 8-9 % de los pacientes ventilados, por lo que su prevención debe ser considerada como uno de los temas más importantes a abordar en cuidados críticos pediátricos y se ha convertido en una de las medidas de rendimiento básico y calidad asistencial en el cuidado del niño en estado crítico, lo que ha llevado en los últimos años a prevenir y tratar de disminuir la NAV. La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) se define como la neumonía que se produce en los pacientes, tras 48 h de haber sido ventilados mediante tubo endotraqueal o traqueostomía y que no estaba presente, ni en periodo de incubación, en el momento de la intubación. También se incluyen las neumonías diagnosticadas en las 72 horas posteriores a la retirada de la ventilación mecánica. En la literatura científica se acumulan numerosos estudios que han analizado diferentes medidas para prevenir esta infección en la población adulta, sin embargo, existen pocos estudios publicados sobre este problema en pediatría, lo que conlleva a que la mayoría de nuestras prácticas estén basadas en nuestra experiencia profesional combinada con datos extrapolados de la atención que se ofrece a los pacientes adultos. No obstante diferentes sociedades científicas han analizado, clasificado y recomendado medidas de prevención de la NAV, en base a su evidencia y a su aplicabilidad en cuidados intensivos pediátricos. La prevención de las Infecciones Nosocomiales constituye un reto para todo el equipo de salud, especialmente para la enfermería por su acercamiento al paciente y su responsabilidad en la detección precoz y vigilancia de la infección. El profesional de enfermería de las unidades de cuidados intensivos pediátricos ocupa una posición clave en la prevención de la NAV ofreciendo intervenciones seguras en la atención al paciente que ofrezcan un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones de los niños en estado crítico, con el objetivo de asegurar que el paciente esté libre de riesgos. La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en la práctica de la profesión de enfermería de forma competente y segura. En este sentido, desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente mejorando de manera continua los procesos de atención que

brinda.

Palabras: Neumonía, prevención, ventilación mecánica, uci pediátrica, seguridad, neumonía zero, niño, pediatría, enfermería.

Justificación: Las infecciones nosocomiales se han convertido en los últimos años en una incómoda complicación que puede en algunos casos retrasar la recuperación del paciente, y todavía hoy en día llevarlo a un desenlace fatal. El profesional de enfermería de la UCIP tiene un papel fundamental en la prevención, propagación y control de la neumonía asociada a ventilación mecánica y su capacitación y actualización continua es fundamental para proteger a los pacientes de microorganismos nosocomiales que por su estado de fragilidad y compromiso vital, podrían empeorar más su estado de salud e incluso llevarlo a la muerte. Según el estudio multicéntrico nacional realizado por la sociedad española de cuidados intensivos pediátricos (SECIP) la tasa de incidencia de NAVM en las UCIP españolas es del 9,4/1000 días de ventilación mecánica, que comparándola con los resultados obtenidos en nuestra unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) durante el período de agosto a diciembre de 2013, donde la tasa de incidencia de NAVM fue del 38/1000 días de ventilación mecánica, hace que sea una prioridad implantar en la práctica enfermera diaria de nuestra unidad, medidas de prevención basadas en la evidencia científica para reducir la infección nosocomial y mejorar la calidad de nuestra asistencia.

Objetivos: 1. Promover un cambio de cultura de seguridad del paciente centrada en la prevención de la Neumonía asociada a ventilación mecánica en los profesionales de enfermería de la UCI pediátrica. 2. Optimizar la calidad de atención con prácticas seguras mediante medidas de prevención de la NAVM basadas en la evidencia. 3. Mejorar la seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos pediátricos ofreciéndole una práctica asistencial responsable, segura y de calidad.

Material: Para realizar este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica sobre la neumonía asociada a ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos pediátricos: concepto, incidencia, situación actual, estrategias preventivas, papel de la enfermería, protocolos, recomendaciones, etc. Para la búsqueda de información se han utilizado distintas bases de datos y directorios La estrategia de búsqueda se ha desarrollado combinando los términos de las palabras clave citadas en este artículo y el periodo de búsqueda se ha limitado a los años 2000 a 2013, seleccionando los artículos publicados en inglés y castellano.

Metodo: Información bibliográfica para la investigación

Resultados: - Tras la revisión bibliográfica realizada en este trabajo podemos afirmar que para mejorar la calidad de atención con prácticas seguras se deben integrar en la práctica diaria un paquete de medidas de prevención de la NAVM basadas en la evidencia científica de forma simultánea: A. Medidas básicas de obligado cumplimiento 1. Formación y entrenamiento apropiado en el manejo de la vía aérea 2. Higiene estricta de manos en el manejo de la vía aérea 3. Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento entre 20-30 cmH₂O 4. Higiene bucal cada 6-8 horas utilizando Clorhexidina al 2% 5. Evitar, siempre que sea posible, la posición de decúbito supino a 0°. Posicionamiento del paciente con ángulo de 30 a 45°. 6. Favorecer todos los procedimientos que permitan disminuir de forma segura la intubación y/o su duración. Suspensión diaria de la sedación y evaluación

diaria de extubación. 7. Evitar los cambios programados de las tubuladuras, humidificadores, filtros y tubos traqueales B. Medidas específicas altamente recomendables 1. Descontaminación selectiva del tubo digestivo (DDS) 2. Aspiración continua de secreciones subglóticas 3. Antibióticos sistémicos durante la intubación en pacientes con disminución del nivel de conciencia La formación continua del personal de enfermería y la información sobre el grado de cumplimiento son cruciales para mantener su eficacia.

Conclusiones: 1. La infección nosocomial en un paciente crítico implica un cambio en el pronóstico, el tiempo de ocupación, las cargas de trabajo y los costos. Igualmente, pone a prueba la capacidad de acción conjunta multidisciplinar de todo el personal que trabaja en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2. La evidencia ha demostrado que es importante la creación de una cultura de seguridad en el entorno de los cuidados intensivos pediátricos, que permita un cambio en la percepción de los profesionales. 3. El uso de paquetes de medidas de prevención, la formación continua, y las informaciones acerca del cumplimiento de estas medidas son decisivas para disminuir de manera efectiva la prevalencia de NAVM y mejorar la seguridad de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos. 4. La seguridad del paciente es esencial para el profesional de enfermería en cada una de sus actuaciones por lo que es fundamental su buena práctica para prevenir ó minimizar el riesgo de infección nosocomial en la NAVM y con ello mejorar la calidad asistencial. 5. Los profesionales de enfermería podemos y debemos, desempeñar un papel importante en el control de la infección de nuestras unidades así como de nuestros hospitales.

Bibliografía: 1. García Araguas T. Irigoyen Aristorena I. Zazpe Oyarzun C. Baztán Madoz B y Barado Hugalde J. Evaluación de un programa de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM): resultados al año. Proyecto SEMICYUC Prevención Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica N-Z. *Enferm. Intensiva* 2012; 23(1): 4-10. 2. Bonsal Cooper, V. and Haut, C. Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in Children: An Evidence-Based Protocol. *Crit Care Nurse* June 2013 vol. 33 no. 3 21-29. 3. Jordan García, I. et al. Estudio multicéntrico nacional sobre la infección nosocomial en la UCIP. *An.Pediatr. Barcelona* 2011. 80 (1): 28-33. 4. Bigam MT et al. Ventilator associated pneumonia in the pediatric intensive care unit: characterizing the problem and implementing a sustainable solution. *J Pediatr* 2009; 154:582-587 5. Brillí RJ et al. The business case for preventing ventilator-associated pneumonia in pediatric intensive care unit patients. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2008; 34: 629-38 6. Edson BS, Williams MC. Bundle de NAV en pediatría bundle pediatría. *JSPN* 2006; 11: 138-142 7. Pujol, M y Limón, E. Formación médica continuada: Infección nosocomial. *Fundamentos y actuación clínica. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2013;31(2):108–113 8. Vaqué, J. y Grupo de Trabajo EPINE. Resultados del “Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE-EPPS 2012)”, en el contexto del: “European Prevalence Survey of Healthcare - Associated Infections and Antimicrobial Use (EPPS). Versión 1.1, 19 de Junio de 2013. 9. Pachón E, Robles J, Vega F.J. Neumonía asociada a ventilación mecánica: mecanismos preventivos. *Rev. Enfermería de urgencias.* [Internet] Dic 2010. Disponible en:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2010/pagina10.html> 10. Alonso I, Jiménez E. Medidas de prevención de la neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica. Rev Hygia. [serie en internet] Sevilla 2010. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia73.pdf> 11. Lisboa T, Rello J. Prevención de la infección nosocomial: estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI. Med. Intensiva Madrid. Jul. 2008. 12. Sociedad española de medicina intensiva crítica y unidades coronarias (SEMICYUC), grupo de trabajo de enfermedades infecciosas. Estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial en servicios de medicina intensiva 2012. ENVIN-HELICS Informe 2012. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/informe_envin-uci_2012.pdf 13. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Ginebra: CIE. 2011. Información relativa a la salud para pacientes y consumidores. Adoptada en 2002. Declaración de posición del CIE: Seguridad de los pacientes; Disponible en: http://www.inc.ch/imágenes/stories/documents/Publications/positionstatements/D05_Seguridad_Pacientes-Sp.pdf 14. Palomar M, Rodríguez P, Nieto M, Sancho S. Prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos. Med Intensiva. [serie en Internet] Nov. 2010. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-intensiva-64/prevencion-infeccionnosocomial-Pacientes-criticos-13156276-puesta-al-dia-medicina-intensiva-2010> 15. Olaechea P.M, Insausti J, Blanco A, Luque P. Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. Med Intensiva [serie en internet]. Barcelona. Mayo 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021056912010000400006&script=sci_artt 16. Ministerio de Sanidad y Política Social. La seguridad en los cuidados de los pacientes hospitalizados. Proyecto SENECA. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

Comunicacion_oral: SI