

NORMAS DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A ARM EN PEDIATRÍA

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

3. En recién nacidos

3.1. Recién Nacido de Pretérmino (RNPT) con peso menor de 1000 g con respiraciones inefectivas al nacer o depresión neonatal

3.2. RNPT con peso de nacimiento (PN) de 1000 a 1500 g con requerimientos de FiO₂ mayor a 0.5 para PaO₂ mayor a 50 mmHg.

3.3. RN con PN mayor a 1500 g con requerimientos de FiO₂ mayor a 0.8 en PPC nasal para PaO₂ mayor a 60 mmHg.

3.4. RN con cualquier PN con apneas reiteradas más de 3 en una hora o una apnea que comprometa seriamente su estado general.

3.5. RN con Síndrome de dificultad Respiratoria (SDR) y probable Hipertensión Pulmonar Persistente (HPP) con requerimientos de FiO₂ mayor 0.7-0.8 para PaO₂ mayor a 60-70 mm Hg.

3.6. RN con shock de cualquier etiología, para disminuir el gasto energético y consumo de O₂.

3.7. Cuadros de hipoperfusión (cardiogénico-sepsis).

3.8. Respiración inefectiva del RN durante el pos-operatorio.

3.9. RN con asfixia peritaneal que requirió resucitación con bolsa más de TET y que presenta las siguientes características:

- ✓ Falta de respiración espontánea
- ✓ Ph menor de 7.10
- ✓ PO₂ menor a 50 mmHg con FiO₂ mayor a 0.8
- ✓ PCO₂ mayor a 60-70 mm Hg.

3.10. Deterioro clínico y/o agotamiento de una enfermedad tratable.

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.
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 las mangueras libres de líquido condensado. Evitar que el líquido fluya hacia el reservorio limpio.
8. Emplear nebulizaciones estériles al adicionarlos al sistema de ventilación mecánica.
9. Cambio o reemplazo de 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 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 ó 250 ml de agua destilada estéril. Categoría IA.
11. Los equipos de terapia respiratoria debe ser esterilizados (por cualquiera de sus metodos y según normas del fabricante) o desinfección de alto nivel (glutaraldehido 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 24 hrs, o según necesidad.
14. No se recomienda la limpieza, esterilización y reutilización de productos descartables 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 de aislamiento recomendado según cuadro clínico y vía de transmisión de agente patógeno.
19. Si se decide realizar un protocolo de investigación sobre algunas medidas de prevención de infecciones de neumonías asociadas a ARM, se debe notificar a la Coordinación del Programa de control de IIH.