



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE UNA GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA
PREVENCIÓN DE NEUMONIA EN PACIENTES EN ESTADO CRITICO CON
VENTILACIÓN MECANICA EN LA UCI DE UN HOSPITAL NACIONAL
AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2018 - PERU**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos

AUTORES

Lic. Enf. Balcázar Ochoa, Mayra.

Lic. Enf. Salazar Chumbe, Weendy.

Lic. Enf Ramos Morales, Diana.

ASESORA

Mg. Inés Zulema Silva Mathews

LIMA – PERÚ

2018

INDICE

Introducción	1
Capítulo I	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Justificación.....	7
1.4 Viabilidad y factibilidad.....	7
Capítulo II	
2.1 Propósito.....	7
2.2 Objetivo de estudio	7
Capítulo III	
Marco Teórico	
3.1 Antecedentes.....	8
3.2 Base teórica.....	10
Capítulo IV	
4.1 Tipo de estudio	19
4.2 Diseño de estudio	19
4.3 Población de estudio	19
4.4 Operacionalización del problema.....	20
Técnica e instrumento de recolección de dato	21
Plan de recolección de dato	21
Procesamiento y análisis de dato	22
Capítulo V	
5.1 Consideraciones éticas.....	23
5.2 Consideraciones administrativas.....	24
5.3 Presupuesto	24
Referencia Bibliográfica	25
Anexos	28
Guía de cuidado.....	29
Instrumento :Lista de Chequeo.....	42
Consentimiento informado.....	46

RESUMEN

La investigación actual tiene como objetivo: Validación de una Guía de Cuidados de Enfermería para la prevención de neumonía en paciente en estado crítico con ventilación mecánica invasiva de un Hospital Nacional agosto – diciembre del 2018”.

Es un estudio de diseño cuantitativo, cuasi – experimental, de corte transversal. La población de estudio es de 30 profesionales de enfermería, quienes deberán cumplir con los criterios de selección.

Se solicitarán las autorizaciones respectivas, para acceder a la población de estudio, para su aceptación en la participación voluntaria y firma del consentimiento informado.

Para la recolección de la información se establecerá un proceso inicial de capacitación a las enfermeras sobre la Guía de Cuidados de Enfermería para la prevención de neumonía en paciente en estado crítico con ventilación mecánica invasiva, posteriormente se aplicará un cuestionario que permita evaluar la mencionada guía considerando el contenido y el constructo.

Palabras claves: validación, guía, cuidado, enfermería, prevención, neumonía, cuidado crítico, ventilación mecánica.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales son complicaciones de la asistencia hospitalaria que a pesar de los avances registrados en los últimos veinte años en su conocimiento y control, siguen siendo un notable problema de salud pública en todo el mundo, en razón de la morbilidad, costo y mortalidad que ocasionan. En las unidades de cuidados intensivos (UCI), la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) es la segunda causa más frecuente de las infecciones nosocomiales, estimándose que afecta al 8 a 9% de los pacientes ventilados, por lo que su prevención debe ser considerada como uno de los temas más importantes a abordar en la unidad de cuidados críticos (1).

Cuando una neumonía intrahospitalaria aparece, habitualmente lo hace en relación al uso de la ventilación mecánica, los pacientes intubados y sometidos a ventilación mecánica presentan entre 6 y 24 veces más riesgo de padecer una neumonía intrahospitalaria que aquellos que no requieren invasión de la vía aérea (2).

La ventilación mecánica se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede respirar por sí mismo o que por fines terapéuticos, se requiera que no lo haga, con el objetivo de mejorar la oxigenación e influir en la mecánica pulmonar. Un paciente que se encuentra en ventilación mecánica posee una serie de complejidades y para que sea capaz de acoplarse a este sistema, requiere además mantenerse sedado, sometido a múltiples factores de estrés ambiental, compromiso de estado general y/o de conciencia, lo que implica la multiplicidad de cuidados que requieren en este periodo(3).

El personal profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos desarrolla diversas actividades entre ellas la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados y en ventilación mecánica, durante las prácticas hospitalarias se observó que algunos enfermeros no hacen uso adecuado de las barreras protectoras condicionando de esta manera a que se rompan los mecanismos de defensa del huésped y al incremento de la colonización de microorganismos adquiriendo infecciones respiratorias a través de la aspiración de secreciones y el no cumplimiento de las normas de asepsia (4).

Este estudio pretende homogeneizar los cuidados de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en los pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos a de un Hospital del Nacional durante el periodo de agosto a diciembre del 2018- Perú.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Neumonía es una patología estudiada más de 20 años, la cual se encuentra asociada en la mayoría de casos, a la ventilación mecánica, considerándose de esta manera como un problema actual tanto por su incidencia como por su efecto en la salud de la persona y a su vez generando influencia de esta en la familia, de esta manera dicha enfermedad es catalogada como la primera causa de muerte dentro del grupo de las infecciones intrahospitalarias, donde su incidencia oscila entre el 9 y 67% de casos, notificándose de 4,4 a 15,2 casos por cada 1000 días que los pacientes se encuentren en ventilación mecánica invasiva (5).

La neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva, tiene una gran conmoción en el paciente y su familia, ya que el paciente será incapaz de desarrollar sus actividades diarias por la enfermedad, y la familia tendrá que modificar sus actividades acoplándose a la nueva situación en la que se encuentra, donde el cuidador primario es quien llevara la mayor responsabilidad y desgaste emocional. En el marco institucional los datos estadísticos, los gastos económicos que se tiene en estos pacientes, así como sus complicaciones y la presencia de morbimortalidad, ha desencadenado un gran impacto aumentando así el interés, orientándose en la búsqueda de intervenciones que permitan la prevención de esta enfermedad y con ello disminuir o minimizar su aparición.

Las infecciones intrahospitalarias se transforman en una revelación teórica de calidad técnico-asistencial, su presencia se da a través de las características infraestructurales, de la organización propias del hospital, de los procesos de atención y del cuidado que se brinda al paciente por parte del personal asistencial.

Se sabe que en Europa a través de estudios diseñaron un paquete de cuidados o Care Bundle donde tomaron medidas exactas para la prevención de neumonía, cuyo uso fue validado por hospitales de distintos países de Europa, promoviendo así a los demás continentes a unirse a su campaña de la Neumonía Zero.

En el área de cuidados intensivos los pacientes críticos manejan una alta complejidad, por los diversos procedimientos invasivos que se le han de desarrollar, es por ello muy importante que la enfermera obtenga un amplio conocimiento de las intervenciones a desarrollar para generar una mayor respuesta en el cuidado del paciente, otorgando una atención con calidad; de esta manera la enfermera debe generar una atención más oportuna y efectiva. Por el contrario, en la práctica clínica se ha observado que el profesional de enfermería, ejecuta el cuidado del paciente con ventilación mecánica obviando algunos pasos importantes y que se encuentran relacionados con el orden, material e inclusive técnica variada, que no necesariamente aplica con las medidas preventivas de la NAVM.

Durante la experiencia laboral en los servicios de cuidados intensivos se pudo observar la ausencia de guías prácticas para la atención en el cuidado de enfermería a pacientes que se encuentren con ventilación mecánica invasiva, sin encontrar datos estadísticos específicos de los casos de neumonía asociada a ventilación mecánica.

Una guía es un paquete de aprendizaje con un conjunto de instrucciones, que quien lo elabora, establece que se tenga todo los elementos necesarios para el adecuado abordaje de un tema y mejor manejo (2). Las Guías de Práctica Clínica en Enfermería (GPCE) son un instrumento que permite traducir las diversas actividades de enfermería en un solo idioma y manejo, generando un nuevo enfoque en la práctica clínica de enfermería, siendo este un mecanismo útil para ayudar a los licenciados de enfermería en su toma de decisiones al momento de actuar, donde dicho actuar estará respaldado bajo las intervenciones de enfermería ya establecidas en el NIC.

Por todo lo expuesto es que la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica hoy en día debe ser tomado como una actividad prioritaria y emergente en el cuidado de los paciente en estado crítico, ya que con ello no solo se va a trabajar en la morbimortalidad de los pacientes, sino que también se va a repercutir en el tiempo de permanencia en el hospital siendo menor y en el uso de recursos sanitarios que conllevara a una disminución de gastos por parte de la institución.

La integración sistemática en la práctica clínica de las medidas preventivas manifestadas y validadas es primordial en el proceso de mejorar la calidad del cuidado de los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Por último, con todo lo manifestado en la parte superior, ha de entenderse que es de alto interés implementar una guía de cuidados de enfermería para atención del usuario con ventilación mecánica invasiva para prevenir la neumonía, haciendo uso del proceso de atención de enfermería. De esta manera la guía contribuirá para que el personal de enfermería tenga un manejo unificado, sistematizando el proceso de atención a pacientes con ventilación mecánica invasiva, minimizar los casos de neumonía y optimizar la calidad en la atención de cuidados por parte del profesional de enfermería. En el presente trabajo se desarrollara las tres primeras etapas del PAE, como son la valoración, diagnóstico y planeación. Más atención a la parte de valoración, planeación y diagnóstico.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la validez de una Guía de Cuidados de Enfermería para la prevención de Neumonía en Pacientes en estado Crítico con Ventilación Mecánica Invasiva en la UCI de un Hospital Nacional Agosto - Diciembre del 2018?

1.3 JUSTIFICACION

El contar con un instrumento que oriente el cuidado de un paciente con ventilación mecánica invasiva propiciara la homogenización de la atención de enfermería, contribuyendo en el desarrollo de un trabajo más organizado, paulatino que posibilite prevenir la presencia de la neumonía y minimizar las tasas de incidencia de neumonía asociada al uso de ventilador mecánico, con ello también las complicaciones, estancias hospitalarias y costes que esto implica. Validando de esta forma los beneficios de la utilización de esta guía para el paciente y para la institución.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Viabilidad

El presente trabajo es consecuente con los objetivos a nivel mundial por distintas organizaciones, con el fin de minimizar la tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica y con ello las tasas de morbi-mortalidad, mejorando la calidad en la

atención y el actuar enfermero. Así también cuenta con los recursos necesarios, humanos e informativos, con el uso e implementación de las intervenciones ya establecidas por el Nursing Interventions Classification (NIC), y aplicando las medidas del Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Siendo todos los gastos del estudio de investigación asumidos por las investigadoras.

Factibilidad

El estudio es factible de realizarse porque se cuenta con una opinión favorable de la jefatura de enfermeras de la UCI y del Capitán del Hospital de Policía, ya que se ha analizado la situación y al no contar con una base de datos y estudios relacionados en la institución se genera la necesidad de realizar el estudio; contando con la autorización de las autoridades para poder desarrollar el estudio de investigación en su nosocomio. Se contará con la población de estudio ya que este es un hospital de alta complejidad que recibe pacientes transferidos del interior del país; el área de estudio es de rigor científico e innovador para la disminución de casos de neumonía asociada a ventilación mecánica, con ello la disminución en la estancia hospitalaria y por último la disminución de costos de salud.

CAPITULO II

2.1 PROPOSITO

El propósito del estudio es contar con información actualizada sobre el cuidado a realizarse en un paciente con ventilación mecánica, contribuyendo en una asistencia direccionada y homologada del profesional de enfermería que permita prevenir cualquier complicación que exponga al paciente a una permanencia prolongada riesgos a procesos intrahospitalarios y afecte la economía de la familia.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Consignar la validez de la guía de Cuidados de Enfermería para la prevención de neumonía en pacientes en estado crítico con ventilación mecánica en la UCI de un Hospital Nacional agosto – diciembre del 2018.

Objetivo Específico:

- Identificar la validez de la guía de cuidados de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes críticos con ventilación mecánica según su contenido.
- Identificar la validez de la guía de cuidados de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes críticos con ventilación mecánica según su estructura.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional

Dentro de los estudios realizados a nivel internacional, se encontró un estudio realizado en el año 2016 en el país de España, titulado como “Prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticos”, en el cual el trabajo fue desarrollado a partir de otros estudios que abarcan sobre los conocimientos de los enfermeros en base a la prevención de neumonía en Europa, dando hincapié a que la NAV se ve asociada a la falta de conocimiento de protocolos. En el estudio tuvieron como base las encuestas que se utilizaron en el estudio EVIDENCE que fue desarrollado en el año 2006-2007, donde enfatizan a la utilización del paquete BUNDLE; por ultimo en el estudio concluyeron que los conocimientos de los enfermeros en estudio de los tres hospitales españoles, eran satisfactorios siendo una pequeña diferencia a favor los años de experiencia en la UCI en comparación con otros estudios de otros países de Europa (6).

En México, en el 2015, el autor Núñez Olivera, realizó el estudio titulado: “Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en casos de muerte materna”, con el fin de determinar la realización de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, en casos de muerte materna. En los resultados, obtuvo que la tasa de casos de muerte materna fue de un 33% cuando existía un incumplimiento en sus actividades, mencionando principalmente a la falta de aseo bucal, aspiración endotraqueal y orofaríngea, así también como a una mala posición del paciente; sin embargo con el mejoramiento de estas actividades la tasa de casos de NAVM disminuyó a un 26%, concluyendo así que la frecuencia de registro en los cuidados de enfermería mejoraba la prevención de NAVM (7).

En el año 2013, se desarrolló en Paraguay por parte del Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud, el estudio titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociada a la ventilación mecánica”, donde participaron 36 de 70 personal de enfermería que trabajan en la unidad, el estudio se basó más en investigar sobre el conocimiento que estos tenían sobre los protocolos y la importancia de la aplicación de estas, el resultado que obtuvieron

fue que el 41.7% demostró que tenía poco conocimiento sobre las medidas de prevención, el 19.4% demostró que tenía un poco más de conocimiento en comparación con el resto del grupo, sin embargo ninguno de los participantes demostraron tener las competencias correctas de las medidas de prevención de las NAV, concluyendo así los investigadores que existía un déficit en los conocimientos y consiguiendo así implementar una estrategia de educación continua para los profesionales (8).

En Singapur, en el 2013, la autora Subramanian P, realizó un estudio titulado: “El conocimiento de las enfermeras y el cumplimiento de las prácticas de los cuidados del ventilador y la incidencia de NAV”. El estudio fue cuasi-experimental con la evaluación y la observación pretest – postest dirigido a 71 enfermeras experimentadas. Se inició con un pretest, luego del cual se mantuvieron clases de 30 min durante 4 meses dictadas diariamente en la enseñanza estructurada la NAVM. Se obtuvo como resultado, la educación dirigida por enfermeras aumento significativamente el conocimiento de las enfermeras (9).

A nivel nacional:

En el 2016, se desarrolló en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins un estudio titulado : “Intervenciones de enfermería en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes críticos”, esto elaborado en el área de la UCI, teniendo como objetivo principal cuan efectivo era la aplicación de las Intervenciones de enfermería propuesta por la Nursing Interventions Classification (NIC), en la cual se evidencio que el uso de la NIC disminuía la incidencia de los casos de NAV (10).

En el año 2015, la autora Jiménez realizó un estudio que tenía como título: “Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz”. Donde la intención era validar un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido. Se concluyó, por parte de enfermería el registro fue muy bien aceptado en contenido como estructura, ya que era favorable con respecto al registro de los datos generales del RN, signos vitales y datos relevantes del examen físico, así como también de procedimientos de enfermería, cuidados de enfermería permitiéndoles una buena valoración y adecuados diagnósticos, llevándose a una fácil aplicación, adaptándose a las necesidades de su servicio (11).

En el 2014, la autora García Mabel, realizo un estudio titulado: “Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren”. El objetivo fue

validar una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de un grupo de enfermeros que laboran en la Unidad de Quimioterapia de dicho nosocomio. Se logró concluir que la guía para la mayoría de enfermeros que laboran en la Unidad de Quimioterapia, era válido, referido a que el instrumentos es integral y sistemático, lo que así les permitiría brindar una información prácticas, sencilla y útil sobre lo que es la quimioterapia, efectos adversos y cuidados posteriores a seguir. Acerca de si opinión sobre el contenido de la guía, la mayoría obteniendo un buen resultado ya que permitía dirigir al usuario de la salud con una información precisa con contenido útil y complejo, secuencial, manejando una comunicación claro y una redacción sencilla siendo accesible para el lector, que, en este caso, serían los pacientes y familiares (12).

3.2 BASE TEORICA

La Unidad de Cuidados Intensivos, es un área específica del hospital donde participa el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes cuya situación es crítica, y una gran parte de ellos está provisto de un ventilador mecánico, como soporte respiratorio (como es la intubación endotraqueal) y soporte hemodinámico viéndose comprometido dos o más órganos llevando a un fallo (13).

Sin embargo esta situación, de estar conectado a un aparato, genera algunos riesgos; como es el caso de la neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva, la que se presenta en los pacientes dentro de las 72 primeras horas luego de ser sometidos a ventilación mecánica.

El tubo endotraqueal contiene un orificio sobre el balón de neumotaponamiento que permite aspirar las secreciones bronquiales que se encuentran en el espacio subglótico. La aspiración de secreciones subglóticas disminuye la aparición precoz de las NAV, sin embargo no evade la colonización o infección del tracto respiratorio con bacterias.

Es una técnica estéril orientada a eliminar del espacio subglótico las secreciones que el paciente que no puede expulsar por sí mismo. Tiene por objetivo. Disminuir la colonización de la tráquea y el riesgo de NAV manteniendo la presión de neumotaponamiento adecuado. Dado que no existe gran diferencia entre aspiración

continua e intermitente se puede realizar la aspiración cada 4 o 6 horas, disminuyendo así el riesgo de daño a la tráquea.

Es importante además considerar que existen dos tipos de sistemas de aspiraciones: el sistema de circuito cerrado y el sistema abierto. El primero ha demostrado ventajas en cuanto a su bajo costo y además que produce menor complicación para el paciente; no obstante, no se hay diferencias en cuanto a la disminución de la incidencia y prevalencia de neumonía adquirida por ventilación mecánica (14).

Los cuidados enfermeros tendrán como propósito evitar, reducir, o resolver tempranamente las complicaciones e incidencias durante la ventilación mecánica.

Por lo cual educar al profesional de enfermería sobre ello, involucra capacidad de adiestramiento en el manejo de la vía aérea brindado una información actualizada, que le permita al profesional de enfermería estar capacitado, con todas las competencias y así también aumentar la calidad de sus cuidados. Cabe mencionar que esta actividad permitirá al personal poder liderar al equipo multidisciplinario en función de la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

El cuidado de enfermería dirigido a pacientes en estado crítico con ventilación mecánica invasiva, son actividades que desarrolla el mismo profesional de enfermería, basándose en el conocimiento científico, tecnológico y humanístico por lo cual, demanda de la aplicación de pasos que contribuyan a la prevención de la presencia de neumonía.

3.2.1. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de intervenciones que van destinadas a que el profesional de enfermera, apoyándose de modelos y teorías (fundamento científico), las realice en un orden específico, con el fin de que el usuario a recibir la atención obtenga los mejores cuidados. Es un método sistemático y organizado con cuidados individualizados según la patología de cada usuario. De esta forma ayuda a contribuir un cuidado de forma racional, lógica y sistemática. Tiene como característica ser metódico, sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo. (15)

Objetivos del PAE:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente y familia.
- Establecer planes de cuidados individuales para el paciente y la familia.

- Actuar para cubrir y resolver los problemas, previniendo complicaciones.

Etapas:

a.- Valoración: Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, para ello se emplea el uso de diversas fuentes, siendo estas de fuente primaria, recogiendo datos de la historia clínica, de la familia o del propio paciente; o fuentes secundarias, siendo estas de revistas y/o textos de referencia.

b.- Diagnóstico: Es la segunda fase, en esta etapa se llega a la conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de enfermería, aquí se emite el enunciado del problema real, potencial o de riesgo que va a requerir de la intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo.

c.- Planeación: En esta tercera fase, luego de haber recopilado la información proveniente de las dos fases anteriores y elaborado ya los diagnósticos de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que van a realizar.

d.- Ejecución: En esta cuarta fase, se ejecuta los cuidados e intervenciones ya planteados, con el fin de resolver los problemas que se han encontrado en la valoración del problema.

e.- Evaluación: En esta última fase, luego de haber aplicado los cuidados al paciente, se verifica si el estado del paciente corresponde a los resultados esperados, aquí se valorará si las intervenciones elegidas han sido las correctas.

3.2.2 VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONES DE MARJORY GORDON

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano (16).

Los 11 Patrones funcionales según Marjory Gordon son los que se detallan a continuación:

- Patrón 1: Percepción de la salud.
- Patrón 2: Nutricional - Metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad - Ejercicio.
- Patrón 5: Sueño - Descanso.
- Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.
- Patrón 7: Auto percepción - Autoconcepto.
- Patrón 8: Rol - Relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.
- Patrón 10: Tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores - Creencias.

3.2.3.- PAQUETE DE MEDIDA O CARE BUNDDLE

El paquete de medidas de prevención o Care Bundle, es un método que permite detalladamente y ordenadamente realizar actividades encaminadas a la prevención de infecciones intrahospitalarias, este paquete fue desarrollado en España en el año 2008 con el fin de disminuir las incidencias de infecciones por la ventilación mecánica y por catéteres sanguíneos, lanzando la campaña “Bacteriemia Zero”, el cual han logrado con la aplicación exacta de los pasos planteados disminuir las incidencias de sus casos en las unidades de cuidados intensivos, este paquete está basado en evidencias y estudios a nivel de Europa. Este paquete trata de desarrollar una cultura de trabajo más estructurada, que va a lograr potenciar los procesos asistenciales (17-18)

a. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó normas sobre la higiene de las manos en los centros sanitarios, basadas en evidencias científicas, para reforzar conocimientos y un adecuado cumplimiento de la realización en la higiene de las manos y de ese modo reducir las IRAS(19).

El manual técnico de referencia para la higiene de manos, se desarrolló con el propósito de mejorar la calidad de la atención en los centros sanitarios, es una estrategia de consolidación en la realización de la higiene de manos en la atención sanitaria.

La realización de una higiene de manos eficiente, ya sea por fricción o por lavado depende de que la superficie de la mano se frote y enjuague.

Las manos se convierten en un vehículo para llevar gérmenes, sobre todo en el caso de la manipulación del paciente con VM, en el que se produce hipersecreción que demanda la aspiración frecuente y la manipulación de una sonda (20-21).

Los guantes son una barrera física que protege, al paciente. Deben ser de un solo uso. El empleo de guantes se reserva para la aspiración de secreciones. Cuando se trata de enfermos con cuadros infecciosos de vías respiratorias altas por ejemplo, es necesario también usar la mascarilla, ya que en numerosos estudios se ha demostrado que el uso de mascarilla disminuye 40 veces la transmisión de microorganismos como S. Aureus (22).

Por lo tanto es importante mencionar que el empleo de guantes estériles es una valla de protección para la prevención de infecciones cruzadas. Por ello mencionaremos a continuación paso a paso la técnica adecuada de calzado de guantes:

Uso de mascarilla: es una práctica importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de flush ya que actúan como filtros en el momento de manipulación de pacientes, logrando disminuir el peligro de transmitir microorganismos patógenos por vía respiratoria.

Uso de protectores oculares: es empleado como protección de los ojos para evitar el contacto de fluidos corporales en el momento de la atención.

Uso de batas: es una medida empleada para disminuir el riesgo a contaminación por contacto de las secreciones y/o fluidos de los pacientes en el momento de una actividad o atención. Debe cubrir lo largo del cuerpo y mangas del personal, se debe considerar el lavado de manos antes de ser colocada, debe ser descartada al finalizar el turno.

Uso del gorro: es una medida que permite mantener el cabello del personal libre de contaminación, y así también evitar que el cabello esté presente en el momento de un

procedimiento poniendo en riesgo la salud del paciente. De esta manera se evita la contaminación cruzada (20).

b. MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL MANGUITO DE NEUMOTAPONAMIENTO

Se debe de realizar antes de la higiene bucal, se debe de considerar que menor a 20 cmH₂O va a provocar neumonía asociada a ventilación mecánica, pero si es mayor a 30 cm H₂O va a ocasionar lesiones a nivel de la mucosa traqueal por la alta presión e impidiendo un adecuado flujo sanguíneo (23).

c. HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA AL 0.12%

Consiste en la aplicación de clorhexidina 0.12% en el momento de la higiene bucal ya que este es un antiséptico potente ante una gama de microorganismos, barriéndolo de la superficie bacteriana y así evitar el transporte hacia la orofaringe.

Se debe de considerar antes de la higiene, controlar la presión de manguito de neumo taponamiento, Mantener una cabecera en 30 – 45°, hacer la higiene bucal cada 6 a 8 horas (24).

d. POSICIÓN SEMIFOWLER 30° a 45°

La posición semifowler consiste en la elevación de la cabeza de 30° a 45° la cual favorece la ventilación espontánea y sobre todo en las primeras 24 horas reduce la aspiración de contenido gástrico, en el momento, en el que el paciente se encuentra recibiendo nutrición enteral, sin olvidar que este es uno de los mecanismos que intervienen también en la formación de la NAVM. Es muy importante evaluar la posición luego de cada movilización.

e. EVALUACIÓN Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS PARA EL DESTETE DE LA SEDACIÓN

Consiste en valorar diariamente el nivel de sedación, valorar la posibilidad del destete en pacientes que se encuentren más estables.

La interrupción de la sedación, reduce el tiempo de permanencia de la ventilación mecánica y el tiempo de estadía hospitalaria en la unidad de cuidados críticos.

Por otro lado se considera como riesgo de los pacientes que no están sedados tan profundo, el aumento de la autoextubación, que según estudios indican un riesgo potencial de adquirir NAV como también el aumento de la excitación y el dolor.

El personal de enfermería previa suspensión de la sedación tendrá las precauciones, aumento de la monitorización y vigilancia del estado del paciente.

f. EVITAR EL CAMBIO DE LOS CIRCUITOS NO MENOR A 48 HORAS

Las abundantes secreciones de los pacientes y la manipulación excesiva de los profesionales de la salud incrementan la presencia de casos de NAVM. No existen datos exactos donde se optimice la durabilidad estos circuitos, pero por mayor acuerdo en distintos estudios comparativos, se aconseja que el cambio debería ser semanal.

El personal de salud debería de tener cuidado al momento de la movilización para evitar que estas secreciones se vayan hacia la oro faringe, así como también se debe de tener en cuenta la cantidad de secreciones y con ellos el número de aspiraciones para evitar que estas lleguen hasta los circuitos, de esta manera evitando que se ensucie y/o contamine. Ya que las recomendaciones para el cambio de los circuitos antes de tiempo son en caso se encuentren visiblemente sucios, es decir con rasgo de sangre, vomito o secreciones purulentas.

g.- ASPIRACIÓN DE SECRECIONES SUBGLOTICAS:

El tubo endotraqueal contiene un orificio sobre el balón de neumotaponamiento que permite succionar las secreciones bronquiales que se encuentran en el espacio subglótico. La aspiración de secreciones subglóticas disminuye la aparición precoz de las NAV, sin embargo no evade la colonización o infección del tracto respiratorio con bacterias.

- Las aspiraciones de secreciones subglóticas deberán ser de forma continua o intermitente a través de un sistema de aspiración que traslade a una fuente de reservorio.
- La presión de succión se recomienda que no debe exceder los 100 mmHg
- Comprobar la permeabilidad del canal subglótico cada 8 horas.

3.2.2.- GUIA DE CUIDADO DE ENFERMERIA

La guía de cuidado de enfermería establece el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad donde el principal beneficiario será el usuario de la salud, este debe de contener lineamientos técnicos para la atención, que van a dirigir el actuar del profesional de enfermería ante un determinado problema de salud.

La elaboración de una guía comprende de cuatro fases: planificación, ejecución, implementación y revisión.

De las cuales la primera fase se basa en una sucesión de pasos a llevar para el desarrollo de una guía estableciéndose los objetivos, indicar los pasos de cada intervención y marcar los recursos humanos así como materiales e insumos que se requieran. En la segunda fase, intervienen las actividades planificadas, que se deberá desarrollar por la conformación del equipo técnico, donde los involucrados son los profesionales de la salud, quienes ya tienen una experiencia previa en la aplicación de guías. La penúltima fase comprende que una vez ya realizada la publicación de una Guía, se debe de desarrollar todas las pautas que beneficien su ejecución e instauración, ya antes reconocidas en el diagnóstico del ente organizacional donde se desea aplicar. Y por último, la verificación de la guía debe estar acorde con las características del procedimiento y grado de mejora en la atención (25).

3.2.3.- VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO

La validación del instrumento, es un proceso constante y dinámico que va ganando relevancia a medida que cuenta con las propiedades o características que se apliquen de manera universal en distintas poblaciones y culturas.

La organización mundial de la Salud (OMS) sugiere que se debe de desarrollar indicadores de salud estandarizados, exigiendo así instrumentos que deben estar aprobados en el campo de la salud para de esta manera poder realizar estudios comparativos a nivel internacional. Donde los criterios que aseguran la veracidad del instrumento son la traducción, adaptación, validación de las propiedades psicométricas y la redacción de normas del instrumento en diferentes idiomas.

Las características psicométricas, son pautas importantes que permiten establecer la veracidad de un instrumento, cuya característica es la validez quien es el responsable de medir lo que se desea medir, cabe mencionar que se cuentan con otras características

como es la fiabilidad, sensibilidad y factibilidad, quienes ayudan en la medición de la validez de un instrumento.

Validez: Es el encargado de evaluar en qué nivel se encuentra un instrumento y mida lo que debería medir, pudiéndose valorar de las siguientes maneras, como son la validez de contenido y validez de constructo. Donde cada una de estas genere de manera certera la validación general del instrumento.

La validez por juicio de expertos, es el método más simple de medir la validez del instrumento donde garantice los ítems del instrumentos sean los más apropiados, consistiendo en que los expertos, consideran relevantes los ítems, donde a mayor número de expertos, mayor será la validez.

La validez de contenido, va a evaluar de forma cualitativa si el instrumento contiene cada una de las dimensiones del fenómeno a medir, dado que se contemple que es válido en su contenido si tiene todos los aspectos relacionados con el concepto que se desea saber, para esto es muy importante tener claro los conceptos a evaluar .

La validez de constructo es el encargado de evaluar la estructura interna y la presentación de dicho instrumento, donde se vea que exista una relación entre la teoría y la conceptualización de la teoría del instrumento. Cabe mencionar que también es el encargado de valorar que la guía sea de agrado y fácil uso para quienes vayan a emplearlo (26).

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, ya que la medición se basa en la aplicación de actividades empleadas en el instrumento de estudio, cuasi experimental debido a que la población a estudiar no será escogida aleatoriamente.

4.2 DISEÑO DE ESTUDIO

Será un estudio observacional descriptivo de corte transversal, lo cual se describirá como realizan el cuidado de enfermería en los pacientes críticos que se encuentran con ventilación mecánica.

4.3 POBLACION DE ESTUDIO

En el estudio participaran 30 profesionales de enfermería, quienes se encuentren laborando actualmente en el servicio de cuidados intensivos, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas de enfermería con la especialidad en cuidados intensivos adulto que se encuentren trabajando en la unidad de cuidados intensivos .
- Licenciadas que acepten participar del estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas de enfermería que se encuentren de vacaciones y/o licencia en el tiempo de estudio
- Licenciadas de enfermería que se encuentren realizando pasantía.
- Licenciadas de enfermería con función administrativa.
- Licenciadas de enfermería que no cuenten con la especialidad en cuidados intensivos adulto.

4.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Validez de una guía de cuidados de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes críticos en ventilación mecánica invasiva.	Medición exacta y verídica del instrumento que contiene los lineamientos o pautas técnicos orientados a brindar una atención con calidad, con el fin de disminuir las tasas y prevalencias de neumonía asociado a ventilación mecánica.	<p>Validez según contenido</p> <p>Validez según estructura</p>	<p>Aspectos básicos que determinan la base teórica que sustenta la guía de cuidado de enfermería, para prevenir neumonía.</p> <p>Mide el grado de la relación que existe entre la teoría y conceptualización del instrumento, aludiendo así que se encarga de evaluar el contenido del instrumento a medir.</p>	<p>La Prueba Binomial:</p> <p>El cálculo de p donde $p < 60$ asumiéndose como invalido y valido cuando $p > 60$.</p> <p>El cálculo de p donde $p < 105$ asumiéndose como invalido y valido cuando $p > 105$.</p>

TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para el presente trabajo se diseñara una guía de cuidado de enfermería para la prevención de neumonía en el paciente con ventilación mecánica invasiva. Dicho instrumento será elaborado a base de la documentación científica y guías anteriores ya validadas por otras entidades que sirvan de modelo; estará estructurada en base a diversos ítems de intervención que será evaluado mediante el proceso de cuidado enfermero. Esta guía será dirigido a los/as licenciados de enfermería del servicio de cuidados intensivos que se encuentren a cargo de estos pacientes y en turnos laborables.

La Guía y el cuestionario serán sometidos a un proceso de validez y confiabilidad, mediante la prueba de expertos con 10 profesionales de la salud entendidos sobre el tema; la prueba piloto será llevado con profesionales de la salud que mantengan el mismo perfil que la población a estudio, corresponda a las mismas características personales y se encuentren en características estructurales del establecimiento muy parecidos.

El cuestionario para evaluar la guía constará de 11 ítems, que permitirán medir contenido y estructura.

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Se llevara a cabo en dos momentos:

El primero, mediante la aprobación del proyecto por parte del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, posteriormente se enviara una solicitud a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y docencia especializada del Hospital de Policía con el fin de lograr la autorización y facilidades para poder ejecutar el proyecto descrito.

El segundo, se realizara las coordinaciones necesarias con la enfermera jefa del servicio de unidad de cuidados intensivos, brindándole información y objetivos del estudio y así poder iniciar con la recolección de datos, obteniendo la población según los criterios de inclusión, y con ellos finalmente obtener la firma del consentimiento informado.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Luego de obtener la recolección de datos, esta será procesada mediante el programa de Microsoft Excel. Dichos resultados serán abalados por medio del marco teórico.

Para la evaluación de la guía, se necesitara la opinión y aprobación de 10 expertos para poder llevar a cabo la aplicación de la guía en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. Y de un chek list que ayudara a medir la aplicación de las intervenciones descritas en la Guía de estudio.

CAPITULO V

CONSIDERACION ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 CONSIDERACIONES ETICAS

a.- Autonomía: las investigadoras darán a conocer información y objetivos del estudio, permitiendo así que el personal enfermero implicado a desarrollar la guía sean independientes en la decisión de participar de dicho estudio, respetando su decisión. La afirmación de la participación se llevara a cabo mediante la autorización del consentimiento informado.

b.- Beneficencia: el presente estudio tiene como fin el buscar la mejoría en la atención de los pacientes y homogenizar los cuidados de enfermería, para así con ellos lograr la prevención de neumonía en los pacientes críticos que se encuentren en ventilación mecánica. Obteniendo finalmente una atención de calidad.

c.- No maleficencia: el presente estudio no pretende perjudicar la salud del paciente, así como tampoco causar daño al personal de salud y familiares de los pacientes.

d.- Justicia: todas las participantes de estudio serán tratada/os de la misma manera al igual que los pacientes, reservada su identidad. La información recolectada será manejada exclusivamente por las investigadoras.

5.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

CRONOGRAMA: DIAGRAMA DE GANT

Actividades	Set	Oct	Nov	Dic
Validación del instrumento	X			
Recolección y procesamiento de datos		X	X	
Resultados y Discusión			X	
Elaboración del informe final				X

5.3 PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Estadístico	01	600	600
Recursos de escritorio			100
Material de impresión			100
Fotocopias			50
TOTAL			850

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. La neumonía asociada a la ventilación mecánica. Mayo del 2014.
<https://es.slideshare.net/FarmaciaHospitalTauli/neumona-ventilacion-mecanica>.
(consultado 12-05-2016)
2. Valencia M, Torres A. Ventilator-associated pneumonia. *Curr Opin Crit Care* (2009).p 15.
3. García Lopez F. “Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica: papel de la aspiración de las secreciones subglóticas en su prevención e identificación de factores riesgo. Madrid. 2011. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/7321/41599_garcia_lopez_fernando.pdf.(consultado 20-05-2016)
4. Álvarez francisco. Protocolo de prevención de las neumonías relacionadas con ventilación mecánica en las UCI españolas Neumonía Zero. version 4. Madrid. 2011.
5. Saez E, Infante A. Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos. *Revista chilena de medicina intensiva* 2004; VOL 19 (4): 209-223 Sanidad. Cuidados Enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). 3 Ed. España: Vertice; pág. 2-4.
6. Enfermería Intensiva. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimiento entre tres unidades de críticos. Pujante-Palazón I, Rodríguez- Mondejar J, Armero-Barranco D, Saez-Paredes P. SEEIUC. España: 2016. Editorial: ElSevier. En line: file:///C:/Users/Mayra/Downloads/S113023991500111X_S300_es.pdf
7. Niñez OS, Pérez CJ, Alonso TJ, Soto AM, Orosco RA, Molina GJ. Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Conamed* 2015; 20:45.
8. Báez RM, Zamudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. *IICS* 2013; vol. 11: N° 1.
9. Dra. Margarita Zamudio. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de

- cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Vol. 11 (1) Junio 2013: 22-30. <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/viewFile/114/56>
10. Subramanian P, Chay K, Global S, Manson M, Ngk. Et al. Impact of education on ventilator – associated pneumonia in the intensive care. Unit. Singapur. Med J 2013; 54 (5): 281 – 284.
 11. Alca ML, Calero GR. Intervenciones de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos en la UCI de un hospital nacional (tesis de subespecialidad). Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
 12. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5016/1/Jimenez_Peinado_Angelica_Mar%C3%ADa_2015.pdf
 13. Unidad de Cuidados Intensivos. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad política social. “Informes, estudios e investigación”. Madrid. 2010. Pag 13
 14. Prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de UCI del hospital nacional Hipólito Unanue. Lima (2002). http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/apolinario_m_r/cap1.pdf.(consultado 13-09-2018).
 15. Morillo, J. “Manual de enfermería en asistencia prehospitalaria urgente”. Ed. Elsevier, Madrid, 2007.
 16. Fundacion para el desarrollo en enfermería. Tipología de los Patrones funcionales de Marjory Gordon . Disponibl en : www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391
 17. Medina, Julio, guerra silvia. Bacteremia cero. Sistema CIH-COCEMI. FEMI. On line: <https://www.cocemi.com.uy/docs/manual%20bundle%20cocemi.pdf>
 18. Francisco Álvarez Lerma Revisión De Las Medidas De Prevención De La Neumonía Relacionada Con Ventilación Mecánica <http://www.semicyuc.org/sites/default/files/informe-revision-expertos.pdf>
 19. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos.
 20. Organización mundial de la salud 2010. “sus cinco momentos para la higiene de Manos” www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf. (Consultado 13-09-2018)

21. Cient E, Sobre R, Agudeza CDE, Revisi V, Mar FE, Gil-gonz D. Revisión bibliográfica: El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Gac Medica Espirituana. 2011; 13 (1): 575-88
22. Guía medidas de bioseguridad. http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf. (Consultado 13-09-2018)
23. Ministerio de Sanidad Política, Social e Igualdad Gobierno de España. 2015. Prevención de la Neumonía asociada a la ventilación mecánica NZ. Módulo de formación. SEEIUC,. http://hws.vhebron.net/Neumonia-zero/descargas/Diapositivas_NZero.pdf
24. Maria Nuria Mas Hurtuna. Cuidados de Higiene Oral como medidas de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes con intubación endotraqueal..http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/7558/1/Cuidados%20de%20higiene%20oral%20como%20medida%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20NAV%20mec%C3%A1nica%20en%20pacientes%20con%20intubaci%C3%B3n%20endotraqueal_TFG_Mar%C3%ADa%20Nuria%20Mas%20Hurtuna.pdf
25. Comité de Neumología Crítica de la S.A.T.I. Guía de prevención de Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Pág. 1-4. <https://www.sati.org.ar/files/neumo/CNC-Guia-de-Prevencion-de-la-Neumonia-Asociada-a-la-VM.pdf>
26. Carvajal A., Centeno C., Watson R., Martínez M., Sanz Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Ago 24] ; 34(1): 63-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1

GUIA DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE NEUMONIA EN PACIENTES EN ESTADO CRITICO CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Presentación:

El tener pautas estandarizadas para la atención del paciente en Unidades Críticas, como es la unidad de Cuidados Intensivos; permite al profesional de enfermería tener un mejor control en su manejo y así brindar una atención con mayor calidad, en la cual el trabajo de todos los profesionales sea visto de una forma más homogenizada en función de un mismo objetivo, que es, la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Se debe tener en cuenta que en Perú, así como en otros países se busca cumplir con la meta de la Neumonía Zero, es por ello la importancia de implementar y hacer uso de guías basadas en estrategias y pasos que permitan esto, como son el paquete Bundle, que tiene establecido las pautas a seguir, tras estudios desarrollados años anteriores y en otros países, validando la aplicación de esta.

Definición:

La neumonía asociada a ventilación mecánica es la principal infección adquirida en los Servicios de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). (CDC 2010) (1), cuyo riesgo se ve incrementado por encima de 20 veces mayor en presencia de una vía aérea artificial, esta infección ocupa el segundo lugar en infecciones intrahospitalarias y el primer lugar dentro de las unidades de cuidados intensivos, conduciendo al aumento de la estancia hospitalaria y de la mortalidad (2).

Factores de Riesgo:

a.- Intrínsecos: Está relacionado con factores mismos del paciente (1).

- Mayor de 65 años
- Enfermedad cardiovascular crónica
- Enfermedad respiratoria crónica
- SDRA
- Politraumatizados
- Neurocríticos
- Gran quemados
- Bronco aspiración
- Shock

b.- Extrínsecos: Está relacionado con la atención que le brinda los profesionales de la salud y de los soportes vitales (ejemplo. ventilador) (1).

- Nutrición enteral
- Posición
- Relajantes musculares
- Transporte fuera de la UCI
- Sondaje nasogástrico
- Re-intubaciones
- Broncoscopio
- Duración en Ventilación Mecánica
- Presión de taponamiento del balón del tubo
- Cambio de los circuitos de Ventilación Mecánica menor a 48 horas
- Traqueostomía
- Ausencia de aspiración subglótica

Fisiopatología:

Se debe de tener en cuenta que los procedimientos a dirigir en los pacientes deben de ser rigurosamente sépticos para evitar una contaminación y así la prevención de NAV (1) (2).

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA

Infección de vías respiratorias que se da tras la presencia de un tubo endotraqueal quien rompe el aislamiento de la vía aérea inferior

Vías

Aspirativa

Secreciones que se acumula por encima del balón de taponamiento que descienden a la vía aérea, arrastrando patógenos desde la cavidad oral.

Inoculación directa

Condensación de agua en los circuitos del ventilador y deficiencia en la manipulación de equipos.

Inoculo supera la capacidad de defensa, generando una reacción inflamatoria

Presencia de infiltrado agudo de leucocitos polimorfonucleares

Hematógena

Por un foco infeccioso extra pulmonar

Diagnóstico:

- Fiebre mayor a 38°
- Leucopenia
- Leucocitosis
- Nueva aparición de esputo purulento
- Disnea
- Sonidos bronquiales roncus, sibilancias, estertores
- Disminución de PAFIO2
- Hemocultivo positivo
- Placa de tórax evidenciándose infiltrados pulmonares

Objetivo:

- Disminución de las neumonías asociada a ventilación mecánica, con un buen manejo del paquete de medidas de prevención por parte del personal de enfermería.

PAQUETE DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN:

El paquete de medidas de prevención o Care Bundle, es un método que permite detalladamente y ordenadamente realizar las mejores prácticas encaminadas a la prevención de infecciones intrahospitalarias, que cuando se realiza en conjunto, en forma confiable y permanente han demostrado impacto en reducir las tasas de infección, especialmente en una unidad de cuidados críticos.

Estas medidas deben exigir el 100% del cumplimiento, lo que permitirá lograr el objetivo de tener una tendencia a cero de las tasas de infección por neumonía en pacientes con ventilación mecánica.

Consideramos dentro de este paquete 8 medidas de buenas prácticas, que promueve una cultura de trabajo estructurada que permite mejorar los procesos asistenciales, haciéndolos más confiables y mejorando los resultados de los pacientes, son sencillos, baratos de implementar.

Valoración según patrones por Marjori Gordom

1. Patrón Mantenimiento

- Respiratorio: Paciente se encuentra entubado, cuantos días de entubación, número de tubo endotraqueal, en qué modo se encuentra el ventilador, evaluar parámetros del ventilador, sincronía o asincrónica con el ventilador. Auscultaciones en ambos campos pulmonares, evaluación de secreciones bronquiales, observación y análisis de las placas de radiografías.
- Cardíaco: Auscultación de latidos cardíacos y características, presión arterial, paciente con infusión de vasopresores, dosis y número de vasopresores, llenado capilar, portador de catéter endovenoso central y catéter arterial periférico.
- Abdomen: Auscultación de ruidos hidroaéreos, característica y frecuencia, palpación de abdomen.
- Cara: Evaluación de ojos, simetría, reacción y tamaño pupilar, pupilas isocóricas o anisocóricas, permeabilidad de mucosas, integridad de mucosa oral.
- Extremidades: Tono muscular.
- Piel: evaluación de lesiones por presión, características.

2. Nutrición / metabólico: Evaluación tipo de sonda, diámetro, número de día de sonda, tipo de nutrición según antecedentes de paciente, según aporte proteico calórico, evaluación de residuo gástrico, característica y cantidad.
3. Eliminación: Micción por catéter, tipo de catéter, débito urinario normal o forzado con diuréticos, característica de la diuresis, número de catéter, tipo de catéter y número de día desde la colocación del catéter.
4. Actividad/ejercicio: Paciente que se encuentra bajo sedación, evaluación de nivel de Ramsay, o Glasgow para aquellos que no se encuentran bajo sedación.
5. Reposo/sueño: Evaluación de Glasgow o nivel de Ramsay.
6. Cognitivo/Perceptual: No evaluable
7. Autoconcepto/autopercepción: No evaluable
8. Rol relaciones: Apoyo de familiares.
9. Sexualidad /Reproducción: Número de hijos.
10. Afrontamiento / Tolerancia al estrés: Paciente con Escala Glasgow 10 que colabore para su tratamiento.
11. Valores – creencias: No evaluable

00031 LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INDICADORES DE EVALUACION (NOC)	SEVERIDAD					INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
			GRAVE	SUSTANCIA	MODERADO	LEVE	NINGUNO		
<p>Definición:</p> <p>Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.</p> <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exudado alveolar ○ Vía aérea artificial 	<p>Estado respiratorio:</p> <p>Permeabilidad de las vías aéreas.</p>	041004 frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de la vía aérea 2. Mejora de la tos 3. Monitorización respiratoria 4. Realizar el lavado de manos. 5. Uso de equipo de protección personal (gorro, guantes, gafas, mascarilla que sea adecuado) 6. Colocar una vía aérea orofaríngea o una cánula de Güelde para impedir morder el tubo endotraqueal, según corresponda. 7. Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno o aire inspirado. 8. Proporcionar una hidratación sistémica adecuada mediante la administración oral o intravenosa de líquido. 9. Infla el globo (cuff) del tubo endotraqueal/ cánula de traqueotomía mediante una técnica mínimamente oclusiva o una técnicas de fugas mínimas. 10. Mantener el inflado del globo (cuff) del tubo endotraqueal /cánula de traqueotomía a 20 A 30 mmHg durante la ventilación mecánica durante y después de la alimentación. 11. Comprobar la presión del globo (cuff) del tubo endotraqueal durante 4 u ocho horas durante la aspiración mediante una llave de tres vías, jeringa calibrada y un manómetro. 12. Comprobar la presión del globo (cuff) inmediatamente después de administrar cualquier tipo de anestesia general o de manipular el tubo endotraqueal. 13. mantener la cabecero de la cama a 30°-45° 14. Hiperoxigenar con oxígeno al 100% por lo menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de resucitación manual antes y después de cada aspiración. 15. Utilizar aspiración de sistema cerrado según sea el caso. 16. Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración. 17. Seleccionar la sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior de tubo endotraqueal, traqueotomía o vía aérea del paciente. 18. Utilizar la mínima cantidad de aspiración. Cuando se utiliza un aspirador de pared, para extraer las secreciones (80 a 120 mmHg para adultos) 19. Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO2) estado neurológico, nivel de conciencia, PIC, PPC, estado hemodinámico, antes y después de la aspiración. 20. Observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. 21. Enviar las secreciones para cultivo y antibiograma. 	<p>Mantener las vías aéreas permeables.</p>
		041005 ritmo respiratorio	1	2	3	4	5		
		041011profundidad de la inspiración.	1	2	3	4	5		
		041012capacidad de eliminar secreciones	1	2	3	4	5		
		0411018 uso de músculos accesorios	1	2	3	4	5		

				<ol style="list-style-type: none"> 22. Cambiar las cintas de sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas. Inspeccionar la piel, y la mucosa oral y mover el tubo endotraqueal al otro lado de la boca. 23. Aflojar las cintas de sujeción del TET al menos una vez al día y proporcionar cuidados de la piel de dicha zona. 24. Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales después de la inserción y de cambiar la sujeción del TET / traqueotomía. 25. Marcar la referencia en centímetros en el TET para comprobar posibles desplazamientos. 26. Ayudar en la exploración radiológica del tórax, si es necesario, para comprobar la posición del TET. 27. Minimizar la acción de palanca y al tracción de la vía aérea artificial mediante la suspensión de los tubo del ventilador desde los soportes superiores, mediante montajes o pivotes giratorios de carácter flexibles y soportando los tubos durante el giro, la aspiración y desconexión y reconexión del ventilador. 28. Observar si hay presencia de crepitaciones y roncus en las vías aéreas de gran calibre. 29. Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. 30. Realizar cuidados orales (lavado de dientes, gasas húmedas, humectante bucal y labial) según corresponda. 31. Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria. 32. Preparar un equipo de entubación endotraqueal adicional y un ambú en un sitio de fácil disponibilidad. 	

00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INDICADORES DE EVALUACION (NOC)	GRAVE	SUSTANCIA	MODERADO	LEVE	NINGUNO	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
			1	2	3	4	5		
Definición: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada Factores relacionados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fatiga de los músculos respiratorios ○ Disfunción neuromuscular ○ Dolor ○ Sind.hipoventilación 	Estado respiratorio: ventilación	040301 frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de la vía aérea 2. Aspiración de las vías aéreas 3. Ayuda a la ventilación 4. Disminución de la ansiedad 5. Manejo de la ventilación mecánica invasiva 6. Manejo de la ventilación mecánica: prevención de la neumonía. 7. Monitorización respiratoria 8. Oxigenoterapia 9. Monitorizar y documentar la saturación de oxígeno. 10. Cambios de posición c/2horas 	Lograr una ventilación adecuada.
		040302 ritmo respiratorio	1	2	3	4	5		
		040303 profundidad	1	2	3	4	5		
		040326 hallazgos en la RX de Tórax.	1	2	3	4	5		
		040309 utilización de músculos accesorios.	1	2	3	4	5		

00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INDICADORES DE EVALUACION (NOC)	GRAVE	SUSTANCIA	MODERADO	LEVE	NINGUNO	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
			1	2	3	4	5		
<p>Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo –capilar.</p> <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cambios de la membrana alveolo-capilar. ○ Desequilibrio en la ventilación perfusión. 	<p>ESTADO RESPIRATORIO:</p> <p>Intercambio gaseoso</p>	<p>040208: Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2).</p>						<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de la vía aérea 2. Monitorización respiratoria 3. Oxigenoterapia 	<p>Adecuada oxigenación u/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.</p>
		<p>040209: Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)</p>							
		<p>040210: PH arterial.</p>							
		<p>040211: Saturación de Oxígeno.</p>							
		<p>040213: Hallazgos en rayos x de tórax.</p>							
		<p>040214: Equilibrio entre ventilación y perfusión.</p>							
		.							

00045 DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INDICADORES DE EVALUACION (NOC)	GRAVE	SUSTANCIA	MODERADO	LEVE	NINGUNO	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
			1	2	3	4	5		
<p>Definición: Lesión de los labios, los tejidos blandos de la cavidad bucal y/o la oro faringe</p> <p>Características definitorias: Exposición a patógenos. Exudado blanco. Exudado purulento Halitosis Hiperemia Lengua saburral Lesión oral Manchas blancas en la boca Nódulos orales Queilitis Ulceras orales vesículas.</p> <p>Factores relacionados: Disminución de la salivación Disminución de plaquetas Higiene oral inadecuada</p>	SALUD ORAL	○ 110001 Limpieza de la boca.	1	2	3	4	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una rutina de cuidados antes de la higiene controlar la presión de neumotaponamiento >20 cm H2O. 3. mantener la cabecera en 30 -45° 4. Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con clorhexidina 012% u otro antiséptico cada 6-8 horas. 5. Monitorizar labios, lengua, membranas mucosas y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección. 6. Utilizar un cepillo de dientes suaves, aclarar el cepillo después de cada uso y cambiar a intervalos regulares. 7. usar lavados con agua en lugar de agente desbrillante en pacientes con mucositis o alteración de la mucosa oral 8. ayudar con el lavado mediante torunda en perpendicular a la línea de las encías mientras se aplica una presión suave para ayudar a facilitar la eliminación de detritos y moco 9. considerar el uso de un antiséptico con povidona yodada oral en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave. 10. facilitar el uso de la cánula yankauer o succión suave para el cuidado oral, según sea necesario. 11. Observar si hay sequedad de la mucosa bucal derivada de los cambios de postura del paciente. 12. Aplicar anestésicos tópicos o pastas de protección bucal. 13. Inspeccionar la mucosa bucal con regularidad. 	Mucosa oral libre de lesiones, infección.
		○ 110002 Limpieza de los dientes.	1	2	3	4	5		
		○ 110003 limpieza de las encías.	1	2	3	4	5		
		○ 110004 limpieza de la lengua	1	2	3	4	5		
		○ 110012Integridad de la mucosa oral	1	2	3	4	5		
		○ 110018 Sangrado.	1	2	3	4	5		
		○ 110022 Lesiones en la mucosa oral.	1	2	3	4	5		

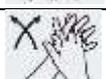
00004 RIESGO DE INFECCIÓN	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INDICADORES DE EVALUACION (NOC)	GRAVE	SUSTANCIA	MODERADO	LEVE	NINGUNO	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
			1	2	3	4	5		
<p>Definición: Vulnerable a la infección y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.</p> <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimiento invasivo ○ Alteración de la integridad de la piel. ○ Alteración del PH de las secreciones ○ Disminución de la acción ciliar. 	<p>Severidad de la infección.</p>	○ 070319 infiltrados en la radiografía de tórax.	1	2	3	4	5	<p>CONTROL DE INFECCIONES PROTECCION CONTRA LAS INFECCIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos antes y después de los cuidados del paciente, sobre todo después de vaciar los líquidos del circuito del ventilador 2. monitorizar si el paciente presenta signos y síntomas de infección respiratoria (p.ej.inquietud, tos, fiebre, aumento del ritmo cardiaco, cambios de las secreciones, leucocitosis infiltrados en la radiografía de tórax). 3. Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, leucocitos y la formula leucocitaria. 4. Mantener la asepsia en las diferentes intervenciones. 5. poner en práctica precauciones universales. 6. lavar las sondas de aspiración de circuitos cerrado después de cada uso y cambiar diario. 7. evitar el cambio rutinario de los circuitos del ventilador en forma sistemática. 8. facilitar la interrupción diaria de la sedación, consultando con el equipo médico. 9. mantener las cintas del tubo ET limpias y secas. 	<p>Disminuir o minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos como la NAV.</p>
		○ 070320 Colonización de hemocultivo.	1	2	3	4	5		
		○ 070321 Colonización del cultivo de esputo.	1	2	3	4	5		
		○ 070326 Aumento de leucocitos.	1	2	3	4	5		

00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INDICADORES DE EVALUACION (NOC)	GRAVE	SUSTANCIA	MODERADO	LEVE	NINGUNO	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
			1	2	3	4	5		
<p>Definición: Vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronquial de secreciones gastrointestinales, o faríngeas, sólidos o líquidos, que puede comprometer.</p> <p>Factores relacionados: Intubación traqueal</p>	<p>Estado respiratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Intercambio Gaseoso ○ Ventilación ○ Permeabilidad De Las Vías Aéreas. 	041004 frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. manejo de la vía aérea 2. precauciones para evitar la aspiración 3. Aspirar la tráquea, cavidad oral y a continuación la nasofaringe para eliminar las secreciones por encima del balón del tubo ET. 4. Considerar el uso de aspiración y drenaje subglótico continuos con tubos ET diseñados específicamente en pacientes que llevan más de 72 horas con ventilación mecánica. 5. mantener la cabecera de la cama elevado a 30-45°, salvo que este contraindicado (ej., inestabilidad hemodinámica), sobre todo durante la alimentación por sonda enteral. 6. mantener una presión del balón del tubo ET de al menos 20cmH₂O. 7. controlar la profundidad del tubo ET 	<p>Árbol traqueobronquial libre de secreciones.</p>
		041005 ritmo respiratorio	1	2	3	4	5		
		041011 profundidad de la inspiración.	1	2	3	4	5		
		041012 capacidad de eliminar secreciones	1	2	3	4	5		
		0411018 uso de músculos accesorios	1	2	3	4	5		
		041021 respiración agónicas	1	2	3	4	5		
		041002 ansiedad	1	2	3	4	5		

INSTRUMENTO: LISTA DE CHEQUEO

GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONIA EN PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

I. CHECK LIST LAVADO DE MANOS

CONDUCTAS A EVALUAR		CRITERIOS	
		SI	NO
El profesional de enfermería realiza la técnica correcta del lavado de manos establecidos por el MINSA.			
a. Humedece las manos con agua			
b. Aplica suficiente jabón hasta cubrir todas las superficies de las manos			
c. Frota las manos palma con palma			
d. Frota la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa.			
e. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.			
f. Frota el dorso de los dedos de una mano en las palmas opuestas, agarrándose los dedos.			
g. Frota el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.			
h. Frota las puntas de los dedos en la palma izquierda en forma circular y viceversa.			
i. Enjuaga las manos con abundante agua.			
j. Seca bien con una toalla descartable.			
k. Cierra el grifo con la misma toalla.			
l. Manos seguras Duración de todo el procedimiento 40 – 60 seg.			
<p>Aplica los cinco momentos del lavado de manos</p> <p>a. Antes del contacto con el paciente</p> <p>b. Antes de realizar tarea aséptica</p> <p>c. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales</p> <p>d. Después del contacto con el paciente</p> <p>e. Después del contacto con el entorno del paciente</p>			

II. CHECK LIST ELEVACION DE LA CABECERA DEL PACIENTE

CONDUCTAS A EVALUAR	CRITERIOS	
	SI	NO
1. Coloca al paciente en posición de 30° -45°(a menos que este contraindicado)		
2. Comprueba la posición de la cama >30 utilizando sistemas de medición en las nuevas camas o sistema manual de medición.		
3. comprueba la posición de la cama >30 Tras cambios posturales.		
4. evita la posición de cubito a 0°.		
5. Realiza lavado de manos después del procedimiento.		

III. CHECK LIST CONTROL Y MANTENIMIENTO DE LA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONAMIENTO

CONDUCTAS A EVALUAR	CRITERIOS	
	SI	NO
1. Realiza lavado de manos antes del procedimiento		
2. Usa medidas de Bioseguridad (guantes estériles, gorro, mascarilla desechable o respirador, mandilón, lentes de bioseguridad)		
3. Conecta el manguito al cuff para controlar la presión de neumotaponamiento.		
4. Insufla el manguito y mide la presión de neumotaponamiento		
5. Infla el cuff con el medidor de cuff		
6. Registra la presión de neumotaponamiento		
7. Modifica el sistema de desinflado para reducir la presión hasta los niveles indicados de 20 a 30 mmHg.		
8. Realiza lavado de manos después del procedimiento		

IV. CHECK LIST ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

CONDUCTAS A EVALUAR	CRITERIOS	
	SI	NO
1. Tiene todos los materiales y verifica su funcionalidad.		
2. Realiza lavado de manos antes del procedimiento		
3. Usa medidas de bioseguridad(guantes estériles, gorro, mascarilla desechable, o aspirador, mandilón y lentes de bioseguridad)		
4. Valora el nivel de necesidad de aspiración (ausculta campos pulmonares, observa características de secreciones: viscosidad y cantidad, cambios en el patrón respiratorio, signos vitales enfatizando la saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca.		
5. Realiza la aspiración de secreciones entre dos personas.		
6. Coloca al paciente en posición semifowler ,de 30° a 45°		
7. Enciende el equipo de aspiración entre 80 a 120 mmHg.		
CIRCUITO ABIERTO		
8. Abrir el paquete de la sonda estéril.		
9. Colocarse guantes estériles.		
10. Conecta la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embona a la parte de la entrada del tubo del aspirador.		
11. Comprueba funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de aspiración.		
12. Hiperoxigena al paciente con FIO ₂ >85% antes, entre aspiración y aspiración y al final del procedimiento.		
13. Desconecta el tubo endotraqueal o tubo oro traqueal e introduce la sonda de aspiración sin presionar la válvula de aspiración.		
14. Introduce la sonda de aspiración y retira 2-3 cm.*si en caso el paciente tuviera cánula de traqueotomía, introduce 1/3 de la sonda de aspiración.		
15. Realiza la aspiración del paciente con movimientos rotatorios de la sonda tomándola entre los dedos índice y pulgar.		
16. Mantiene la sonda de aspiración en el TET< 15seg.		
17. Realiza un N° de aspiraciones <3.		
18. Aspira la zona oro faríngea al terminar el procedimiento, con nuevos guantes y sonda de aspiración.		
CIRCUITO CERRADO		
19. Introduce la sonda de aspiración de 10 a 12 cm, sin presionar la válvula de aspiración, deslizando la funda del plástico hacia atrás.		
20. Gira la válvula de control hasta la posición de abierto.		
21. Realiza la aspiración del paciente con movimientos rotatorios de la sonda.		
22. Acopla la jeringa de 20ml cargado con solución salina estéril al orificio de irrigación para la limpieza de la sonda.		

23. Instila de 7cc solución salina estéril y lava la sonda presionando la válvula de aspiración hasta que la sonda quede limpia.		
24. Gira la válvula de control hasta la posición de cerrado.		
25. Evalúa al paciente post aspiración a través de la auscultación de ACP, característica de la respiración y funciones vitales.		
26. Deja cómodo al paciente, realiza anotaciones de enfermería indicando el color, cantidad, fluidez de las secreciones aspiradas.		
27. Realiza lavado de manos después del procedimiento.		

V. CHECK LIST HIGIENE BUCAL CON GLUCONATO DE CLORHEDIXINA AL 0.12%

CONDUCTAS A EVALUAR	CRITERIOS	
	SI	NO
1. Realza lavado de manos y se calza guantes no estériles.		
2. Valora la cavidad bucal.		
3. Comprueba la presión de neumatotaponamiento		
4. Mantiene la cabecera de 30 a 45°.		
5. Realiza lavado de manos y se calza guantes estériles.		
6. Aspira secreciones endotraqueales y bucofaríngeas.		
7. Irriga la cavidad bucal con una jeringa de Gluconato de clorhexidina al 0.12% a la vez aspira, las veces que sea necesario		
8. el lavado de la cavidad bucal por todas las zonas (encías, lengua, paladar duro).		
9. Irrigar nuevamente y aspira. Se asegura que el paciente no trague la solución de Gluconato de clorhexidina al 0.12%.		
10. Limpia con gasas las zonas de salpicaduras		
11. Realiza la higiene bucal cada 6 – 8 horas o cada vez q sea necesario.		
12. Realiza lavado de manos después del procedimiento		