

Deberán observarse estrictamente las técnicas asépticas en procedimientos habituales como aspiración de secreciones y lavados bronquiales.

### Técnica aséptica en la aspiración de secreciones.

- ✓ Usar sonda estéril, solución estéril guantes estériles y cubrebocas para realizar la aspiración



- ✓ Nunca aspirar por sonda endotraqueal luego de haber aspirado por nariz o boca.

- ✓ Aspirar cuantas veces sea necesario y cambiar todo el material utilizado.

### Aspectos incluidos en la Verificación

#### Técnica de Instubación endotraqueal

- ✓ Consentimiento informado y Justificación de la intubación
- ✓ Lavado de manos al para realizar procedimiento
- ✓ No más de 2 intentos por el mismo operador
- ✓ Uso de material estéril y mantenimiento del procedimiento aséptico, duración.
- ✓ Llenado de Cédula de Procedimiento.

#### Ventilación

- ✓ Seguimiento y valoración de los días y parámetros de ventilador
- ✓ Posición de la cama y aseo bucal
- ✓ Lavado de Manos y aplicación de medidas estándar
- ✓ uso de implementos estériles
- ✓ Evaluación de destete y estado de conciencia
- ✓ Evidencia en Expediente.

Recuerda que un manejo apropiado de las medidas de soporte ventilatorio contribuye a Prevenir y Controlar Infecciones Nosocomiales.

Atentamente  
UVEPCIN.- 2022



Unidad de Vigilancia  
Epidemiológica, Prevención y  
Control de Infecciones  
Nosocomiales



POTOSÍ  
PARA LOS POTOSINOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027



HOSPITAL CENTRAL  
"Dr. Ignacio Morones Prieto"

Lineamientos del Programa de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales

## Prevención de Neumonía Nosocomial

### CONCEPTO

Es la Infección del Tracto Respiratorio Inferior que se desarrolla durante la hospitalización de un paciente, adquirida 48 hrs o más, después del ingreso del mismo, generalmente asociada a medidas de soporte ventilatorio.

### EPIDEMIOLOGIA

Son la 2° causa más común de infección nosocomial y representan alrededor del 15% de las mismas, con una mortalidad asociada del 20 a 33% de los casos; incrementa los días estancia en las Unidades de Cuidados Intensivos entre 4.3 a 6.1 días, al igual que los costos.

### PATOGENESIS

Se desarrolla a partir de un proceso de colonización del tracto respiratorio superior, el cual a través de la aspiración de líquido orofaríngeo colonizado, vence paulatinamente las defensas locales como la filtración y humidificación inicial a la entrada de la vía aérea, los reflejos locales de la tos, la presencia de los cilios del epitelio respiratorio, y el sistema inmunitario celular y humoral locales, lo que determina el daño pulmonar y un mayor desarrollo bacteriano, acelerado por las medidas de apoyo ventilatorio.

### ETIOLOGIA

Varía dependiendo del tipo de Institución, características del paciente manejado, así como la flora nosocomial, sin embargo predominan las de origen bacteriano, aunque puede ser también viral o micótica. En la Institución son más frecuentes: *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *S aureus*.

## FACTORES DE RIESGO

- ❖ Intubación endotraqueal y ventilación mecánica
- ❖ Administración de antibióticos.
- ❖ Estancia en UCI
- ❖ Enfermedad pulmonar crónica subyacente.
- ❖ Posición supina.
- ❖ Colocación de sonda NG.
- ❖ Uso de antagonistas de H<sub>2</sub>
- ❖ Inmovilización.
- ❖ Intubación y auto-extubación
- ❖ Cirugía de cabeza/cuello/tórax/abdomen superior
- ❖ Extremos de edad. (Niños, Adultos mayores)
- ❖ Desnutrición
- ❖ Inmunosupresión
- ❖ Enfermedad o condiciones subyacentes

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- ✓ Técnica adecuada de Lavado de Manos y medidas de aislamiento.
- ✓ Cambios frecuentes de posición para evitar éstasis de secreciones.
- ✓ Reducir el reflujo y la aspiración de bacterias gram negativas en todos los pacientes intubados.
- ✓ Elevar la cabecera 30 a 45° adulto y 15 a 30° en neonatos (a menos que este contraindicado) a todos los pacientes en especial aquellos con alimentación enteral.

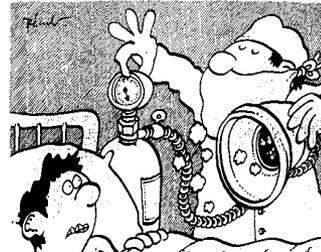
- ✓ Eliminar los elementos invasivos (tubos entéricos y endotraqueales), tan pronto como sea posible.



- ✓ Manejo apropiado de material y equipo de soporte ventilatorio,
- ✓ Esterilizar el equipo y dispositivos reutilizables en la terapia respiratoria. (borboteadores, nebulizadores, casco cefálico, etc.), lavado y procesamiento (desinfección de alto nivel con glutaraldehído) por un mínimo de 45 minutos antes de ser utilizado nuevamente.

- ✓ El equipo que ya no sea requerido por el paciente, deberá ser removido con oportunidad de la unidad del mismo (una vez que ya no sea necesario y no hasta el egreso del paciente) con el fin de que el equipo sea procesado y se encuentre disponible en condiciones adecuadas para ser utilizado con otros pacientes.

- ✓ Usar circuitos cerrados desechables y cambiar si se obstruye o se encuentra visiblemente manchado.



- ✓ Los borboteadores, nebulizadores y humidificadores:
  - Deben ser llenados inmediatamente antes de su uso con agua estéril.
  - La solución no debe permanecer más de 24 horas
  - No agregar sobre remanentes, debe descartarse el líquido residual.
  - Serán reemplazados sólo si la oxigenoterapia se prolonga por más de 7 días, por tanto deberán ser rotulados con la fecha de instalación para facilitar el control de cambios.



- ✓ Realizar aseo bucal y fijación de la cánula.
- ✓ Eliminar las secreciones subglóticas antes de desinflar el manguito y retirar el tubo endotraqueal.

- ✓ Evitar reflujo de líquido de condensación.

- ✓ el agua de condensación que se acumule en los tubos debe ser desechada de manera que no drene ni hacia el paciente ni a los contenedores de solución.

