



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA



Código:
MG-DQ-08



Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 6

GUÍ CLÍNICA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA ASOCIADA A VENTILADOR

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Infectología	Dirección Quirúrgica	Dirección Quirúrgica
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-08
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 2 de 6

1. Propósito

Definir y describir la identificación, tratamiento y prevención de la neumonía asociada a ventilador en los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

2. Alcance

El presente documento aplica y es de cumplimiento obligatorio para el personal médico y paramédico del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra de las distintas áreas de hospitalización.

3. Responsabilidades

Jefe del Servicio del Área.- Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en el área de hospitalización del Instituto.



Jefe de División de Epidemiología.- Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de servicio de Infectología.

Jefe de Servicio de Infectología.- Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de servicio la División de Epidemiología, además de reportar la presencia de cualquier agente infeccioso que requiriera algún manejo en específico para su prevención y control.

Personal Médico y Paramédico.- Aplicar la metodología aquí estipulada con carácter de obligatorio para llevar a cabo una adecuada identificación, tratamiento y prevención de la neumonía asociada a ventilador.

Notificar la infección al Departamento de Epidemiología.

Epidemiólogo.- Realizar conteo de días de ventilación mecánica por paciente. Estadística de las infecciones asociadas a ventilador.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-08
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 3 de 6

1. Guía clínica



(LA ESTRUCTURA DE LA DESCRIPCIÓN PUEDE VARIAR DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, SE PUEDE INTEGRAR AYUDAS VISUALES PARA UN MEJOR ENTENDIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES).

N°	Actividad
Diagnóstico	
1	Identificar que el paciente cuente con ventilación mecánica invasiva a través de una traqueostomía o tubo endotraqueal, independientemente del tiempo de su aplicación.
2	Identificar si el paciente cuenta con datos clínicos que sugieran proceso infeccioso en vía respiratoria inferior: <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (no explicada por alguna patología agregada) • Escalofríos • Incremento o cambio en la coloración del esputo Si se identifica alguno de los anteriores solicitar: <ul style="list-style-type: none"> • Aspirado endotraqueal, antes del inicio de antibióticos, y/o • Lavado bronquioalveolar, si es posible, antes del inicio de antibióticos. • Radiografía del tórax, de preferencia postero-anterior, o tomografía axial computada, si la condición del paciente lo tolera. • Hemocultivos (un par, aerobio y anaerobio). • Gasometría arterial. • Biometría hemática.
Tratamiento	

<p>3</p>	<p>Si se identificó al paciente con datos clínicos y/o paraclínicos que sugieran neumonía asociada a ventilación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuevo infiltrado radiográfico o tomográfico, según sea el caso, • Aislamiento microbiológico en aspirado endotraqueal con >104 UFC mL, • Aislamiento microbiológico en lavado bronquioalveolar con 103 UFC mL, <p>se iniciará tratamiento empírico, LO ANTES POSIBLE, para cubrir gérmenes intrahospitalarios con alguno de los siguientes esquemas de acuerdo al Gram observado de las muestras respiratorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bacilos Gram negativos: Penicilina antipseudomónica (Ceftazidima, Piperacilina/Tazobactam o Meropenem). • Cocos Gram positivos: Glicopéptidos (Vancomicina) u Oxazolidinonas (Linezolid). • Bacilos Gram negativos y cocos Gram positivos: un antibiótico para cada tipo de microorganismo de acuerdo a los mencionados anteriormente. <p>Notas: Si la sospecha clínica de neumonía asociada a ventilador es alta y no se observaron microorganismos en las muestras clínicas o no se pudieron realizar dichas muestras, se debe iniciar tratamiento empírico con antibiótico antipseudomónico. Si por radiografía hay neumonía de focos múltiples o el paciente se encuentra colonizado por <i>Staphylococcus aureus</i> oxacilino resistente, se deberá cubrir con antibiótico contra cocos Gram positivos, aun cuando en la tinción de Gram de la muestra respiratoria no se observen éstos. Si se conoce alguna otra colonización previa en los últimos 2 meses se deberá abarcar el tratamiento para dichos microorganismos aislados previamente. Si hay neumonía por <i>P. aeruginosa</i> se recomienda agregar aminoglucósido por 5 a 7 días.</p> <p>La dosis de antibiótico debe ser la óptima para cada paciente, debiéndose iniciar de forma intravenosa y evaluando la posibilidad de realizar cambio a la vía oral.</p> <p>El uso de antibióticos aerosolizados únicamente está indicado en el tratamiento de microorganismos multidrogaresistentes. No se tratará de primera instancia con antifúngicos la presencia de levaduras en las muestras respiratorias, ya que se consideran colonizantes.</p>
<p>4</p>	<p>Una vez que se tenga el resultado de sensibilidad antimicrobiana del aislamiento microbiológico se deberá realizar el cambio antibiótico con la finalidad de dirigir esquema y disminuir posibilidad de resistencia antibacteriana.</p>
<p>5</p>	<p>Un aspirado endotraqueal / lavado bronquioalveolar sin desarrollo en un paciente sin uso reciente de antibióticos por al menos 72 hrs puede descartar la presencia de neumonía asociada a ventilador y se debe descartar otra patología infecciosa.</p> <p>Nota: si hay posibilidad clínica y radiográfica de infección por microorganismos no cultivables (<i>Chlamyphilasp</i>, <i>Legionellasp</i> o virus) comentar el caso con el servicio de Infectología. Si el paciente presenta por estudio radiográfico un derrame pleural, éste se deberá puncionar para evidenciar la presencia de que se trate un derrame paraneumónico y reciba tratamiento según se recomienda en la literatura.</p>
<p>6</p>	<p>El tratamiento antibiótico será mínimo de 7 días y máximo de 21 días, el cual se otorgará de acuerdo a la evolución, estado clínico del paciente y aislamiento microbiológico.</p>
<p>7</p>	<p>Se deberá evaluar la progresión de la enfermedad, mediante la evaluación clínica, apoyo ventilatorio, laboratorio y gasométrico, según sea el caso.</p>
<p>Prevención</p>	

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-08
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 5 de 6

8	<p>Medidas preventivas: Para disminuir el riesgo de infecciones en los paciente con apoyo mecánico ventilatorio se realizarán las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos y uso de alcohol gel. • Disminuir el tiempo de ventilación mecánica invasiva, si es posible; rechazar intubaciones innecesarias o reintubaciones. • Utilizar ventilación mecánica no invasiva si es posible. • Mantener la presión del globo del tubo endotraqueal por arriba de 20 cm H2O. • Interrumpir sedación diariamente para promover respiraciones espontáneas. • Utilizar tubos orotraqueales para la ventilación y evitar nasotraqueales. • Secreción constante de secreciones. • Mantener la cabeza del paciente a 45°. • Disminuir transfusiones que no sean necesarias. • Adecuado aseo del equipo y los insumos del mismo. • Preferir la nutrición enteral a la parenteral, cuando sea posible. <p>Notas: NO se recomiendan antibióticos profilácticos a los pacientes con apoyo mecánico ventilatorio.</p>
9	<p>Notificar al servicio de epidemiología el hallazgo de neumonía asociada a ventilador de acuerdo al manual de procedimientos F02-PR-SIB-07.</p>

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-08
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 6 de 6

1. Glosario

Aspirado endotraqueal: Muestra clínica de vía respiratoria baja con ayuda de equipo de succión.

Colonización de material inerte: Aislamiento microbiológico de la superficie externa o interna de materiales que tengan contacto directo con pacientes (catéteres, sondas, drenajes, gasas, etc), sin representar una buena muestra que considere como patógeno a los microorganismos aislados.

Traqueostomía: Procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea a través de una incisión ejecutada en el cuello con la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a la vía aérea inferior.

2. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional. Actualización del nombre del instituto	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20