



## INFECCION ASOCIADA A VENTILADORES MANUALES

Lic. Nelsa Justina Torres Villanueva

Jefa de Central de Esterilización del Hospital Rebagliati Martins

[nursechispita@hotmail.com](mailto:nursechispita@hotmail.com)

TRABAJO DE INVESTIGACION EN COLABORACION CON EL GRUPO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO DE EQUIPOS MEDICOS Y DE SISTEMAS GIDEMS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU 2012

### INTRODUCCION

¿Qué tratamiento en cuanto a limpieza, desinfección y/o esterilización de las distintas partes (mascarilla, válvula unidireccional y bolsa o balón) de los ventiladores manuales (tipo ambu) recomiendan las evidencias, para evitar las infecciones respiratorias cruzadas entre pacientes que han sido ventilados con un mismo equipo?

Una revisión del año 2000, que revisa guías y normas de la NAV (Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica), en pacientes ingresados en UCI, y que concluye sobre la importancia de la prevención; hace recomendaciones sobre la limpieza de los ventiladores manuales:

- "Entre pacientes, esterilizar o someter a desinfección de alta cobertura respiradores portátiles, sensores de oxígeno y otros accesorios respiratorios usados en múltiples pacientes. Categoría IB".

- "Entre pacientes, esterilizar o someter a desinfección de alta cobertura las bolsas de resucitación manuales reutilizables (por ejemplo, bolsa Ambu). Categoría IA."

- Cada recomendación de este estudio, está sustentada sobre base de evidencia científica.

En el hospital Rebagliati en algunos servicios por la carencia de estos dispositivos( los ventiladores manuales tipo ambu ),solo son sometidos a limpieza manual para ser usados en la atención de los pacientes que lo requieran.

Por tal motivo se evidencia un incremento de las infecciones asociadas al uso de este dispositivo.

### METODO

Los patógenos que con más frecuencia están asociados a la NAV son los bacilos Gram-negativos de origen entérico y Staphylococcus aureus, aunque sabemos que en el 50% de enfermos con VM la etiología es polimicrobiana. Con mucha menor frecuencia están asociados los microorganismos anaerobios y hongos.

Estas recomendaciones son el resultado de las conferencias de consenso de diferentes sociedades científicas y resumidas por el CDC. A pesar de esto, es importante saber que no pueden ser prevenidas la mayoría de las fuentes y factores de infección, sin embargo, la mitad de

ellas se erradican tras la aplicación estricta de las diversas medidas de precaución recomendadas

Una Guía de práctica Clínica de los CDC<sup>2</sup> revisa las posibilidades infección cruzada por contaminación de los dispositivos utilizados en las terapias del tracto respiratorio y de la importancia de tomar medidas preventivas para evitarla. Por eso también recomienda esterilización o desinfección de alto nivel de los ventiladores manuales en el uso entre diferentes pacientes, sin que especifique el tipo de desinfección.

En cuanto a qué tipo de limpieza usar en estos dispositivos, hemos encontrado varios protocolos de limpieza de material clínico, donde se incluyen los ventiladores manuales y aconsejan formas de llevarla a cabo:

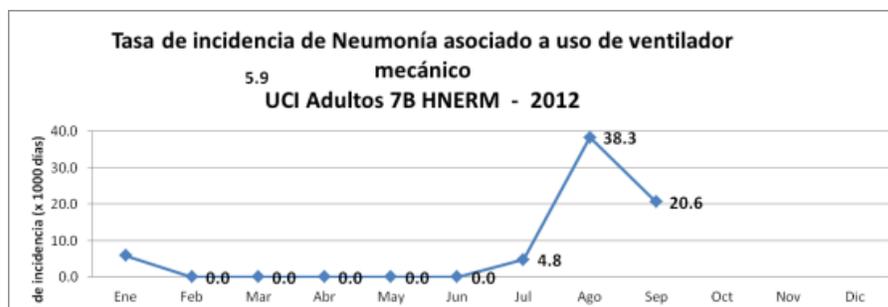
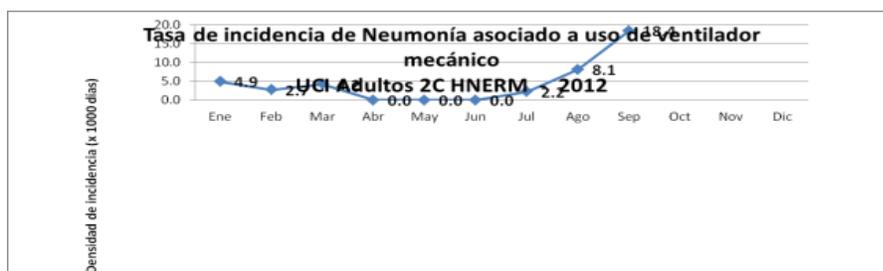
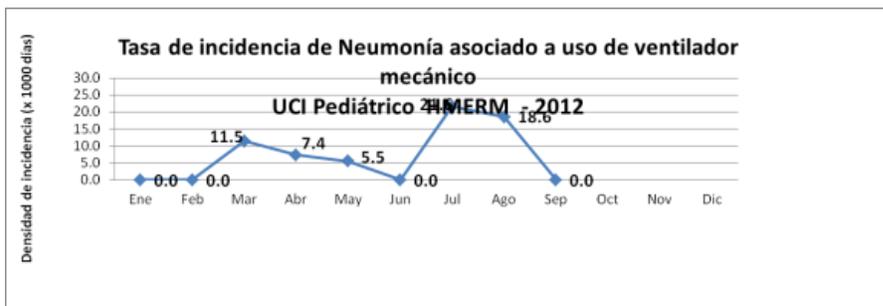
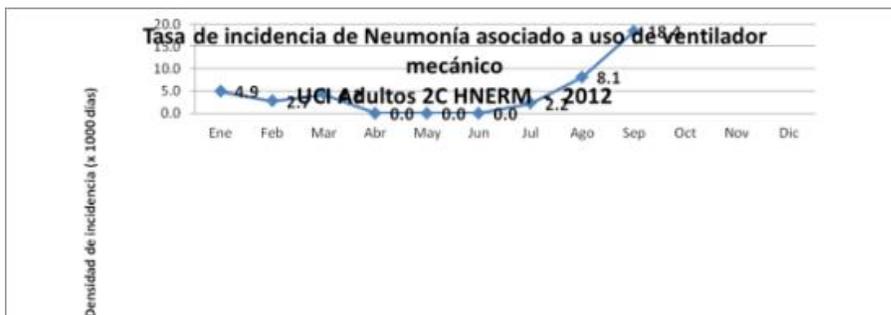
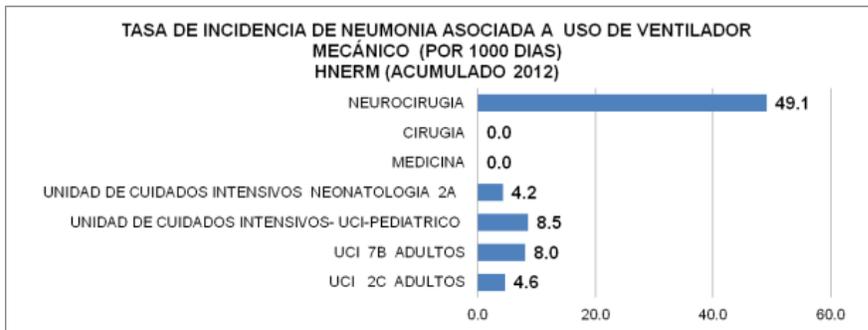
- Una monografía, en la Revista de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria,<sup>3</sup> además de esbozar los conceptos básicos de los distintos sistemas y métodos de limpieza, desinfección y esterilización, incluye una tabla donde nos indica, según el material que tipo de limpieza, material a usar y forma de uso de este. En cuanto a los ventiladores manuales (conexiones y bolsa): "recomienda limpiar y desinfectar en cada uso. Utilizar tubos desechables. La limpieza ha de realizarse con agua, más detergente enzimático y aclarado con agua. La desinfección ha de ser de alto nivel (P ej. glutaraldehido alcalino 2%:No precisa dilución).La solución, una vez activada, mantiene su actividad durante 14 días.Tiempo de contacto:20 minutos. Aclarar, tras la desinfección, con agua estéril".

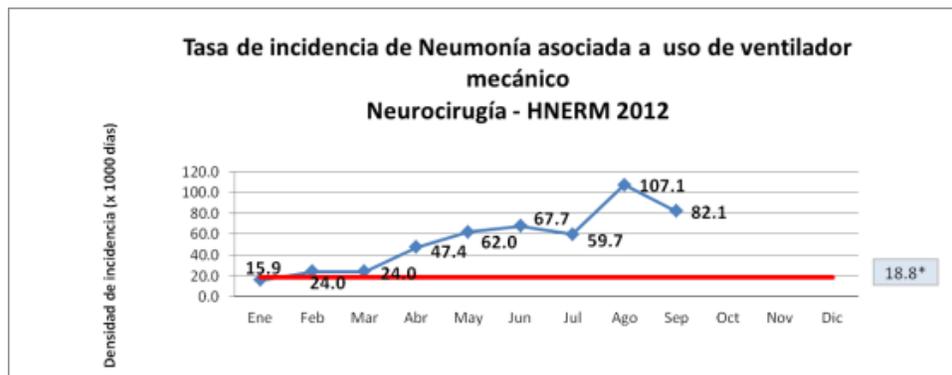
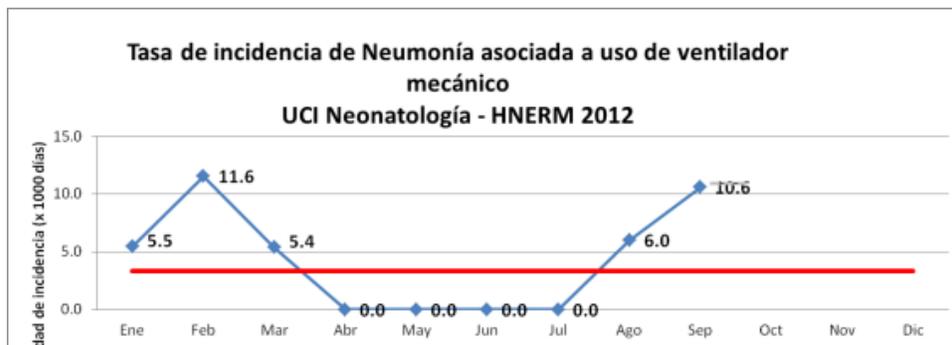
- Una Guía de la Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology de 1996 <sup>4</sup> coincide en las mismas recomendaciones y ofrece más información sobre el tipo de desinfectante a utilizar. El tiempo de exposición del desinfectante deberá adaptarse a las instrucciones dadas por el fabricante del instrumental.

En el hospital Rebagliati a estos dispositivos médicos se realiza limpieza manual y luego se esteriliza con óxido de etileno (método baja temperatura). Que garantiza su uso libre de riesgos.



## RESULTADOS





## BIBLIOGRAFIA

1. Maraví-Poma E., Martínez Segura J.M., Izurra J., Gutiérrez A., Tihista J.A. "Vigilancia y control de la neumonía asociada a ventilación mecánica" Anales Sis San Navarra 2000 Vol 23 (supl. 2):143-160. [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 24/11/2010]
2. Tablan O.C, Anderson L.J., Besser R., Bridges C., Hajjeh R. "Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia" 2003. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
3. Mazón Cuadrado L., Duro Perales E. "¿Sabemos desinfectar y esterilizar en atención primaria?" . Revista de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria. 2002, Marzo Nº 1 Vol. 4 .
4. APIC Guidelines for Selection and Use of Desinfectants. American Journal of Infection and Control, (1996)24:313-342.
5. OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – ESSALUD. Prevalencia (x100 egresos) y Tasas de Incidencia (por factores de riesgo) de Infecciones intrahospitalarias por servicio agosto 2012.
6. Manual de Desinfección y esterilización hospitalaria MINSA 2002.