

Subdepto. Gestión y Desarrollo
Res. Nº 12c 29-04-2021
LMP / JYP

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 3120

CASTRO, 26 ABR. 2021

VISTOS: DL Nº 2.763/79 del Ministerio de Salud modificado en lo pertinente por la Ley Nº 19.937/2004; Decreto Nº 38/2005 que regula los Establecimientos Autogestionados en Red; Decreto Supremo Nº 15/2007 que define Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y sus modificaciones; Decreto Supremo Nº 140 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta RA 950/201/2021 del 02/03/2021 que designa al Director del Hospital de Castro; Resolución Nº 3898 del 03/05/2018 que aprueba la Estructura Organizacional y Organigrama del Hospital de Castro y sus modificaciones; Resolución Nº 2173 del 23/03/2016 que aprueba la Norma de Prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica; lo dispuesto en la Resolución Nº 06,07,08/2019 y Nº10/2017 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores

CONSIDERANDO: la necesidad de dejar sin efecto la Resolución Nº 2173 del 23/03/2016 y de dar a conocer y poner en marcha la nueva Norma de prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica del Hospital de Castro, según solicitud de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1.- **DEJASE SIN EFECTO** la Resolución Nº 2173 del 23/03/2016 que aprueba la Norma de Prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) del Hospital de Castro.

2.- **APRUEBASE** la nueva "Norma de Prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica del Hospital de Castro", la cual tiene como objetivo disminuir la probabilidad de Neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVM) en paciente crítico adulto, pediátrico y neonatal del Hospital de Castro, mediante la aplicación de medidas preventivas.

3.- **DEJASE** establecido el documento que se adjunta forma parte integrante de la presente resolución.

4.- **DEJASE** establecido que será responsabilidad de cada jefatura, dar a conocer el presente documento al personal bajo su dependencia.

5.- **DEJASE** establecido que la presente resolución se encuentra disponible en la página web del Hospital de Castro en el link de <http://biblioteca.hospitalcastro.gov.cl>.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

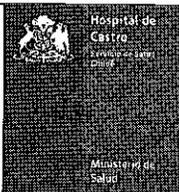

SRA. LORENA MORA PÉREZ
DIRECTORA
HOSPITAL DE CASTRO



DISTRIBUCION:

Dirección (copia digital)
Subdirecciones (4 copias)
Centros de Responsabilidad (7 copias digitales)
Subdepartamentos (2 copia digital)
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (copia digital)
Servicio Pabellón (copia digital)

Unidad IAAS (copia digital)
Unidad Paciente Crítico (copia digital)
Unidad de Auditoría Administrativa (copia digital)
Unidad de Auditoría Médica (copia digital)
Asesoría Jurídica (copia digital)
Oficina de Partes

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

INDICE

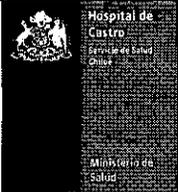
1. OBJETIVO.....	2
2. DISTRIBUCIÓN.....	2
3. CUERPO DE LA NORMA.....	2
4. RESPONSABILIDADES.....	9
5. EVALUACIÓN.....	10
6. REFERENCIAS.....	10
7. ANEXOS.....	12
8. GLOSARIO.....	13

	Nombre	Unidad/Cargo	Fecha	
Elaborado por	Dra. M ^a Alejandra Lobos Floody	Médico Jefe PCI	8/04/21	Ma. Alejandra Lobos Floody E-10.036.204 K Medicina Interna Infectología
Revisado por	EU David Fuller Suazo	Subdirección Gestión del Cuidado de Enfermería (S)	12/04/21	
	EU Paula Pincheira Gómez	Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	12.04.21	
	Dr. Arturo Cerda Verdejo	Subdirección Médica	16.10.21	
Aprobado por	A.P Lorena Mora Pérez	Directora Hospital de Castro	29.04.2021	



Control de Cambio

Edición N°	N° de Resolución	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
1	4422	15-10-2015	Primera Norma
2	5143	23-11-2015	Se agrega responsabilidad del Médico residente de unidades críticas el indicar procedimiento invasivo, realización de intubación y responsable de indicar retiro de VM
3	2173	23-03-2016	Actualización del documento
4			Actualización del documento

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

1. OBJETIVO

Disminuir la probabilidad de Neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVМ) en paciente crítico adulto, pediátrico y neonatal del Hospital de Castro, mediante la aplicación de medidas preventivas.

2. DISTRIBUCIÓN

Unidades de pacientes críticos adulto, pediátrico y neonatal en donde se realice apoyo respiratorio con Ventilación Mecánica (VM) y en Unidades de pabellón y Urgencia donde se apoya temporalmente con la misma técnica y disponible también en centro de documentación de la página Web del Hospital de Castro. Con todo deberá existir una copia en papel y/o digital de la presente norma en:

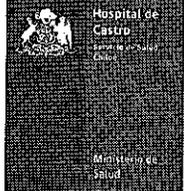
- Dirección
- Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- Oficina de Calidad Y Seguridad del Paciente
- Unidades de Pacientes Críticos
- Servicio de Pabellón Central Indiferenciado

3. CUERPO DE LA NORMA

a. GENERALIDADES/ EPIDEMIOLOGÍA

La neumonía intrahospitalaria corresponde a la segunda causa de complicación infecciosa en frecuencia en el medio hospitalario, ocupando el primer lugar en los servicios de Medicina intensiva. El 80% de los episodios de neumonía nosocomial ocurre en pacientes con vía aérea artificial, esto es la llamada neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVМ).

Se estima que la tasa de incidencia de neumonía intrahospitalaria es de 5 a 10 casos por egresos hospitalarios con un incremento significativo de 6 a 20 veces en pacientes sometidos a ventilación mecánica. La mortalidad de esta patología según diferentes estudios varía en amplio rango desde un 30 a 70%, con mortalidad atribuible de 33 a 50%.

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	Fecha de elaboración: 07-04-2021 Fecha de actualización: 07-04-2026

Los pacientes que logran sobrevivir a esta complicación aumentan su estadía hospitalaria en 4 a 13 días incrementando el uso de antimicrobianos y por consiguiente los costos hospitalarios.

Es claro e importante destacar que la incidencia aumenta según el tiempo de la ventilación, siendo de 3% diario los primeros 5 días, luego de 2% entre el 5-10 día, con 1% adicional por día desde el 10 día en adelante

b. CAUSAS

Agentes usuales o establecidos:

Estafilococo aureus meticilino sensible (SAMS), Estafilococo aureus meticilino resistente (SAMR), Streptococo pneumoniae, H. Influenza, Acinetobacter spp., Pseudomona spp., Serratia spp.

Agentes inusuales o emergentes:

Legionella spp, Moraxella catarrhalis, Stenotrophoma maltophilia, Aspergillus spp, Virus respiratorios, Herpes virus tipo 1

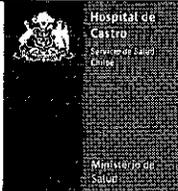
Agentes inusuales y no patógenos

Anaerobios, Staphylococcus coagulasa negativo, Corinebacterium spp y neisseria spp comensales, Streptococos viridans y candida spp.

c. PATOGENIA

La entrada de microorganismos se produce por alteración de las barreras mecánicas naturales:

- La presencia de tubo endotraqueal favorece el pasaje de bacterias a las vías respiratorias inferiores.
- Filtración de secreciones desde la cavidad oral a las vías respiratorias inferiores a través del cuff.
- Aspiración de contenido gástrico refluído.
- Formación de biofilme tubo endotraqueal (35-73% Gram. negativos)
- Sobrecrecimiento bacteriano gástrico debido al uso de fármacos gastroprotectores.

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04-2021 Fecha de actualización: 07-04-2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

Los microorganismos acceden a las vías respiratorias por 2 vías:

i. VIA ENDOGENA

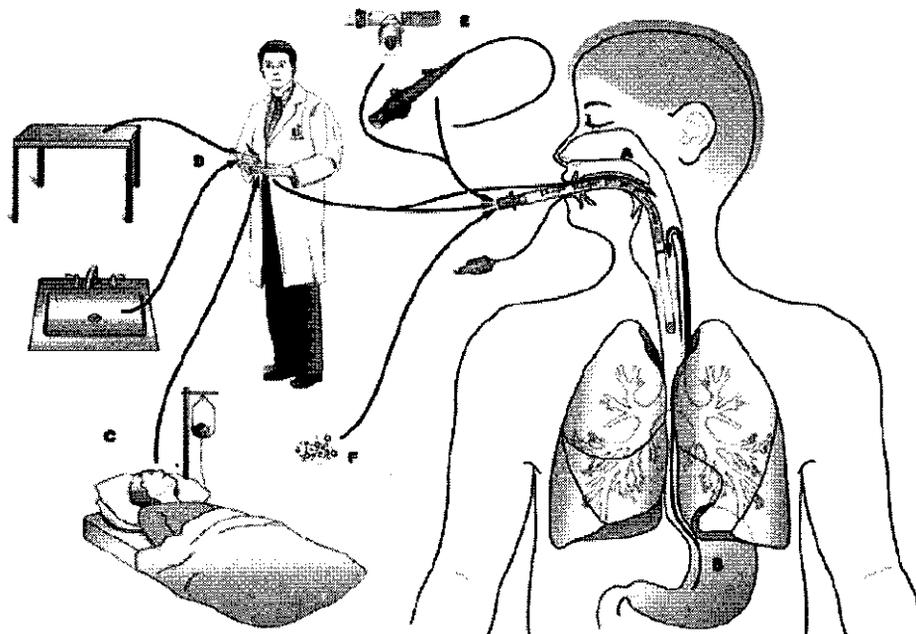
- Aspiración secreciones orofaríngeas (más frecuente)
- Foco contiguo
- Diseminación hematógica foco distancia

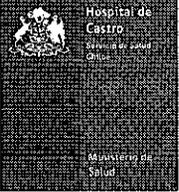
ii. VIA EXOGENA

- Inhalación aerosoles contaminados
- Circuitos respirador o elementos diagnósticos
- Personal sanitario
- BIOFILM

Al producirse aspiración de secreciones orofaríngeas, estas pueden presentar flora saprofita habitual o flora por colonización según la historia de cada paciente, lo cual hay que tenerlo presente al momento del diagnóstico y tratamiento. Además dentro de los microorganismos vía endógena están aquellos que provienen de senos paranasales o de alguna infección gastrointestinal (aspiración endógena secundaria).

THE PATHOGENESIS OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA



	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

d. DEFINICIÓN

- Inflamación del parénquima pulmonar causada por agentes infecciosos que no estaban presentes o incubándose en el momento de la intubación.
- Neumonía nosocomial/intrahospitalaria
 - 48-72 hrs. hospitalización
 - Se manifiesta hasta 7 días post alta y causada por patógenos nosocomiales
- Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica:
 - Aparece 48 – 72 hrs. del inicio de VM en paciente con intubación traqueal

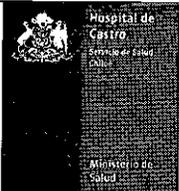
e. DIAGNOSTICO DE NAVM

Existen criterios diagnósticos clínicos y de laboratorio los cuales son complementarios.

Criterios Diagnósticos clínicos: Existen diferentes tablas con diferentes sensibilidades y especificidad para aproximarse al diagnóstico. Las más usadas son:

i. Criterios diagnósticos del MINSAL:

1. Estudio que demuestra un infiltrado pulmonar (nuevo o persistente progresión de uno existente), consolidación, cavitación o derrame pleural que no se modifica con KNT respiratoria si esta se ha realizado.
2. Al menos uno de los siguientes:
 - Aparición de expectoración purulenta o cambios en las característica de la expectoración
 - Coincidencia de Hemocultivo positivo sin otro foco infeccioso.
 - Identificación de MO por muestra a través de aspirado endotraqueal (AET), Cepillado, Lavado brocoalveolar (LBA), bp (recuento > 103 ufc/ml CP, > 104 ufc/ml LBA)
 - Cultivo positivo derrame pleural si no se han realizado procedimientos invasivos en la cavidad pleural
 - Evidencia histopatológica de neumonía

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04-2021 Fecha de actualización: 07-04-2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

ii. Criterios de Johanson:

1. Presencia de un nuevo o progresión de infiltrado radiológico
2. Además la presencia de al menos 2 de los siguiente criterios clínicos:
 - Fiebre > 38°C
 - Leucocitosis o leucopenia
 - Secreciones purulentas

iii. Escala de Infección Pulmonar Crítica (CPIS - Clinical Pulmonary Infection Score)

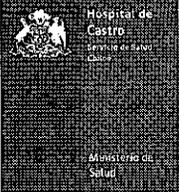
Escala de Infección Pulmonar Clínica
CPIS, Clinical Pulmonary Infection Score

CPIS puntos	0	1	2
Secreción Traqueal	Raro	Abundante	Abundante y purulento
Infiltrados en Radiografía de tórax	No	Difuso o en parche	Localizado
Temperatura	36.5° - 38.4°C 97 - 100.9°F	38.5° - 38.9°C 101 - 102°F	≤36° o ≥39°C ≤97 o 102°F
Recuento de glóbulos blancos (1000/mm ³)	4 - 11	< 4 o > 11	> 500 baciliformes
PaO ₂ / FiO ₂	Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto o Pa O ₂ / Fi O ₂ > 240	-	Sin evidencia de Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto o PaO ₂ / FiO ₂ ≤ 240
Microbiología	Negativo		Positivo

Con puntaje superior a 6 sugiere NAVM

iv. Criterios diagnósticos de Laboratorio:

- Toma de muestra por cepillado a través de Fibrobroncoscopía
- Toma de muestra por lavado broncoalveolar (LBA) vía Fibrobroncoscopía
- Aspirado endotraqueal cuantitativo (AET)
- Aspirado endotraqueal simple

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

La sensibilidad y especificidad de los diferentes métodos descritos (clínicos y laboratorio) se pueden evidenciar en la siguiente tabla:

Valores descritos de sensibilidad y especificidad para LBA, CP, cultivo cuantitativo de AET y criterios de Johanson et al

Técnica	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	Punto de corte UFC/ml
CP - FBC	60 - 100	70	103
LBA - FBC	22-100	88	104
Cuantitativo de AET	70 (71 – 82)	70 (83 – 89)	106
Cultivo Simple de AET	60-90	0-30	No aplicable
LBA a ciegas o mini - LBA	74	70	104
Criterios clínicos y radiológicos de Johanson et al	69	75	No aplicable
Criterios CIPS	72-77	42-85	>6

LBA: Lavado Bronquioalveolar. CP: cepillo protegido. AET: aspirado endotraqueal

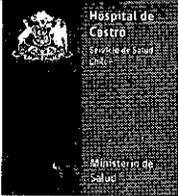
Rev. Chil. Infectol. 2001 18 (2)

Los métodos que se usarán como diagnóstico en Hospital de Castro serán los criterios clínicos del **MINSAL** y **Johanson** asociados a criterios de laboratorio: **aspirado endotraqueal simple y cuantitativo (AET)**.

f. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE NAVM

i. Medidas Generales costo/ efectivas con evidencia tipo I:

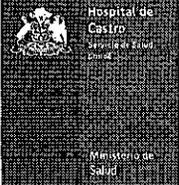
- Posición semisentada: Se recomienda posición de cabecera entre 30-45°, incluso tratar de **mantenerla al momento de las prevenciones**.
- Aspiración subglótica continua.
- Aspiración de hipofaringe previa aspiración endotraqueal y /o movilizaciones del paciente.

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

- Higiene oral con Clorhexidina (1,2-2%) en cada prevención, mínimo cada 6 horas, al momento de la intubación y S.O.S.
- Precauciones estándar (Ej.; higiene de manos estricta).
- Aspiración de secreciones solo en presencia de ellas, no en forma rutinaria (IA).
- Evaluar diariamente inicio de weaning.
- Realizar prevenciones del paciente de cefálico a caudal de tal manera de evitar contaminación cruzada.
- Respecto a los tubos endotraqueales y procedimiento de intubación:
 - Los tubos endotraqueales que se utilizan deben ser estériles.
 - En la colocación del tubo, el operador debe contar con guantes y campo estéril amplio.
 - Los laringoscopios utilizados en la intubación deben estar limpios, secos y protegidos y previamente al uso desinfectado con alcohol al 70%. Las hojas deben ser estériles.

ii. Medidas preventivas Específicas: Manejo ventilador y dispositivos asociados, uso de bundles evidencia tipo I-II:

- Se deben realizar Procedimientos de DAN y/o esterilización según corresponda entre paciente y paciente (IIA).
- Uso de agua estéril posterior al DAN (IIB).
- Limpieza de la parte interna y externa del ventilador sin realizar procesos de DAN o esterilización de dicha parte (IIB).
- Cambio de circuitos no de rutina , solo si presenta daño o está sucio (IA)
- Vaciamiento del condensado acumulado en las mangueras del ventilador de rutina, evitando que se acumule y realizando el procedimiento con lavado de manos pre y post procedimiento, cuidando que no refluya a la maquina (IIB).
- Uso de cualquier tipo de humidificador (cascada o higroscópicos) es indiferente respecto a mayor o menor probabilidad de adquirir NAVM, solo se recomienda:
 - En humidificadores de cascada cambio de agua estéril cada 24 hrs. en el mismo paciente (IA).
 - Cambio de humidificador higroscópico 1 vez a la semana o si presenta daño.
- Uso de bundle (Anexo N°1) con 3 a 5 medidas con adherencia > a 95% (IIB)

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

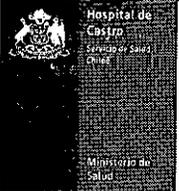
iii. Medidas con evidencia tipo III o costo efectividad reducida respecto a la disminución de NAVM y/o mortalidad asociada a ella:

- Profilaxis antibiótica sistémica y/o tópica
- Diferencia en fármacos para profilaxis de hemorragia digestiva alta
- Diferencia entre intubación nasotraqueal u orotraqueal
- Diferencia entre nutrición gástrica v/s post pilórica
- Diferencia entre nutrición enteral v/s gastrostomía
- Uso de filtros bacterianos para disminuir NAVM
- Uso de aspiración continua con circuito cerrado

Por tanto, al no existir ninguna diferencia en usar una u otra medida de las últimas nombradas en relación a prevención de NAVM, la decisión de uno u otra dependerá de otros factores a considerar por el equipo de medicina intensiva.

4. RESPONSABILIDADES

- Será responsabilidad de la Institución proveer de todos los insumos necesarios para prevenir la NAVM.
- Será responsabilidad del Programa de Control IAAS la elaboración y revisión de la norma de NAVM al menos cada 5 años.
- Será responsabilidad de la Subdirección Gestión del Cuidado el supervisar y crear planes de mejora, apoyados por el programa de IAAS, cuando exista clara evidencia del aumento de esta Infección Intrahospitalaria.
- Será responsabilidad de los jefes de servicio (médicos y no médicos) supervisar el cumplimiento de la norma en los servicios / unidades que corresponda. (UPC, Neonatología, Intermedio Pediátrico)
- Será responsabilidad de los funcionarios de las unidades críticas ya mencionadas conocer y cumplir la norma.
- Será responsabilidad de la Jefatura de Enfermería de la Unidad de Paciente Crítico (UPC), Neonatología e intermedio pediátrico elaborar protocolos específicos respecto a aspiración de secreciones de pacientes intubados, aseo bucal y bundles
- Será responsabilidad de la Jefatura Médica y de Enfermería de las Unidades Críticas elaborar protocolo de intubación incluyendo los criterios de indicaciones de Ventilación Mecánica Invasiva junto con criterios de extubación.

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

- Será responsabilidad del Médico residente de UPC:
 - El indicar la conexión a Ventilación Mecánica del paciente
 - Realizar el procedimiento de Intubación con técnica aséptica
 - Evaluar diariamente la posibilidad de retiro de VM (weaning) dejándolo especificado en ficha de enfermería y/o ficha medica
- Será responsabilidad de la Enfermera de UPC, Neonatología, UTIP, Pabellón y Urgencias
 - Realizar el procedimiento de conexión y desconexión de VM
 - Procurar que se cumplan las medidas de prevención de NAVM

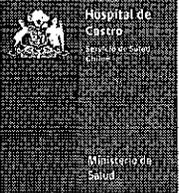
5. EVALUACIÓN

Se deberá supervisar el cumplimiento de la norma a través de la aplicación de pautas de supervisión de una muestra representativa de acuerdo a los indicadores elaborados.

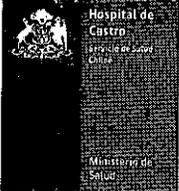
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de bundle del ventilador
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de bundles en cumplimiento en el período} / N^{\circ} \text{ de bundles aplicados en el mismo periodo}) \times 100$
Fuente de información	Pautas aplicadas (Anexo)
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90\%$
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Profesional no médico jefe de servicio/unidad

6. REFERENCIAS

- Consenso Chileno de Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Rev. chil. infectol. v.18 s.2 Santiago 2001.
- Actualización del consenso Neumonía asociada a ventilación mecánica .Primera parte Aspectos diagnósticos, Rev. Chil. Infectol 2011; 28(2):130-151.
- Oral decontamination for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adults: systematic review and meta-analysis, BMJ, doi:10.1136/bmj.39136.528160.BE (published 26 March 2007).

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

- Puesta al día en Medicina Intensiva: El enfermo crítico con infección grave: Neumonía asociada a ventilación mecánica, Med Intensiva.2010; 34(5):318–324.
- Guide to the Elimination of Ventilator-Associated Pneumonia: APIC 2009.
- Actualización del consenso Neumonía asociada a ventilación mecánica. Segunda parte Prevención, Rev. chil. Infectol 2011; 28(4):316-332.
- Neumonía Asociada Ventilación Mecánica: Riesgos, problemas y nuevos conceptos. Med intensive 2001; 25: 113-123.
- Norma de prevención de NAVM 2013, Hospital del Salvador.
- Prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Revista Chilena de Medicina Intensiva.2009, Vol 24(4):223-230.
- Artículo de Revisión: Neumonía Asociada con Ventilador en pacientes de la Unidad de cuidados intensivos. Med int Mex 2011; 27(2):160-167.

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	Fecha de elaboración: 07-04- 2021 Fecha de actualización: 07-04- 2026

7. ANEXOS

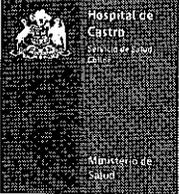
BUNDLE
PREVENCIÓN NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

ESTAMENTO _____ SERVICIO CLÍNICO _____

	SI	NO
01. El paciente se mantienen en posición semi fowler entre 30 y 40°		
02. Se realiza aseo bucal con colutorio de Clorhexidina al 2% a lo menos cada 8 horas		
03. El Cuff del TOT se encuentra entre 25-30 cms de H2O		
04. El sistema de aspiración subglótica es continua		
05. El TOT se encuentra fijado y está consignado en hoja de Enfermería a cuantos cms de encuentra de la comisura labial.		

OBSERVACIONES :

FECHA _____ SUPERVISOR _____

	NORMA DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Código: GCL 3.3-5 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 07-04- 2021
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	Fecha de actualización: 07-04- 2026

8. GLOSARIO

- Bundles: Paquetes de Medidas
- FBC: Fibrobroncoscopía

