

Trabalho apresentado no 13º CBCENF

Título: PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA- ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Relatoria: RAFAELLA SATVA DE MELO LOPES GUEDES

Pollyanna Dutra Sobral

Autores: Emmanuella Priscila de Lima Pinto

LÍVIA FERNANDA GUIMARÃES NOVAES

MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA CAVALCANTI

Modalidade: Pôster

Área: Ensino e pesquisa

Tipo: Pesquisa

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) É a principal causa de infecção nosocomial em unidades de terapia intensiva (UTI), ocorrendo, em mais de 90% dos casos, em pacientes submetidos à intubação endotraqueal e ventilação mecânica (VM). A ocorrência de PAV relaciona-se a um maior tempo de permanência em VM e prolonga a estadia na UTI e no hospital de forma significativa. Da mesma forma provoca um aumento na mortalidade na UTI. **OBJETIVO:** Fornecer subsídios para atuação da equipe de Enfermagem, com práticas baseadas em evidências, na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, através de revisão de literatura do tema abordado, através de artigos indexados na base de dados do Lilacs e Medline. **DISCUSSÃO:** A PAV É uma pneumonia nosocomial que ocorre após 48h de ventilação mecânica (VM) até 48h após a retirada do tubo endotraqueal. Os pacientes intubados perdem a barreira natural entre a orofaringe e a traquéia, eliminando o reflexo da tosse e promovendo o acúmulo de secreções contaminadas acima do cuff, facilitando a colonização da árvore traqueobrônquica e a aspiração de secreções contaminadas para vias aéreas (VA's) inferiores. Estudos demonstraram que estratégias de prevenção contribuem com a diminuição das taxas de PAV através da adoção de práticas simples, de baixo custo, e que podem ser instituídas através de protocolos executáveis pela equipe de Enfermagem, visando prevenir a colonização e a aspiração de secreções e de conteúdo gástrico. Dentre as medidas praticadas, as fortemente recomendadas são: Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45 graus, para evitar a descida da secreção orofaríngea; Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível/Interrupção diária da sedação, objetivando reduzir o tempo da ventilação mecânica, a qual está associada a um aumento da morbimortalidade; Aspirar a secreção acima do balonete (subglótica), para que esta não seja aspirada para o trato respiratório inferior caso o cuff esteja insuflado inadequadamente; Realizar higiene oral com antissépticos (solução de clorexidina a 0,12%) e escovação 3 a 4x dia. **CONCLUSÃO:** A adoção de medidas de prevenção da PAV, praticáveis facilmente pela equipe de enfermagem, reduz os riscos para a sua ocorrência, prevenindo a colonização do trato aerodigestivo e a aspiração de secreções contaminadas para as VA's inferiores, o que diminui a taxa de mortalidade dos pacientes.