



**STUDIO OSSERVAZIONALE SULLA GESTIONE
DELLA PRESSIONE DELLA CUFFIA NELLA PREVENZIONE
DELLA POLMONITE DA VENTILAZIONE MECCANICA**

Martina Donninelli

Policlinico A. Gemelli



CONTESTO

- Infezione nosocomiale prevenibile
- Mortalità media del 32,5%
- 8 – 28% dei pazienti intubati che richiedono ventilazione meccanica
- Incidenza di 10/1000 giorni di ventilazione meccanica
- Incidenza del 15,6% in tutto il mondo, di cui il 19,4% in Europa
- Aumento dell'ospedalizzazione, assistenza sanitaria e costi ospedalieri

The Changes of Endotracheal Tube Cuff Pressure during Manual and Intermittent Controlling in Intensive Care Units

Roghieh Nazari¹,
Christopher Boyle²,
Mojgan Panjoo³,
Mohammad
Salehpour-Omran³,
Hamid Sharif Nia¹,
Ameneh
Yaghoobzadeh⁴

Website: www.ijnmrjournal.net

DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_55_19



Article

Ventilator-Associated Pneumonia in Patients with COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis

Mariachiara Ippolito¹, Giovanni Misseri², Giulia Catalisano¹, Claudia Marino¹, Giulia Ingolia¹,
Marta Alessi¹, Elisa Consiglio¹, Cesare Gregoretto^{1,2}, Antonino Giarratano^{1,3} and Andrea Cortegiani^{1,3,*}

Antibiotics 2021, 10, 545. <https://doi.org/10.3390/antibiotics10050545>



Original Article
Assessment of the effectiveness of a ventilator associated pneumonia prevention bundle that contains endotracheal tube with subglottic drainage and cuff pressure monitorization
Ozlem Akdogan^a, Yasemin Ersoy^{a,*}, Ciğdem Kuzucu^b, Ender Gedik^c, Turkan Tugal^c, Funda Yetkin^d
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2017.01.002>

Journal of Clinical Medicine
Review
Epidemiology, Treatment, and Prevention of Nosocomial Bacterial Pneumonia
Shio-Shin Jean^{1,2,*}, Yin-Chun Chang^{3,4}, Wei-Cheng Lin³, Wen-Sen Lee^{4,5}, Po-Ren Hsueh^{6,7} and Chin-Wan Hsu^{1,2}
J. Clin. Med. 2020, 9, 275; doi:10.3390/jcm9010275

CONTESTO

VAP AD ESORDIO PRECOCE
(*< 96 ore dall'inizio della VM invasiva*)

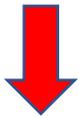
VAP AD ESORDIO TARDIVO
(*> 96 ore dall'inizio della VM invasiva*)

- ❖ Nuovo infiltrato polmonare con origine infettiva
- ❖ Febbre di nuova insorgenza
- ❖ Espettorato purulento
- ❖ Leucocitosi
- ❖ Declino dell'ossigenazione



CONTESTO

METODI FARMACOLOGICI



- ❖ Igiene orale con clorexidina 0,12%
- ❖ Probiotici

METODI NON FARMACOLOGICI



- ❖ Testata del letto tra 30° e 45°
- ❖ Pause giornaliere dalla sedazione
- ❖ Drenaggio delle secrezioni su-glottiche
- ❖ Monitoraggio della Pressione della cuffia

Continuous control of tracheal cuff pressure for VAP prevention: a collaborative meta-analysis of individual participant data

Saad Nseir^{1,2*}, Leonardo Lorente³, Miquel Ferrer⁴, Anahita Rouzé¹, Oswaldo Gonzalez³, Gianluigi Li Bassi⁴, Alain Duhamel^{2,5} and Antoni Torres⁴

Nseir et al. *Ann. Intensive Care* (2015) 5:43
DOI 10.1186/s13613-015-0087-3



revista portuguesa de
PNEUMOLOGIA
portuguese journal of pulmonology
www.revportpneumol.org



REVIEW

Prevention of ventilator-associated pneumonia

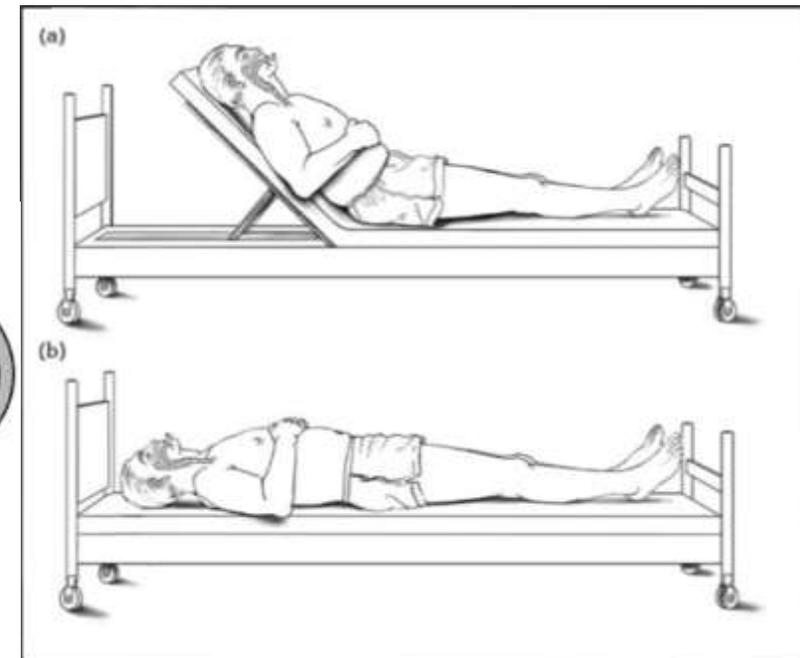
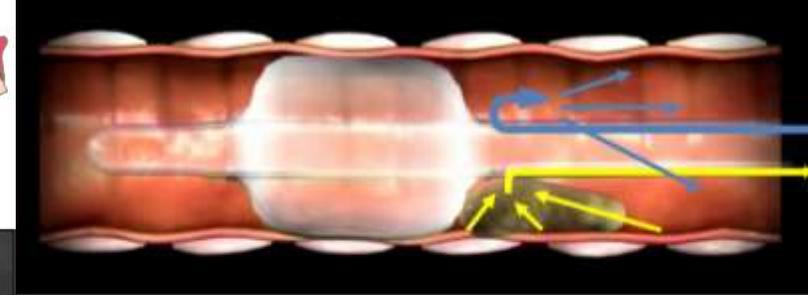
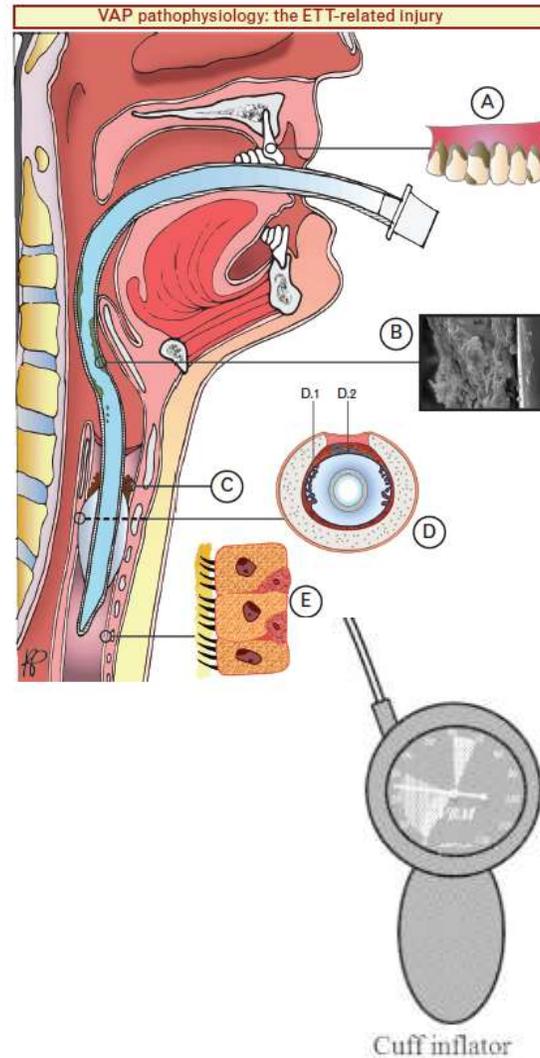
J. Oliveira^{a,b}, C. Zagalo^{a,c}, P. Cavaco-Silva^{a,b,*}





OBBIETTIVO

Investigare se il controllo della pressione della cuffia ad intervalli regolari mediante manometro manuale sia adeguato a mantenere questo parametro nel range di sicurezza in pazienti ricoverati presso un'Unità di Terapia Intensiva



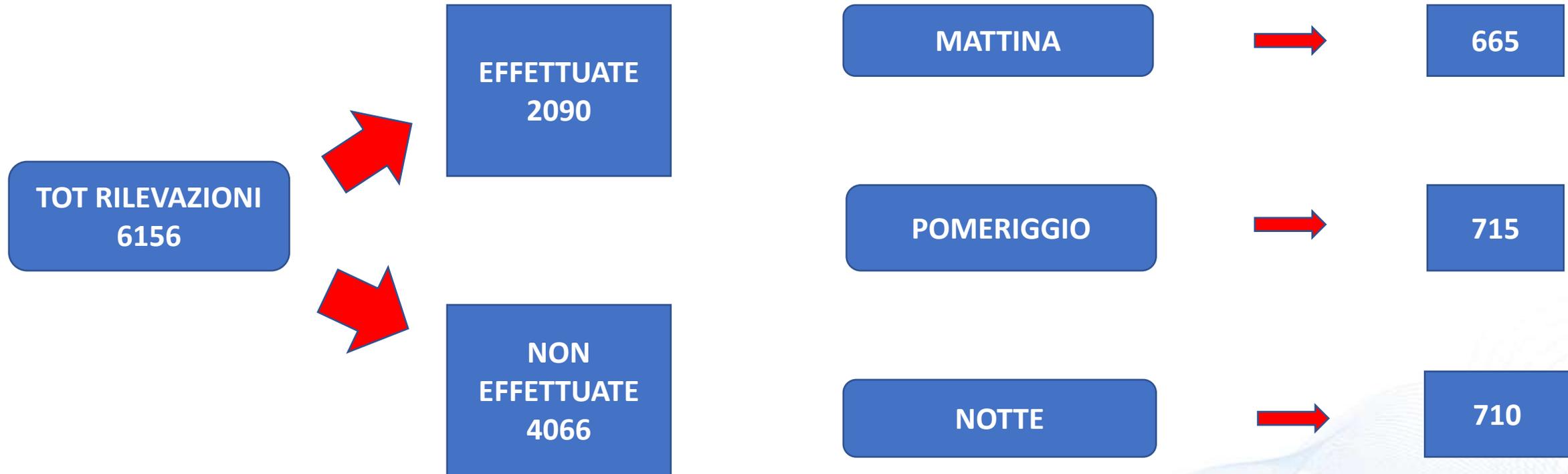


DISEGNO E METODO

- Studio osservazionale, prospettico e monocentrico Unità di Terapia Intensiva di 30 p/l
- Campionamento di convenienza
- Totale della popolazione affetta da SARS CoV-2
- Pazienti intubati e portatori di tracheostomia
- Utilizzo del manometro manuale per il rilevamento della pressione della cuffia
- Dati analizzati mediante misure di dispersione come mediana e range interquartile dividendoli in gruppi specifici (ETT e Trach) e per turno (mattina, pomeriggio, notte)

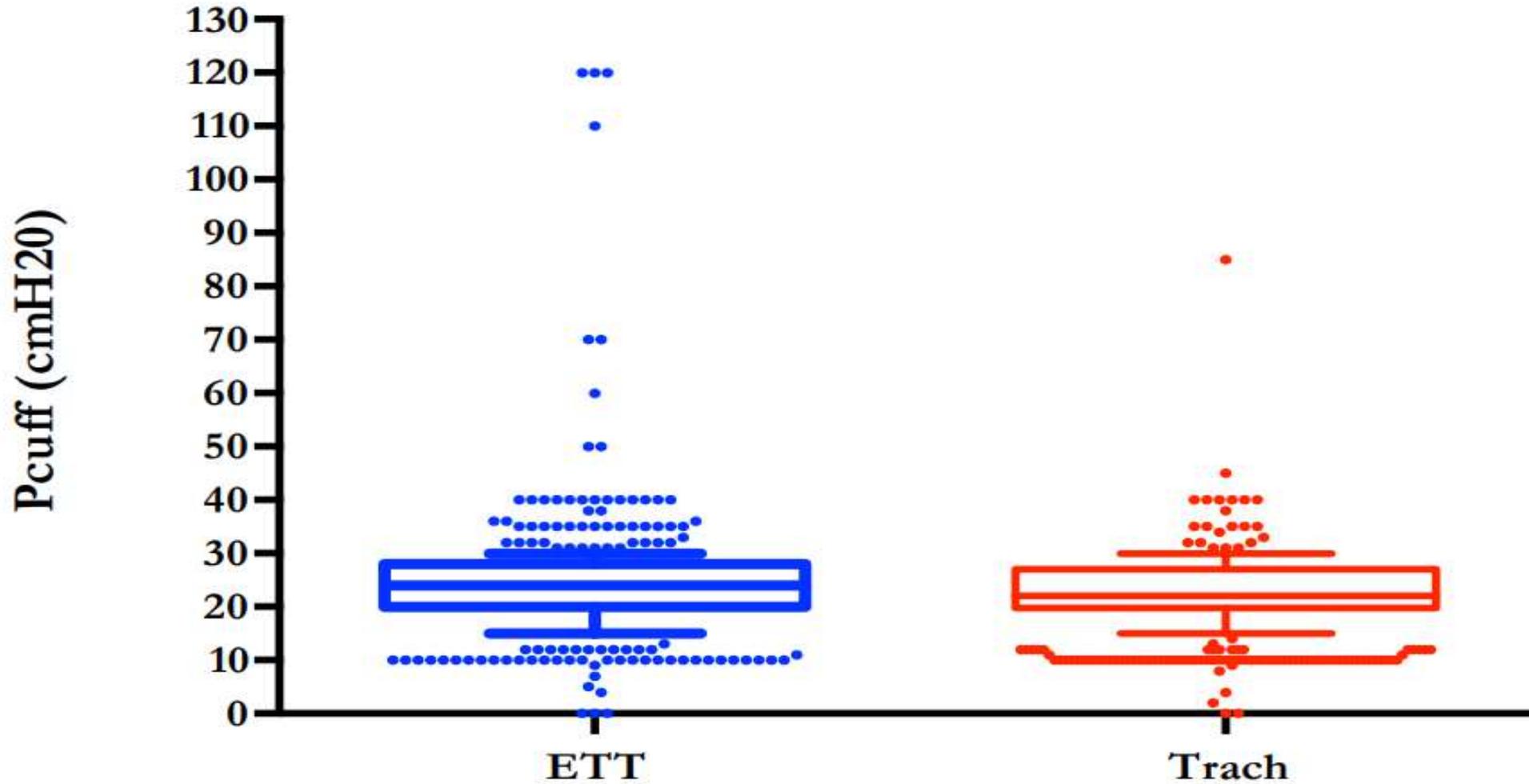
Eseguiti incontri con gli infermieri per la spiegazione dello studio, arruolamento e raccolta dati

Preso in considerazione difficoltà di rilevazione dei valori per un alto carico assistenziale infermieristico



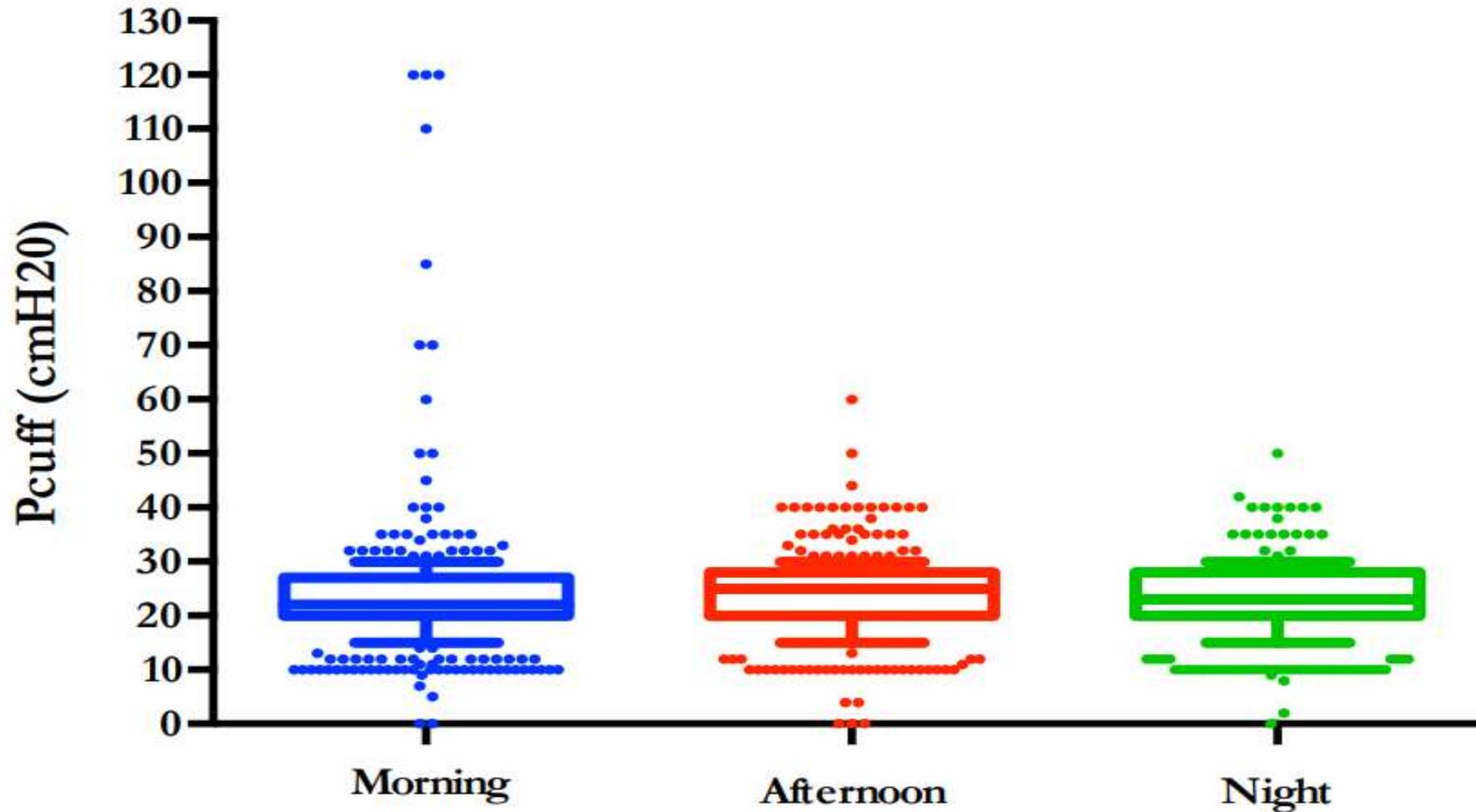


RISULTATI



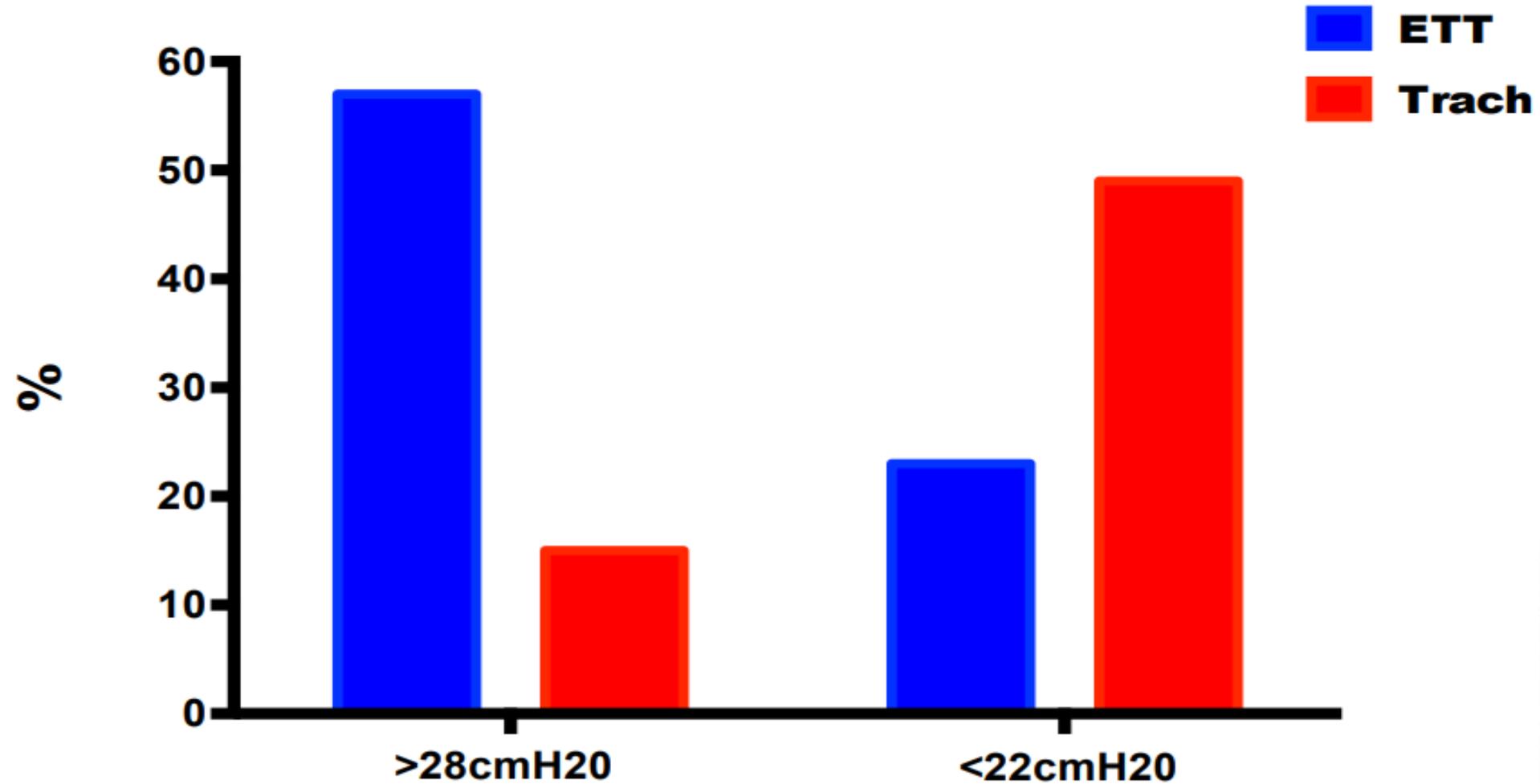


RISULTATI





RISULTATI





CONCLUSIONE

- Mediana in tutte le analisi sempre nel range tra 20 e 30 cmH2O
- Quantità elevata di valori tra 0 e 20 cmH2O soprattutto nei pazienti portatori di tracheostomia
- Quantità elevata di valori al di sopra di 30 cmH2O, soprattutto nei pazienti intubati
- Mattina il turno con più valori al di sopra di 30 cmH2O

Suggerisce come l'utilizzo di un macchinario che permetta il monitoraggio costante della pressione della cuffia, sia un ottimo metodo di prevenzione per le VAP