



# MEJORA DEL PROTOCOLO DE AISLAMIENTO Y ENTRADA A LA UNIDAD DE TRASPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOYETICOS

MARIO HURTADO DONAIRE

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

## MEJORA DEL PROTOCOLO DE AISLAMIENTO Y ENTRADA A LA UNIDAD DE TRASPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOYETICOS

**Autor principal** MARIO HURTADO DONAIRE

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

**Palabras clave** NEUTROPENIA MASCARILLA DESINFECCION PROTOCOLO

### » Resumen

Con este trabajo se pretende mejorar la seguridad del paciente hematológico, dentro de la unidad de trasplante de precursores hematopoyéticos. Los pacientes son sometidos a quimioterapia produciéndose una severa neutropenia previa al trasplante de médula ósea. En abril de 2010 cambia la ubicación, maquinaria, sistemas de aislamiento, filtros, etc... de la unidad. Se sustituyen por sistemas más modernos y fiables. La situación requería unos nuevos protocolos de actuación y unos nuevos procedimientos normalizados de trabajo de enfermería. Este trabajo se centra en la elaboración de un protocolo de medidas y actuaciones para evitar la transmisión de infecciones y proporcionar un aislamiento riguroso al paciente en fase de neutropenia severa.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El trabajo se realizó en el Servicio de Hematología del H.M.Q. Virgen de las Nieves de Granada.

Surge ante la necesidad de unas normas de actuación protocolizadas para todo el personal de la unidad, ya que existe mucha incertidumbre acerca del funcionamiento y uso de la indumentaria adecuada.

En cuanto a experiencias previas, existen protocolos antiguos pero incompletos para la nueva práctica diaria.

Entre los procesos involucrados destacan:

estrategia para la seguridad del paciente (minimización de infecciones nosocomiales, promoción de medidas de protección personal: adecuación de uso de mascarillas, guantes, batas y otros equipos de protección, diseño y aplicación de protocolos normalizados...), plan de calidad (promover investigación y autonomía del profesional, detectar necesidades de formación e investigación...

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La incidencia de errores aumentó casi en un 50%, al igual que la inseguridad del paciente y familia ante la disparidad de opiniones y actuaciones del personal. Se realizó entrevista al personal y se vió que aprox. el 56% "no sabía lo que hacía", el 25% actuaba según protocolos antiguos y entre un 17-19 "buscaban información sobre cómo trabajar". Esto puso de manifiesto la necesidad de contar con unos nuevos protocolos válidos y uniformes, que garantizaran la buena práctica diaria.

Se realizaron las siguientes actuaciones/intervenciones:

- revisión protocolos antiguos.
- búsqueda bibliográfica (sistemas aislamiento filtros HEPA) y consulta de guías de práctica clínica.
- entrevistas con supervisora, personal mantenimiento, hematólogo responsable de UTPH y Jefe de Servicio.
- Realización de protocolo de entrada a UTPH, normas de actuación para personal, paciente y visitas.
- Presentación del protocolo en sesión clínica el 04/11/10 para todo el personal.
- Elaboración definitiva de protocolo incluyendo aspectos tratados en la sesión.
- Se da copia por escrito a todo el personal y se deja copia en la unidad.
- Se ponen carteles informativos de metacrilato por la unidad.
- Se expone el protocolo en saciweb (aplicación electrónica).

### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

PROTOCOLO FINAL:

NORMAS GENERALES PARA PERSONAL Y FAMILIARES EN LA ZONA DE UTPH DEL HH.UU. VIRGEN DE LAS NIEVES. PACIENTE

El paciente entrará a la unidad con bata y patucos y en el aseo se desprenderá de la ropa o pijama de la planta, poniéndose un pijama de la unidad.

Se podrán pasar objetos personales al paciente, siempre que no esté en neutropenia severa\*.

PERSONAL DE TURNO

Se entrará a la unidad con pijama desechable y patucos. Lavado y desinfección de manos. (En el caso de usar calzado exclusivamente para trasplante se usarán patucos siempre que se esté fuera de la unidad).

Siempre que se entre a las habitaciones de los pacientes se usará mascarilla. Se usarán guantes para técnicas invasivas y manipulación de vías, se hará desinfección de manos o cambio de guantes entre paciente y paciente.

Si se sale de la unidad, (ayudar en la planta, coger medicación, etc) se usará siempre bata y patucos, nunca se entrará a las habitaciones de los pacientes hospitalizados.

PERSONAL EN GENERAL (Celadores, técnicos de rayos, limpiadora, etc)

Lavado y desinfección de manos

Mascarilla (siempre que se esté en contacto con el paciente)

Bata

Patucos

(Personal de mantenimiento usará además pantalón de un solo uso)

(Aparato de RX se lavará con lejía por el personal de rayos fuera de la intermedia)

VISITAS

Las visitas serán de 17 a 20 horas. Sólo 2 familiares por paciente y día, nunca permanecerán al mismo tiempo en la habitación del paciente, turnándose sólo una vez. Los familiares que presenten infecciones respiratorias o patologías que puedan ser causa de contagio a los pacientes, no entrarán en la unidad. Tampoco entrarán niños menores de 14 años. Prohibida la entrada con bolsos, abrigos, bolsas, etc

Cuando el paciente está en neutropenia severa\*, ningún familiar podrá acceder a la habitación de éste, teniendo que realizar la visita en la habitación de familiares, (igualmente serán 2 familiares por paciente y día)

Se usará dentro de la habitación del paciente:      En la habitación de familiares:

Lavado y desinfección de manos

Lavado y desinfección de manos

Mascarilla

Bata

Bata

Patucos

Patucos

Gorro

\* Neutropenia severa: < 500 neutrófilos x 1000 ul.

\* El hematólogo/a autorizará las visitas en casos especiales.

\* Se intentará que el número de personas que entre en la unidad sea el menor posible. El personal de turno evitará excesivas salidas de la unidad, apoyándose en el personal de la planta que cooperará a la hora de las diversas incidencias que puedan surgir (codificar muestras, reclamar medicación, etc)

A los tres meses de la instauración del protocolo se realiza encuesta de satisfacción al personal y se entrevista aleatoriamente a algunos familiares. El 95% del personal cumple el protocolo. Disminuye la incidencia de errores. Aumenta la confianza de familiares en el personal y están mejor informados sobre el funcionamiento de la unidad. Ha disminuído el malestar y la incertidumbre entre los profesionales.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Problemas detectados:

-poco manejo de la aplicación Saciweb por parte de enfermería y auxiliares de enfermería.

-falta de un espacio destinado a guardar objetos personales de personas que acceden a UTPH.

-Desconocimiento del protocolo por parte de personal colaborador (celadores, técnicos de rayos, limpiadoras...)

-se ponen de manifiesto otros problemas como: falta de conocimientos para el manejo de las comidas del paciente neutropénico.

Errores:

-No explicar en el protocolo las cifras de grados de neutropenia del paciente hematológico para poder actuar en cada caso.

-No haber tenido en cuenta al personal auxiliar de enfermería para la elaboración del protocolo.

-Falta de material para cumplir el protocolo: (ropa de un sólo uso de varias tallas)

-No haber informado a otros profesionales como limpiadoras, mantenimiento y celadores.

Se realizan las siguientes actuaciones para corregir errores:

-Se informa al servicio radiología, celadores, mantenimiento y limpiadoras a través de la supervisora.

-Se pacta con Jefe de Servicio habilitar taquillas para objetos personales (no deben pasar al interior de UTPH).

-Se añaden al protocolo las cifras y grados de neutropenia.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Tras la aprobación del protocolo, se informa a familiares sobre las medidas a tomar a la hora de la visita al enfermo, se hacen hojas informativas y se les anima a que aporten lo que crean necesario.

Igualmente se informa a los pacientes, que nos trasladan sus dudas y comentarios respecto al proceso.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Se incorpora definitivamente el protocolo al proceso y tras la buena aceptación por parte de todos los profesionales, se comienza a trabajar en la elaboración de un protocolo sobre el manejo de la comida en el paciente neutropénico y se inicia la revisión del protocolo de extravasación de citostáticos.