

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL POR INCLUSIÓN DE UN REGISTRO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN CUIDADOS CRÍTICOS

Autor principal JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ MONDÉJAR

CoAutor 1 MARIA INMACULADA DEL SAZ CAJA

CoAutor 2 LUCÍA NAVARRO SANZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave neumonía nosocomial infección en UCI calidad y cuidados críticos neumonía asociada ventilación mecánica

» Resumen

Introducción.- La neumonía nosocomial se produce con más prevalencia en los pacientes conectados a ventilación mecánica invasiva (VMI) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Objetivos: promover conocimientos específicos en el equipo multidisciplinar e implementar medidas que prevengan la NAVM .

Material y método.- Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. Lugar: UCI polivalente de un Hospital General.

Temporalidad: junio 2010 a enero 2012. **Muestra:** el universo de pacientes intubados. **Desarrollo:** se recogen cumplimientos o no de distintas actividades enfocadas a la prevención de la NAVM. **Procesamiento:** estadística descriptiva con cálculo de frecuencias y porcentajes en variables cualitativas, media y desviación estándar en cuantitativas. Paquete SPSS v15.

Resultados.- 125 pacientes, edad media 63,4 (19-86) DE 14,4. Días de VMI 11,5 (1-105) DE 15,6. Varones 71%. El 56,6% de los estudiados en 2011. Higiene de boca 74,4%, pasta faríngea el 68,8%, cabecera elevada >30º 79,2%, inflado del balón entre 20-25 cm de agua 77,6%, Aspiración estéril 97,6%, Profilaxis Tromboembólica (TBE) 78,4%, cobertura antibiótica 122 pacientes (97,6%). 68 (54,4%) tratados con Ranitidina y 54 (43,2%) con Omeprazol. Humidificación con nariz artificial 96%, aspiración subglótica 8,8%.

Conclusiones.-

Se debe mejorar en el registro de los datos, ya que hay un número de los mismos no cumplimentados correctamente o en blanco.

La calidad asistencial ha mejorado al aumentar la cultura en la seguridad del paciente.

» 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?

Las UCIs son servicios con un nivel de infecciones nosocomiales que se podría definir como alto dentro del contexto sanitario, junto con que se encuentran ingresados pacientes graves y muy sensibles a producir con mayor facilidad la iatrogenia infecciosa. Esto es debido a los tratamientos invasivos y repetitivos, y al déficit de los factores protectores, tales como el uso de múltiples antimicrobianos y otros fármacos que aumentan los riesgos. Este estudio se origina en una UCI polivalente de un hospital general universitario donde a través de la unidad regional de seguridad del paciente se realiza un protocolo común para implementarlo en las UCIs y Reanimación que quieran participar a nivel de la Región de Murcia, y destinado a pacientes sometidos a ventilación mecánica, con el objetivo de disminuir nuestra estadística relacionada con esta iatrogenia. La experiencia previa proviene de la realización del estudio bacteriemia zero a nivel nacional a través del ministerio y de las sociedades científicas que abarcan la atención al paciente crítico.

» 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 NAVM es un proceso grave que aumenta la morbi-mortalidad de los enfermos críticos, por ello es necesario implementar medidas reductoras y/o minimizadoras del riesgo de infección de la vía aérea profunda. Se analizó el problema a través de los datos asistenciales y de la cuantificación de las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAVM) en nuestra unidad.

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

Se han desarrollado sesiones de enfermería, y se han facilitado los recursos materiales necesarios adquiriendo equipo de aspiración subglótica (incluyendo los tubos endotraqueales y la cánulas de traqueostomía con este sistema), y generado la opción de realizar formación online sobre la reducción y/o prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica, así como sus consecuencias en los pacientes críticos. Cada 6 meses se revisan los datos y se informa a los compañeros del servicio, haciendo un feedback.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras en el estudio se han centrado en la motivación e implicación de los profesionales y en la integración de los cambios en los cuidados del día al paciente intubado y con ventilación mecánica invasiva. Todo ello sin considerarlo una carga de trabajo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Los pacientes y la familia en este aspecto no han podido participar ya que no se van a ir al domicilio con esta terapia, por lo que no es preciso entrenar y hacer copartícipes a los familiares, aunque si se les explique en las visitas porqué se hacen estos cuidados.

» Propuestas de líneas de investigación.

La investigación en este campo es amplia y de hecho se ha generado una conciencia nacional en las distintas UCIs sobre este tema,

actualmente un estudio nacional denominado Neumonía Zero, promulgado por las sociedades científicas de Cuidados críticos y por el ministerio de Sanidad y Consumo de España. Toda UCI que se precie y quiera mejorar debe hacer su propia investigación y compararse con las de su mismo nivel para potenciar sus fortalezas.