

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"

INNOVACIÓN, VIGILANCIA ACTIVA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UCI

Autor principal MARIA DOLORES ALEX SÁNCHEZ

CoAutor 1 JAIME FLORES CORDÓN

CoAutor 2

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

Palabras clave INFECCIONES CUIDADOS INTENSIVOS PREVENCIÓN GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

» Resumen

La vigilancia en el cumplimiento de medidas básicas rutinarias en la realización y mantenimiento de procedimientos invasivos y su corrección inmediata puede ser una estrategia complementaria útil. Nuestro objetivo es describir y evaluar los primeros resultados de un programa de innovación, vigilancia activa y prevención de Infecciones Nosocomiales (IN) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

El programa se llevó a cabo en la UCI de (30 camas) del Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM) de Sevilla, -hospital terciario de 950 camas- donde existe un intenso programa de prevención de la IN. Tras un periodo de pilotaje, el 1/7/2011 se implantó un nuevo procedimiento de vigilancia semanal en todos los pacientes ingresados sobre el cumplimiento de 8 indicadores relacionados con (a) ventilación mecánica (VM): fijación del tubo (FT) cabecera a $>30^\circ$ (C30°), registro de la higiene bucal con clorhexidina (HB); (b) catéteres venosos (CV): apósito limpio y en buen estado (AL), apósito transparente (AT) y uso adecuado de conexiones (UAC); (c) sonda vesical (SV): colocación adecuada de bolsa colectora (CBC) e higiene del meato (HM), seleccionados por su complementariedad con el resto de medidas, importancia en la prevención de IN y facilidad en su corrección.

El programa de innovación, vigilancia activa y prevención ha permitido detectar de manera precoz defectos en el cumplimiento de medidas básicas y su corrección inmediata, lo que ha reducido la incidencia de infecciones.

» 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 Hospital Universitario Virgen Macarena es un hospital de tercer nivel, con 900 camas. Tiene una UCI General (UCIG) polivalente de 30 camas (1300 ingresos anuales) que se distribuyen según modelos de cuidados en: UCI de sépticos y postquirúrgicos (UCI-A), UCI médicas (UCI-B), y UCI cardiotorácica (UCP).

En nuestro centro existe un equipo de prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y se desarrolla un intenso programa de prevención de la IN. Es un equipo multidisciplinar que integra personal médico y de enfermería de distintas unidades, así como la implicación decidida de la dirección del centro. Este equipo está integrado en la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica y tiene como misión la planificación, aprobación y ejecución de los planes generales de vigilancia y control de infecciones nosocomiales.

El programa de prevención de IN tiene resultados positivos, pero requiere de una constante evaluación y procesos de corrección y formación para lograr mantener bajos los índices de incidencia. Para este fin, las enfermeras dedicadas al control de infecciones desarrollamos un programa que implanta una serie de innovaciones en los procesos de vigilancia activa y prevención de IN en UCI.

» 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?

Los pacientes que ingresan en una UCI requieren una atención cualificada y especializada. La vigilancia de estos pacientes debe ser muy rigurosa y estricta, deben controlarse una serie de parámetros complejos. La atención de los pacientes es realizada por personal sanitario que ha requerido formación y entrenamiento especial. En ocasiones, el riesgo para éstos pacientes se origina a causa de procesos infecciosos que tienen lugar en el centro sanitario.

Debido a la complejidad del enfermo crítico y su manejo por el personal sanitario, nuestros pacientes requieren de múltiples técnicas invasivas y mantenimientos de dispositivos asociados, por lo que precisan una alta calidad en cuidados integrales.

Nuestro objetivo es describir y evaluar los primeros resultados de un plan de vigilancia activa y corrección en tiempo real de procedimientos de obligado cumplimiento en pacientes críticos de la UCI del HUVVM, con el fin de reducir riesgo de infecciones urinarias por sonda vesical, bacteriemia relacionada con catéter venoso central y de neumonía asociada a ventilación mecánica. Además de mantener bajos los niveles de infección/colonización de microorganismos multirresistentes (MR) en nuestra UCI.

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

Hemos desarrollado un nuevo programa de vigilancia activa de procedimientos de obligado cumplimiento y corrección en tiempo real, con el que hemos ampliado el programa de blindaje con el que partimos en la UCI del HUVVM, y que nos ha permitido reducir la incidencia de los principales patógenos resistentes hospitalarios y consolidar el control de los factores de riesgo en IN.

En la UCI del HUVVM contamos con los programas Bacteriemia Zero y Neumonía Zero del Sistema Nacional de Salud que se implantaron entre 2008-2011 con la formación continua de nuestros profesionales, considerando las IN como un problema que afecta a la seguridad del paciente. Tras un periodo de pilotaje, el 1/7/2011 se implantó un nuevo procedimiento de vigilancia semanal en todos los pacientes ingresados sobre el cumplimiento de 8 indicadores relacionados con (a) ventilación mecánica (VM): fijación del tubo (FT), cabecera a $>30^\circ$ (C30°), registro de la higiene bucal con clorhexidina (HB); (b) catéteres venosos (CV): apósito limpio y en buen estado (AL), apósito transparente (AT) y uso adecuado de conexiones (UAC); (c) sonda vesical (SV): colocación adecuada de bolsa colectora (CBC) e higiene del meato (HM).

Estos indicadores fueron seleccionados por su complementariedad con el resto de medidas que están instauradas en la unidad y por la importancia en la prevención de IN y facilidad en su corrección. Los incumplimientos encontrados se discuten en el momento con el personal responsable de los cuidados del paciente y se intentan corregir las desviaciones.

Presentamos los datos hasta 31/12/2011 como porcentaje de cumplimiento de cada indicador. Se realizaron observaciones a 555 pacientes por una de las enfermeras del equipo de control de infecciones (algunos fueron observados más de una vez porque su estancia en la unidad era más prolongada): 261 observaciones de VM, con cumplimiento de la FT del 89%, de la C30º del 97%, y de la HB del 91%; 554 observaciones de CV, con cumplimiento del 76% en vía periférica y del 87% en el caso de vía central, de AT del 74% y UAC del 87%; 516 observaciones de SU, con cumplimiento de CBC del 84% y el del HM del 85%. Se realizaron múltiples actuaciones puntuales para corregir defectos en los indicadores recogidos. En el mes de octubre el cumplimiento de UAC bajó al 70% (durante 1 semana hasta el 23%), y en noviembre el uso de AT al 37%; tras una intervención mediante feedback y formación específica el cumplimiento subió al 96% y 74% respectivamente.

A pesar de que el nivel global de cumplimiento de los indicadores observados fue elevado, el programa de vigilancia activa y actuación en tiempo real ha permitido detectar de manera precoz defectos en el cumplimiento de medidas básicas y su corrección inmediata, lo que contribuyó a reducir la incidencia de IN.

Es un proceso con un enfoque dirigido a la seguridad del paciente, a la vez que se refuerza la formación y el reciclaje constantes del personal sanitario, para lo que se ha reforzado la formación en los procedimientos básicos y se han incluido otros como el control en la desinfección de dispositivos médicos y la implantación de un check-list para verificación de limpieza terminal de los boxes.

Los resultados, la rápida identificación y la corrección gracias a la evaluación de las medidas de control, confirman la buena capacitación general de la conexión entre el equipo de control de infecciones y nuestro personal de UCI.

Las innovaciones y la evaluación de las medidas de control y prevención de las IN han conseguido fortalecer el programa de control y prevención de MR en nuestra UCI. Además, gracias a la observación directa y a la evaluación de los indicadores en nuestros pacientes hemos conseguido incrementar la motivación y evaluar la calidad en la asistencia del personal sanitario. Hemos perfeccionado y contrastado con la realidad nuestra experiencia en relación a las buenas prácticas sanitarias para la reducción de la incidencia de las IN con acciones concretas como: retirada de catéter que no sea absolutamente imprescindible; evitar días de sonda urinaria innecesaria; mantener protocolizada la higiene bucal en pacientes en VM; o, la importancia de permanecer en la unidad como observadores directos; Consideramos que el programa tiene valores añadidos, como el contacto diario de los profesionales de control de infecciones con el personal de la unidad, el incremento de la motivación y la colaboración con el personal al mostrarles los resultados obtenidos.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Desde el equipo de enfermería de prevención y control de las infecciones nosocomiales en conexión con los profesionales de UCI se desarrolla una intensa actividad para controlar la IN y mantener una baja incidencia. Sin embargo, los problemas a la hora de desarrollar el programa han derivado de la alta rotación tanto del personal sanitario, como de los pacientes en UCI, lo que ha requerido una tarea constante de sensibilización por parte de nuestro servicio.

No obstante, una vez que tuvimos el impulso y el respaldo de los responsables de la unidad y sensibilizamos al personal sanitario la implantación del programa se desarrolló con normalidad.

Para ello, se realizó una puesta en común en pasas de sala al inicio de la jornada laboral con el personal responsable para evaluar cualquier defecto en el cumplimiento de los procedimientos, insistiendo en la importancia de la calidad en la técnica de los procedimientos invasivos.

Además de reforzar al personal sanitario cuando en la unidad aumenta el número de pacientes en aislamiento hospitalario.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Nuestro programa de innovación, vigilancia activa y prevención de IN en UCI se basa en la calidad en la atención y la seguridad del paciente como derecho ciudadano y como garantía de una correcta asistencia sanitaria.

El personal de la UCI tiene una conexión directa con los familiares de los pacientes ingresados, especialmente en la información de la higiene de manos y uso correcto de guantes dado que es la medida más eficaz para prevenir las infecciones en los centros sanitarios, evitando la transmisión cruzada. Además, el HUVM es un hospital pionero en España en implantar de manera generalizada dispensadores de soluciones hidroalcohólicas. En la UCI tenemos puntos en la entrada de cada unidad así como en cada box, que en nuestra UCI son independientes.

Tenemos el distintivo Manos Seguras desde 2008; y estamos calificados como Collaborative Center por la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica para la formación en control de IN de especialistas internacionales mediante estancias en nuestro hospital desde 2009. Todos estos logros parten de una concepción de la práctica sanitaria orientada a la seguridad del paciente.

La información que se le ofrece a los familiares cuyos pacientes se encuentran en aislamiento hospitalario por algún MR es clara y veraz, evitando alarmismos y aclarando dudas para que no se sientan estigmatizados. Se les informa de las medidas a tomar, como el uso de batas desechables siempre que entren en el box y su retirada antes de salir del mismo.

El programa se basa en la premisa de transparencia, claridad e información permanente con el paciente y sus familiares, ya que de su implicación y conocimiento de los factores de riesgo depende, en parte, la eficacia de las medidas preventivas.

» Propuestas de líneas de investigación.

Evaluación de la técnica de higiene de manos en profesionales asistenciales.

Prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica protocolizando higienes bucales.