

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"

CUIDADOS INTEGRALES AL NEONATO AISLADO: CÓMO EVITAR EL CONTAGIO

Autor principal ALISON GOULDEN MONTESINOS

CoAutor 1 GEMMA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

CoAutor 2 LAURA SANS GUERRERO

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

Palabras clave Neonato Aislado Infecciones Barrera

» Resumen

El objetivo principal de la investigación trata sobre el neonato aislado: cómo evitar el contagio neonato infectado-neonato no infectado. Nos centraremos en enseñar cuidados de calidad integrales e innovadores a personal nuevo y no reciclado en la unidad neonatal, ya que este grupo de edad (sumándole el estado de aislamiento) necesita cuidados especiales para su correcta recuperación.

Las actuaciones a llevar a cabo radican en el correcto lavado de manos, la adopción de barreras físicas usadas por el personal sanitario (guantes, mascarillas y bata), desinfección de material y cambio de dispositivos (manguito de presión, electrodos, etc) con más frecuencia, educación sanitaria a la familia y destinar espacios reservados para el aislado en dicha unidad. Dependiendo de la calidad de los cuidados prestados, la evolución del neonato variará de un modo u otro.

En cuanto a la metodología, se trata de un estudio cualitativo. El enfermero nuevo y no reciclado va a ser observado por el enfermero experimentado para verificar si se están llevando a cabo esos cuidados integrales tomando como base lo aprendido. Posteriormente serán evaluados, lo que nos permitirá saber si se logrará el objetivo del trabajo. Todo estará basado en una amplia búsqueda bibliográfica que sustente y apoye la investigación.

En cuanto a los resultados obtenidos, se ha observado que en periodos vacacionales (donde la contratación de personal sanitario no habituado a la unidad aumenta) se ha reducido el número de aislados con respecto a años anteriores.

» 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 paciente neonatal es más propenso a contraer infecciones debido a que sus mecanismos de defensa no están suficientemente desarrollados, partiendo de la base que ya tiene una patología, lo que le hace estar aún más debilitado. Por este motivo, nos ha surgido la idea de tomar medidas para evitar el contagio y la propagación de infecciones entre pacientes de la unidad neonatal. Debido a nuestra experiencia en este servicio, en diferentes épocas vacacionales, hemos observado la necesidad de introducir mejoras en los cuidados para evitar infecciones nosocomiales, y con ello, reducir la prolongación del ingreso hospitalario y en consecuencia, el aumento del coste sanitario.

» 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?

El contagio neonato aislado-neonato no aislado provoca una problemática de la que surge la necesidad de proponer cuidados innovadores e integrales. El problema que se detectó fueron las incorrectas pautas de actuación ante el paciente aislado por parte del personal sanitario que manipulaba al paciente, sobretodo de aquellos profesionales no adaptados a esta unidad, ya que observamos una mayor propagación del contagio.

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

Las soluciones que se aportaron fueron viables y factibles de llevarlas a cabo por todo el equipo sanitario.

La relación coste-beneficio no es elevada, ya que cumpliendo las normas básicas que se propusieron se pueden evitar las infecciones cruzadas entre neonatos. Con ello, conseguiríamos una reducción del gasto y la estancia hospitalaria y un aumento del beneficio por mejorar la calidad de los cuidados de nuestros pacientes.

Se propusieron diferentes soluciones para poder solventar la problemática que hemos estudiado:

- Correcto lavado de manos: antes y después de tener contacto con el neonato, usar jabón antiséptico, solución hidroalcohólica, etc.
- Adopción de barreras físicas por parte del personal sanitario y familia: guantes, bata y mascarilla.
- Desinfección, limpieza y cambio del material cada vez que se requiera y con mayor frecuencia de lo habitual: manguito de presión, capnógrafo, cambio de electrodos, sensor de temperatura a diario, cambio de alargaderas
- Establecer zonas en la unidad específicas para pacientes aislados.
- Identificar al sanitario/os que se encargarán exclusivamente de dichos pacientes.
- Reciclar a todo el personal de la unidad: médicos, enfermer@s, celadores, técnicos de Rx, etc.
- Educación sanitaria a la familia.

Una vez que todo el personal sanitario empezó a realizar esta serie de normas de una manera reglada, se comprobó como el número de infecciones cruzadas entre neonatos disminuyó notablemente y los que estaban infectados mejoraban antes, lo que descongestionó la unidad.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras detectadas fueron el olvido en muchos casos de llevar a la práctica las normas establecidas y la necesidad de repetición de lo aprendido hasta la adquisición de dichos conocimientos.

En ocasiones el personal no tenía en cuenta la relevancia de establecer a un único sanitario destinado a estos pacientes, sin poder llevar a cabo ninguna actuación con el resto de neonatos no aislados, y con ello, conseguir que no se propagase la infección al resto de pacientes de la unidad

neonatal.

Otras barreras que se detectaron fueron que aunque se supiera que el paciente estaba infectado, no se le daba la importancia que verdaderamente tenía y no se establecieron zonas específicas para aislados.

Se utilizaba un mismo fonendo para todos los pacientes en lugar de dejar uno propio para el infectado. No se usaban batas desechables, no se le daba la suficiente importancia al lavado de manos o no lo hacían correctamente, ya que no tenían en cuenta objetos que podían estar contaminados como anillos, pulseras o relojes tanto por los padres como por el personal sanitario, lo cual hacía que estos pequeños detalles, aparentemente inofensivos, dieran lugar a la transmisión de infecciones de unos a otros.

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

En este caso al tratarse de un neonato no puede participar en la mejora de su situación, pero la participación de la familia es fundamental. Su actuación radica esencialmente en adoptar barreras físicas y llevar a cabo un correcto lavado de manos antes y después de manipular al paciente. Estas medidas fueron aplicadas a la familia, lo que ayudó a evitar la entrada/salidas de infecciones.

Consideramos que la familia tiene un papel primordial.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

La enfermería neonatal es una parte muy extensa a la par que interesante, y se podrían investigar multitud de temas, como por ejemplo:

- ¿Todos los profesionales tienen en cuenta la importancia de un correcto lavado de manos?
- ¿Debemos establecer zonas destinadas a pacientes aislados?
- ¿Es importante identificar a un profesional exclusivamente para dichos pacientes aislados?
- ¿Aumenta la propagación de infecciones en épocas en las que hay personal sustituto?
- ¿Qué tipo de infecciones por contacto son más habituales?
- ¿Cada cuánto se ha de realizar la limpieza de incubadoras y resto de material utilizado en dichos pacientes?