

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN AISLAMIENTO INVERSO

Autor principal EMILIA BORRALLO GONZÁLEZ

CoAutor 1 MARÍA BENAVIDES ORTIZ

CoAutor 2 ARACELI SALAS FERNÁNDEZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave AISLAMIENTO DE COMUNICACIÓN EN SALUD PREVENCIÓN SEGURIDAD

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Durante nuestros años de experiencia profesional por los diferentes servicios hospitalarios y especialmente en las unidades de urgencias, oncología, hematología y trasplantes, hemos observado cómo disminuye la incidencia de infecciones en el paciente en aislamiento inverso, no sólo si todos los profesionales sanitarios somos rigurosos al realizar los protocolos de aislamiento y protección universal, sino también si somos rigurosos al educar a la familia y al paciente para que adopte dichas medidas.

Cuando cuidamos a un paciente que permanece en aislamiento inverso, lo primero que debemos hacer es informar al paciente y a la familia de las normas a seguir y colocar en la puerta de la habitación un cartel que especifique cuál es el aislamiento al que está sometido y qué tipo de medidas, además de las universales, debemos realizar antes de entrar en la habitación. Así mejoramos la calidad de los cuidados al usuario y a su vez la familia siente que es correctamente informada sobre el plan de actuación a seguir mientras dure el periodo de aislamiento.

El objetivo de nuestro trabajo es mejorar los servicios prestados al usuario y familiares, implantando un sistema de cartelería informativa fácilmente comprensible y llevando a cabo una adecuada educación sanitaria.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

El estudio se llevó a cabo durante los años 2012-2013 en diferentes hospitales andaluces. La idea surge tras observar la alta incidencia de infecciones nosocomiales que aparecían en un paciente joven, frente al resto de pacientes ingresados con la misma patología y aproximadamente la misma edad y tomando, por parte de los profesionales de salud las medidas de protección necesarias (universales y específicas para el aislamiento inverso), se aprecia que tanto el paciente como la familia no ponen en práctica dichas medidas por una posible inadecuada transmisión de información, observando un déficit importante en la educación de los cuidados que se deben prestar al paciente y a la familia.

Como causas posibles de las infecciones nosocomiales, destacamos:

- Entrada de objetos y alimentos del exterior sin pasar ningún proceso de desinfección.
- Salidas y entradas reiteradas de la habitación por parte del familiar permanente sin realizar desinfección antes de entrar.
- Visitas del familiar permanente a otros pacientes ingresados en diferentes unidades hospitalarias sin pasar proceso de desinfección al entrar.
- Ausencia de colocación de guantes, gorro y mascarilla de algunas visitas que entran en la habitación por deseo del paciente.

Hemos trabajado en servicios dónde en la puerta de la habitación sólo aparece el cartel informativo que indica que estamos ante un aislamiento inverso, y sin embargo en otros existe también otro cartel dónde se detallan gráficamente las medidas de prevención que debemos tomar en el aislamiento inverso, comprobando que la cartelería que expresa con imagen las medidas a llevar a cabo es más efectiva que la que no la lleva.

En estos casos aplicamos los siguientes diagnósticos NANDA:

1. Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico, relacionado con complejidad del tratamiento.

NIC:

enseñanza procedimiento /tratamiento (5618)

-5618.08: Explicar el procedimiento / tratamiento

NOC:

Comunicación: capacidad receptiva (09049)

2. Riesgo de infección relacionado con defensas secundarias inadecuadas (00004)

NIC:

Control de infecciones (5640)

-5640.35: Enseñar al paciente / familia a evitar infecciones

NOC:

Conocimiento: conductas sanitarias (1805)

3. Conocimiento deficientes relacionados con falta de exposición (00126)

NIC:

-5605.01: Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.

NOC:

Control del riesgo (1092)

4. Riesgo de deterioro de la interacción social relacionado con aislamiento terapéutico (00052)

NIC:

Potenciación de la socialización (5100)

-5100.02: Animar al paciente a desarrollar relaciones

5. Riesgo de soledad relacionado con el aislamiento (00054)

NIC:

Facilitar las visitas (7560)

-7560.08: Aclarar las normas de visitas con los miembros de familia /seres queridos

NIC: Apoyo emocional (5270)

-5270.03: Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la soledad, ira o tristeza.

NOC: Adaptación del cuidador familiar al ingreso del paciente en centro hospitalario (2200)

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Al no existir en determinados servicios donde se encuentran ingresados pacientes en aislamiento inverso, protocolos de cartelería para las puertas de las habitaciones de dichos aislamientos, en los que se detallan las normas a seguir, nos planteamos la necesidad de poner en práctica un protocolo de educación sanitaria y cartelería en exterior e interior de la habitación, con el fin de que la incidencia de infecciones nosocomiales de los pacientes en aislamiento inverso sea menor, de que el porcentaje de errores en el uso de las normas también disminuya, así como la ansiedad que puede generar en el paciente y la familia el uso de mascarillas.

DIAGNÓSTICOS NANDA RELACIONADOS:

· 0069 Afrontamiento inefectivo

NIC: 5606 Enseñanza individual

5230 Potenciación de la disposición de aprendizaje

NOC: 0907 Elaboración de la información

· 00074 Afrontamiento familiar comprometido

NIC: 7110 Fomento de la implicación familiar

7120 Movilización familiar

5250 Apoyo de toma de decisiones

5240 Asesoramiento

NOC: 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

El Aislamiento Inverso trata de proteger a pacientes inmunodeprimidos (quemados más del 25%, trasplantados e inmunodeprimidos) de infecciones. Se precisa:

* Lavado de manos.

* Habitación individual.

* Colocación de bata, gorro, mascarilla quirúrgica y calzas antes de entrar en la habitación, para toda persona que entre en contacto con el enfermo. Las mascarillas, calzas y gorro se desecharán antes de salir de la habitación. La bata se dejará dentro de la habitación.

* El transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario, colocarle mascarilla antes de salir de la habitación y explicar al paciente la razón de dicha medida.

* Tensiómetro, fonendo y termómetro permanecerán siempre en el interior de la habitación.

Las Precauciones Estándar se usan para el cuidado de todos los pacientes y se aplicarán a:

* Sangre.

* Todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, excepto el sudor, independientemente de si contienen o no sangre visible.

* Piel no intacta.

* Membranas mucosas.

Las normas específicas de estas precauciones son:

* Ubicación de los pacientes:

Será individual sólo cuando el paciente contamine el ambiente o los que por trastorno de conducta no colaboren en el mantenimiento de una higiene adecuada.

* Lavado de manos

- Realizar antes y después del contacto con los pacientes, con sus fluidos corporales y con el material contaminado. También entre procedimientos con el mismo paciente para prevenir la transmisión cruzada entre distintas zonas del cuerpo, usando jabón neutro, en caso de aislamientos y jabón antiséptico para el control de brotes.

- Lavar antes y después del uso de guantes, aun cuando los guantes no estén rotos.

* Guantes:

- Antes de tocar membranas mucosas y piel no íntegra.
- Quitar los guantes rápidamente después de utilizarlos, y lavar las manos antes de tocar materiales o superficies y antes de atender a otro paciente.

* Mascarillas / protector ocular:

Utilizar para proteger las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca en aquellos procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre o fluidos corporales.

* Bata:

- Utilizar para proteger de la contaminación el uniforme o la piel al realizar procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre o fluidos corporales. Utilizar bata limpia no estéril.
- Cambiar cuando esté manchada, puede ser un foco de infección.
- Realizar lavado de manos antes de colocarse y retirarse la bata.

* Control ambiental:

- Consultar protocolos de limpieza y desinfección del hospital. Las manchas de sangre y fluidos corporales se desinfectan rápidamente con una solución de 100 ml. de lejía por litro de agua o asociación de aldehídos si los fómites son metálicos (dejar actuar 10 minutos) y limpiar.

* Material utilizado:

- Manipular el material de forma que se prevengan las exposiciones de piel y mucosas, contaminación de la ropa y transmisión de microorganismos a otros pacientes y ambiente.
- El material de uso clínico debe ser exclusivo para cada paciente, los equipos reutilizables se limpiarán y desinfectarán adecuadamente según protocolo del hospital, antes de utilizarse en otro paciente. Y el material de un solo uso se desechará según la normativa de recogida de residuos.

* Ropa utilizada:

- Manipular, transportar y procesar la ropa utilizada de forma que se prevengan las exposiciones de piel y mucosas, contaminación de la ropa y transmisión de microorganismos a otros pacientes y ambiente.
- Poner la ropa directamente en la bolsa adecuada y no tirarla al suelo, puede ser una fuente de microorganismos.

* Vajillas:

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Después de realizar una correcta educación sanitaria y del uso de la cartelería, con el material necesario para realizar un correcto aislamiento (guantes, gorro, bata, mascarilla y patucos), se observa mejoría clínica del paciente y disminución de la incidencia de infecciones, con lo que aumenta el grado de satisfacción del usuario, no sólo por la disminución de recidivas, sino también por hacerle partícipe de la gestión de su cuidado.

Creemos fundamental en el tratamiento de estos pacientes la implicación a su vez de la familia y personal sanitario para una satisfactoria evolución del usuario, pues en la mayoría de los casos, normalmente por desconocimiento de las normativas por parte de los mismos y del grado de importancia que tiene el llevarlas a cabo, podemos ocasionar el empeoramiento del paciente. Teniendo la cartelería en la puerta de entrada y

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Tratándose de pacientes sumamente susceptibles a infecciones, es muy importante mantener un aislamiento inverso correcto, sin que eso suponga renunciar a las visitas, ya que entre otras cosas, son pacientes con periodos de hospitalización larga.

La base principal para conseguir mantener al paciente durante todo el tiempo que sea necesario en unas condiciones óptimas de aislamiento, radica en mantener una información y recordatorio continuo de las normas a seguir, y de mantener la cartelería visible en la puerta de la habitación del paciente, para hacer saber a todo el que vaya a entrar las normas a seguir en este tipo de aislamiento, por el bien y seguridad del

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Ante el resultado favorable obtenido tras la implantación de la cartelería nueva con gráficos explicativos, estamos trabajando en su elaboración, realizando encuestas entre las familias y valorando la eficacia de dichos carteles colocándolos no sólo en la puerta de la habitación, sino también en el interior, consiguiendo así permanecer continuamente informado.

Así mismo, estudiamos la viabilidad del uso de diversos medios posibles a nuestro alcance para la difusión de esta información, relacionada con el uso correcto de los dispositivos de aislamiento. Proponemos el uso de vídeos informativos en las salas de espera de hospitales, el reparto de trípticos explicativos, realizar sesiones informativas para el personal sanitario para reforzar los conocimientos adquiridos respecto a los aislamientos, y recordar la importancia de mantener estas medidas para evitar complicaciones potenciales para el paciente.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- * Precauciones y aislamientos ante patología infecciosa. Servicio de M. Preventiva del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. 2002
- * North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación (2003-2004). Ed.Harcourt
- * <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
- * 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007
- * Infection Prevention Working Party. Protective isolation November 2006