

SALA 3

EMILIO MOTA ROMERO

Enfermero. UGC Salvador Caballero. SAS. Granada. ESPAÑA.



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Higiene de Manos: Implantación de la iniciativa Manos Seguras en un centro de atención primaria.

En esta presentación no vamos a desarrollar el tema de la higiene de manos como lo que sería la técnica en sí, o las ventajas que proporciona, que ya es de sobra conocida por la mayoría de profesionales de nuestro entorno y por el público en general, sino que vamos a ver iniciativas y medidas que se llevan a cabo para fomentar unas prácticas y en definitiva podríamos llamar, una cultura, indispensable en la práctica asistencial sanitaria como un punto esencial dentro de las medidas que garantizan tanto la seguridad del paciente como una calidad óptima en su atención.

En Andalucía, la Agencia de Calidad Sanitaria, dependiente de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales creó en 2011 el Observatorio para la Seguridad del Paciente, el cual surge con el fin de poner a disposición de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) y el procedente de otras organizaciones y sistemas, con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros.

En el marco de la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el Programa de higiene de las manos del Sistema Nacional de Salud y el reto de la OMS "Una atención limpia es una atención más segura" este sitio ofrece contenidos para propiciar en los centros sanitarios la creación de un entorno seguro que facilite una correcta higiene de las manos, reforzar la formación y entrenamiento de los profesionales, evaluar el cumplimiento de esta práctica y contar con el propio paciente y la familia para la mejora de la higiene de las manos.

Se presenta también la iniciativa Manos Seguras, una red de centros nodos y mentores para la mejora de la higiene de las manos que, impulsada por el Observatorio para la Seguridad del Paciente, está conformada por centros de atención primaria, atención hospitalaria y emergencias que trabajan en la implantación de esta práctica segura, compartiendo sus experiencias.

Para la OMS, los principios básicos del control de las infecciones y de la higiene de las manos son idénticos en todos los ámbitos sanitarios del mundo. Sin embargo, la asistencia ambulatoria (en la cual se incluye la atención primaria) plantea algunos retos específicos en este sentido. La cultura de prevención y control de infecciones, incluida la higiene de manos, no parece estar bien establecida entre las máximas prioridades del ámbito ambulatorio a nivel internacional. Pero reciente-mente, algunos organismos y estudios reconocen que la higiene de las manos es decisiva para reducir el riesgo de propagación de la infección en estos ámbitos.

A nivel de Atención Primaria, la iniciativa Manos Seguras a la que hacíamos referencia es un objetivo primordial dentro de las medidas en favor de la seguridad del paciente. Para ello, la ACSA dispone de un proyecto dirigido a los centros sanitarios para la implantación de prácticas que garanticen una correcta higiene de manos. Y aquí vamos a contar como se realizan este tipo de proyectos en una Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria como es la U.G.C. Salvador Caballero de Granada

INICIATIVA MANOS SEGURAS

El proyecto se inicia por la UGC en 2009, mediante la solicitud a la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. A partir de entonces los profesionales de todas las categorías profesionales de la UGC, al mando de un responsable, comienzan a llevar a cabo las recomendaciones que aporta la Agencia a través del Observatorio para la Seguridad del Paciente, que fueron un total de 11.

Vamos a desgranar cada una de las recomendaciones y las acciones que se llevaron a cabo al respecto.

RE 01.01_00.- Se garantiza la disponibilidad de preparados de base alcohólica en el punto de atención al paciente.

El propósito es Asegurar la existencia de preparados de base alcohólica, eficaces y con escasa probabilidad de producir irritación, en el lugar donde se presta la asistencia, y verificar periódicamente que los dispensadores se reponen y funcionan adecuadamente.

El criterio para la evaluación consiste en ver la disponibilidad de soluciones alcohólicas en los puntos de atención al paciente (en nuestro caso en la consulta o portado por los profesionales) en más del 75% de las unidades asistenciales.

Como evidencias positivas:

a) Existe un procedimiento para garantizar la disponibilidad de preparados de base alcohólica y productos para el lavado de manos en el punto de atención al paciente (consultas médicas, consultas de enfermería, consultas de pediatría, consultas de citología, sala de extracciones, sala de vacunaciones, cuarto de curas y consulta de ecografía), contactando con los profesionales que usan esos espacios, acordando con ellos el lugar de ubicación de los dispensadores de solución de base alcohólica y de jabón, así como un póster de modo de uso de estos. Diariamente se realiza una inspección de los dispensadores, tanto en contenido como en funcionalidad, anotando la incidencia y solventando de forma inmediata.

b) Existen listados de verificación de disponibilidad de preparados de base alcohólica tanto en los puntos de atención como en el almacén de la UGC.

Como áreas de mejora de esta recomendación, se establece el disponer de preparados de base alcohólica para las visitas domiciliarias de los profesionales de la UGC. Para ello, se solicitaron envases de 100 cc de estos preparados a la Jefa de Suministros del Distrito Sanitario.

RE 01.02_00- Se garantiza la disponibilidad de otros elementos y productos para la higiene de las manos.

El propósito es verificar que no suponga una barrera para la cumplimiento de la higiene de las manos el acceso a lavabos con agua corriente, jabón líquido, secamanos, etc.

El criterio para la evaluación consiste en comprobar que existen lavabos correctamente equipados (toallitas de papel, jabón líquido) y situados en más del 75% de las unidades asistenciales.

Las evidencias de cumplimiento de esta recomendación son que existe un procedimiento para garantizar la disponibilidad productos para el lavado de manos en el punto de atención al paciente y realizando inspección de dispensadores y registro de dichas inspecciones.

RE 01.03_00- Se realiza promoción de la higiene de las manos en los lugares de trabajo.

El propósito es contribuir a crear una cultura de seguridad mediante la reiteración de mensajes por múltiples canales y el uso de recordatorios acerca de la higiene de las manos en los lugares de trabajo.

El criterio de evaluación consistía en la existencia de póster, folletos y otros materiales para la promoción de la higiene de las manos en más del 75% de las unidades asistenciales.

Las evidencias del cumplimiento de esta recomendación coinciden con las del anterior, esto es, existe un procedimiento para garantizar la disponibilidad de preparados de base alcohólica en el punto de atención al paciente y realizando inspección de dispensadores y registro de dichas inspecciones.

RE 02.01_00- Se desarrolla un plan de formación sobre higiene de las manos.

El propósito es incorporar a la formación continuada y desarrollo profesional continuo de los profesionales de área acciones formativas en torno a la higiene de manos.

El criterio para la evaluación consiste en crear un plan de formación sobre higiene de manos y darle nivel de desarrollo.

Como evidencias de cumplimiento se crearon sendos planes de desarrollo de formación en higiene de manos tanto para profesionales de la UGC como para los trabajadores de las residencias y centros de día para mayores de la zona de ámbito de la unidad.

Dichas actividades consisten en:

a) Para profesionales de la UGC, primero se detectan las necesidades de estos mediante cuestionarios tanto de conocimientos como de percepción, ya validados y recomendados por la OMS. Aquí podemos ver los cuestionarios empleados.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1- Con respecto al cuestionario de conocimientos, el nivel de los profesionales es medio-elevado. La mayoría han recibido educación formal respecto a la HM en los últimos tres años (97%). Los profesionales responden correctamente a las cuestiones planteadas respecto a las vías y fuentes de infección en un 78%. Se observa algunas deficiencias respecto al proceso de los 5 momentos de HM (12%) Si diferencian claramente entre HM con preparados con solución alcohólica y lavados de manos con agua y jabón (96%). La mayoría conocen el tiempo mínimo de fricción con preparados con solución alcohólica (95%).

2- Con respecto al cuestionario de percepción, el nivel de concienciación de los profesionales es alto respecto al uso y efectividad de la HM (99%). Hay gran preocupación por la implantación de acciones que mejoren la HM, dando puntuaciones medias en los ítems que están implicados la institución como directivos. Si mejora notablemente cuando están implicados el resto de profesionales y pacientes. El uso medio de situaciones en las que se requiere la HM es del 56 %, siendo más bajos en las que realmente se hacen (32%). Puntuaciones medias en la importancia de los directivos en la realización de una HM

óptima. Si se elevan estas puntuaciones cuando son los propios profesionales los que le dan la importancia a la higiene de manos óptima.

A partir de estos datos, se formulan unos objetivos formativos:

Objetivo general: Proporcionar a los profesionales de nuestra UCG, la adquisición de conocimientos para que pueda ser utilizada en nuestro Centro Sanitario, y con ello mejorar el cumplimiento de la higiene de las manos.

Objetivos específicos:

- Entender el contexto en el que se desarrolla el programa de Higiene de Manos en el SSPA.
- Conocer la importancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, sus principales factores de riesgo y sus mecanismos de transmisión.
- Entender la importancia de la HM como técnica clave para la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.
- Identificar los principales impedimentos que se relacionan con un bajo cumplimiento de la HM por parte de los profesionales sanitarios.
- Conocer cómo realizar de forma correcta la técnica de HM así como el modelo de los 5 momentos y el concepto de punto de atención.

El contenido del programa formativo fue:

- 1.- Programa de Higiene de manos. Distintivo Manos Seguras
- 2.- Principales infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS). Mecanismos de transmisión
- 3.- Importancia del Punto de Atención.
- 4.- Recomendaciones sobre la HM y uso correcto de guantes en los CS. (Taller práctico)
- 5.-Técnica de la HM. Identificación de los principales impedimentos de su bajo cumplimiento de la HM en los profesionales sanitarios (Taller práctico).

La actividad se tuvo que dividir en dos áreas de implementación: La primera fue asegurar la puesta en marcha de acciones que aseguren una correcta implantación del programa de higiene de manos. La segunda, la realización de una actividad formativa que recoja tanto las necesidades de adquisición de conocimientos como percibidas en materia de higiene de manos. Estas actividades estuvieron en consonancia con las directrices tanto regionales (SSPA) como supranacionales.

b) Para profesionales de la residencia de Mayores Fray Leopoldo de Granada, donde se realizaron talleres básicos para trabajadores de dicho centro, tanto para sanitarios como para no sanitarios.

RE 03.01_00- Se establecen las medidas oportunas para favorecer el cuidado de la piel.

El propósito es disponer de lociones o cremas de manos para minimizar la irritación de la piel (dermatitis irritativa de contacto asociada con el lavado o la antisepsia de las manos, y poner a disposición de los profesionales con alergias o reacciones adversas productos alternativos.

El criterio de evaluación consistía en comprobar la existencia de productos para el cuidado de la piel en más del 75% de las unidades asistenciales.

Como evidencia de cumplimiento, se realiza una encuesta de satisfacción del uso de jabón y solución hidroalcohólica, cuyos resultados arrojaron que:

-Con respecto al jabón, solo una cuarta parte de los encuestados ha sentido irritación de la piel en alguna ocasión, a la mayoría le gusta su aspecto y piensan que el tiempo de secado es lento o muy lento, les resulta indiferente el olor y piensan que es fácil de usar.

-Con respecto a la solución hidroalcohólica, la mayoría no han sentido irritación de la piel, no hay acuerdo respecto al aspecto ni al tiempo de secado, y la mitad opina que es fácil de usar.

Tras estos resultados, se estableció un plan formativo en materia de higiene de manos y prevención de infecciones, que se llevo a cabo en dos sesiones.

R- Se monitoriza el cumplimiento de las recomendaciones clave para la mejora en la higiene de las manos.

El propósito es observar la adherencia a las recomendaciones en cuanto a las indicaciones del lavado y antisepsia de las manos (CUANDO), la técnica (CÓMO), el uso de guantes, las uñas y otros aspectos de la higiene de manos.

El criterio de evaluación consistía en monitorizar el cumplimiento de las recomendaciones en al menos el 60% de las actividades asistenciales durante los 6 meses previos.

Dicha monitorización se llevo a cabo por distintos profesionales (auxiliares de enfermería, médicos internos residentes, estudiantes de enfermería, que durante 6 meses, 3 días al mes durante una hora cada día de forma aleatoria, se observó en consultas médicas, de enfermería, pediatría, de citología, de vacunas y sala de extracción el uso correcto de la higiene de manos (siendo el resultado de dividir el numero de episodios de higiene de manos por el numero de oportunidades que ha tenido en el periodo de estudio), el uso correcto del lavado de manos (siendo el resultado de dividir el numero de episodios de lavado de manos por el numero de oportunidades que ha tenido en el periodo de estudio) y el uso

correcto de guantes (siendo el resultado de dividir el número de episodios de uso correcto de guantes por el número de oportunidades que ha tenido en el periodo de estudio).

Los datos se recogen en un check-list que proporciona la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, una hoja de vaciado de datos del observador y una hoja de vaciado de datos mensual.

Algunos datos de esta monitorización son:

-En la consulta de enfermería, el uso correcto de la higiene de manos se lleva a cabo en un 50%, mientras que el uso correcto del lavado de manos es del 65% y el de uso correcto de guantes es del 56% de las oportunidades.

-En la consulta de citología, el uso correcto de la higiene de manos llega al 96%, mientras que el uso correcto del lavado de manos es del 78% y el de uso correcto de guantes es del 87% de las oportunidades.

-En la consulta médica, el uso correcto de la higiene de manos llega al 64%, mientras que el uso correcto del lavado de manos es del 73% y el de uso correcto de guantes es del 82% de las oportunidades.

-En la consulta de pediatría, el uso correcto de la higiene de manos llega al 49%, mientras que el uso correcto del lavado de manos es del 69% y el de uso correcto de guantes es del 65% de las oportunidades.

-En la sala de extracciones, el uso correcto de la higiene de manos llega al 52%, mientras que el uso correcto del lavado de manos es del 64% y el de uso correcto de guantes es del 100% de las oportunidades.

-En la sala de curas, el uso correcto de la higiene de manos llega al 62%, mientras que el uso correcto del lavado de manos es del 65% y el de uso correcto de guantes es del 70% de las oportunidades.

-En la consulta de vacunas, el uso correcto de la higiene de manos llega al 64%, mientras que el uso correcto del lavado de manos es del 55% y el de uso correcto de guantes es del 96% de las oportunidades.

RE 03.03_03- Se ofrece feed-back a los profesionales sobre el grado de cumplimiento de las recomendaciones en higiene de manos.

El propósito es fomentar la participación de los profesionales en la monitorización del cumplimiento y proporcionar retroalimentación como elemento fundamental.

El criterio de evaluación consistía en realizar feed-back a los profesionales en más del 75% de las unidades asistenciales en las que se realiza monitorización del cumplimiento de las recomendaciones en higiene de manos. Para ello, se organizaron briefing, que son reuniones informativas breves, multidisciplinares, habitualmente en los cambios de turno o al inicio de la jornada, con el fin de analizar los posibles incidentes que se hayan producido y tomar las medidas preventivas necesarias.

En muchas ocasiones la única y más frecuente causa de sucesos adversos es la mala comunicación entre los diferentes componentes de un equipo. De aquí la importancia de realizar dicha actividad, ya que su objetivo principal es concienciar a los profesionales sobre la seguridad del paciente, así como cambiar la cultura de seguridad y reducir el riesgo de sucesos adversos.

Para saber cómo realizar un briefing se proyectaron vídeos explicativos.

RE 04.01_00- Se llevan a cabo actuaciones para implicar al paciente y a la familia en la mejora de la higiene de las manos.

El propósito es informar a los pacientes acerca de los aspectos más destacados de la higiene de las manos, su importancia, sus indicaciones y la técnica correcta.

Para llevar a cabo esta acción, se realizaron talleres para cuidadoras informales, donde se les realizaba formación acerca de cómo hacer un correcto lavado de manos y un correcto uso de la solución hidroalcohólica, se facilita documentación y se exponen vídeos explicativos al respecto.

Además se propone, como área de mejora en este punto, que en las visitas domiciliarias se proceda a enseñar a otros cuidadores y pacientes a realizar una buena higiene de manos ante cualquier contacto con productos biológicos (como heces, orina, exudados de heridas, etc) antes y después de dar de comer al enfermo, antes y después de realizar una cura, en el manejo de nutrición enteral, sondas nasogástricas, sondas de gastrostomía, etc..

RE 04.02_00- Se promueve el uso de soluciones hidroalcohólicas, o lavado de manos si procede, entre familiares, visitantes y voluntarios.

El propósito es mejorar la higiene de manos de familiares, visitantes, voluntarios, etc., especialmente cuando participan de manera activa en el proceso de atención.

Para llevar a cabo esta acción, se expuso cartelera facilitada por el Servicio Andaluz de Salud para los profesionales en zonas comunes como salas de espera y en las proximidades de aseos comunes de uso de familiares, así como folletos divulgativos en los expositores distribuidos por todo el centro de salud y en el mostrador de Atención al Usuario.

También se realizó difusión en redes sociales, más concretamente en Facebook, con el objetivo de

informar a usuarios de las labores que se llevaban a cabo al respecto.

Además, aprovechando la campaña de Salud Escolar, se realizó, previa a la visita de los profesionales a los centros educativos de referencia, una charla divulgativa de promoción de la higiene de manos entre los padres y tutores de los alumnos de dichos centros.

RE 05.01_00- Se monitorizan aquellos indicadores de calidad relacionados con la higiene de manos más relevantes en su ámbito.

El propósito era conocer la prevalencia/incidencia de infecciones nosocomiales, resistencias, y otros indicadores asociados a la higiene de manos.

Los criterios de evaluación consistían en la monitorización del consumo de solución hidroalcohólica o jabón, el porcentaje de incremento en el consumo de estos, y el número de episodios de higiene de las manos realizadas por el personal en relación con el número de oportunidades de higiene de manos.

Para llevar a cabo esta acción, se tuvieron en cuenta los listados de verificación de los almacenes, así como la monitorización del gasto en este centro de salud, donde se establecía que en nuestra unidad somos 9 enfermeros, 9 médicos, 2 pediatras y 2 auxiliares de enfermería. Tras el seguimiento y monitorización podemos observar que de Octubre a Diciembre de 2013 el consumo de soluciones hidroalcohólicas 500cc aumentado casi un 20% de forma mensual.

RE 05.02_00- Se ponen en marcha acciones de mejora en relación con la evaluación de los indicadores sobre higiene de manos.

El propósito es establecer objetivos de mejora y dar continuidad a las iniciativas.

Para llevar a cabo esta acción, se creó un listado de mejoras y se puso una fecha límite para su implantación en la unidad, las cuales se vienen realizando a lo largo de este año.

En definitiva, esto es un ejemplo de la implantación de la cultura y de la práctica de la higiene de manos entre profesionales de un determinado ámbito asistencial, en este caso la Atención Primaria de Salud, como instrumento básico de seguridad del paciente, entre otras medidas.

Y para terminar, una última frase que se puede emplear en todos los ámbitos que hagan referencia a prácticas en favor de la seguridad del paciente:

EN SEGURIDAD DEL PACIENTE, NO HAY CULPABLES, EXISTEN PROFESIONALES CON OPORTUNIDADES PARA MEJORAR Y APRENDER.

BIBLIOGRAFÍA