

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA , HOSPITAL DE BAZA

**Autor principal** VANESA LÓPEZ GIJÓN

**CoAutor 1** MARIA JOSE PEIS REDONDO

**CoAutor 2** MARIA JOSE MORENO RUIZ

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

**Palabras clave** AISLAMIENTO DE INFECCION HOSPITALARIA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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

Introducción :

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, conocidas como infecciones nosocomiales (IN) son complicaciones potencialmente graves en pacientes inmunodeprimidos aumentando la estancia hospitalaria y morbi-mortalidad. Nuestros cuidados son un punto clave en el manejo del Aislamiento Protector o Inverso para el control de la IN.

Objetivos:

Identificar cuáles son las medidas preventivas y protectoras basadas en la evidencia para ofrecer cuidados integrales y de calidad en pacientes inmunodeprimidos en planta de hospitalización. Determinaremos las actividades preventivas entre las que se encuentra la política de aislamiento protector para evitar la incidencia de IN en dichos pacientes.

Este objetivo exigirá la coordinación del equipo multidisciplinar.

Material y métodos:

Se fundamenta en nuestra experiencia profesional en la sala de Medicina Interna y en la revisión de literatura tanto on-line, como bibliografía basada en la evidencia (bases de datos, guías clínicas, manuales, protocolos actualizados de unidades de preventiva) y manual NANDA internacional de diagnósticos enfermeros.

Conclusiones:

El papel de enfermería es fundamental para fomentar, mantener y/o rehabilitar el estado de salud del paciente inmunodeprimido hospitalizado. La protocolización es un elemento indispensable para unificar criterios entre todos los profesionales, Los cuidados de enfermería reducen y previenen la aparición de infecciones nosocomiales.

» **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.**

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS), también denominadas infecciones hospitalarias o nosocomiales, son complicaciones que ocurren durante la atención en el hospital, Tienen grandes repercusiones aumentando la morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria, complicaciones potenciales y riesgo de Muerte, provocando costes directos (años potenciales de vida perdidos, ausencia del paciente en el trabajo) e indirectos e intangibles (sufrimiento del paciente y familia) siendo un importante problema de Salud Pública Mundial. Las IAAS constituyen un útil indicador para evaluar la seguridad del paciente, factor relevante de la calidad de la atención prestada (La prevalencia Estatal de 8.22 por cada 100 pacientes, EPINE 2007). El Estudio Nacional de Efectos Adversos (ENEAS) muestra que entre las mayores oportunidades de mejora se encuentran el control de las infecciones hospitalarias.

El estudio SENIC realizado en EEUU, demostró que las infecciones eran evitables y se podían reducir, mediante vigilancia, actividades de Control, personal de enfermería suficientemente entrenado en epidemiología y control de Infecciones y al menos un médico adiestrado en Epidemiología hospitalaria. Enfermería tiene mucho que decir y hacer en este tema, y en el control de infecciones de pacientes inmunodeprimidos con aislamiento protector. En nuestro estudio basado en una revisión de la evidencia científica, queremos definir cuáles son esos cuidados de enfermería en pacientes inmunodeprimidos, de ellos va a depender en gran medida la presencia o no de infecciones.

» **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.**

El objetivo del Aislamiento Protector es proporcionar un medioambiente seguro para pacientes Inmunodeprimidos susceptibles de infectarse. En ellos se aplicarán las Precauciones Estándar (PE), como en el resto de pacientes y las Precauciones Inversas que lo protejan del entorno. El paciente inmunodeprimido presenta una mayor susceptibilidad a las infecciones. Su propia enfermedad, las técnicas agresivas y tratamientos médicos aplicados provocan un compromiso de sus defensas inmunes (celular o humoral) y no inmunes (piel, membranas mucosas).Las complicaciones infecciosas aumentan la morbilidad y con frecuencia vienen a sustituir a la enfermedad primaria como causa de muerte en estos pacientes.

Nuestra experiencia en el área de hospitalización nos lleva a preguntarnos ¿Puede enfermería establecer unas estrategias de prevención de infección nosocomial en pacientes susceptibles, que requieren por su estado de inmunodepresión, medidas que lo

protejan de su entorno? Uno de los grandes retos actuales de las enfermeras es: acercar lo que se sabe a lo que se hace Morales et al (2003). La literatura nos indica que la alta prevalencia de infecciones (bacterias, hongos, virus, protozoos) se relaciona con una mala praxis de los profesionales, (mala higiene de manos) y la carencia de información en cuanto a las medidas adecuadas de aislamiento protector tanto al personal sanitario o no sanitario, cuidadores y familiares.

#### Material y métodos.

Se realiza una Revisión sistemática y estudio de la bibliografía existente sobre los cuidados de enfermería en el paciente inmunodeprimido en planta de hospitalización. La búsqueda se realizó siguiendo el formato PICO.

El estudio se ha diseñado para identificar y conocer el manejo de las medidas y cuidados entre las que se encuentra la política de aislamiento y sus normas, destinada a prevenir las infecciones nosocomiales y sus complicaciones potenciales, en estos pacientes.

Las estrategias de búsqueda incluyeron términos tanto en formato libre como en lenguaje controlado con los términos MeSH. En cuanto a la búsqueda de la evidencia encontramos referencias en bases de datos: PubMed, Medline, Guisalud, Embase, Scielo. Revisiones sistemáticas en Corhane, y jbi.connet. Metabuscadores: Revista bandolera, evidencia, las casas. Se revisan manuales y protocolos actualizados (hospitales españoles /internacionales) y las intervenciones enfermeras que recoge la NANDA. Se comparan los estudios encontrados respaldados por la evidencia científica, con las medidas preventivas desarrolladas en nuestra praxis diaria hasta el momento en la Sala de Medicina Interna, unificando criterios y realizando la protocolización de estos cuidados.

#### » 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.

Medidas preventivas evidenciadas en el aislamiento protector:

El paciente se ubicará en habitación individual. Se indicará la prohibición de colocar en la habitación plantas o flores secas o frescas, el mobiliario será mínimo, sin superficies porosas, puertas y ventanas se mantendrán siempre cerradas. Se tratará de evitar el encendido de aparatos de aire acondicionado con toma exterior. Se realizará diariamente una cuidadosa higiene y limpieza ambiental.

Cualquier objeto que se entregue al paciente, deberá descontaminarse previamente con alcohol. El baño del paciente no podrá ser utilizado por ningún miembro de la familia bajo ninguna circunstancia.

La indicación de aislamiento protector debe estar perfectamente señalizada, en la puerta de entrada a la habitación.

En la antesala de la habitación, el personal se preparará adecuadamente para entrar a la habitación. se localizará el equipo de protección personal (EPP) necesario para entrar a la habitación, se usará siempre bata limpia no estéril, con manga larga y puño ajustable, mascarilla quirúrgica que cubra boca y nariz y Guantes (los guantes no sustituyen el lavado de manos) y calzas antes de entrar en la habitación (gorro opcional). La bata será de un solo uso y nunca se dejará colgada dentro de la habitación.

La higiene de manos será imprescindible y obligatoria para todo el personal sanitario o no (lavado con jabón antiséptico o solución alcohólica), realizando siempre la descontaminación de manos antes de entrar en la habitación y antes y después de realizar un procedimiento que requiera descontaminación de manos. Tendremos que cambiar los guantes cada vez que realicemos una técnica diferente. No entrará a la habitación ningún profesional o cuidador que presente enfermedad infecciosa (incluido resfriado común y/o herpes labial, fiebre)

En cuanto a la higiene respiratoria Instruir a las personas sintomáticas en cubrir boca/nariz cuando estornude/tosa con mascarilla quirúrgica, usando pañuelos de papel desechables y llevar a cabo la descontaminación de manos después de contacto con secreciones respiratorias.

Utilizar el material no crítico exclusivamente para este paciente (incluyendo esfigmomanómetro, fonendoscopio, glucómetro), que permanecerá siempre dentro de la habitación. El termómetro será de uso individual y se guardará en seco.

El paciente se realizará un baño diario, preferentemente con jabón neutro de glicerina. Se le retirará cualquier accesorio, reloj, anillos a su llegada y se le insistirá en su lavado de manos antes de comer, después de ir al wc y cuando estén sucias.

Si presentara sequedad de piel, podrán utilizarse cremas humectantes; para cuidar los labios, se utilizará vaselina líquida. No se permitirá el uso de máquina de afeitar con hoja. Podrán afeitarse con máquina eléctrica.

Las curaciones de los accesos centrales y periféricos se realizará diariamente con las medidas de asepsia correspondientes: clorhexidina al 2% en zonas cutáneas, y las conexiones con alcohol. Se cambiarán los sistemas venosos con cada medicación y los de suero terapia diariamente.

La historia clínica del paciente o la gráfica de enfermería u otra documentación no deben entrar en la habitación, así como bateas y otros utensilios innecesarios.

El Transporte del paciente fuera de la habitación será el mínimo posible y con la menor duración (reducir o evitar el tiempo de estancia en zonas comunes, salas de espera, etc.) El paciente llevará bata y mascarilla de filtro de partículas (FFP2).

Las visitas siempre deberán contactar con la enfermera responsable del paciente, que indicará las medidas a adoptar y verificará si se llevan a cabo.

Las visitas, para acceder al área, utilizarán bata y mascarilla quirúrgica que cubra boca y nariz, guantes y se descontaminarán las manos antes y después con solución alcohólica o jabón antiséptico. El cuidador familiar que esté en la habitación del aislamiento protector deberá permanecer en él.

En cuánto lencería y vajilla, el material textil del paciente no requiere tratamiento especial, es suficiente el lavado-desinfección rutinario y no es necesario el uso de vajilla desechable (aunque siempre se manejará con guantes).

En cuanto a la Duración del aislamiento, éste finalizará cuando el médico clínico responsable del paciente considere que el nivel inmunitario es el adecuado.

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

##### Discusión

En nuestra práctica diaria observamos que existe una importante brecha entre lo que el conocimiento científico va generando con pruebas sólidas y el quehacer diario, provocando esto importantes problemas. La transferencia de esta Evidencia científica a la práctica sigue siendo un reto, consecuentemente nos encontramos una variabilidad interprofesional en el modo de decidir la aplicación de los cuidados y sorprendentemente una falta de consenso en las pautas a seguir.

Los estudios indican que una adecuada formación a los profesionales les permitirá una implicación y adhesión a buenas prácticas en el manejo de pacientes aislados, lo que será directamente proporcional a la disminución de la incidencia y transmisión de infecciones nosocomiales en el ámbito hospitalario, manteniendo así la calidad asistencial

##### Conclusiones:

La protocolización es un elemento indispensable para unificar criterios entre todos los profesionales y de esta manera fomentar, mantener y/o rehabilitar el estado de salud del paciente inmunodeprimido hospitalizado, aumentando la calidad de sus cuidados (facilitamos la toma de decisiones) y previniendo la aparición de complicaciones potenciales/infecciones, proporcionando el mayor confort e independencia al paciente.

Tras la revisión de literatura destacamos la no existencia de estudios que relacione los profesionales no sanitarios del ámbito hospitalario, con las enfermedades nosocomiales, toda la bibliografía revisada se centra en el profesional sanitario, creemos que sería importante trabajar con el personal no sanitario como pilar clave en la atención a pacientes aislados evitando así graves errores.

Se propone plan de formación para el personal y programa informativo (dípticos para familiares y paciente) mediante el cual se transmita toda la formación para desarrollar estos cuidados específicos, basados en la evidencia científica, esperándose de esta manera que el personal de enfermería trabaje de forma sistematizada y organizada, con el fin de prevenir la transmisión de las infecciones nosocomiales, ofreciendo cuidados con la máxima calidad a nuestros pacientes.

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

Los cuidados de enfermería facilitan la buena evolución del paciente inmunodeprimido. La puesta en marcha de medidas preventivas y de protección mediante el aislamiento inverso, con criterios protocolizados, contribuyen a mejorar nuestra calidad asistencial aportando seguridad estos pacientes susceptibles a infectarse. El conocimiento de las normas básicas de aislamiento protector por parte del personal sanitario y no sanitario, es esencial en la praxis diaria.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Sugerimos : Estudios descriptivos transversales ( prevalencia ) concretando la población diana. Estudios analíticos observacionales retrospectivos y prospectivos (estudios de cohortes, casos controles ) Ensayos aleatorios y clínicos para demostrar la eficacia de las intervenciones.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

1. Guía clínica de la unidad de preventiva y comisión de infecciones del Hospital Virgen de las Nieves
2. Casal ramón, Manuel. Castillo Suero , Fernando. Con herrera, Manuel. De la Rosa Fraile, Manuel. Dueña Catro, Segundo. Garcia Ortega, Dolores. Lopez Fernandez, Fernando. Pascualo Liaño, Juan. Rodriguez Baños , Jesus. Sierra Camerino , Rafael. Irastolza Aldasoao, M<sup>a</sup> Aranzazu. Gallo Garcia, Carmen. Linan Mora , Juan . Plan de vigilancia y control de las enfermedades nosocomiales en los hospitales del SAS. Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva. Salud Publica . Direccion General de Asistencia Sanitaria. Subdireccion de programas y desarrollo. Servicio de Protocolos asistenciales. Este manual se puede ver en [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es). 2002
3. Delgado Begines , estefania; De las Heras Moreno , Javier; Lobato Miranda , Carmen Lucia; Rodriguez Rodriguez, Isabel Maria; Aranda Garcia , Ana Maria; Reina Duran , Maria Jose. Formacion del profesional no sanitario , en ámbito hospitalario, en materia de medidas de aislamiento nosocomiales. Biblioteca Las Casas, 2014; 10(2). Disponible en <http://www.index>
4. Cauqui Calderon, Alberto Javier. Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones del enfermo oncohematológico. Enfermería global, revista electrónica. ISSN 1695-6141 , nº 4. Mayo 2004
5. Manual de enfermería Oncologica ( instituto Nacional del Cancer ). Compilado por Ariadna Glodman . 1ª edición. INC Marzo 2014 . Ministerio de salud. ISBN 9789872881191