

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

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

## PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL. IMPLANTACIÓN EN LOS SERVICIOS DE UCI, BUSCANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

**Autor principal** ÁNGELES GORDILLO SÁNCHEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** Infección nosocomial Control de infecciones Unidad de Cuidados Intensivos Seguridad del Paciente

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

Las infecciones nosocomiales (IN) tienen todavía una alta incidencia en las unidades de cuidados intensivos (UCI), convirtiéndose en uno de los problemas más importantes que ocurren. Asimismo se asocian con una alta mortalidad y morbilidad en los pacientes críticos y están asociados a un aumento en la estancia media de los pacientes y el coste hospitalario. Tomando como base el Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Unidades de Cuidados Intensivos, se hace una descripción de la etiología de los principales infecciones nosocomiales, como son neumonía asociada a ventilación mecánica, infección urinaria asociada a sondaje uretral y la bacteriemia primaria y relacionada con catéter. Se hace una revisión del impacto de las infecciones nosocomiales así como una descripción de medidas y programas de control de infecciones en la UCI, tales como Bacteriemia Zero y Neumonía Zero, que claramente conlleva una disminución de las tasas de IN. Infecciones relacionadas con dispositivos son errores frecuentes en la atención al paciente crítico. Las infecciones nosocomiales destacan por número como por impacto.

Los pacientes objeto de vigilancia, han sido todos los ingresados en UCI, en el Hospital De la Serranía de Ronda, durante el periodo del 1 de Enero de 2014 hasta el 31 de Diciembre 2014. En este periodo se han incluido sólo los pacientes ingresados durante más de 48 horas. Los pacientes incluidos fueron seguidos hasta su alta de UCI o hasta un máximo de 60 días. Se han estudiado un total de 134 pacientes.

» **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.**

Equivocarse es humano. Los expertos estiman que hasta 98.000 pacientes fallecen cada año debido a errores médicos que ocurren en los hospitales. Esto es más que las muertes por accidente de tráfico, cáncer de mama, o SIDA, tres causas que reciben la máxima atención pública. Un objetivo general es reducir la morbi-mortalidad relacionada con las infecciones por bacterias en las unidades de Cuidados Intensivos.

Y como objetivos específicos: Disminuir las tasas de infecciones nosocomiales en las UCI.

Implantar programas de control de infecciones, como Bacteriemia Zero, Neumonía Zero.

Promover y fortalecer la cultura de seguridad en el trabajo diario de la UCI.

» **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.**

Las infecciones asociadas con catéteres vasculares incrementan la mortalidad, las complicaciones, la estancia en el Hospital y los costes.

En nuestro medio, la Bacteriemia relacionada con catéter es una de las infecciones asociadas a dispositivos más frecuente.

Una solución sería la formación tiene categoría IA en la prevención de bacteriemia (CDC). La formación en otro centro hospitalario se asoció con una reducción del 26% de infecciones relacionadas con catéteres y ahorro 1,3 Millones de dólares (Sheretz et al. Ann Intern Med 2000; 64).

La intervención se basaría en cursos de formación para personal sanitario y estandarizar las medidas de prevención de las infecciones nosocomiales relacionadas con el catéter durante el proceso de inserción, ya sea catéteres venosos centrales como catéteres vesicales.

**Material y método.**

La infección nosocomial es su definición tradicional es aquella que aparece durante el ingreso hospitalario, que se manifiesta transcurridos 72 horas o más del ingreso del paciente en el hospital, y que en el momento del ingreso del paciente no estaba presente ni en periodo de incubación, pero en la actualidad se extiende también a la que se relaciona con los cuidados sanitarios en un sentido amplio. Las infecciones nosocomiales constituye uno de los problemas más importantes que pueden darse en los servicios que atienden a pacientes críticos, conllevando una mayor mortalidad y nos costes sanitarios elevados.

Por todo ello, se hace necesario establecer un sistema de vigilancia continuo que permita conocer la epidemiología, factores de riesgo e impacto de las infecciones en el paciente crítico.

Los elementos básicos de la intervención para el manejo de catéteres vasculares en pacientes ingresados en UCI se estructuran en:

+Formación e información del personal sanitario.

Todo personal de las unidades de UCI debe realizar un curso donde se sintetizan los puntos esenciales de las infecciones relacionadas con catéteres, en especial su impacto y las medidas de prevención.

+Difusión del contenido de la intervención.

Las medidas recomendadas para su seguimiento (lista de comprobación, recomendaciones básicas de inserción y mantenimiento de los CVC, objetivos diarios, cartel informativo). Se presenta en el servicio de UCI en sección conjunta entre personal médico y de enfermería.

Se ha creado también un Comité de Seguimiento del Programa Bacteriemia Zero, identificándose un responsable médico y uno de enfermería.  
+Estudio y definición de bacteriemia relacionada con catéter.

Ante la sospecha de bacteriemia relacionada con catéter se recomienda la extracción de dos pares de hemocultivos por punción percutánea y la retirada o cambio del catéter, procediéndose al cultivo de los 5 cm distales. Todo ello descritos en el manual de procedimientos de la Unidad. Si fuese positivo se recomienda cambiar a otro lugar de punción.

+Adhesión a la campaña Manos Limpias

Se fomentó la implantación en la unidad de la campaña propugnada desde la OMS de mejoría en la higiene de manos. Se recomienda la realización de controles de las prácticas adecuadas de la higiene de manos.

+Adhesión a la campaña Bacteriemia Zero

Implantado desde el año 2008 en el Hospital de la Serranía de Ronda.

\_Higiene de manos antes del procedimiento

Uso de medidas de barrera máximas

Desinfección de la piel con clorhexidina

Evitar femorales

Retirar las vías innecesarias

\_Inserción de catéteres

Lugar de inserción: seleccione un lugar de inserción, valorando el riesgo de infecciones frente al riesgo de complicaciones mecánicas; cuando no sea posible la inserción de la vena basilica, utilizar preferentemente la vía subclavia; si no es posible, se utiliza la vía yugular, femoral o axilar.

\_Antisepsia

Eliminar los microorganismos patógenos que colonizan la piel.

Reducir el máximo de microorganismos habituales en la piel e inhibir su crecimiento.

Crear una superficie de trabajo estéril que actúe como barrera entre el lugar de inserción y los posibles focos de contaminación.

ANTISEPSIA DE LA PIEL

Antes de la asepsia cutánea se realiza una limpieza de la zona de punción con agua y jabón de clorhexidina, después se aclarara y secará. Para la asepsia cutánea, previa a la inserción del catéter, preferentemente se utiliza solución de Clorhexidina. Se utilizara Alcohol 70º o povidona yodada solo en caso de hipersensibilidad a la clorhexidina.

+Medidas de barrera

Para la inserción de catéteres venosos centrales (incluidos los de inserción periférica) y catéteres arteriales deben utilizarse medidas de máxima barrera (mascarilla, gorro, gafas protectoras ,y bata, paños, sabana y guantes estériles).

+Puntos de punción

Las pomadas con antibióticos no reducen las bacteriemias relacionadas con catéteres .Aplicar un apósito estéril en el lugar de inserción del catéter antes que las medidas de barrera sean retiradas.

+Selección del catéter

Usar catéteres venosos de una sola luz, excepto que sean necesarias múltiples luces para el tratamiento.

Considerar los catéteres tunelizado en aquellos casos en los que el paciente precisa de un acceso vascular durante un largo periodo de tiempo (más de 30 días).

Evaluar diariamente la necesidad del catéter venoso y retirarlo cuando no sea necesario.

#### » **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.**

Las infecciones nosocomiales conllevan un impacto en términos de mortalidad y costes hospitalarios.

Las infecciones nosocomiales asociadas a ventilación mecánica se asocia a mayores costes hospitalarios con claro aumento de la estancia hospitalaria. En el estudio que presento se ha realizado un Estudio de Incidencia de Infecciones Nosocomiales en UCI del Hospital de la Serranía de Ronda durante el año 2014. Se han estudiado un total de 134 pacientes con estancias superiores a 48 horas y eran pacientes mayores o iguales a 65 años un total de 91 pacientes ( 67,91% respecto al total de los pacientes estudiados) .La Incidencia Acumulada Global se sitúa en valores mucho más bajos que en 2013 (5,22% frente al 14,29%).Igualmente, la Incidencia Acumulada y la Densidad de Incidencia asociada al uso de CVC han disminuido considerablemente en relación con el año anterior. Se mantienen estables tanto la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica como la I.T.U asociada a catéter vesical.

El número de Reingresos por infección complicación han sido de 4 (2,99%).

Las infecciones estudiadas han sido:

Bacteriemia asociada a catéter 1 (14,99%)

Neumonía asociada a Ventilación Mecánica 4 (57,14%)

Respiratoria Baja 1(14,29%)

Urinaria asociada a sondaje vesical 1 (14,29%)

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

Mediante este trabajo pretendo que los profesionales de enfermería conozcan la importancia de estos programas de prevención de infecciones implantados en nuestros hospitales y que algunos profesionales desconocen.

Considero que es posible reducir las tasas de bacteriemia relacionadas con catéteres en pacientes críticos, mediante una intervención multifactorial que incluyen dos actividades complementarias:

1- Medidas específicas y estandarizadas relacionadas con la inserción y manejo de los CVC, uso de los respiradores así como los catéteres vesicales.

2- Medidas dirigidas a promover una cultura de seguridad en el trabajo diario.

Las medidas dirigidas a promover la seguridad se centran además de medir el clima de seguridad, en la búsqueda de errores relacionados con el uso de catéteres exclusivos, sin incluir otros posibles errores de seguridad.

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

1. Educación para la Salud.

2. Generación de Indicadores.

3. Investigación sobre las técnicas de cuidados.

4. Medir la eficacia de las intervenciones de enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales.

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

1.Sociedad Española de Medicina Intensiva, Grupo de trabajo de Enfermedades Infecciones ( SEMICYUC-GTEI); Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en UCI ( ENVIN-UCI).Informe de los años 2007-2012 ( consultados en Febrero 2014.Disponible en

: [http:// hws.vhebron.net/envin-helics/](http://hws.vhebron.net/envin-helics/).

2. [www.semicyuc.org/temas/calidad/bacteriemia zero](http://www.semicyuc.org/temas/calidad/bacteriemia%20zero).

3. Unidad de Medicina Preventiva del Hospital de la Serranía de Ronda. Dr. Román Rico.

4. Ramirez P. Bassi GI ,Torres A.Measures to prevent nosocomial infections during mechanil ventilation.Curr Opin Crit Care, 2012; 18; 86-92.

5. Lopez-Pueyo MJ,Oleachea-Astigarraga P, Palomar- Martinez m. Insausti-Ordeañana J. Alvarez- Lerma F. Envin-Helics Study Group.Quality control of the suveillance programme of ICU- adquired infection ( ENVIN-HELICS registry in Spain.J.Hosp.Infect.2013;84;126-31.