

CONTROL DEL RIESGO DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UCI

Autora: Higuera Hueso, María del Pilar.

Diplomada en Enfermería, Master en Investigación y Docencia en Ciencias de la Actividad Física y Salud. Hospital Universitario San Agustín. Linares

INTRODUCCIÓN- OBJETIVOS: las infecciones que se asocian a los cuidados de enfermería en UCI son errores posibles de prevenir en gran parte de ellos. La mayor fragilidad del paciente crítico, la mayor complejidad de cuidados y terapéuticas con aplicación frecuente de métodos diagnósticos y terapéuticos invasivos, hacen que el riesgo de infección se vea incrementado. Diversos estudios científicos ponen de manifiesto que la gran mayoría de dichas infecciones asociadas a los cuidados sanitarios en UCI's son evitables. Se pretende analizar los factores de riesgo, modos de fallo en la práctica y establecer acciones de mejora basadas en la prevención.

MATERIAL Y METODO: Un grupo de profesionales de enfermería de UCI realizó un Análisis Modal de fallos y efectos (AMFE) del Riesgo de Infección Nosocomial en UCI, definiendo los momentos asistenciales de riesgo, los posibles modos de fallo, así como las causas que los propician y los efectos que tienen sobre el paciente. Aplicando los criterios de GRAVEDAD, OCURRENCIA Y DETECCIÓN, se llevó a cabo una priorización de riesgo (NPR), estableciendo acciones encaminadas a reducir el riesgo de infección nosocomial en UCI's

RESULTADOS:

MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA priorizada por NPR	ACCIONES
Técnica errónea lavado de manos	Propagación de infección nosocomial. Infección cruzada. Transmisión horizontal.	Transmisión por contacto de un paciente a otro, siendo el vehículo el personal sanitario	Formación específica al personal sobre técnica adecuada de higiene de manos. Disponibilidad de solución hidroalcohólica en puntos críticos.
Error en la tipificación de infección nosocomial	Tratamiento inadecuado o tardío	No realización de vigilancia epidemiológica. No identificación de factores de riesgo	Disminución estancias. Protocolos destete ventilación mecánica. Mayor implantación Ventilación mecánica no invasiva.
No detección de pacientes con microorganismos multiresistentes	Propagación de infección nosocomial	No realización de controles microbiológicos, seguimiento de las infecciones en UCI	Establecimiento de protocolo de aislamiento de paciente con microorganismos multiresistentes
Incumplimiento de procedimiento de cuidados en ventilación mecánica	Neumonía asociada a ventilación mecánica	No existencia, desconocimiento, incumplimiento de procedimiento específico	Elaboración y cumplimiento de protocolo específico. Correcta posición del paciente intubado. Control del neumotaponamiento. Prevención de formación de biofilm en el tubo.
No realización descontaminación digestiva selectiva. Mal protocolo	Infección de vías respiratorias bajas	No existencia, desconocimiento o no cumplimiento de protocolo específico.	Desarrollar e implementar protocolo de descontaminación selectiva digestiva. Vigilancia microbiológica para comprobar eficacia del tratamiento.
Uso mal discriminado de antibióticos	Multiresistencias y tratamientos no efectivos	No ajustar el tratamiento al perfil del paciente, forma clínica o a las características del patógeno	Desarrollar y establecer protocolo de aplicación de política antibiótica correcta.
Inserción o cuidados sonda vesical no asépticos. Prolongación días sondaje injustificados	Infección relacionada con sondaje uretral	No existencia, desconocimiento o no cumplimiento de protocolo específico.	Medidas adecuadas de inserción y de manipulación de la sonda. Uso de sistema cerrado de drenaje.
Clasificación errónea de la gravedad del paciente o de la situación	Aplicación de recursos insuficiente	Desconocimiento de factores facilitadores o inductores a la aparición de infección nosocomial	Elaboración procedimiento de identificación de factores de riesgo. Formación de los profesionales.
No profilaxis antibiótica correcta. Cuidados incorrectos	Infección de herida quirúrgica	No existencia, desconocimiento o no cumplimiento de protocolo específico.	Protocolo de profilaxis antibiótica y manejo de herida quirúrgica.
Inserción/cuidados no asépticos catéter vía venosa central insuficientes o erróneos. Prolongación días cateterismo innecesarios.	Infección relacionada con catéteres venosos centrales	No existencia, desconocimiento o no cumplimiento de protocolo específico.	Actualización y aplicación de protocolos de prevención de infecciones específicas. Higiene adecuada de manos. Uso de clorhexidina para preparar la piel. Medidas de barrera total en el momento de la inserción. Preferencia de selección de Vena subclavia. Retirada de catéteres innecesarios.

CONCLUSIONES: Las infecciones nosocomiales en UCI's son errores evitables. Analizar el riesgo de que sucedan nos permite anticiparnos y así poder crear un entorno seguro y de calidad basado en la administración de los cuidados que presenten mayor evidencia científica. Para ello, es un pilar fundamental la formación del personal de enfermería así como el fomento un clima laboral basado en el trabajo en equipo, unificando y estandarizando cuidados para simplificar la, ya de por sí, compleja actividad de las UCI's

Referencias: Palomar M., Rodríguez P., Nieto M., Sancho S. Prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos. Med. Intensiva. 2010 Nov; 34 (8): 523-533.

Ruiz López P., González Rodríguez-Salinas C. El análisis modal de fallos y efectos (AMFE). Una herramienta muy útil para la seguridad del paciente. Jano. 2008 Junio; nº 1.702: 45-48.