

AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS: PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Autor principal:

MARIA DOLORES

ALEX

SÁNCHEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Aislamiento de Pacientes

Palabra clave 2:

Seguridad del Paciente

Palabra clave 3:

Control de Infecciones

Palabra clave 4:

Garantía de Calidad de Atención de Salud

Resumen:

El estudio realiza un análisis del fenómeno de Aislamiento Hospitalario y sus efectos adversos en el Hospital Universitario Virgen Macarena y presenta propuestas de intervención para mejorar la calidad asistencial en los pacientes sometidos a aislamiento hospitalario. Conocer los problemas de los aislamientos hospitalarios de contacto y respiratorios es un aspecto básico relacionado con el concepto de la Seguridad del Paciente y derechos legales del mismo. METODO: Estudio descriptivo mediante técnicas cualitativas, y observacional de casos y controles. Los casos estarán representados por los pacientes sometidos a aislamiento de contacto y respiratorio que cumplan los criterios de inclusión, y seleccionados consecutivamente. Los controles irán apareados (1:1) atendiendo a la misma unidad de ingreso, días de estancia, y gravedad de la enfermedad de base. Se estima un tamaño muestral de 72 casos. VARIABLES: Ansiedad y depresión, satisfacción con la atención recibida, porcentaje de información registrada en la documentación clínica, gravedad de la enfermedad de base, incidencia de efectos adversos evitables, y datos sociodemográficos. ANALISIS DE DATOS: La información cualitativa se analizará mediante el programa ATLAS.ti. Para la información cuantitativa, se utilizará el programa SPSS 17.0. Se realizará un análisis descriptivo, y comparativo de las variables en los casos y controles. Se realizarán análisis multivariante de las variables mediante regresión logística.

Antecedentes/Objetivos:

Los aislamientos hospitalarios son una medida de precaución que debemos tomar para evitar la transmisión de microorganismos a otros pacientes y a veces al personal. Estas medidas se denominan por los Center for Disease Control and Prevention (CDC) “precauciones”

Entendemos por aislamiento hospitalario la separación física del resto de los pacientes hospitalizados, de aquellos pacientes diagnosticados(o en espera de diagnóstico de confirmación) de enfermedades infectocontagiosas transmisibles recogidas por los CDC, o de pacientes colonizados/infectados por microorganismos multirresistentes. Los aislamientos han demostrado ser una medida eficaz para la prevención y control de las infecciones, en un intento por reducir tasas de morbilidad y mortalidad

OBJETIVOS: GENERALES1)Conocer las experiencias de los pacientes sometidos a aislamientos hospitalarios.2)Detectar áreas susceptibles de mejora y propuestas de intervención para incrementar la calidad asistencial. 3)Identificar el impacto del aislamiento hospitalario en el bienestar psicológico e indicadores de seguridad clínica de los pacientes sometidos a aislamiento.

ESPECÍFICOS:1)Detectar las necesidades y problemas en los pacientes sometidos a aislamiento. 2)Identificar las opiniones y dificultades en los profesionales que atienden a los pacientes sometidos a aislamiento.3)Evaluar el bienestar psicológico de los pacientes sometidos a aislamiento.4)Proponer líneas de actuación a seguir para aumentar la seguridad clínica de los pacientes sometidos a aislamiento.

Descripción del problema - Material y método:

METODO:Estudio descriptivo mediante técnicas cualitativas, y observacional de casos y controles. Los casos estarán representados por los pacientes sometidos a aislamiento de contacto y respiratorio. Los controles irán apareados(1:1) atendiendo a la misma unidad de ingreso, días de estancia, y gravedad de la enfermedad de base. **ÁMBITO:**Unidades de Hospitalización del Hospital Universitario Virgen Macarena, donde haya pacientes en aislamiento(excepto unidades de Cuidados Críticos).

MUESTRA:a)Pacientes que lleven al menos una semana en aislamiento y no presenten déficits cognitivos b)Profesionales sanitarios que desempeñan sus funciones en las unidades asistenciales de estudio. **DISEÑO:**Utilizaremos un estudio descriptivo mediante técnica cualitativa Se realizará un muestreo teórico tanto de los pacientes aislados, como de los profesionales sanitarios que los atienden. Se realizará un estudio observacional de casos y controles. **Caso:** Sujetos sometidos a aislamiento hospitalario en las unidades de hospitalización. **Control:** Por cada paciente caso se incluirá un control apareado en la misma unidad. **TAMAÑO MUESTRAL:**Suficiente para realizar análisis independiente de la situación.Para un error alfa del 5% y beta del 20%, estimando una diferencia del 25% entre casos y controles se necesitarían unos 72 casos y controles. **VARIABLES:**A)Ansiedad y depresión B)Satisfacción con la atención recibida C)Porcentaje de información registrada en la documentación clínica D)Gravedad de la enfermedad de base E)Variables sociodemográfica.

Resultados y discusión:

La información cualitativa se analizará mediante el programa ATLAS.ti. Para la cuantitativa, se utilizará el programa SPSS 17.0. Se realizará un análisis descriptivo, y comparativo de las variables en los casos y controles. Se realizarán análisis multivariante de las variables mediante regresión logística.

En otros estudios, se observa que las intervenciones de los profesionales no se realizan adecuadamente debido a la escasa adherencia a las guías de Práctica Clínica y de los CDC. Ello podría deberse, como ha sugerido la literatura, a la falta de estrategias educativas multidisciplinares que favorezcan el reciclaje de las competencias específicas de cada grupo profesional. Incluso se ha destacado que la sobrecarga laboral y la escasez de recursos específicos, podrían ser otros factores que afectasen directamente los cuidados prestados por el personal sanitario al paciente en aislamiento hospitalario.Entre los principales efectos adversos relacionados con los cuidados sanitarios, se estima que un paciente sometido a aislamiento

hospitalario tiene hasta ocho veces más posibilidades de padecer caídas, flebitis, úlceras por presión, desequilibrios electrolíticos, o errores en la medicación. Además, se ha detectado un déficit en la comunicación con los profesionales, lo cual implica una falta de información adecuada sobre sus procesos, y el establecimiento de una relación terapéutica adecuada basada en la confianza mutua. Algunas investigaciones han puesto de manifiesto que, en algunos casos, el paciente sometido a aislamiento hospitalario puede llegar a experimentar estados exacerbados de ansiedad y depresión. Estos estados estarían motivados por la sensación de confinamiento experimentada, unida a la falta de información, al sentimiento de estigmatización como consecuencia de la enfermedad infecciosa, y a la sensación de despertar miedo al contagio entre los profesionales sanitarios que les atienden y sus familiares.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Se valorarán las expectativas de transferencia de resultados de la investigación a la práctica clínica, a la innovación tecnológica, a la organización, a la gestión de recursos y a los servicios sanitarios o a las políticas de salud, y que se describan los posibles beneficiarios.

Este proyecto se prevé que tenga un alto impacto clínico y asistencial, ya que plantea el análisis y revisión de la práctica del aislamiento hospitalario para la prevención y control de infecciones, lo cual responde actualmente a una de las líneas prioritarias de revisión de procedimientos sanitarios dentro del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, y de la Estrategia de Seguridad del Paciente.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

La investigación pretende contribuir a aumentar la seguridad de los pacientes sometidos a este tipo de aislamientos y diseñar protocolos de intervención en base a los resultados obtenidos, y en consecuencia mejorar la calidad de la atención que se presta durante el aislamiento hospitalario. Para ello, es necesario relacionar las conclusiones de la investigación con los protocolos implantados sobre Higiene de Manos y Uso correcto de guantes, Medidas de Seguridad ante un Aislamiento de Contacto y Respiratorio. Además, los resultados servirán para ampliar información sobre Vigilancia y Control de microorganismos multirresistentes así como actualización de protocolos sobre distintos tipos de limpieza y desinfección en habitaciones que han sido ocupadas por pacientes en Aislamiento Hospitalario.

Más allá de estas aportaciones concretas, los resultados del estudio resultarán una base de partida para abordar investigaciones comparadas en relación a cómo se comportan los indicadores analizados en otros centros hospitalarios.

Bibliografía:

1. Garner JS, Simmons BP. CDC Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. *Infect Control*. 1983;4(4 Suppl):245-325.
2. Kirkland K, Weinstein J. Adverse effects of contact isolation. *Lancet*.1999;354(9185):1177-1178.
3. Stelfox HT, Bates DW, Redelmeier DA. Safety of patients isolated for infection control. *JAMA*. 2003;290(14):1899-905.
4. Terol E, Agra Y. Estrategia de seguridad del paciente del sistema nacional de salud. *Med Clin Monogr*. 2008; 131 (supl 3): 1-3.
5. Larson EL, Cohen B, Ross B, Behta M. Isolation Precautions for Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*: Electronic Surveillance to Monitor Adherence. *Am J Crit Care*.

