

RELEVANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS DENTRO DEL PROYECTO BACTERIEMIA ZERO EN LA UNIDAD DE REANIMACION DEL HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA.

Autor principal:

CRISTINA
MARISCAL
URBANO

Segundo co-autor:

JOSE
ATIENZA
CARRASCO

Tercer co-autor:

MARGARITA
CARVAJAL
ALVAREZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabra clave 1:

HIGIENE DE MANOS

Palabra clave 2:

BACTERIEMIA ZERO

Palabra clave 3:

PRACTICAS SEGURAS

Palabra clave 4:

INFECCION NOSOCOMIAL

Resumen:

La bacteriemia relacionada con el catéter venoso central, se incluye dentro de las infecciones nosocomiales con una mortalidad atribuible del 9% y con importantes costes asociados. La prevención de este tipo de infección se basa en medidas de eficacia demostrada que persiguen mejorar la calidad asistencial y por ende la seguridad de los pacientes. La higiene de manos constituye una de las prácticas enfermeras más importantes en este sentido. Sin embargo, la evidencia pone de manifiesto que el seguimiento de estas medidas resulta insuficiente, demostrándose que la aplicación de programas de mejora no sólo consiguen aumentar el cumplimiento de las mismas y reducir la incidencia de la infección, sino también que es posible mantener en el tiempo estos resultados.

Se realiza estudio prospectivo de casos en la unidad de reanimación. Se puso en marcha en octubre de 2015 mediante una sesión clínica dirigida a todo el personal de enfermería y anestesiología en la cual se sentaron las bases de actuación del Proyecto Bacteriemia

Zero(PBZ). Se crearon kits con el material necesario para canalización de catéteres centrales; cada kit además del impreso con la composición del mismo contiene el listado de verificación de prácticas seguras (check list), cumplimentándose por enfermería en base a la observación directa del paquete de medidas del PBZ para el posterior cribado de los datos. El estudio muestra que es necesaria una intervención multifactorial para reducir de forma importante la incidencia de infecciones nosocomiales.

Antecedentes/Objetivos:

El proyecto se deriva de un estudio llevado a cabo por la universidad Johns Hopkins Safety Research Group en colaboración con Michigan Health & Hospital Association Keystone Center que desarrollaron una intervención que consiguió eliminar casi totalmente las infecciones de catéteres centrales en 130 UCI durante 4 años. El Ministerio de Sanidad de España fue el primer país en sumarse a dicha iniciativa en 2009.

El Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) recoge en la estrategia para la Seguridad del Paciente 2011-2014 (proyecto 4), acciones dirigidas a proporcionar una atención sanitaria segura, exenta de infección asociada a la misma, y la necesidad de establecer programas de calidad asistencial, incorporando procedimientos y actividades formativas dirigidas a modificar la práctica asistencial y facilitar la disminución de ese riesgo.

Existe evidencia científica en nuestro entorno, en la UCI del Hospital Costa del Sol, donde este conjunto de medidas es efectivo ya que incide en la disminución de la infección por causas iatrogénicas.

Objetivo principal: abordar en la unidad de reanimación los procedimientos de inserción/mantenimiento de catéteres venosos centrales en base a las recomendaciones del Proyecto de Bacteriemia Zero, concienciando al personal de la relevancia que tiene la higiene de manos para el éxito del mismo.

Objetivos secundarios: ofrecer un manual de aplicación para todos los profesionales involucrados en el procedimiento, así como clarificar los pasos necesarios para asegurar su eficacia.

Descripción del problema - Material y método:

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía desarrolla líneas de acción que contribuyen a una mayor seguridad del paciente. Entre las iniciativas destaca la BACTERIEMIA ZERO. La intervención consiste en dos actividades complementarias:

- a.- Intervención estandarizada de prevención de la bacteriemia relacionada con la inserción y manejo de catéteres venosos centrales.
- b.- Plan de Seguridad Integral: persigue promover y fortalecer la cultura de la seguridad en el trabajo diario mediante buenas prácticas en la higiene de manos.

Se aplica a todo el personal sanitario en la unidad de reanimación del Hospital Costa del Sol, que realice procedimientos asépticos de inserción/mantenimiento de vías centrales.

METODOLOGIA: Estudio prospectivo de casos (tamaño muestral:78), realizados en la unidad de reanimación desde el mes de octubre de 2015 en adelante. Se evalúa el efecto de una intervención multifactorial basada en un paquete de medidas para evitar bacteriemias relacionadas con el catéter: 1. Higiene de manos (siguiendo los 5 pasos recomendados por la OMS) 2. Precauciones máximas de barrera (manteniendo técnica estéril durante el proceso) 3. Antiseptia con clorhexidina 4. Preferencia por vena subclavia 5. Mantenimiento aséptico del catéter 6. Retirar la vía cuando sea innecesaria.

MATERIAL: Elaboración de kit de vía central, soporte en papel con el contenido del mismo y

documento acreditativo del cumplimiento de buenas prácticas (check list). Archivo de los registros para el cribado de los datos y continuidad de cuidados.

Resultados y discusión:

El estudio muestra como una intervención multifactorial puede reducir de forma importante la incidencia de infecciones nosocomiales, y sugiere que es necesario el esfuerzo mantenido para consolidar e intensificar los efectos logrados. Asimismo muestra que una intervención estándar bien diseñada es efectiva a gran escala, en distintos tipos y tamaños de unidades. El éxito del PBZ es una muestra de la importancia de la colaboración entre profesionales, es decir, del trabajo en equipo. Se ha conseguido la puesta en marcha del proyecto Bacteriemia Zero en la unidad de reanimación del Hospital Costa del Sol, pero dado el poco tiempo que lleva funcionando, no tenemos aún muestra significativa para que exista evidencia de la mejora. A día de hoy se siguen recogiendo datos.

Sí tenemos evidencia y se han recogido datos suficientes en cuanto a la buena práctica del lavado de manos del personal que pasa por la unidad de reanimación de nuestro hospital, lo cual pasamos a detallar en tablas.

Evaluación del cumplimiento de la higiene de manos en la Unidad de Reanimación:

?Variable resultado estudiada: Cumplimiento higiene de manos según indicaciones de los 5 momentos de OMS

?Sesiones de observación: se han llevado a cabo en jornadas laborables de mañana en la Unidad de Reanimación

?Los profesionales fueron informados que estaban siendo observados para realizar un estudio sobre higiene de manos.

?Categorías evaluadas: Auxiliar, enfermera, estudiante de enfermería, cirujano, anestesista, técnico, celador y otros profesionales.

?Nº de observadores: 3

?Tamaño muestral: 78

Resultados

Número de oportunidades observadas y nivel de cumplimiento en %, según las variables de estudio.

Oportunidades cumplidas

Frecuencia Porcentaje

Válidos No 46 59 % 59

Si 32 41 % 41

Total 78 100 100

Acción escogida para la higiene de manos

acción realizada

Frecuencia Porcentaje

Válidos Fricción 23 71.9%

Lavado 9 28.1%

Total 32 100

Porcentaje de cumplimiento de higiene de manos por categoría profesional

Oportunidad cumplida No Si Total

Categoría Otros profesionales Recuento 4 1 5
 % dentro de categoría profesional 80,0% 20,0% 100,0%
 Técnico Recuento 2 0 2
 % dentro de categoría profesional 100,0% ,0% 100,0%
 Anestesista Recuento 9 3 12
 % dentro de categoría profesional 75,0% 25,0% 100,0%
 Cirujano Recuento 4 0 4
 % dentro de categoría profesional 100,0% ,0% 100,0%
 Medico clínico Recuento 4 0 4
 % dentro de categoría profesional 100,0% ,0% 100,0%
 Estudiante enfermería Recuento 1 5 6
 % dentro de categoría profesional 16,7% 83,3% 100,0%
 Enfermera Recuento 14 18 32
 % dentro de categoría profesional 43,8% 56,3% 100,0%
 Auxiliar Recuento 7 5 12
 % dentro de categoría profesional 58,3% 41,7% 100,0%
 Total Recuento 45 32 77
 % dentro de categoría profesional 58,4% 41,6% 100,0%
 Porcentaje de cumplimiento de higiene de manos según indicación principal (5 momentos OMS)

Tabla de contingencia indicación principal * oportunidad cumplida

Oportunidad Cumplida Total

No Si

Indicación Pre-Paciente Recuento 18 3 21

% dentro de indicación 1 85.7 % 14.3 %

Pre-Aséptica Recuento 0 4 4

% dentro de indicación 1 0 % 100 %

Post-Fluidos Recuento 1 4 5

% dentro de indicación 1 20 % 80 %

Post-Paciente Recuento 23 14 37

% dentro de indicación 1 62.2 % 37.8 %

Post-Entorno Recuento 4 7 11

% dentro de indicación 1 36.4 % 63.4 %

Total Recuento 46 32

% dentro de indicación 1 59 % 41 % 100

Se observa que los niveles globales de cumplimiento estan muy por debajo de los niveles mínimos exigibles a una unidad de riesgo intermedio.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Es grato comprobar que la labor formativa en higiene de manos que se realiza en la facultad de enfermería se sigue de una transferencia real a la actividad cuando los estudiantes acceden a la atención al paciente, de hecho las categorías con mejores cumplimientos han sido estudiantes de enfermería, enfermeras y auxiliares, apreciándose en cambio un cumplimiento inferior en otras categorías evaluadas.

Respecto a la acción realizada para la higiene de manos, en el 71.9% de las ocasiones se utilizan

los preparados de base alcohólica, manteniéndose la mejora respecto al lavado clásico, tal y como recomiendan todas las guías actuales.

El estudio también arroja datos de la tendencia autoproteccionista del personal sanitario al revelar mayor porcentaje en la higiene de manos post-intervención con respecto a la intervención pre-aséptica, lo cual nos alerta de la necesidad de un cambio de actitud en el cumplimiento de la higiene de manos antes del contacto con el paciente.

Con la puesta en marcha del PBZ así como con el control y seguimiento de buenas prácticas (higiene de manos) necesarias para su consecución, estamos garantizando una mayor calidad asistencial al paciente y velando por su seguridad, al minimizar los riesgos de producirse una infección durante la estancia de los pacientes en el hospital. Asimismo estamos disminuyendo el coste sanitario que supone una mala praxis consecuencia de la falta de un proceso bien definido y estructurado basado en la evidencia.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

A día de hoy seguimos con la recogida de datos del Proyecto Bacteriemia Zero, así como del cumplimiento correcto según los 5 momentos de la OMS en la higiene de manos, con lo que tenemos abierta una futura línea de investigación.

Los responsables de la Unidad deben realizar un ejercicio de reflexión para analizar cuales son los puntos débiles de las estrategias locales del programa de higiene de manos y cuales pueden ser las líneas de trabajo adecuadas para conseguir mejores niveles de motivación entre sus profesionales sanitarios para la adhesión a las buenas prácticas de higiene de manos.

Es necesaria una intervención ligada a objetivos dadas las tasas de cumplimiento inadmisibles de manera reiterada.

Asimismo concienciar a los anestesiistas y al personal facultativo en general de la importancia de la higiene de manos en una unidad de cuidados especiales y con pacientes vulnerables como es la reanimación, con lo que disminuiría la brecha en el cumplimiento entre el personal facultativo y el de enfermería.

Bibliografía:

Palomar M, Alvarez-Lerma F, Riera A, Diaz MT, Torres F, Agra Y, Larizgoitia I, Goeschel CA, Pronovost PJ; Bacteremia Zero Working Group. Impact of a national multimodal intervention to prevent catheter-related bloodstream infection in the ICU: the Spanish experience. *Crit Care Med.* 2013 oct;41(10):2364-72.

Safdar Nasia, O'Horo John C., Ghufra Aiman, Bearden Allison, Didier Maria Eugenia, Chateau Dan, Maki Dennis G. Chlorhexidine-Impregnated Dressing for Prevention of Catheter-Related Bloodstream Infection: A Meta-Analysis. *Critical Care Medicine*: July 2014 - Volume 42 - Issue 7 - p 1703–1713.

H Sax, B Allegranzi, M-N Chraïti, J Boyce, E Larson, D Pittet. The World Health Organization hand hygiene observation method. *American Journal of Infection Control* 2009.
