

La implantación de una guía de actuación ante el paciente SARM quirúrgico, garantía de unos cuidados enfermeros seguros

Autora: Carolina García Sánchez

INTRODUCCIÓN

El staphylococcus aureus es una bacteria que puede llegar a encontrarse hasta en un 30% de los adultos sanos en fosas nasales y la piel siendo el principal medio de transmisión el contacto directo de persona a persona.

En la década de los años ochenta aparecen en los hospitales españoles las primera cepas de staphylococcus aureus resistentes a la meticilina (SARM). Aunque actualmente la patogenicidad de las cepas SARM es similar a la de los no resistentes, las consecuencias derivadas de la infección por él plantea un problema socio sanitario creciente, asociándose a una elevada morbi mortalidad, ya que incide, en una población frágil de edad cada vez más avanzada con pluripatologías crónicas y/o terminales y a la limitación de las posibilidades terapéuticas a unos pocos antibióticos.

Por todo ello creemos preciso la elaboración de unas guías consensuadas de actuación que nos ayuden a prestar unos cuidados enfermeros quirúrgicos de calidad garantizando la seguridad del paciente frente a este microorganismo.

OBJETIVOS

-Ser conscientes de la importancia que tienen los cuidados enfermeros para velar por la seguridad del paciente quirúrgico frente a estos microorganismos.

-Crear un documento que sirva de guía de actuación ante pacientes infectados/colonizados por SARM, evitando su transmisión a otros pacientes y al personal asistencial.

METODOLOGIA

-Búsqueda bibliográfica

-Revisión en base de datos automatizada (Cuiden, Cochran, Medline Plus) y buscadores de internet (google)

-Experiencia profesional

RESULTADOS

Preoperatorio inmediato

Erradicar el SARM antes de la intervención. Si esto no es posible, aplicar mupirocina nasal antes en caso de que sea portador nasal y administrar vancomicina o teicoplanina como profilaxis quirúrgica. Deberá ser programado el último de la jornada, teniendo especial cuidado la actividad en quirófanos contiguos.

es posible deberemos: Bañar al paciente con detergente antiséptico (clorhexidina), cubrir las lesiones con

Recepción del paciente:

Se evitará que entre en la sala de pre-anestesia y si no es posible deberá estar solo. El personal se colocará bata y guantes para realizar cualquier procedimiento que implique el contacto. Antisepsia de manos tras quitarse bata y guantes.

Precauciones estándar intraoperatorias

Higiene de manos La más importante. Usar jabón líquido o solución hidrocoloidal antes y después del uso de guantes y siempre que estén visiblemente sucias.

Uso de guantes. No reemplaza el lavado de manos. Maniobras que indiquen contacto con el paciente. Quitárselos inmediatamente después de su uso y lavado de manos.

Calzas. Durante todo el acto quirúrgico ya que es un procedimiento que conlleva salpicaduras de sangre y/o fluidos corporales.

Gorro y mascarilla cubriendo la nariz. Obligatorio en todo acto quirúrgico.

Todo el personal se quitará bata, calzas, gorro, mascarilla y guantes dentro del quirófano. Antisepsia de manos.

Traslado del paciente a URPA

El celador se pondrá bata y guantes para el traslado del paciente desechando estos en el mismo espacio. Antisepsia de manos. Todo el personal que colabore en el traslado adoptará las mismas medidas.

Limpieza y Lencería

Manejar y transportar la lencería usada-manchada de forma que se proteja la piel y la mucosa. Colocar la ropa directamente en las bolsas específicas sin entrar en contacto con otras superficies.

Limpieza del quirófano

Puertas cerradas para mantener la presión positiva. Limpieza con lejía al 0,1% o alcohol de 70° de material y superficies del quirófano incluidas paredes. Retirada de la bata dentro del quirófano. Retirar las bolsas correctamente cerradas

CONCLUSIONES

Vemos necesaria la implantación de una guía de prácticas enfermeras seguras tanto del paciente quirúrgico infectado/colonizado por SARM como del resto de pacientes que se encuentran en el área quirúrgica, garantizando de este modo unos cuidados enfermeros individualizados de calidad que cubren todas las necesidades del paciente y trabajan en la promoción de su salud.

Así mismo creemos que la enfermería debe implicarse creando una cultura de prevención que asegure la formación y el cumplimiento de las precauciones a tomar ante todos los cuidados que demanda un paciente SARM ante un acto quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

- Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España. EPINE Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSH), 2010.
- Rodríguez-Baño J, Bischofberger C, Alvarez-Lerma F. et al. Vigilancia y control de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina en hospitales españoles. Documento de consenso GEIH-SEIMC y SEMPSH.