

Prevención de infecciones nosocomiales: estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos

T. LISBOA^{a,b} Y J. RELLO^a

^aServicio de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Joan XXIII. Universidad Rovira y Virgili. Instituto Pere Virgili. Tarragona. España. ^bHospital de Clínicas de Porto Alegre. Brasil.

La prevención de la infección nosocomial constituye una oportunidad de intervención para promover la seguridad de los pacientes. Las estrategias para obtener la mejora de las medidas de prevención disponibles son el principal desafío en la práctica clínica. El uso de paquetes de medidas, la formación continua, y las informaciones acerca del cumplimiento de las medidas propuestas son cruciales para mejorar la seguridad de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos.

PALABRAS CLAVE: NAV, seguridad, control infecciones, paquete de medidas.

PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS: STRATEGIES TO IMPROVE THE SAFETY OF THE PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Infection prevention is an intervention opportunity to promote patient safety. The strategies to obtain the full implementation of available prevention measures is the main challenge in clinical practice. Using care bundles, continuing education and feedback on adherence to the measures

Financiado en parte por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (CIBER 06/06/0036), AGAUR (2005/SGR/920) y FADO (Fundación Avedis-Donabedian). FISS 07/90960

Correspondencia: Dr. J. Rello.
Servicio de Cuidados Intensivos.
Hospital Universitario Joan XXIII.
C/ Dr. Mallafre Guasch, 4.
43007 Tarragona. España.
Correo electrónico: jordi.rello@urv.cat
Correo electrónico: jrello.hj23.ics@gencat.net

Manuscrito aceptado el 4-VI-2007.

proposed are key points to improve the safety of patients in the Intensive Care Unit.

KEY WORDS: VAP, safety, infection control, care bundles.

“Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo”.
Albert Einstein (1879-1955)

INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales son la complicación más común en pacientes hospitalizados. Aproximadamente una cuarta parte de estas infecciones ocurren en pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), aunque los cuidados intensivos no sean más que un 10% de la camas hospitalarias¹. Esta complicación se adapta a la definición de acontecimiento adverso, que incluye acontecimientos no esperados o no deseados que ocurren asociados al cuidado al paciente^{2,3}. Las infecciones son el acontecimiento adverso más frecuente, y afectan aproximadamente a 2 millones de personas en EE. UU., causando cerca de 100.000 muertes, con un coste asociado estimado en 5 billones de dólares americanos al año⁴.

La definición de seguridad del paciente es variable en diferentes sitios y de acuerdo con diferentes autores. La definición más aceptable hoy en día es la que define la seguridad como la ausencia de potencial para la ocurrencia de lesiones asociadas al proceso de cuidado, generada por prevención de errores o de sus efectos^{3,5}. Pero esto genera alguna confusión, y puede resultar complicado diferenciar los eventos relacionados a la seguridad con errores o

complicaciones inevitables. Además, nuestra capacidad de medir y evaluar el efecto de intervenciones para mejorar la seguridad de los pacientes es extremadamente limitada.

Las UCI han sido identificadas como un punto clave en el desarrollo de acontecimientos adversos. Trabajan con situaciones extremas, y su gran capacidad de salvar vidas está asociada con un gran riesgo de causar daños⁶. Por ello, constituyen un área de especial interés para el desarrollo de medidas de seguridad. Diversos programas han sido descritos con este objetivo, como implementación de equipos de respuesta rápida, hojas de flujos y *checklists*, aplicación de *care bundles* en grupos de enfermos como en la sepsis, y grupo de medidas para prevenir acontecimientos adversos relacionados con la infección como la neumonía asociada a la ventilación (NAV) y sepsis relacionada con catéter.

Shulman y Ost⁷ han discutido cómo están relacionados los conceptos referidos al control de infecciones y a la seguridad del paciente, y cómo las medidas que permiten el control/prevenición de las infecciones, que son medibles, tienen un impacto en cuestiones referidas a la seguridad.

La pregunta que surge es si las infecciones nosocomiales son acontecimientos adversos evitables, y, si lo son, de qué manera se puede intervenir en la cadena de eventos que culminan en su desarrollo para intentar minimizar su aparición y sus efectos. Esto se incorpora al concepto de seguridad y tiene efectos en la calidad del cuidado.

En este artículo revisaremos estudios que evaluarán las medidas y su implementación en relación con dos de los acontecimientos adversos infecciosos más importantes que se producen en cuidados intensivos: la NAV y la infección relacionada con el catéter.

SEGURIDAD EN LA UCI

Algunos estudios han demostrado que intervenciones realizadas con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente crítico se asocian con una reducción de costes y morbimortalidad⁸⁻¹¹. La evidencia ha demostrado que es importante la creación de una cultura de seguridad en el entorno de los cuidados intensivos, que permita un cambio en la percepción de los profesionales^{6,12}. El gran desafío está en la implementación de las medidas en la práctica clínica. Diversos estudios ya han demostrado la distancia existente entre la disponibilidad de evidencia y la utilización de la evidencia en la práctica clínica¹³⁻¹⁵. Esto hace que algunos enfermos estén recibiendo un nivel de cuidados subóptimo o quizás insuficiente. Buscar maneras de aumentar la ejecución de las medidas probadamente eficaces en las diferentes situaciones es promover la seguridad de los enfermos. El desarrollo del concepto de *care bundles* o paquete de medidas se adapta muy bien a esta realidad. Su objetivo es trasladar las evidencias a la práctica, agrupando un paquete de medidas sencillas capaces de asegurar una aplicación uniforme de la mejor evidencia disponible. Las medi-

das individuales se basan en la mejor evidencia disponible. Mientras la aplicación por separado de estas medidas mejora el cuidado del paciente, la aplicación conjunta del paquete de medidas (*bundle*) mejora la evolución¹⁶⁻¹⁸.

SEGURIDAD Y CONTROL DE LAS INFECCIONES

El cambio de cultura generado por las publicaciones, relacionando los errores y los acontecimientos adversos con la calidad y la seguridad, están cambiando también el control de las infecciones. La idea de que «muchas infecciones son inevitables y algunas pueden ser prevenidas» se ha cambiado por «todas las infecciones son potencialmente evitables mientras no se demuestre el contrario»¹⁹. El método de identificación de potenciales puntos clave en el proceso, que puedan generar medidas de prevención, utilizado en la práctica del estudio de la seguridad, puede y debe ser utilizado también en el control de las infecciones.

Jain et al²⁰ han utilizado esta estrategia con el objetivo de reducir las tasas de infección nosocomial. Han empleado 4 intervenciones que fueron: a) discusiones multidisciplinares; b) reevaluar la necesidad de cuidados intensivos diariamente; c) utilización de paquetes de medidas de prevención para NAV, infección del tracto urinario (ITU) e infección asociada a catéter, y d) cambio en la cultura de seguridad, aunque su efecto no ha podido ser medido. Con estas intervenciones sencillas se logró obtener una reducción de 58% en la incidencia de la NAV, el 48% en las bacteriemias asociadas a catéter y 37% en las infecciones de tracto urinario. Aunque no sea posible en el estudio identificar cuáles son las intervenciones más significativas, el cambio de actitud resultante de las intervenciones parece ser el punto clave en la obtención de estos resultados.

INFECCIÓN RELACIONADA CON EL CATÉTER

La infección relacionada a catéter es una enfermedad iatrogénica con una incidencia de 80.000 episodios al año, una mortalidad de aproximadamente 20.000 muertes al año y un coste asociado que puede llegar hasta 2 billones de dólares americanos al año en EE. UU.²¹. En la literatura se han reconocido numerosas medidas de prevención efectivas en la reducción de las infecciones, pero la ejecución de estas medidas en la práctica parece ser el problema más relevante, existiendo gran diferencia entre la mejor evidencia disponible y la práctica clínica^{22,23}. Las medidas más importantes incluyen el uso de barreras estériles durante la inserción, el uso de clorhexidina en el punto de inserción, utilización preferente de la vía subclavia frente a femoral y evitar el mantenimiento innecesario del catéter. Pero las medidas cruciales siguen siendo una higiene de manos adecuada, y los principios de control de infección en la prevención²⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113877>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113877>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)