



ORIGINAL

Cinco pasos para la disminución de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en prematuros grandes inmaduros. Estudio cuasiexperimental[☆]

Ana García González^{a,*}, José Luis Leante Castellanos^b, Carmen Fuentes Gutiérrez^a, José María Lloreda García^a, José Ramón Fernández Fructuoso^a, Elisabet Gómez Santos^a y Verónica García González^a

^a Sección de Neonatología, Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

^b Sección de Neonatología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia

Recibido el 4 de abril de 2016; aceptado el 15 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Infección relacionada con la asistencia sanitaria;
Neonato prematuro;
Estrategias para disminuir las infecciones;
Lactancia materna;
Infecciones asociadas a catéter

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de un conjunto de 5 intervenciones sobre la incidencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una unidad de Neonatología de nivel III.

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental pre-postintervención. Se incluyó a aquellos prematuros con peso al nacimiento < 1.500 g o edad gestacional < 32 semanas que ingresaron en los 12 meses previos y posteriores a la implantación de las medidas (enero del 2014). Las intervenciones consistieron en optimizar la higiene de manos, protocolizar la inserción y la manipulación de catéteres intravenosos centrales, fomentar la alimentación con leche materna, implantar una política de uso racional de antibióticos y establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de gérmenes multirresistentes. Como variable principal se analizó la densidad de incidencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria antes y después de implementar las medidas.

Resultados: Fueron incluidos 33 pacientes en cada período, homogéneos en edad gestacional, peso y otras variables demográficas. Se constató una densidad de incidencia de 8,7 y 2,7 infecciones/1.000 días de estancia en los períodos pre y postintervención respectivamente ($p < 0,05$). También se halló una disminución estadísticamente significativa en el porcentaje de días en ventilación mecánica, así como de pacientes que recibieron hemoderivados y fármacos vasoactivos.

[☆] Trabajo presentado en el xxv Congreso de Neonatología celebrado en Sevilla con fecha 20-22 mayo del 2015.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: galapagos772000@yahoo.es (A. García González).

Conclusiones: Esta estrategia, basada en la puesta en marcha de 5 medidas concretas, fue efectiva en la disminución de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una unidad con tasas elevadas de dichas infecciones. Esta reducción pudo contribuir a una menor tasa de empleo de ventilación mecánica, hemoderivados y fármacos vasoactivos en el período postintervención.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Nosocomial infection;
Preterm neonate;
Strategies to reduce
infections;
Breastfeeding;
Catheter-associated
infections

Five steps to decreasing nosocomial infections in large immature premature infants: A quasi-experimental study

Abstract

Objectives: An evaluation is made of the impact of a series of five interventions on the incidence of hospital-related infections in a level III neonatal unit.

Material and methods: Quasi-experimental, pre-post intervention study, which included preterm infants weighing 1,500 g at birth or delivered at <32 weeks gestation, admitted in the 12 months before and after the measures were implemented (January 2014). The measures consisted of: optimising hand washing, following a protocol for insertion and handling of central intravenous catheters, encouraging breastfeeding; applying a protocol for rational antibiotic use, and establishing a surveillance system for multi-resistant bacteria. The primary endpoint was to assess the incidence of hospital-acquired infections before and after implementing the interventions.

Results: Thirty-three matched patients were included in each period. There was an incidence of 8.7 and 2.7 hospital-related infections/1,000 hospital stay days in the pre- and post-intervention periods, respectively ($P < .05$). Additionally, patients in the treatment group showed a statistically-significant decrease in days on mechanical ventilation, use of blood products, and vasoactive drugs.

Conclusions: The strategy, based on implementing five specific measures in a unit with a high rate of hospital-related infections, proved effective in reducing their incidence. This reduction could contribute to lowering the use of mechanical ventilation, blood products, and vasoactive drugs.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son uno de los problemas más importantes a los que nos enfrentamos en el manejo del gran inmaduro en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), siendo una de las causas fundamentales de mortalidad y morbilidad en esta población. La Organización Mundial de la Salud estima que ocurren 4 millones de muertes neonatales al año, de las cuales un tercio están relacionadas con infecciones severas¹.

La incidencia de IRAS es superior en los pacientes con peso al nacimiento < 1.500 g y en ellos la mortalidad es mayor². Por otro lado, el uso indiscriminado de antibióticos puede favorecer la infección por patógenos resistentes, que se asocian con tasas más altas de mortalidad³. Es necesario implantar estrategias efectivas en las UCIN que prevengan la aparición de IRAS⁴.

Entre los factores que predisponen al desarrollo de IRAS encontramos aquellos intrínsecos del paciente, como son la edad gestacional y peso al nacimiento, predisposición genética, permeabilidad de las barreras cutáneo-mucosas,

el sexo masculino y la inmunodepresión⁵, y los extrínsecos derivados de las intervenciones llevadas a cabo en las UCIN.

De los factores extrínsecos destacan el uso de dispositivos externos, como son los de soporte ventilatorio y especialmente el uso de catéteres intravenosos centrales^{5,6} y la administración de nutrición parenteral⁷. El otro factor clave es el humano. La pobre adherencia a las medidas de higiene de manos y las *ratios* enfermera-paciente inapropiadas se asocian a un aumento en la incidencia de IRAS y de brotes epidémicos por gérmenes multirresistentes⁸.

Otros factores extrínsecos que se han asociado con un aumento en la incidencia de IRAS son el retraso en el inicio de la alimentación enteral, la administración de ranitidina, la exposición prolongada a terapia antibiótica y el uso de esteroides posnatales^{5,9}.

La bibliografía respecto a la prevención de las IRAS es amplia. Dentro de las medidas propuestas se incluyen la higiene de manos¹⁰, manipular de forma aséptica los catéteres intravenosos¹¹, fomentar la alimentación con lactancia materna¹², limitar el uso de antibióticos¹³ y vigilar la colonización por gérmenes multirresistentes⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717095>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717095>

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