

La campaña de seguridad de la Clínica consigue más eficacia y menos infecciones



Las medidas, aplicadas en 2005-2006, han logrado disminuir significativamente la incidencia de tromboembolismo venoso e infecciones de sitio quirúrgico

CUN ■ Bajo el lema “Tu cuidado nos hace más seguros. Por una Clínica Universitaria 100% segura” este centro hospitalario inicia ahora su segunda campaña de seguridad, 2006-2007. El nuevo paquete de medidas preventivas que ahora se ponen en marcha van dirigidas a incrementar la seguridad de los procedimientos y a reducir, en general, la incidencia de infecciones en el marco hospitalario.

El programa de seguridad afecta a las áreas de prevención de tromboembolismo venoso, de la infección asociada a catéter venoso central

y de la infección del sitio quirúrgico, ítems ya incluidos en la campaña anterior.

La segunda edición arranca tras haber obtenido en 2005-2006 unos resultados por los que la doctora María de la Viesca, directora de Calidad y Seguridad de la Clínica Universitaria de Navarra, se muestra muy optimista. “Los datos revelan que el compromiso con el paciente es un motor de trabajo primordial en la Clínica Universitaria. Además, con sus resultados, la campaña confirma que la cooperación entre profesionales en un centro sanitario (enfermeras, médicos, farma-

Los resultados de la I Campaña de Seguridad confirman la importancia de la cooperación entre los profesionales de un centro hospitalario.

Tras la campaña, la infección del sitio quirúrgico ha reducido su tasa anual de un 3,21% a un 1,85%.

Un correcto lavado de manos es la medida más efectiva para prevenir las infecciones hospitalarias.

céuticos, profesionales de la informática, la comunicación y el marketing, entre otros) es vital para mejorar los resultados de salud”.

INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO. Con las medidas adoptadas durante el pasado curso, se consiguió reducir del 3,21% al 1,85% la tasa anual de infección del sitio quirúrgico, aquella que ocurre dentro de los treinta días inmediatamente posteriores a una intervención quirúrgica o en el período de un año, en los casos en los que se hayan colocado prótesis o implantes y la infección esté re-

lacionada con la intervención.

Se trata de la infección nosocomial (contraída en el medio hospitalario) más frecuente entre los pacientes intervenidos. Además de aumentar la mortalidad, la infección del sitio quirúrgico supone un incremento medio de 7,3 días de estancia postoperatoria.

Las medidas preventivas, avaladas por la evidencia científica, cuyo cumplimiento puede ayudar a reducir la incidencia de esta infección comienzan por la profilaxis antibiótica más adecuada, la eliminación del vello, si es necesario, con maquinilla eléctrica, el control perioperatorio de la glucosa en sangre, el lavado de manos y el control de la temperatura durante la intervención para evitar la hipotermia.

INFECCIÓN POR CATETERISMO VENOSO. También se obtuvieron índices positivos en la incidencia de infección asociada a cateterismo venoso central. En este caso, después de las medidas adoptadas se consiguió disminuir esta tasa de infección del 3,51 por mil al 2,13 por cada mil días de uso de catéter.

Cabe señalar que la incidencia de esta infección varía considerablemente según el tipo de catéter, la frecuencia de manipulación y las condiciones propias de cada paciente, como son las enfermedades subyacentes o la gravedad de su estado, entre otras. Aproximadamente el 90% de bacterianas relacionadas con catéter (BRC) de origen nosocomial se producen en relación con el uso de catéteres venosos centrales. La mortalidad atribuible a este tipo de enfermedad varía mucho según los diferentes trabajos publicados, oscilando entre un 5% y un 35%. Además, hay que tener en cuenta que esta infección aumenta la es-

tancia media y los costes hospitalarios.

Se ha comprobado la eficacia de diferentes medidas, entre las que destacan el lavado de manos y la precaución de máxima barrera para la inserción de un catéter venoso central uso de guantes estériles, gorro, mascarilla, bata estéril y paño estéril que cubra al paciente. Se añade el uso de clorhexidina al 2% como antiséptico cutáneo antes

de la inserción del catéter y durante la cura del punto de inserción. El mantenimiento y cuidado del catéter de acuerdo a criterios científicamente consensuados es otra de las medidas importantes, así como la evaluación diaria de su necesidad.

MEJORÍA EN TROMBOEMBOLISMO VENOSO. La campaña ha tenido también consecuencias beneficiosas en el

tromboembolismo venoso en pacientes hospitalizados. Medido en tasas trimestrales, el primer trimestre del año ofrecía una incidencia del 4,21 por mil, que se redujo a un 1,78 por mil durante el último trimestre.

La prevención de esta complicación se basa en dos pilares fundamentales. Por un lado, resulta básico el conocimiento del riesgo individual de los pacientes ingresados, para lo cual se ha desarrollado un sistema de alarmas electrónico. Por otro, es importante la aplicación de medidas de profilaxis del tromboembolismo en el caso de que el paciente presente riesgo. Estas incluyen la movilización precoz, activa o pasiva de las extremidades inferiores y su mantenimiento en posición elevada. Se añaden los métodos mecánicos consistentes en el empleo de medidas elásticas de compresión gradual y botas de compresión neumática intermitente. Los métodos farmacológicos, como la administración por vía subcutánea de heparinas de bajo peso molecular o pentasacáridos, son también necesarios en pacientes con riesgo alto.

NUEVAS MEDIDAS

En la actual edición de la Campaña de Seguridad de la Clínica Universitaria se ha incluido el lavado de manos ya que "es la medida higiénica más efectiva para prevenir las infecciones hospitalarias", asegura el equipo encargado de la campaña. Se pretende así enfatizar la importancia de la medida higiénica más básica. Los objetivos que se persiguen comienzan por la mejora del conocimiento de la higiene de manos y continúan por la utilización de la técnica correcta y el aumento de la disponibilidad de

solución hidroalcohólica. El impulso de las sesiones de morbimortalidad constituyen otra de las novedades del programa de seguridad 2006-2007. Con estas sesiones desarrolladas en los Departamentos se pretende fomentar una actitud reflexiva y constructiva sobre la propia actuación profesional, creando una cultura de seguridad en toda la Clínica. En ellas se estudian las causas de las complicaciones, eventos adversos y errores en los pacientes de la Clínica, así como el modo de prevenirlos.



Juana María Labiano (enfermera Unidad de Calidad), Ramón Lecumberri (especialista en Hematología) María de la Viesca (directora de Calidad), Pablo Monedero (especialista en Anestesia y responsable de la UCI), Elisa Montserrat (Comunicación), Francisco Guillén (director del Servicio de Medicina Preventiva) y María Teresa Díaz (enfermera Unidad de Calidad).