

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS EN LA LUCHA CONTRA EL SARM



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

GRADO EN ENFERMERÍA

**ASIGNATURA: GESTIÓN DE SERVICIOS DE
ENFERMERÍA**

ALUMNOS: LETICIA MARTÍNEZ CÁMARA

CRISTINA PARDO HUARTE

PAULA PERAITA SAMPEDRO

MARÍA PRADO SAN EMETERIO

INTRODUCCIÓN

El SARM es una bacteria que provoca infecciones resistentes a varios antibióticos. (1)

Las zonas infectadas son normalmente la piel y las vías respiratorias. El principal mecanismo de transmisión del SARM es el contacto entre personas, a través de las manos. La infección puede ser nosocomial o adquirida en la comunidad y generalmente se relaciona con dispositivos o procedimientos invasivos, como cirugías, sondas...(2)

Con el trabajo se propone una microgestión sanitaria mediante la cual se pretende plantear soluciones para disminuir el número de infecciones por SARM en la planta B6 del Hospital Universitario de Burgos (HUBU) con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y demostrar el ahorro en gastos hospitalarios.

Las causas probables del aumento del número de infecciones por SARM son: incumplimiento de protocolo de aislamiento, falta de tiempo, excesiva carga de trabajo, incorrecta manipulación de materiales, incumplimiento del protocolo de higiene de manos.(3) (4)

Durante las prácticas en el HUBU observamos que no se cumplen los protocolos de aislamiento. También observamos que las enfermeras y las auxiliares normalmente no cumplen la correcta higiene del lavado de manos. Por lo que nuestros objetivos son los siguientes:

Principal:

- Reducir el número de infecciones por SARM en medicina interna de un hospital de primera categoría universitario.

Secundarios:

- Promover una correcta práctica de protocolos de aislamiento.
- Aumentar la formación de los profesionales en la técnica de lavado de manos.
- Consensuar en la unidad con el resto de los profesionales las estrategias de resistencia antibiótica.
- Realizar una correcta manipulación aséptica del material sanitario.

OBJETIVOS	TAREAS	RESPONSABLES DE LAS TAREAS	TIEMPOS (INICIO-FINAL)	RECURSOS NECESARIOS	INDICADORES SEGUIMIENTO (5)	CALENDARIO TEMPORALIZACIÓN	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO
Incrementar la correcta práctica de los protocolos de aislamiento	1.Ubicación del paciente en la planta	Enfermera de la B6 Auxiliar de enfermería de la B6	Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo	Habitaciones individuales Carteles informativos	-Situación al paciente en una habitación individual. -Mantener la puerta de la habitación cerrada. -Poner cartel con las precauciones estándar en la puerta de la habitación. -Explicar al paciente y a la familia los motivos del aislamiento. -Restringir las visitas.	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos.	Supervisora de la unidad.
	2.Realización de lavado de manos	Enfermera de la B6	Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo	Jabón Antiséptico Papel	-Tras el contacto con el paciente, con su entorno o muestras contaminadas, aunque se hayan utilizado guantes. -Cuando debamos realizar diferentes procedimientos al mismo paciente para prevenir la contaminación cruzada.	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos.	Supervisora de la unidad

					-No tocar superficies contaminadas con las manos limpias.		
	3. Utilización de guantes	Enfermera de la B6 Auxiliar de enfermería de la B6	Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo	Guantes Antiséptico	-Uso de guantes limpios cuando se entre en la habitación. -Ejecutar una higiene de las manos antes de colocarse los guantes. -Cambiar los guantes después del contacto con un material infectado y antes de tocar una zona limpia. -Quitárselos antes de dejar el entorno del paciente. -Ejecutar una higiene de manos después de quitarse los guantes.	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos.	Supervisora de la unidad.
	4. Utilización de bata	Enfermera de la B6 Auxiliar de enfermería de la B6	Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo	Bata Guantes Antiséptico	-Uso de bata limpia no estéril cuando se vaya a estar en contacto con el paciente, o con superficies u	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis	Supervisora de la unidad

					<p>objetos potencialmente contaminados.</p> <p>-Desechar la bata en el contenedor correspondiente antes de salir de la habitación.</p> <p>-El orden de colocación del equipo de protección sería: 1. Realizar higiene de manos 2. Ponerse la bata 3. Ponerse los guantes</p> <p>-El orden de retirada del equipo de protección sería: 1. Quitarse los guantes 2. Quitarse la bata 3. Realizar higiene de manos</p>	de los seguimientos de los protocolos.	
	5. Utilización de equipo de cuidados para el paciente	Enfermera de la B6 Auxiliar de enfermería de la B6	Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo	Antiséptico Equipo exclusivo para el paciente	-Utilización los equipos de cuidados para el paciente de manera exclusiva (termómetro, fonendoscopio, esfigmomanómetro y glucómetro). Una vez dado el alta al paciente se desinfectará el material adecuadamente.	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos	Supervisora de la unidad

					<p>-Esterilización y limpieza del material que no sea de uso exclusivo</p> <p>-Introducción en la habitación del material fungible mínimo imprescindible.</p>		
	6. Traslado del paciente	Celador Enfermera de la B6	Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo	Bata Sábanas limpias Cama Guantes	<p>Limitación a lo imprescindible.</p> <p>Tapar al paciente con bata y/o sábanas limpias.</p> <p>Cubrir con apósitos limpios las úlceras y heridas que pudiera tener.</p> <p>Información al servicio donde va a ser trasladado.</p> <p>En el traslado a otro centro hospitalario, se avisará previamente a los responsables del centro y al servicio de ambulancias para que tomen las medidas necesarias a su llegada.</p>	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos	Supervisora de cada unidad

	7. Visitas	Enfermera de la B6 Auxiliar de enfermería de la B6	Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo	Bata Guantes Antiséptico	-Se restringirán las visitas al menor número posible. -Las visitas deben de realizar higiene de manos antes de salir de la habitación	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos	Supervisora de la unidad
--	------------	---	--	--------------------------------	--	--	--------------------------

RESULTADOS FINALES

-Gasto de EPIS: se realizará un recuento del consumo de guantes y batas durante un día completo por parte de la supervisora. Esto se realizará antes de implantar el plan de mejora, el día 26 de febrero y una vez finalizados los dos meses durante la puesta en marcha el día 4 de mayo. Se espera que el gasto de guantes y batas pase en la escala Likert de 2 poco a 4 bastante.

-Examen sorpresa práctico a auxiliares y enfermeras: para corroborar que se acuerdan de las acciones a realizar. En el examen se realizará un simulacro de cómo hay que actuar cuando llega un paciente a la planta y se tendrán en cuenta todas las cosas para cumplir con el protocolo de aislamiento por parte de la supervisora. Al igual que con el gasto de EPIS se llevará a cabo al principio (26 de febrero) y al final (4 de mayo) para observar si se ha producido una mejora o no tras la implantación del plan de mejora. Se espera pasar de un bien 3 a sobresaliente 5 (bien es una nota en el examen de 6 y sobresaliente de 9 o 10).

-Comprobar la correcta colocación/retirada de los EPIS de las enfermeras/auxiliares cuando entren a la habitación de un paciente aislado: esto se medirá dos veces después de finalizar el plan de mejora, los días 7 de mayo y 29 de mayo, consiste en que la supervisora compruebe cómo se coloquen y se quiten los EPIS. Se espera pasar de un 3 raramente adecuada a 5 muy adecuada.

OBJETIVOS	TAREAS	RESPONSABLES DE LAS TAREAS	TIEMPOS (INICIO-FINAL)	RECURSOS NECESARIOS	INDICADORES SEGUIMIENTO (6)	CALENDARIO TEMPORALIZACIÓN	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO
<p>Aumentar la formación de los profesionales en la técnica de lavado de manos</p>	<p>1.Lavado higiénico</p>	<p>Enfermeras y auxiliares de la B6</p>	<p>Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo</p>	<p>Agua Jabón Papel</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mojar las manos con agua. -Poner en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos y frotar las palmas entre sí. -Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. -Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados. -Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. -Frotar con un movimiento de rotación 	<p>La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos.</p>	<p>Supervisora de la unidad</p>

					<p>el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.</p> <ul style="list-style-type: none">-Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.-Entre 15-30 segundos de tiempo de frotación con el jabón.-Aclarar las manos con abundante agua hasta retirar el jabón completamente.-Secar las manos completamente con toalla de papel de un solo uso.-Cerrar el grifo con el mismo papel antes de desecharlo, si no se dispone de sistema accionado por el pie o el codo.		
--	--	--	--	--	--	--	--

	2. Lavado hidroalcohólico	Enfermeras y auxiliares de la B6	Desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo	antiséptico	<p>-Frotar muñeca y palma con palma</p> <p>-Palma de mano derecha con dorso de mano izquierda y viceversa.</p> <p>-Palma con palma con los dedos entrelazados.</p> <p>- Dorso de los dedos contra palma opuesta, con los dedos entrelazados</p> <p>Friccionar por rotación del pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa.</p> <p>-Con rotaciones, friccionar las yemas de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria y viceversa</p>	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos.	Supervisora de la unidad
	3. Los 5 momentos de la higiene de manos	Enfermeras y auxiliares de la B6	Desde el 1 de marzo		-Antes de tocar al paciente	La evaluación se realizará durante los dos meses desde que se implanta el	Supervisora de la unidad

			hasta el 1 de mayo		<ul style="list-style-type: none"> -Antes de realizar una tarea limpia o aséptica -Después de riesgo de exposición a líquidos corporales. -Después de tocar al paciente -Después del contacto con el entorno del paciente 	proyecto de análisis de los seguimientos de los protocolos.	
--	--	--	--------------------	--	---	---	--

RESULTADOS FINALES DEL SEGUNDO OBJETIVO

-Gasto de antiséptico y jabón: se realizará un recuento del consumo de antiséptico y jabón durante un día completo por parte de la supervisora. Esto se realizará antes de implantar el plan de mejora, el día 26 de febrero y una vez finalizados los dos meses durante la puesta en marcha el día 4 de mayo. Se espera que el gasto de antiséptico y jabón se incremente y pase de 2 poco a 4 bastante.

-Examen sorpresa práctico sobre el lavado de manos tanto a auxiliares como a enfermeras: se realizará un simulacro de los pasos a seguir en el lavado de manos tanto el higiénico y el hidroalcohólico además de que sepan los 5 momentos del lavado de manos por parte de la supervisora. Se llevará a cabo al principio (26 de febrero) y al final (4 de mayo) para observar si se ha producido una mejora o no tras la implantación del plan de mejora. Se espera pasar de un bien 3 a sobresaliente 5 (bien es una nota en el examen de 6 y sobresaliente de 9 o 10).

CONCLUSIÓN

La finalidad de este proyecto es reducir y minimizar el número de infecciones por SARM en la planta de medicina interna de un hospital de primera categoría universitario.

Para ello hemos desarrollado un plan de mejora con dos intervenciones, incrementar la correcta práctica de los protocolos de aislamiento y aumentar la formación de los profesionales en la técnica de lavado de manos. Ambas intervenciones serán evaluadas al finalizar para comprobar la efectividad.

Será necesario la repetición de dichas prácticas cada 6 meses ya que el impacto de estas actividades educacionales es lábil y se tiene que repetir con frecuencia, comprobando los indicadores de seguimiento establecidos y siendo controlado por la supervisora de la unidad.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Mayo Clinic. Infección por SARM [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 8]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mrsa/symptoms-causes/syc-20375336>
- (2) Alkiza M, Arriola E, Basterretxea M, Díaz I, Esparza M, García-Arenzana J, et al. Guía de actuación ante Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) en centros gerontológicos, sociosanitarios y unidades de media-larga estancia [Internet]. Vol. 39, Rev Esp Geriatr Gerontol. 2004 [cited 2020 Abr 8]. Available from: <http://www.hospitaldonostia.org/donosti/>
- (3) Azurtza Aiartza A, Fernando A-B, Esparza Muñoz MH, Lanzeta Vicente I, ACTUALIZACIÓN de la guía de actuación ante el Staphylococcus Aureus resistente a meticilina (SARM) y otros microorganismos multirresistentes en centros gerontológicos, sociosanitarios y de personas con discapacidad. 2011
- (4) Rodríguez-Baño J, Millán AB, Ángeles Domínguez M, Almirante B, Cercenado E, Padilla B, et al. Medidas de control de Staphylococcus aureus resistente a meticilina en hospitales españoles. Encuesta del proyecto SARM 2003 GEIH/GEMARA/REIPI. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2006 [cited 2020 Abr 8];24(3):149–56. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-13086546>
- (5) Consejería de sanidad CM. Prevención y control de la infección nosocomial [Internet]. 2007 [cited 2020 Abr 8]. Available from: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-disposition&blobheadertype=cadena&blobheadertype=filename%3DGuiaBPC+Infección+Nosocomial+5+mayo+2009.pdf&blobheadertype=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220487126351&ssbinary=true>
- (6) Ángel Alava Menica J, Álvarez Morezuelas N, Cantero González D, Lucia Delgado Paez D, Goikouria Aldape A, Carmen Gomez Pérez de Mendiola M, et al. Guía de Higiene de Manos para Profesionales Sanitarios [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 8]. Available from: https://osieec.osakidetza.eus/hospitalcruces/documentos/campanas/GUIA_HIGIENE_OSAKIDETZA.pdf