

HUMANIZANDO LA ASISTENCIA A PACIENTES PORTADORES DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES.



Procesos sanitarios enfocados a la persona.

Cárceles Larrañaga, L; Gómez Aragón, P; Gallego Lombardo, SI; Canser Cuenca, E; Romero Otero, M; Castro Toro, J; Alba Diego, RM; Llorente Pineda, A; Rey Cuevas, E.

Índice:

- Resumen ejecutivo del proyecto
- Justificación
- Planificación y/o cronograma
- Enfoque
- Desarrollo y ejecución
- Despliegue
- Resultados
- Evaluación y revisión
- Carácter innovador
- Divulgación, difusión de la consulta
- Nivel de aplicabilidad

Resumen ejecutivo del proyecto

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), y dentro de estas, las infecciones nosocomiales, son aquellas adquiridas en el contexto de un proceso hospitalario, o a las 48 horas tras el alta. Están consideradas como uno de los principales efectos adversos de los ingresos hospitalarios, y requieren de precauciones de contacto.

El aislamiento de estos pacientes tiene una afectación negativa en su calidad de vida durante el ingreso, entre otras cosas por la limitación de movilidad y las restricciones de visitas. Además, como no existe un seguimiento ambulatorio, en caso de reingreso precisarán de nuevos aislamientos de contacto.

Ante las experiencias negativa transmitida por los familiares de pacientes, nace la idea de crear una Consulta de Enfermería de Vigilancia Epidemiológica con el objetivo de realizar el seguimiento de los casos y poder retirar dichas alertas sanitarias. Esta retirada, supondrá que el paciente no vuelva a ingresar bajo precauciones de contacto por falta de seguimiento, evitando las restricciones de visitas, mejorando la calidad de la atención recibida, y evitando las comorbilidades que suponen dichos aislamientos.

Para llevar a cabo el proyecto, se consultó con el Servicio de Medicina Preventiva la gestión de los casos en el hospital en ese momento. Una vez nos confirmaron que no existía un seguimiento de estos, se presentó el proyecto a la Dirección de Enfermería. Tras las autorizaciones tanto de la Dirección como del servicio de Medicina Preventiva, se creó un grupo de trabajo multidisciplinar y se comenzó a elaborar un protocolo de actuación.

Se diseñó un circuito de gestión de pacientes entre los servicios implicados, así como los criterios de seguimiento, y se establecieron las vías de captación de pacientes. Se elaboraron los protocolos de toma de muestras en función del tipo de microorganismo.

En colaboración con el servicio de informática, se creó un perfil de laboratorio específico de enfermería para la solicitud de muestras por parte del personal de enfermería. Al mismo tiempo se desarrolló una base de datos compartida entre los servicios implicados, para el registro y posterior seguimiento hasta la retirada de la alerta sanitaria.

Se definieron los indicadores de medición de resultados (calidad de vida, y reducción del número de aislamientos). Posteriormente se diseñó una encuesta para conocer los aspectos que más afectaron a estos pacientes durante el ingreso, así como para valorar la efectividad de nuestra actuación.

Se reorganizó el circuito con Logística para la recogida y envío de muestras.

Tras validación de todos los pasos descritos se comienza en noviembre de 2023 con captación de pacientes tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, y se pone en marcha de la consulta.

Justificación

Las IRAS y en concreto las infecciones por microorganismos multirresistentes (MOMR) son un problema de salud pública, pues se asocian a un aumento de la mortalidad debido a las limitaciones terapéuticas existentes (la tasa atribuible se encuentra entorno al 40%)

Entorno a un 5-10% de los pacientes hospitalizados, desarrollan una infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS); de estas, cabe destacar aquellas causadas por microorganismos multirresistentes (MOMR). Los indicadores de incidencia en nuestro hospital, de pacientes portadores de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) a fecha de diciembre 2023 en es >1.000 pacientes, al igual que pacientes portadores de MOMR tipo OXA.

El ingreso de pacientes en precauciones de contacto tiene una afectación negativa en su calidad de vida durante el ingreso.

Existen estudios que evidencian que estos pacientes son menos valorados diariamente, disminuyendo incluso las anotaciones en la historia clínica de facultativos y enfermeras, pudiendo retrasar pruebas diagnósticas, tratamientos etc. Así como aquellos que evidencian mayor riesgo de padecer caídas y UPP.

Hay que tener en cuenta que la ejecución de cualquier técnica que se realice a estos pacientes requiere de mayor tiempo. Esto está supeditado en la mayoría de los casos, al hecho de tener que hacer uso de los equipos de protección.

La bibliografía consultada hace referencia a la detección precoz y seguimiento cuando sucede la colonización o infección de un paciente, pero no existe tanta literatura acerca del seguimiento ambulatorio.

En un estudio publicado recientemente en el Hospital Universitario Vall d'Hebron entre los meses de febrero y septiembre del 2019, se hace referencia a las vivencias y necesidades de los pacientes sometidos a "aislamiento" clínico. En él se expone la percepción de soledad, de sentirse el último, de falta de información, desatención y desconfianza. Se habla de abandono por parte del personal, miedo, angustia, y soledad.

A esta situación hay que sumarle los recursos materiales y humanos que generan la puesta en marcha de estas precauciones de contacto, así como el coste por estancias hospitalarias más prolongadas y la gestión de residuos.

Por todo lo expuesto anteriormente, vemos importante dar cabida a la creación de un proyecto de seguimiento ambulatorio de pacientes con colonización o infección por microorganismos multirresistentes. El seguimiento por parte de las enfermeras será clave para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos pactados.

La puesta en marcha se inicia en noviembre de 2023 en el Centro de Especialidades de Peñagrande, en colaboración con los Servicio de Medicina Preventiva y Microbiología del Hospital Universitario La Paz.

Planificación y/o cronograma

- Septiembre de 2021:

Nos ponemos en contacto con el servicio de Medicina Preventiva para conocer cómo se actúa en ese momento con respecto a las alertas sanitarias. Nos transmiten que, para retirar las alertas, es preciso tener al menos 3 cultivos negativos separados en el tiempo, y que en ese momento no se hace seguimiento de pacientes, por lo que, en caso de nuevo ingreso precisan de aislamiento.

Ante esto se realiza una revisión bibliográfica en distintas fuentes y bases de datos.

- Diciembre 2021

Se presenta el proyecto a la Dirección de Enfermería y al servicio de Medicina Preventiva.

- Febrero 2022

Tras valorar la viabilidad del proyecto se crea un grupo de trabajo con los servicios implicados, para determinar los pasos a seguir.

- Marzo 2022 – febrero 2023

Se realizan, a lo largo del año, reuniones presenciales, y se trabaja de manera online sobre los documentos. Se definen los criterios de inclusión y exclusión del programa. Se decide hacer seguimiento de: MOMR tipo BLEE, OXA, VIM, SARM, y se excluyen los pacientes portadores de *Pseudomonas aeruginosa* MR, y *Acinetobacter baumannii* MR, así como pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Se determina el número de cultivos y los tiempos en los que se deben realizar para poder retirar las alertas

Se desarrolla el protocolo de la Consulta de Enfermería utilizando metodología con metodología NANDA-NIC-NOC.

Se crea una encuesta de satisfacción para pacientes.

- Febrero – octubre 2023:

Se gestiona con el servicio de Admisión la creación de una agenda específica en el centro de especialidades Peñagrande.

Se habilitan los sistemas informáticos, y se crea una base de datos a través de la intranet del hospital, al que tienen acceso los servicios implicados.

Se crea un perfil específico de laboratorio para la enfermera que va a pasar dicha consulta, de manera que pueda solicitar las pruebas.

Se habilitan los espacios físicos en el centro y se dotan del material necesario.

Se modifica el díptico con las recomendaciones al alta que entrega el servicio de medicina preventiva, donde se incluye el seguimiento ambulatorio.

Se gestionan los circuitos de envío de muestras con el servicio de logística y microbiología, y habilitamos un espacio específico en el laboratorio del centro para dejar las muestras que se deben enviar al servicio de microbiología.

Se habla con el personal de limpieza para acordar la gestión de residuos.

- Noviembre 2023:

Se inicia la captación de pacientes.

Tras las últimas recomendaciones de noviembre de 2023 de la gerencia, con respecto al seguimiento de pacientes portadores de BLEE, se decide retirar el seguimiento de estos del protocolo de actuación.

Enfoque

El Proyecto nace cuando los familiares de un paciente nos cuentan que, tras una reagudización de su patología, lo ingresan por tercera vez bajo precauciones de contacto. Esto es vivido tanto por este como por su entorno como una complicación más en su proceso.

Los pacientes que han padecido esta situación nos refieren que, durante el ingreso, son los últimos en ser atendidos, que no se les hace caso, que se encuentran solos, incluso alguno hace referencia a que la comida les llega fría.

El seguimiento de estos pacientes hasta la retirada de las alertas supondrá mejoras en la atención en todas estas líneas, evitando los aspectos negativos asociados al “aislamiento” por precauciones de contacto, y por tanto mejorando su calidad de vida.

Desarrollo y ejecución

Tras contactar con el servicio de preventiva nos explican la necesidad de tener tres cultivos seriados negativos para poder hacer la retirada de la alerta.

En ese momento, los cultivos se hacen sólo en el caso de que los pacientes reingresen. Por este motivo, surge la idea de exponer un proyecto al servicio de medicina preventiva, con el fin de poder realizar dichos cultivos de manera ambulatoria desde las consultas. Con esto perseguimos, que, en caso de reingreso, el paciente no precise de un nuevo asilamiento, por falta de seguimiento.

Tras el visto bueno de la dirección, se hizo un grupo de trabajo con los servicios implicados y se creó un protocolo de actuación.

La consulta está dirigida a todos los pacientes del área sanitaria del Hospital La Paz, que tengan una colonización por microorganismos multirresistentes, y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión definidos en el protocolo.

Para la implantación de la consulta se desarrollan varias fases:

- **Primera fase: Desarrollo del protocolo:**

Se elabora el protocolo de la consulta de enfermería utilizando metodología NANDA-NIC-NOC, y se realiza una valoración integral por patrones funcionales.

Determinamos el tipo de cultivo que hay que recoger para cada microorganismo, los tiempos y el número de muestras necesarias para la retirada de la alerta.

MOMR/ TIPO DE CULTIVO	RECTAL	PERINEAL	FARÍNGEO	NASAL
SARM	-	+	+++	++++
ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS, AMPC-P Y CARBAPENEMASAS	++++	++++	+	-

Definimos el circuito de pacientes:

La captación de los pacientes se hace por dos vías. Por un lado, aquellos pacientes derivados tras el alta hospitalaria por parte del servicio de medicina preventiva, y por otra, captación de los pacientes que acuden a los centros de especialidades, tras revisión de las historias clínicas.

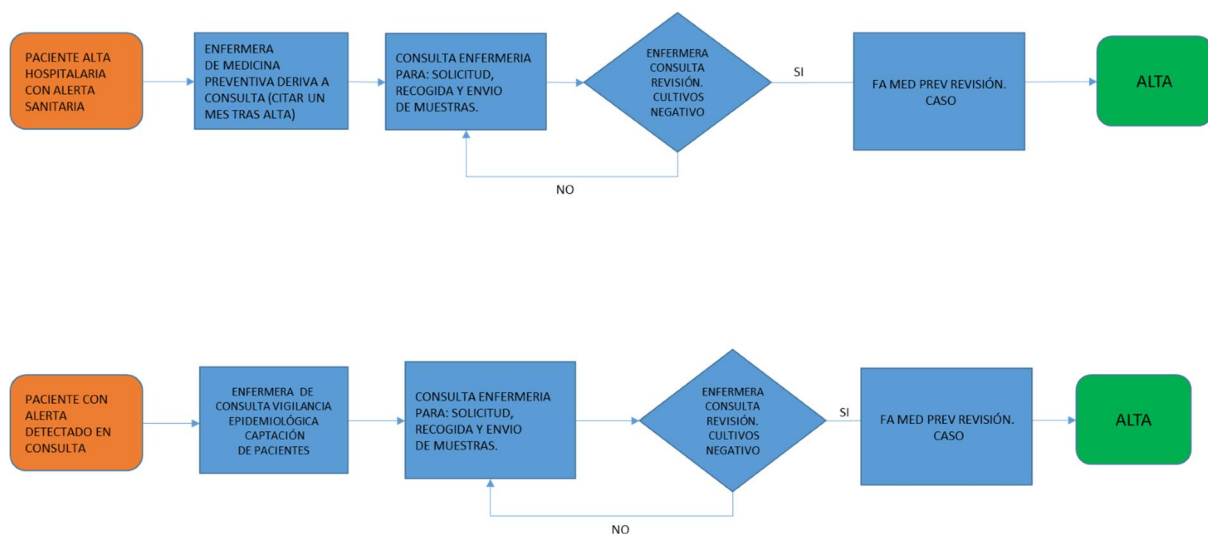
A los pacientes ingresados con precauciones de contacto, se les entrega un díptico de recomendaciones al alta, donde se explica cómo se procederá para hacer el seguimiento. La enfermera de Medicina preventiva hace el registro del paciente en la base de datos. Posteriormente, la enfermera del CEP Peñagrande revisa los datos del archivo compartido y se pone en contacto vía telefónica para gestionar el seguimiento.

En la primera visita se realiza la anamnesis del paciente, incluyendo una valoración integral por patrones funcionales. Se seleccionan los diagnósticos de enfermería según metodología NANDA-NIC-NOC sobre los que se va a trabajar, se entregan cuestionarios de satisfacción, se solicitan cultivos, se extraen las muestras y se envían al Servicio de Microbiología. Se genera una nueva cita para revisión telefónica.

En esta segunda cita, se le dan los resultados y se programan las siguientes visitas presenciales. Todos los resultados se vuelcan en la base de datos.

Para poder retirar las alertas sanitarias, se precisarán de al menos 3 cultivos negativos consecutivos, separados entre ellos, por lo menos, de dos meses. En caso de cultivos positivos se espaciarán las visitas a 3 meses. Se irán programando las visitas valorando cada caso de manera individualizada.

Aquellos pacientes que tengan suficientes muestras negativas serán incluidos en una base de datos por el personal de Enfermería, de manera que, el servicio de medicina preventiva tras valorarlos será quien decida dar el alta.



Por último, se diseña una encuesta de satisfacción. Con esta, se pretende conocer cuáles son los factores que más influyeron negativamente durante su estancia hospitalaria, tales como la soledad, la angustia o el miedo al contagio. Además, nos aporta información sobre el nivel de conocimientos asociados a su situación de alerta sanitaria, su experiencia con las medidas implantadas, así como propuestas de mejora.

- **Segunda Fase: Desarrollo Informático:**

Desde el servicio de informática, se crean carpetas compartidas entre los servicios de Medicina Preventiva y el Centro de especialidades. La comunicación entre estos se hace de manera telemática, con bases de datos compartidas a través de la intranet del hospital. Esto facilita que, a pesar de trabajar en distintas ubicaciones, todo el personal implicado en el proceso de atención al paciente tenga acceso a su evolución.

Posteriormente se procede a la creación de perfiles específicos de laboratorio de Medicina preventiva. De este modo la enfermera de la consulta podrá solicitar de manera independiente los cultivos de portador. Hasta el momento esto sólo podía ser realizado por los facultativos del servicio.

Se crea la estructura de la agenda de enfermería con dos tipos de prestaciones:

- Presenciales: donde se hace valoración del paciente y toma de muestras.
- Telefónicas: para dar los resultados de las pruebas y gestionar las visitas sucesivas.

Posteriormente desde el Servicio de Admisión se gestiona la apertura de la agenda.

- **Tercera fase Puesta en Marcha:**

Se dota la consulta de recursos humanos y recursos materiales.

Para dar cobertura a esta nueva actividad se precisa de una enfermera, por lo que se reorganiza la actividad del personal del centro para poder disponer de este recurso.

En cuanto a los recursos materiales, además de la sala asignada sólo se precisa de fungibles ya existentes el centro (equipos de protección individual, torundas...).

Se comprueba que las bases de datos son accesibles a todo el personal, se ultiman dudas que puedan surgir en el proceso de registro y se pone en marcha la actividad.

La actividad se inicia en noviembre de 2023 con captación de pacientes del área de hospitalización al alta y del área ambulatoria.

Despliegue

La creación del grupo de trabajo multidisciplinar ha sido indispensable para el desarrollo del proyecto y la elaboración del protocolo de actuación.

Además de la colaboración continua de los miembros del grupo, hasta la puesta en marcha de la Consulta de Enfermería, se ha precisado de la implicación de varios equipos:

- Enfermeras de CEPS
- Auxiliar de enfermería CEPS
- Administrativos CEPs
- Enfermeras Medicina Preventiva
- Facultativos Medicina Preventiva
- Administrativos Medicina Preventiva
- Personal servicio Microbiología.
- Informática
- Logística (para el traslado de muestras)

Desde la Dirección de Enfermería se proporciona el equipamiento y material necesario para la adaptación de la consulta.

Resultados

Debido al reciente inicio de la consulta, no contamos con datos suficientes para valorar la efectividad de la puesta en marcha. Sin embargo, los resultados recogidos hasta la fecha son acordes a bibliografía revisada.

El objetivo de este proyecto es poder retirar alertas de precauciones de contacto, lo cual llevará a una disminución de pacientes ingresados con estas medidas. Como consecuencia, se conseguirá mejorar la satisfacción de dichos pacientes, así como reducir las cargas de trabajo del personal, y reducir los costes sanitarios.

Evaluación y revisión

Para realizar la evaluación de los indicadores definidos en el protocolo, se utilizará la información procedente de las bases de datos y los cuadros de mandos desarrollados. Esto nos permitirá comprobar la efectividad de la puesta en marcha de la consulta.

- Revisión a los 6 meses: Nº de pacientes con alertas retiradas/total pacientes en seguimiento.
- Revisión al año: Nº de pacientes con alertas retiradas que han reingresados en el hospital/total pacientes con alerta retirada

Con esto se pretende también hacer una estimación de reducción de gasto.

Por otra parte, se realizará una valoración de las encuestas entregadas a los pacientes para medir el grado de satisfacción de la implementación de las medidas adoptadas.

Durante este proceso se seguirán manteniendo reuniones con los servicios para evaluar el trabajo desarrollado y hacer propuestas de mejoras.

Carácter innovador

A día de hoy no existen, o desconocemos de su existencia, consultas de seguimiento a pacientes portadores de MOMR. Dado el impacto que supone en su calidad de vida durante los ingresos, vemos la necesidad de la puesta en marcha de medidas para evitar nuevos “aislamientos innecesarios” en el futuro.

Para ello, el papel de la enfermera en esta consulta de gestión propia es clave en el desarrollo y puesta en marcha de la consulta, así como en la consecución de los resultados esperados.

Divulgación Difusión de la consulta.

Para dar a conocer las nuevas prestaciones que ofrece el hospital a los pacientes portadores de MOMR, se ha diseñado un nuevo díptico de “recomendaciones al alta de precauciones de contacto” para su entrega a los pacientes durante su ingreso. De esta manera, en el momento del alta serán informados de que la enfermera de la consulta se pondrá en contacto con ellos para hacerles el seguimiento.

Se ha realizado una sesión interna con el personal de centro para dar a conocer las nuevas prestaciones que se ofrecen. Se informa de que si surge algún caso que pueda beneficiarse de estas medidas, deben ponerse en contacto con la enfermera responsable de la consulta para que ésta haga la valoración del caso.

Así mismo se ha presentado el proyecto al personal de Atención al Paciente del centro, para que nos pueda derivar a los pacientes siempre que sea necesario. A nivel hospitalario, se va a hacer difusión de la creación de la consulta a través de la intranet.

Nivel de aplicabilidad

Consideramos que la creación de la Consulta de Vigilancia Epidemiológica es fácilmente reproducible con mínimos recursos.

A pesar del tiempo invertido en el desarrollo de la consulta, la puesta en marcha supone un bajo coste para la organización y un aumento mínimo del consumo de material fungible.

En cuanto a los Recursos Humanos, no ha supuesto un cambio en el número de personal necesario, debido a la redistribución de tareas en el centro.

Por otro lado, la enfermera que lleva a cabo las técnicas sólo precisa de formación en patología asociada a las IRAS, pero no requiere de ninguna otra competencia específica para la toma de muestras

La implementación de medidas de vigilancia supone una mejora en la calidad de vida de los pacientes portadores de MOMR, así como una disminución del gasto sanitario asociado.

Por otro lado, la reducción del volumen de residuos implica una menor inversión en la gestión de los mismos. Esto contribuye a mejorar la sostenibilidad del hospital.