

INDICADORES EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS) EN EL CAULE

AUTORES: LUIS MIGUEL ALONSO SUAREZ, M^a ROSARIO SUAREZ LOPEZ, LAURA GOMEZ DEL CAMPO.
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN



Objetivo

Establecer la importancia del uso de indicadores reconocidos en las estrategias multimodales de reducción de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS)



Metodología

Ámbito Poblacional: CAULE.

Ámbito Temporal: Ejercicios 2008 al 2012.

Estudio de las IRAS:

- Elaboración de estrategias e intervenciones multimodales para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
- Establecimiento de indicadores recomendados por la OMS y resto de instituciones implicadas.

Indicador: Tasa de Prevalencia de la Infección Nosocomial. (Estudio EPINE- EPPS)

Medidas para la Reducción de las IRAS basadas en Información (Cartelería y protocolos), Formación Continuada, y uso de Solución Hidroalcohólica (PBA).

Indicadores: Tasa de Adhesión a la Higiene de Manos (Estudio Observacional de Higiene de Manos según metodología de la OMS), Consumo de PBA/cama, Consumo de PBA/1000 estancias, Tasa de Operatividad / Mantenimiento de los puntos de dispensación de SHA (Estudio Observacional de la operatividad de los dispensadores de PBA).

Introducción

Las IRAS son uno de los principales problemas en seguridad del paciente y su vigilancia y prevención debe ser la primera prioridad de las instituciones comprometidas con una atención sanitaria más segura. El ECDC calcula que aproximadamente 4.131.000 de pacientes se ven afectados por 4.544.100 episodios de IRAS cada año en Europa. De acuerdo con estas cifras, el ECDC estima que las IRAS causan 16 millones de estancias hospitalarias extra en Europa, son responsables de 37.000 muertes al año y contribuyentes de 110.000 muertes más. Económicamente, estas infecciones suponen aproximadamente 7 billones de euros al año, teniendo en cuenta solamente los costes directos. (ECDC 2008)

Resultados

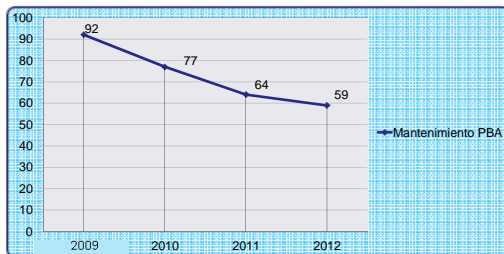
La evolución de la Prevalencia de la IN en el CAULE está en sintonía con la del resto de la comunidad y del Estado, del 2008 al 2012: 9,8-7,7-6,39-6,72.

La evolución de la adhesión a la Higiene de Manos del 2008 al 2012 es: 28,6-36,5-40,2-34,6.

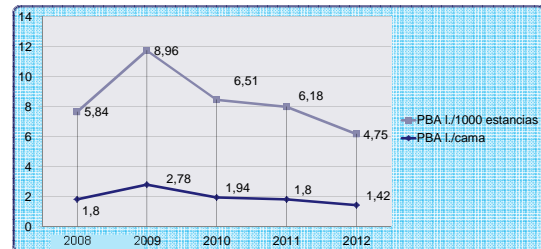
La operatividad (mantenimiento) de los puntos de dispensación de PBA del 2009 al 2012 es: 92%-77%-64%-59%.

El consumo de PBA en litros por Cama del 2008 al 2012 ha sido: 1,81-2,78-1,94-1,80-1,42.

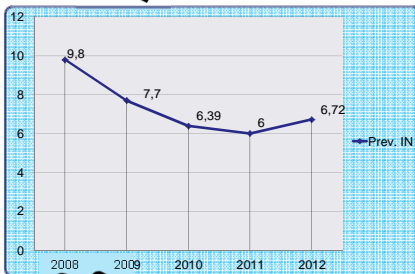
El consumo de PBA en litros por 1000 estancias del 2008 al 2012 ha sido: 5,84-8,96-6,51-6,18-4,75



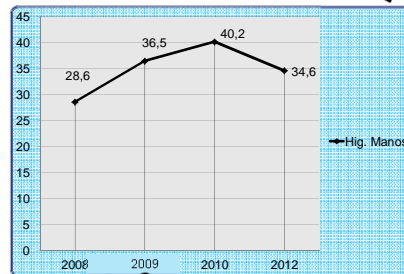
Tasa de Mantenimiento y Operatividad de los puntos de dispensación de PBA



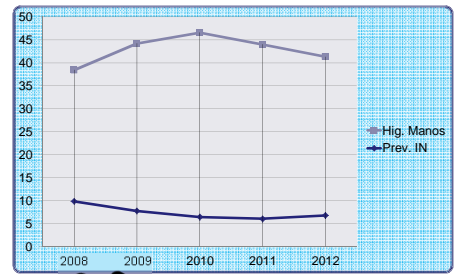
Consumo de PBA en litros por 1,000 estancias y en litros por cama hospitalaria



Prevalencia de la Infección Nosocomial



Tasa de Adhesión a la Higiene de Manos



Comparativa de la curva de Prevalencia de la Infección Nosocomial y la Adhesión a la Higiene de Manos

Discusión y Conclusiones

Utilizar Indicadores establecidos por la OMS y ampliamente reconocidos y homologados nos permite no solo evaluar nuestra evolución, sino también el compararnos con otras instituciones similares. A la vista de la evolución de los Indicadores podemos afirmar que los procesos de intervención multimodal en la Prevención de las IRAS, como la Higiene de Manos, van aparejados con un incremento de la adhesión a la higiene de manos, un mayor consumo de SHA y mejor mantenimiento de los puntos de dispensación y un descenso de la prevalencia de las IRAS. Y comprobamos que la reducción de intervenciones promotoras y formativas conlleva una menor higiene de manos, un descenso en el consumo de SHA y el incremento de la Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales.

Por lo que se concluye en la necesidad de mantener de forma estable y continuada, tanto en solitario, como de acuerdo con otras instituciones, las intervenciones en materia de Prevención de las IRAS, así como la monitorización de los indicadores establecidos.

