

PLAN DE ACCION PARA PREVENIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD (DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE UU): PREVENCION- RECOMENDACIONES PRIORITARIAS

*Erik R. Dubberke, MD; Dale N. Gerding, MD; David Classen, MD, MS; Kathleen M. Arias, MS, CIC;
Kelly Podgorny. www.hhs.gov*

Introducción

Luego de un reporte del año 2008 de la Oficina de Financiamiento del Gobierno de EE UU, la misma llamó al Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) para que realice la priorización de las recomendaciones de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

El reporte enfatizó que existen 1200 recomendaciones, que están acompañadas por limitada cantidad de guías de implementación o priorización. En respuesta a este reporte, y como parte de los esfuerzos constantes para incrementar el impacto de las recomendaciones del CDC, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE UU y el Comité Asesor de Prácticas para el Control de Infecciones (HICPAC) evaluaron y priorizaron las recomendaciones de 4 guías del CDC. Las recomendaciones priorizadas provienen de las guías de prevención de infección urinaria asociada a catéter urinario, infección del sitio quirúrgico, bacteriemia asociada a catéter y neumonía asociada a respirador. Estas 4 infecciones suman alrededor del 80% de todas las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Estas guías reflejan el rango de publicación de los datos y los actualizan. Las guías del CDC de preparación de proceso se actualizaron para asegurar que la evidencia científica compilada y evaluada, es consistente, concisa y transparente.

La guía de prevención de infecciones urinaria (a ser publicada en el año 2009) es el primer ejemplo de este proceso e incluye tablas de evidencia como así también una sección sobre implementación, auditoría y prioridades. Como esta guía se está actualizando y las instituciones de salud implementan las prácticas recomendadas, la priorización deberá actualizarse para cubrir los espacios en blanco que se observen y establecer nuevas estrategias dirigidas.

Métodos

La estructura para identificar las prioridades de implementación está basada en el sustento de la evidencia científica como una práctica efectiva/beneficiosa, teniendo en cuenta reconocer espacios en blanco en la implementación actual (ejemplo: muchas prácticas importantes se implementan en forma completa), sinergia con otras prácticas relacionadas (ejemplo: para tener el efecto deseado es necesario que varias prácticas se implementen juntas), y el impacto potencial. Los siguientes procesos se usaron para

seleccionar las recomendaciones con alta prioridad de las guías para la prevención de las infecciones urinarias, bacteriemias, neumonía e infección del sitio quirúrgico.

Para cada guía, se consideró un conjunto de recomendaciones para priorizar. Se tuvieron en cuenta aquellas con evidencia fuertemente sustentable (Recomendación Categoría 1A y 1B). También se consideraron las recomendaciones 1C, las cuales incluyen regulaciones estatales y federales. Sin embargo, las recomendaciones Categoría 2, sin fuerte evidencia que sustente su eficacia, no se tuvieron en consideración. Las prioridades para la prevención de neumonía incluye las recomendaciones recientemente compiladas por la Sociedad Americana de Profesionales de Control de Infecciones (SHEA)/Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA), en el Compendio De Estrategias Para Prevenir Las Infecciones Asociadas Al Cuidado De La Salud En Instituciones de Cuidados De Agudos, que incluye practicas no incluidas en las guías del CDC del año 2003. *Ver Compendio completo en la página web de CODEINEP, solo para suscriptores.*

- Los expertos en enfermedades infecciosas del CDC, de control de infecciones y epidemiología, evaluaron cada recomendación de acuerdo a la urgencia e importancia relativa para la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, el grado con el cual actualmente se implementan en todas las instituciones de salud (ejemplo: si hay un espacio en blanco en la actual implementación), y como se relaciona esto en la prestación del cuidado con otras recomendaciones.
- Las recomendaciones se agruparon de acuerdo a la interdependencia para la implementación. Estos grupos se denominaron: “módulos de prioridades”
- Los módulos de prioridades: cada uno tiene contenidos interdependientes y temáticos relacionados para la práctica clínica, fueron señalados para las recomendaciones relevantes para su implementación y auditoria.
- Finalmente, los modelos de prioridades se revisaron y se redefinieron con un grupo más grande con representantes del CDC y del HICPAC.

Resultados

Debajo se enlistan las recomendaciones prioritarias, agrupadas por módulos de prioridades, para cada una de las guías revisadas. La mayoría de las recomendaciones se relacionan con las incluidas en el Compendio De Estrategias Para Prevenir Las Infecciones Asociadas Al Cuidado De La Salud En Instituciones de Cuidados Agudos.

Nota: los temas tales como lavado de manos, vacunación del personal y pacientes, así como recomendaciones para la prevención de influenza y requerimientos similares no están incluidos porque se focalizó en recomendaciones específicas para la prevención de cada tipo de infección.

A. Prevención de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario.

Las guías del CDC de prevención de infecciones urinarias se están actualizando desde el año 2008, y ampliarán las previamente publicadas en el año 1891. Esta actualización es más concisa que las previas e incluye tablas nuevas y actualizadas de evidencia de acuerdo al sustento científico que sostiene cada recomendación.

Además, la guía contiene una sección de implementación y auditoría. Actualizando la metodología de las guías se brindan detalles de implementación y auditoría para las 4 guías.

Para realizar las prioridades de las prácticas clínicas para la prevención de infecciones urinarias, se consideraron las Categorías 1A, 1B, y 1C. La recomendación Categoría 1C es requerida como una regulación estatal o federal, o representa un estándar establecido asociado, teniendo en cuenta la calidad de la evidencia científica usada como soporte de la recomendación.

Modulo de prioridades 1: recomendaciones para el uso apropiado del catéter urinario

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Colocar el catéter solamente por indicación apropiada, y dejarlo colocado solo el tiempo necesario (Categoría 1A)
- No usar en forma rutinaria los catéteres urinarios en pacientes y en residencias para mayores para el manejo de la incontinencia (Categoría 1B)
- Para los pacientes quirúrgicos, con indicación de catéter urinario, remover el catéter lo más pronto posible, preferentemente dentro de las 24 horas (Categoría 1B)

Modulo de prioridades 2: recomendaciones para la colocación aséptica de los catéteres urinarios

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Asegurar que solo personas entrenadas (ejemplo: personal del hospital, miembros de la familia o el paciente mismo) que conozcan la técnica correcta para la colocación con técnica aséptica y mantenimiento tengan esta responsabilidad (Categoría 1C)
- Colocar el catéter urinario utilizando técnica aséptica y equipo estéril (excepto en el caso de inserción de catéter intermitente por parte del paciente, en donde se utiliza técnica limpia) (Categoría 1C)

Modulo de prioridades 3: recomendaciones para el apropiado mantenimiento del catéter urinario

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Mantener un sistema de drenaje estéril continuo y cerrado (Categoría 1C)
- No desconectar el catéter de la bolsa de drenaje a menos que se deba irrigar el catéter (categoría 1B)

B. Prevención de bacteriemias asociadas a catéter.

Las guías del CDC para la prevención de bacteriemias se publicaron en el año 2002. Entre las infecciones asociadas con el uso de catéteres, las bacteriemias presentan consecuencias severas para los pacientes, y por esto se focalizó en estas recomendaciones. Sin embargo, la adherencia a las recomendaciones para prevenir

bacteriemias también reducirán las infecciones superficiales del sitio del catéter. Como el número de recomendaciones de esta guía es elevado, solo se consideraron las recomendaciones con Categoría 1A.

Modulo de prioridades 1: recomendaciones para la colocación aséptica de un catéter vascular

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Mantener técnica séptica durante la colocación y cuidado de los catéteres intravasculares (Categoría 1A)
- Utilizar técnica aséptica incluyendo el uso de gorro, barbijo, camisolín estéril, guantes estériles, y amplios campos estériles, para la colocación de catéteres centrales, incluyendo catéteres centrales de inserción periférica (PICC) y cambio de catéter a través de cuerda de piano (Categoría 1A)
- Aplicar un antiséptico apropiado sobre la piel antes de la colocación y durante el recambio de las curaciones (Categoría 1A)
- Aunque se prefiere el uso de clorhexidina 2%, puede usarse la tintura de iodo, un yodoformo o alcohol al 70% (Categoría 1A)
- Seleccionar el catéter, técnica de inserción y sitio de inserción (con el menor riesgo de complicación infecciosa o no infecciosa) teniendo en cuenta en forma anticipada el tipo y duración de la terapia endovenosa (Categoría 1A)
- Utilizar la vena subclavia (en lugar de yugular y femoral) en los pacientes adultos, para minimizar el riesgo de infección en catéteres no tunelizados (Categoría 1A)
- Evaluar el riesgo y beneficio de la ubicación del dispositivo de acuerdo al sitio recomendado para reducir las infecciones y complicaciones contra el riesgo de complicaciones mecánicas (ejemplo: neumotórax, punción de arteria subclavia, laceración de la vena subclavia, estenosis de vena subclavia, hemotorax, trombosis, embolismo aéreo, desplazamiento del catéter) (Categoría 1A)

Modulo de prioridades 2: recomendaciones para el mantenimiento apropiado de los catéteres vasculares

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Utilizar gasa estéril o apósito transparente estéril semipermeable para cubrir el sitio del catéter (Categoría 1A)
- Remover prontamente cualquier catéter no mas allá del tiempo esencial (Categoría 1A)
- Reemplazar la curación cuando se observe sucia, húmeda o despegada o cuando se deba inspeccionar el sitio de inserción del catéter (Categoría 1A)

C. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

Las guías del CDC para la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico se publicaron en el año 1999. Las recientes investigaciones no figuran en esta guía. Sin embargo, las recomendaciones de la guía del año 1999 se mantienen vigentes. Se consideraron las recomendaciones 1A y 1B.

Modulo de prioridades 1: recomendaciones para aplicar medidas apropiadas en el preoperatorio

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Cuando es posible, identificar y tratar las infecciones remotas al sitio de infección del sitio quirúrgico antes de una cirugía electiva, y posponer una cirugía electiva en pacientes con infecciones en sitios remotos hasta que la infección se resuelva (Categoría 1A)
- No remover el pelo/vello a menos que este se encuentre alrededor del área de la incisión quirúrgica e interfiera con la cirugía (Categoría 1A)
- Si se debe remover el pelo/vello removerlo antes de la cirugía, preferentemente con una maquina eléctrica con corte al ras (Categoría 1A)
- Administrar la profilaxis antibiótica solo cuando este indicado, y seleccionarla sobre la base de la eficacia contra los patógenos que usualmente causan infección del sitio quirúrgico para sitios específicos de infección y recomendaciones publicadas (Categoría 1A)
- Administrar por vía endovenosa la dosis inicial de antibiótico profilaxis; debe considerarse el tiempo de la concentración bactericida de la droga que se establece en sangre y tejido cuando se realiza la incisión (Categoría 1A)
- Mantener los niveles terapéuticos del antibiótico en sangre y tejidos a lo largo de la cirugía y hasta, al menos pocas horas después de que la incisión se cierra en el quirófano (Categoría 1A)
- Antes de una cirugía colorectal electiva, preparar mecánicamente el colon usando enemas y agentes para catarsis. Administrar agentes antibióticos orales no absorbibles en dosis divididas el día anterior a la cirugía (Categoría 1A)
- Usar un antiséptico apropiado para la preparación de la piel (Categoría 1B)

Modulo de prioridades 2: recomendaciones para aplicar medidas apropiadas en el intra operatorio

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Control adecuado de los niveles de glucemia en todos los pacientes diabéticos y evitar la hiperglucemia (Categoría 1B)
- Mantener las puertas cerradas de la sala de operaciones durante la cirugía a menos que sea necesario el paso de equipos, personal y paciente (Categoría 1B)

Modulo de prioridades 3: recomendaciones para aplicar medidas apropiadas en el post operatorio

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Proteger la incisión quirúrgica con curación estéril por 24 a 48 horas del post operatorio (Categoría 1B)

D. Prevención de neumonías asociadas a respirador

Teniendo en cuenta la severidad y la alta mortalidad de las neumonías asociadas a respirador, las prioridades se focalizan en recomendaciones relevantes. Las guías para

prevenir neumonías del CDC se publicaron en el año 2003. Las recomendaciones adicionales incluidas aquí del Compendio De Estrategias Para Prevenir Las Infecciones Asociadas Al Cuidado De La Salud En Instituciones Para de Cuidados Agudos, no pertenecen a las Recomendaciones relacionadas con el HICPAC.

Modulo de prioridades 1: recomendaciones para la rutina del cuidado de pacientes que requieren ventilación mecánica.

Recomendaciones relacionadas con compendio de estrategias de SHEA/ IDSA 2008:

- Usar ventilación no invasiva cuando es posible
- Usar intubación orotraqueal en lugar de nasotraquel, cuando es posible
- Minimizar la duración de la ventilación mecánica. Evaluar en forma diaria la posibilidad de destetar al paciente del respirador.
- Prevenir la aspiración manteniendo a los pacientes en posición semisentado (30-45 grados de elevación de la cabecera de la cama) a menos que este contraindicado.
- Utilizar tubo endotraquel con manguito y mantener una presión de al menos 20 cm de agua o sistema de aspiración subglótica.
- Realizar el cuidado oral en forma regular con una solución antiséptica.

Modulo de prioridades 2: recomendaciones para la correcta limpieza, desinfección y esterilización de los elementos del respirador

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Limpiar todos los equipos y dispositivos que deben ser esterilizados o desinfectados (Categoría 1A)
 - a. Cuando es posible, utilizar esterilización por vapor (autoclave) o desinfección de alto nivel mediante pasteurización con calor húmedo a mas de 70°C por 30 minutos para el reproceso de equipos o dispositivos semi críticos (ejemplo: elementos que tienen contacto directo o indirecto con membranas mucosas del tracto respiratorio bajo) que no son sensibles al calor y humedad (Categoría 1A)
 - b. Usar el método de esterilización de baja temperatura para equipos o dispositivos sensibles al calor o humedad (Categoría 1A)
 - c. Luego de la desinfección, proceder al adecuado enjuague, secado y empaque, teniendo en cuenta no contaminar los elementos procesados (Categoría 1A)
- Preferentemente usar agua estéril para el enjuague de equipos reusables semi críticos y dispositivos cuando se enjuaga luego de la desinfección química. Si no es posible, enjuagar el dispositivo con agua filtrada (ejemplo: agua filtrada 0.2u) o agua corriente, y luego enjuagar con alcohol isopropílico y secar con aire forzado o en una cabina de calor (Categoría 1B)
- Entre usos con diferentes pacientes, limpiar los componentes reusables del sistema respiratorio o circuito paciente (ejemplo: mascara, tubuladuras inspiratorias o espiratorias, piezas en y, reservorio, humidificador y tubuladuras) y luego esterilizar o realizar desinfección de alto nivel o pasteurización de acuerdo a las indicación del fabricante (Categoría 1B)

- Entre usos con diferentes pacientes, esterilizar o realizar desinfección de alto nivel de espirómetros portátiles y termómetros de respiradores (Categoría 1B)

Modulo de prioridades 3: recomendaciones para el apropiado mantenimiento del circuito del respirador y dispositivos asociados

Recomendaciones relacionadas con el HICPAC:

- Drenar y descartar cualquier condensación que se observe en las tubuladuras del respirador, teniendo la precaución de no enviar el liquido condensado al paciente (Categoría 1B)
- Usar fluidos estériles para nebulizar , y colocar el fluido en forma aséptica dentro del nebulizador (Categoría 1A)
- Usar agua estéril (no destilada, no estéril) para rellenar los reservorios de los dispositivos usados para nebulización (Categoría 1A)