



Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers



Sevilla
3-5 junio 2009

SARM – Recomendaciones al alta hospitalaria / Reingresos.

Consecuencias de las precauciones de contacto (aspecto psico-social)



- M. D. Navarro Sola
- Enfermera de Control de Infección
- Fundación Hospital Asilo de Granollers



Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers



Sevilla
3-5 Junio 2009

La Fundación Hospital Asilo de Granollers es un Hospital General de referencia de 385 camas.

Hospitalización de agudos	295
Media estancia	40
Residencia geriátrica	50

Recomendaciones al alta hospitalaria a pacientes colonizados/infectados por SARM

Cuando se instauran precauciones:

- Información oral:
 - Que es *S. aureus* resistente a la meticilina.
 - Lugar habitual en que se encuentra.
 - Vía de transmisión.
 - Significado situación de portador.
 - Riesgo para otros (pacientes/familiares)
- Folleto informativo:
 - Instrucciones sencillas y claras de la actitud a seguir durante el ingreso.

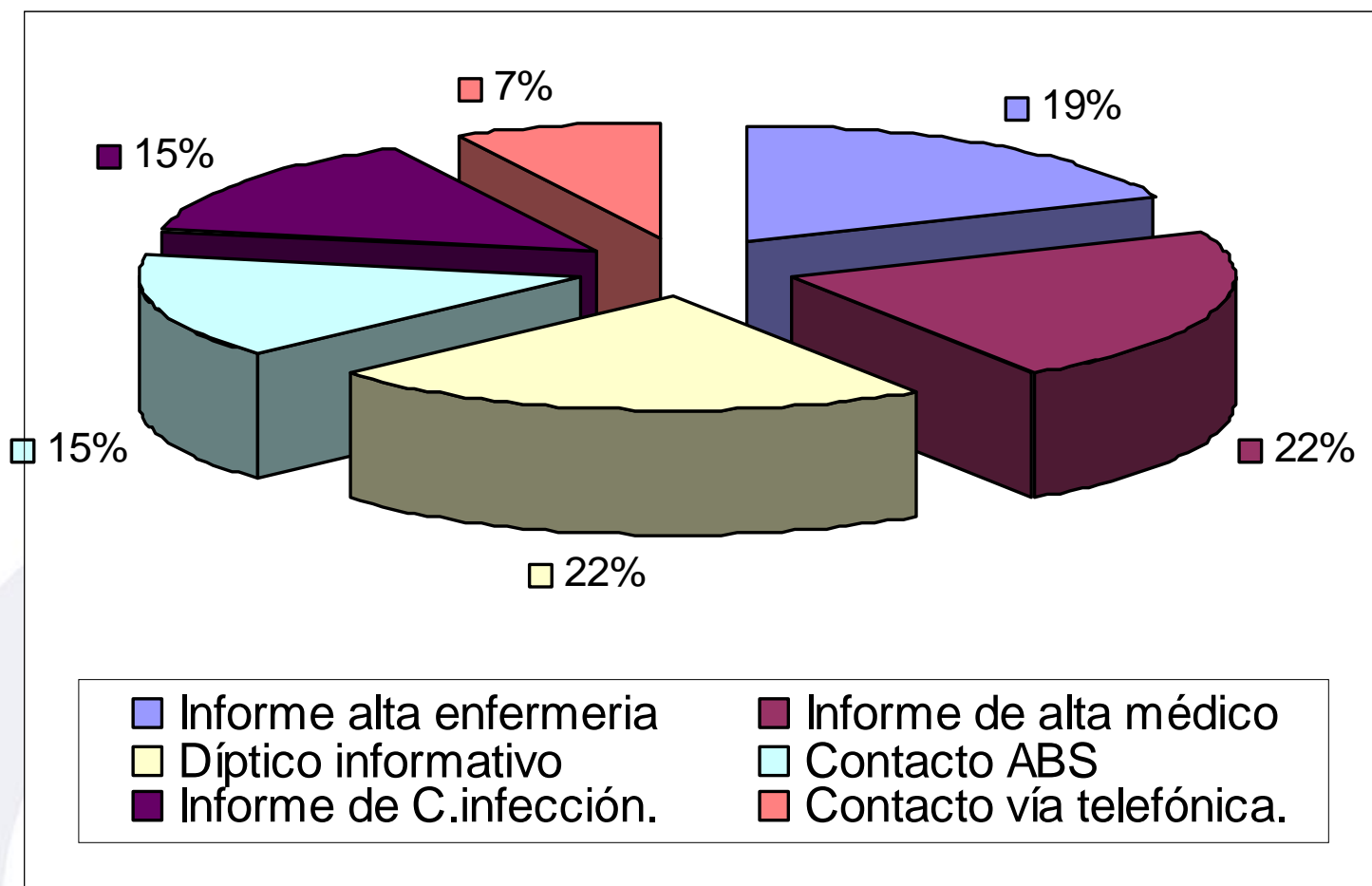


Recomendaciones al alta hospitalaria



- Información a pacientes y familiares:
 - Dirigida a tranquilizar y desmitificar el posible riesgo que supuestamente podría comportar la convivencia con un paciente colonizado.
 - Acompañada de algún folleto informativo con instrucciones simples.
 - Destacando la importancia de la **Higiene de Manos** frecuente.
 - Recomendación de mantener las heridas tapadas si las tienen.

Sistemas de comunicación utilizados al alta



Recomendaciones para: Áreas Básicas de Salud



Sevilla
3-5 Junio 2009

- Ubicar al paciente que precise precauciones de contacto en un box o consultorio lo antes posible. *Categoría II*
- Guantes siempre que se toque la piel intacta del paciente y el entorno más inmediato.
- A l'alta cambiar el protector de la camilla, pasar una bayeta humeda con desinfectante de nivel intermedio por las superficies que hayan estado en contacto directo con el paciente y con las de mayor contacto con las manos.
- El material no crítico (estetoscopio, fonendo etc) se colocará separado en una bolsa hasta su posterior limpieza y desinfección. *Categoría II*
- Recordar la importancia de la HIGIENE DE MANOS.

Hospitalización domiciliaria Otro personal sanitario



- Situación en cuanto a colonización / infección.
- Controles pendientes.
- Limitar la cantidad de equipo reutilizable que se lleva al domicilio. *Categoría II*
- Dejar en el domicilio el material no crítico o limpiar y desinfectar antes de nuevo uso. *Categoría II*
- Informar a paciente y familia sobre las dudas que vayan surgiendo.
- *Aplicar las precauciones estándar y de contacto.*

Centros de media y larga estancia



Sevilla
3-5 Junio 2009

Será necesario lograr un equilibrio entre las necesidades psico-sociales y las de control de infección.

Se ubicará al paciente después de tener en cuenta:

- El riesgo de transmisión a otros residentes:
 - Alto:
 - Si presenta clínica infecciosa por SARM
 - Ulceras crónicas colonizadas.
 - Alteraciones de conducta.
 - Bajo:
 - Colonizado sin clínica infecciosa.
- Las alternativas posibles.
- El impacto psicológico adverso en el paciente colonizado o infectado (*Categoría II*)

Reingresos



Sevilla
3-5 junio 2009

- En tanto la colonización/infección permanezca en activo los centros sanitarios deben disponer de sistemas de alerta que se activen cuando el número de historia del paciente sea introducido en el ordenador.
- El sistema de aviso deberá ser capaz de generar frotis de control (nasal, de heridas y urocultivo si sonda) y alertar de la necesidad de habitación individual en caso de ingreso.

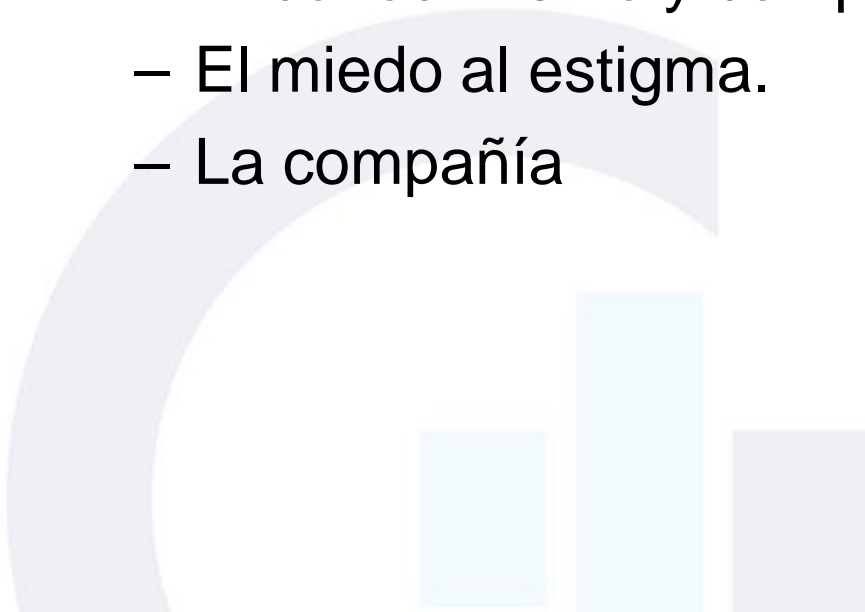
Como orientar las precauciones de contacto en su aspecto psico-social



Sevilla
3-5 junio 2009

Hay diversas revisiones que hablan de las experiencias de pacientes con SARM.

- La búsqueda se centró en tres temas específicos:
 - El conocimiento y comprensión del tema
 - El miedo al estigma.
 - La compañía



El conocimiento y comprensión del tema

Resumen de resultados:

- Queja de los pacientes por falta de información coherente (Una crítica al personal sanitario que no entiende que es SARM y en consecuencia no transmite la información exacta)

(Criddle i Potter, 2006;Newton et al,2001;Ward 2000).

- Los pacientes reivindican la necesidad de obtener mas información escrita y oral, especialmente en lo que se refiere al aislamiento.

(Madeo 2003;Ward 2000;Gammon 1999)

Miedo al estigma



Sevilla
3-5 junio 2009

- El paciente teme por su propia salud, por la capacidad que tiene de infectar a otros, de ser rechazado por los que temen ser infectados y sentirse estigmatizado. Como consecuencia el miedo a infectar a otros, especialmente a la familia y amigos, dio lugar a un distanciamiento de los seres queridos y a un aislamiento auto-impuesto a uno mismo

(Criddle Potter, 2006; Rossini-Kelly et al, 1996)

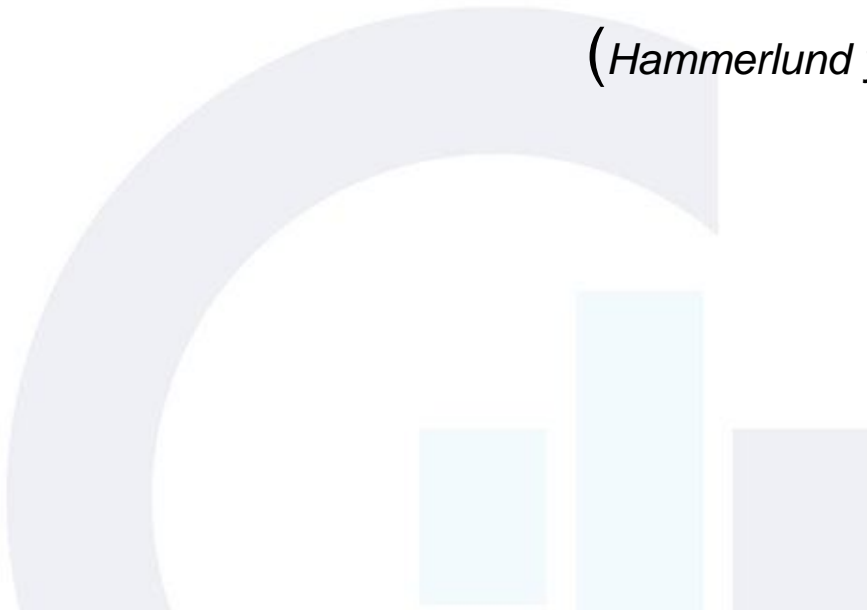




Compañía

- Parece ser que el hecho de que saber que hay otras muchas personas que se encuentran en su misma situación alivia momentáneamente su angustia.
- Según el estudio muchos pacientes sintieron la necesidad de compartir sus experiencias y ayudar a educar a otros.

(Hammerlund y Niström, 2003; öhman et al 2003)



Anxiety and Depression in Hospitalized Patients in Resistant Organism Isolation



Sevilla
3-5 Junio 2009

Glenn Catalano, md, Sally H Houston, MD and cols.
Febrero 2003

Compararon dos grupos de pacientes.

- El primero formado por pacientes a los que se habían instaurado precauciones de contacto.
- El segundo grupo estaba formado por pacientes ingresados para ser tratados de una infección pero que no estaban aislados.
- **RESULTADOS:** Los pacientes del primer grupo tenían puntuaciones significativamente mas altas tanto en la escala de ansiedad como en la de depresión.
- Los síntomas aparecían al cabo de una semana de iniciadas las medidas de precaución.

Holland i cols. Sugirieron en un trabajo previo que los pacientes deberían ser preparados emocionalmente antes de ser aislados.

Relación entre aislamiento y fallos en el cuidado del enfermo



	Aislamiento (n=150)	No aislamiento (n=300)	p
Registro ctes.	14%	9%	<.001
Días sin notas de enfermería	51%	31%	<.001
Días sin cursos médicos	26%	13%	<.001
Efectos adversos evitables (x1000 d)	20	3	<.001
Quejas	8%	1%	<.0001

¿Que podemos hacer?



Sevilla
3-5 junio 2009

- Planificar frecuentes visitas tanto por parte de la familia como del personal sanitario.
- Utilizar bata y guantes solo para contacto directo.
- Animar a que utilice sus propias ropa.
- Permitir que tenga sus objetos personales.
- Aconsejarle que disponga de un espejo para mantenerle orientado y receptor de inputs sensoriales.
- Procurar que tenga cosas que hacer para distraerse o el mando a distancia de TV, DVD, radio, crucigramas etc.
- El timbre cerca y tener en cuenta que estas son las llamadas a las que más rápido se debe acudir para evitar la sensación de descuido.
- Toda la información (de su situación) que sea necesaria.

A mejorar



Sevilla
3-5 Junio 2009

- La formación de todo el personal asistencial en cuanto a vías de transmisión y precauciones.
- El ratio personal/paciente.
- Los efectos adversos evitables.
- La comunicación entre las instituciones de salud que intervienen en el proceso de cura del paciente.
- La información dada en los informes de alta médicos cuando se utilizan como única vía de comunicación.
- El feed back en cuanto a los resultados de controles posteriores al alta (problemas en el reingreso).



- Cada vez hay mas microorganismos con interés epidemiológico que requieren medidas de precaución de contacto, pocas camas individuales y más problemas de ansiedad y depresión.
- ¿No es ya el momento de preguntarnos, como ya lo han hecho algunos autores, si la actitud a seguir no es la de potenciar las medidas estándar y la higiene de manos?
- **¿Seria este el camino para aislar al microorganismo y no al paciente (Madeo 2003)?**