Implantación de un *equipo de control de infecciones* en un hospital general. *Luces y sombras*

G.E.I.H

Juan E. Corzo Delgado
Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas
Hospital Universitario de Valme.Sevilla
juanecorzo@telefonica.net

Hospital Universitario de Valme. Características generales (Memoria 2008)

- Infraestructura:
  - Área sanitaria sur de Sevilla: 350.000 habitantes
  - 555 camas / 284 habitaciones
  - Área médica: 12 unidades clínicas (no Nefrología)
  - Área quirúrgica: 8 unidades clínicas (no Neurocirugía, C. Cardíaca, C. Plástica ni trasplantes)
  - UCI médico-quirúrgica
  - UCI pediátrica (Neonatología)

- Actividad asistencial 2008:
  - 24.072 ingresos/167.800 estancias
  - 19.938 intervenciones quirúrgicas
  - 503.700 consultas
  - 128.080 urgencias

Desarrollo cronológico EIH-Valme

1982

1985 → Inicio actividad Comisión Infecciones

1998 → Proyecto inicial de creación ECIN

2005 → Disolución Comisión Infecciones

2007 → Reactivación Comisión Infecciones

2010 → EIH operativo

2010

ECIN: equipo de control de infecciones

Desarrollo cronológico nacional del *control de infecciones*

1970s → Creación Servicios Med. Preventiva-Higiene
Supervisora de Higiene Hospitalaria (Insalud)

1987 → Creación Comision Infecciones (Comités de Calidad)

1994 → Conferencia Consenso Ministerio Sanidad
Recomendaciones sobre control de infecciones
Associació Catalana d'Infermeres per al Control de la Infecció

1999 → Documento consenso GEIH/SEIMC-SEMPSPH-SEMICYUC

2000s → ECINs operativos

Rodríguez Baño J Hosp Infect 2001;48:258 Aguado JM Enferm Infec Microbiol Clin 2008;26 Supl 15:6
Freixas N Enferm Infecc Microbiol Clin 2009;27(5):285

G.E. Infección Hospitalaria. Documentos

Documentos G.E.I.H.

*** DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE RECOMENDACIONES Y RECURSOS NECESARIOS PARA UN PROGRAMA DE CONTROL DE LA INFECCION NOSOCOMIAL EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES**

* Grupo de Estudio de Infección Hospitalaria de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
* Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene
* Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Críticos y Unidades Coronarias

1 de Junio de 1999

Define conceptos y funciones de Comisión de Infecciones y ECIN

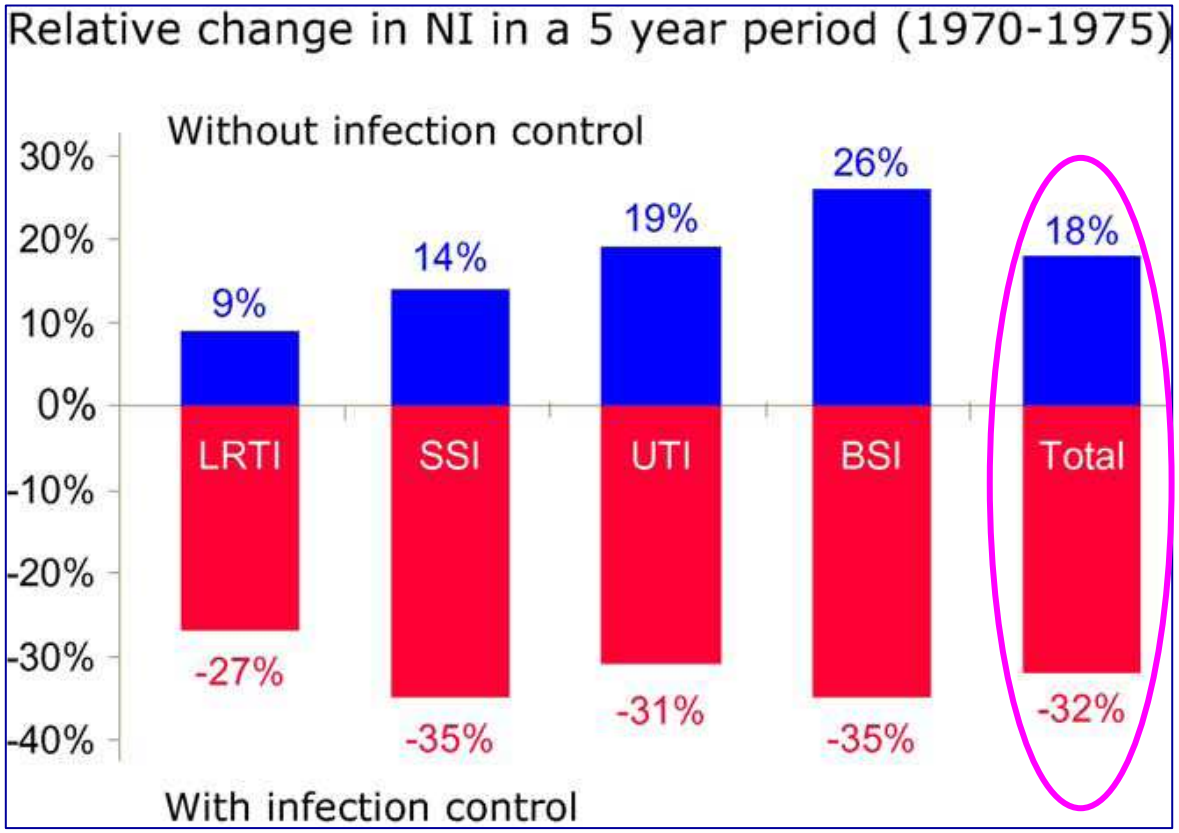
ECIN = Grupo multidisciplinar:
Microbiología
M.Preventiva
Infecciosos
(UCI, Farmacia)
\} + Enfermería CI

Actividades de vigilancia y prevención
Actuaciones diagnósticas y terapéuticas

http://www.seimc.org/grupos/geih/fuentes/geih_dyc1_1999.pdf
http://www.sempsph.com/sempsph/index.php?option=com_content&view=article&id=92

Control de la infección nosocomial:
Proyecto SENIC

***S**tudy on the*
***E**fficacy of*
***N**osocomial*
***I**nfection*
***C**ontrol*



Programa de control

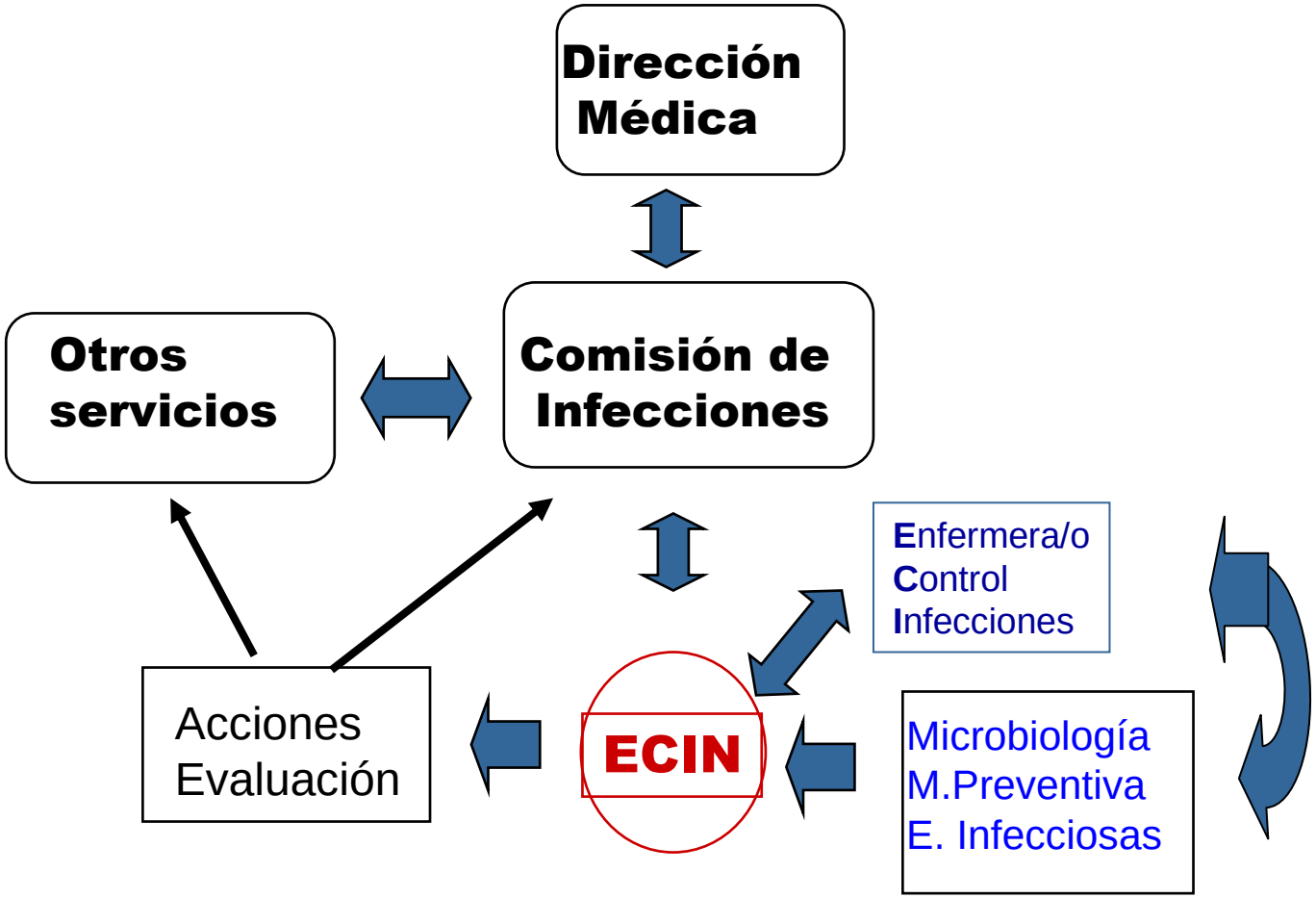
Sistema de información

Enfermería específica

Pitet D. Am J Infect Control 2005; 33:258

ECIN Valme

Organigrama.



ECIN Valme
Cometidos básicos

- Colaborar con otros Servicios/Unidades en el manejo integral de las IH (bacteriemias, infecciones por multi-R)
- Coordinar con M. Preventiva en vigilancia activa de IH y política de aislamientos
- Colaborar en definición y recogida de información de indicadores de IH
- Empleo racional de antimicrobianos
- Formación en IH a todo el personal: revisión y actualización de conceptos y normas básicas
- Otras actividades puntuales propuestas por Comisión de Infecciones

Funciones principales Enfermera/o de CIN

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2009;27(5):285–289

ELSEVIER DOYMA

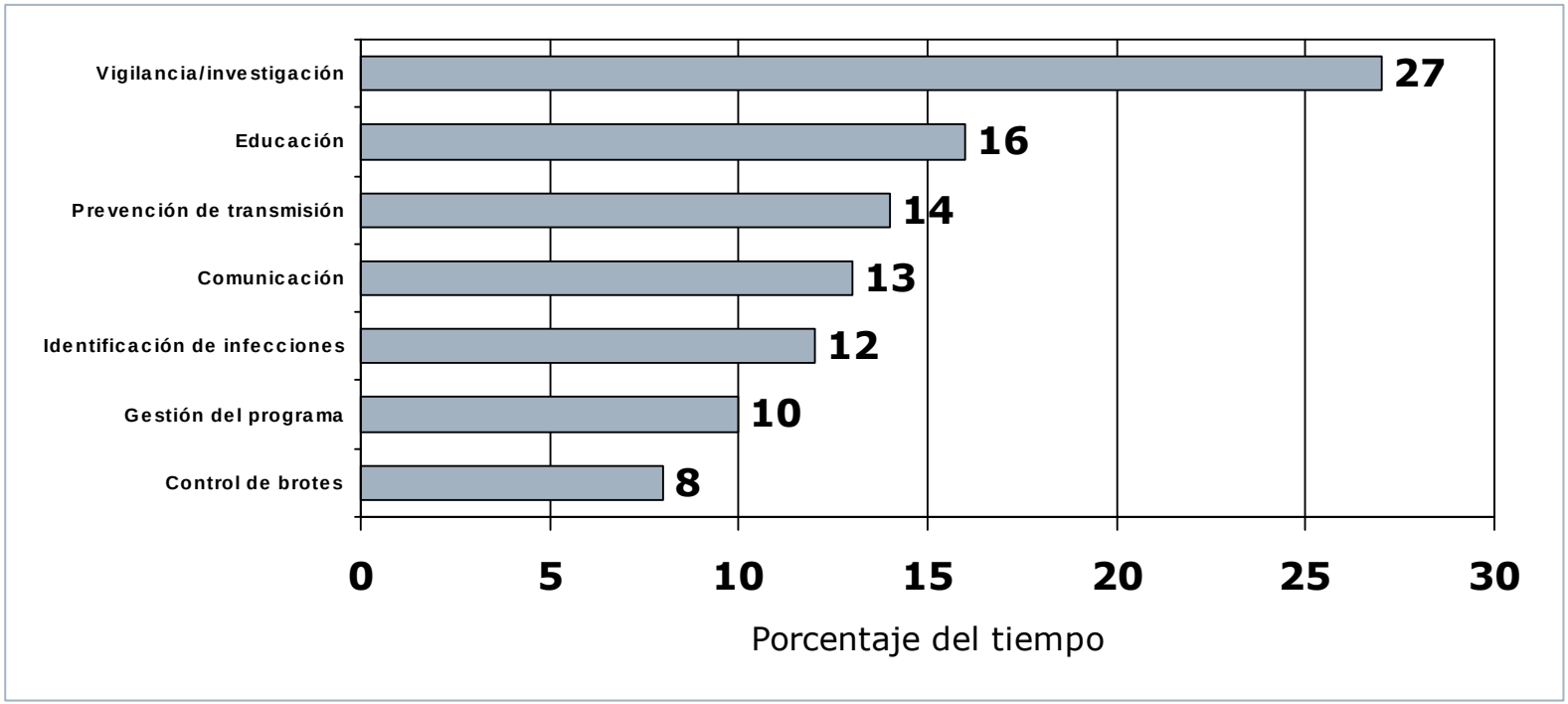
Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc

Revisión

Cambios en el control de la infección nosocomial: nuevos retos y competencias de la enfermera de control de infección

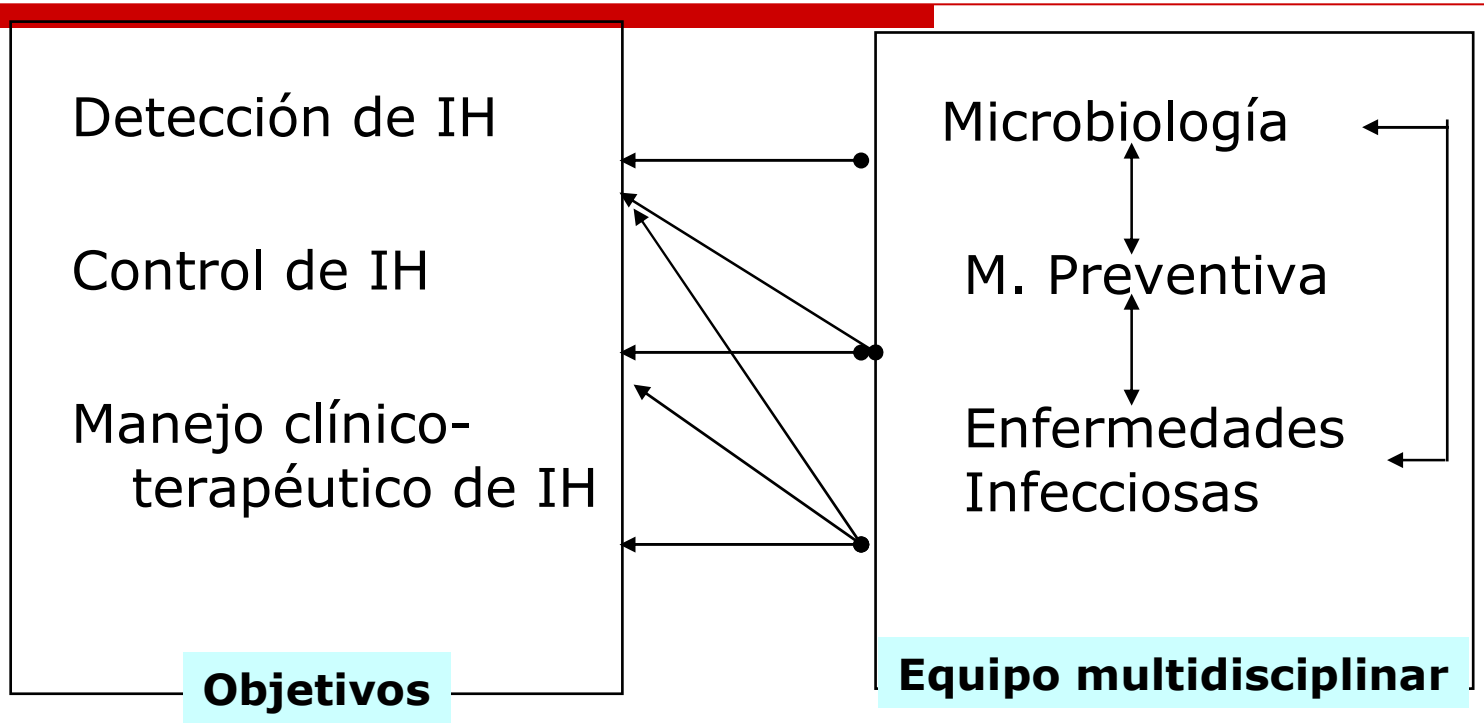
Nuria Freixas [a,*], Montserrat Sallés [b] y Lola García [c]



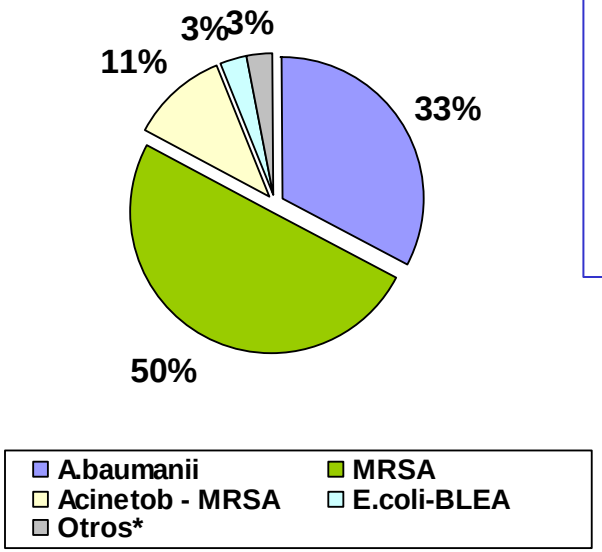
Freixas N Enferm Infecc Microbiol Clin 2009;27(5):285

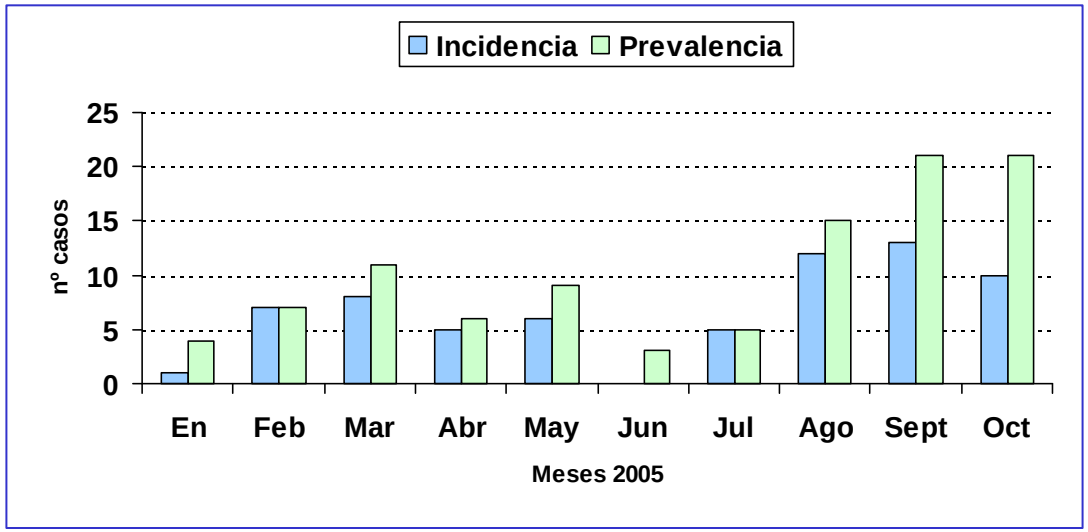
Actuaciones frente a la IH:

circuitos de actuación

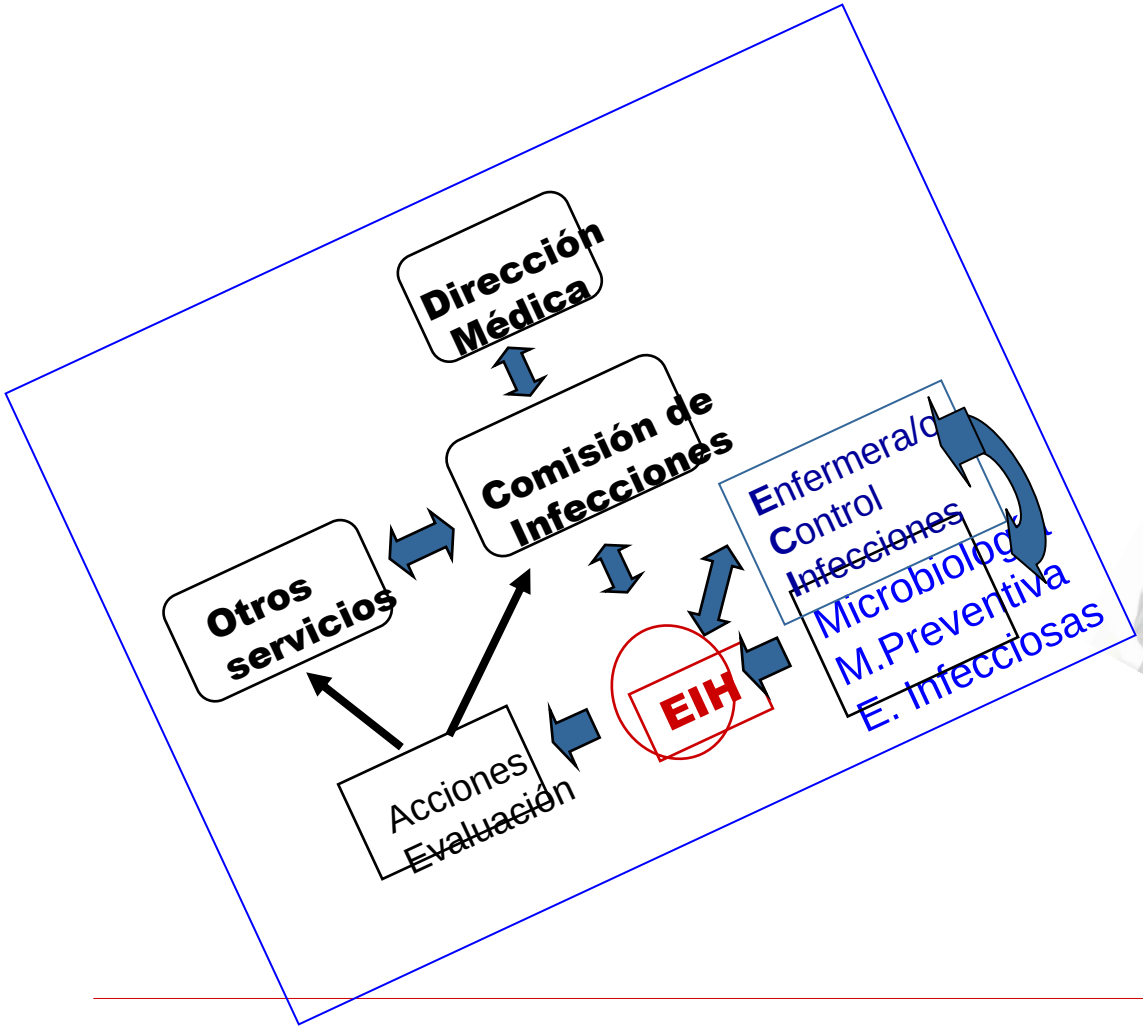


Microorganismos multi-R
Enero-Octubre 2005



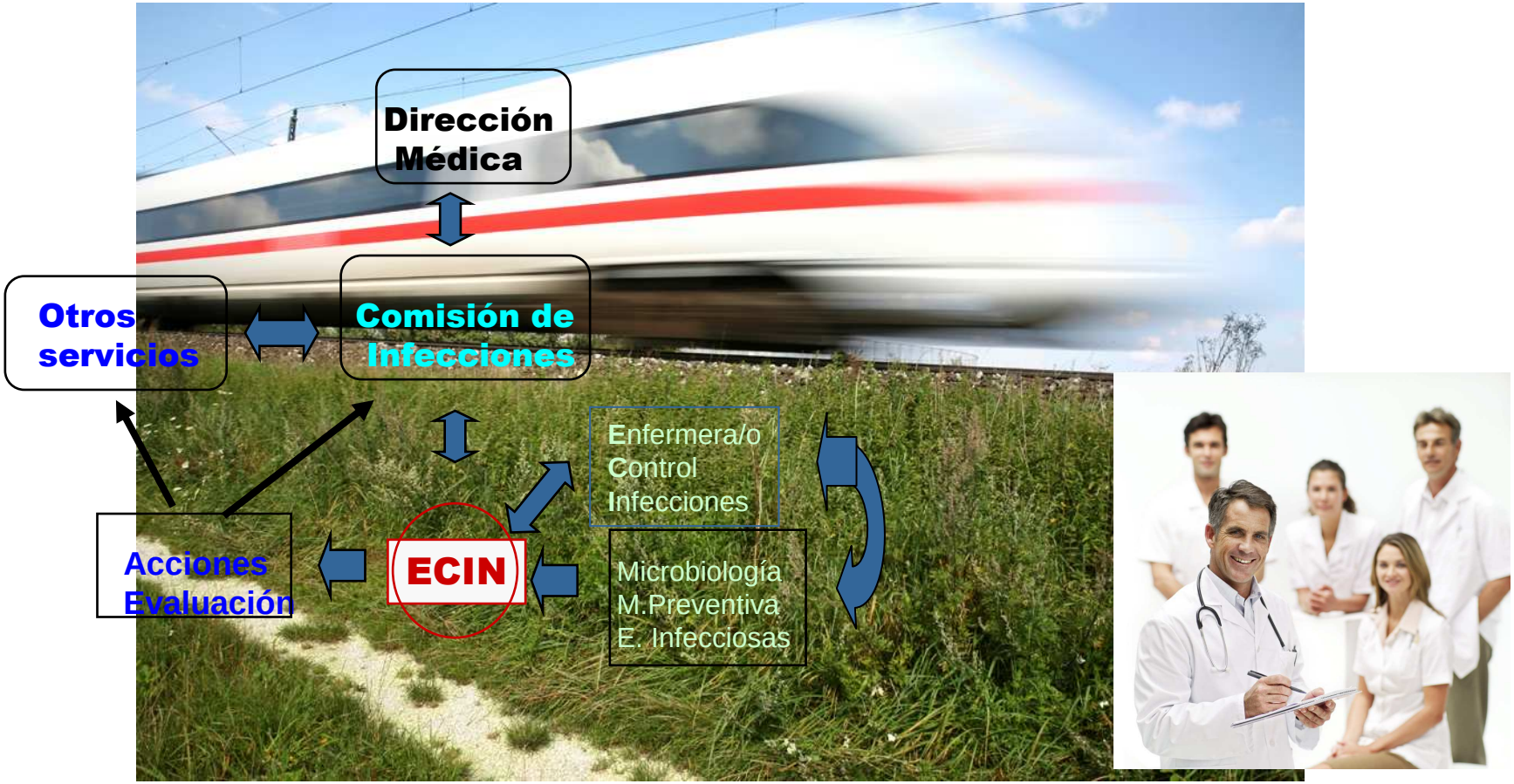


Comisión de Infecciones & ECIN
H. Valme (2000-2004)

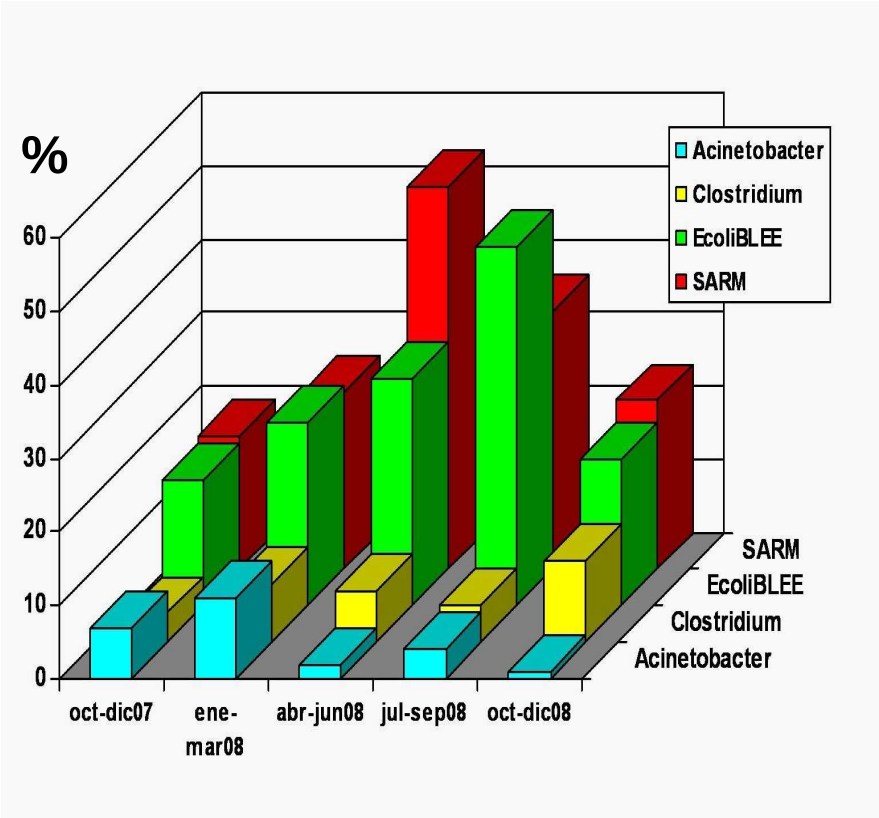


2005-2007

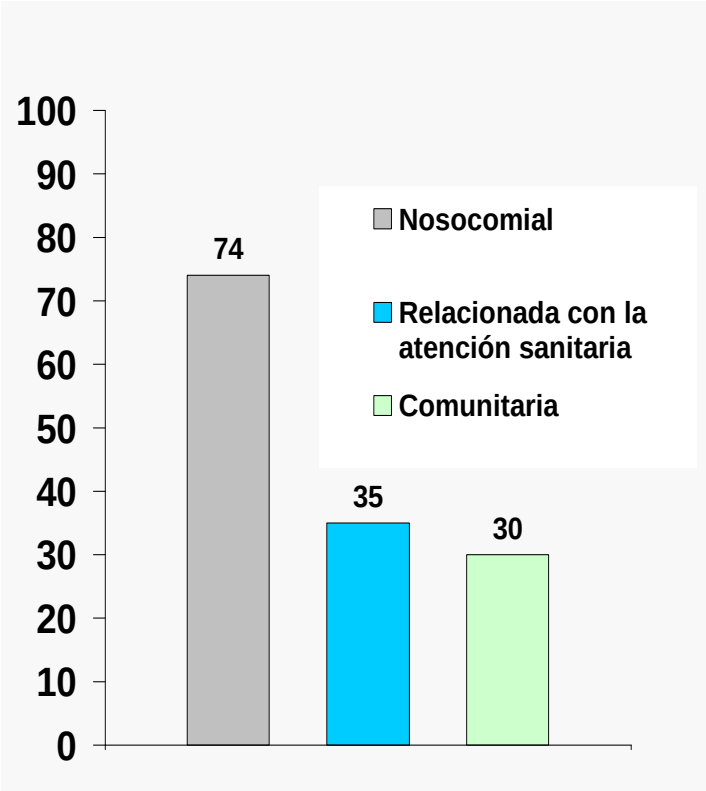
ECIN Valme
Octubre 2007



ECIN Valme
Enero-Diciembre 2008

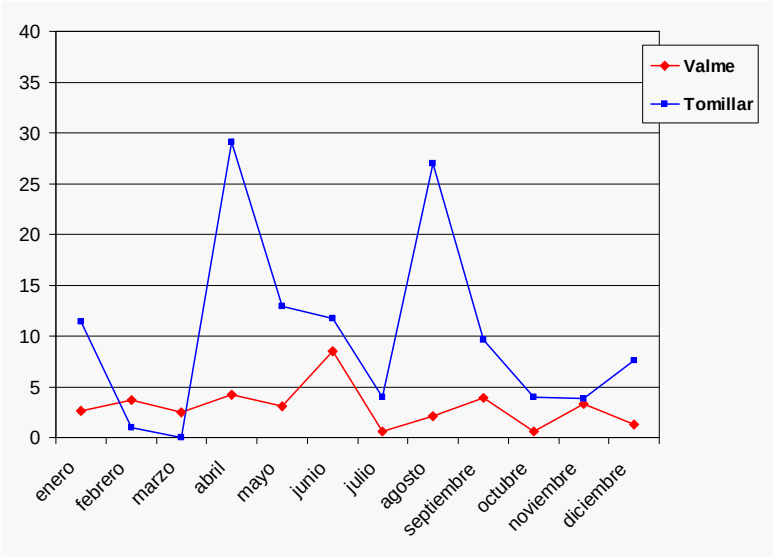


Multi-resistentes



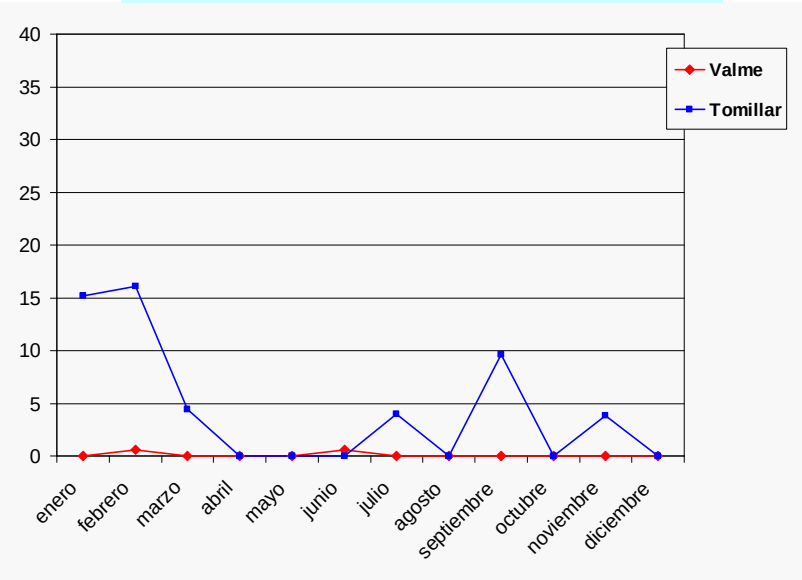
Bacteriemias

ECIN Valme
Enero-Diciembre 2008



SARM por 1000 ingresos

***A.baumannii* por 1000 ingresos**



¿Por qué fracasamos?

- Evaluación de competencias
  - Competencias necesarias para alcanzar con éxito los objetivos
- Estructura organizativa
  - Asunción de responsabilidades entre los componentes del ECIN
- Cuerpo de gobierno (estamento directivo)
  - Definición de políticas y procesos implicados en el ECIN
- Comportamientos inadecuados
  - Desempeño, compensaciones y promociones profesionales para fomentar los objetivos del ECIN
- Roles y responsabilidades
  - Ajustes necesarios de responsabilidades y puestos de trabajo

¿Por qué fracasamos?

- Evaluación de competencias
  - Competencias necesarias para alcanzar con éxito los objetivos

+

- Estructura organizativa
  - Asunción de responsabilidades entre los componentes del ECIN

+

- Cuerpo de gobierno (estamento directivo)
  - Definición de políticas y procesos implicados en el ECIN

+

- Comportamientos inadecuados
  - Desempeño, compensaciones y promociones profesionales para fomentar los objetivos del ECIN

+

- Roles y responsabilidades
  - Ajustes necesarios de responsabilidades y puestos de trabajo

Otros posibles factores …

- Abordaje de control de infecciones muy heterogéneo
  - Cada hospital tiene su propia historia (múltiples factores)
  - Desconocimiento profundo de la estructura organizativa de otros centros ("vecinos")

- Normativa oficial (central/autonómica) ausente/tardía
  - Cataluña: VINICS (1999), VINCAT
  - Andalucía: Plan Vigilancia y control IN-SAS (2002…)

- Primacía de intereses particulares sobre e espíritu multidisciplinar del ECIN para abordar la IH (Valme …)

De cara al futuro

- Aprender de los errores → lo que hay que evitar:
  - Confrontación por intereses corporativos
  - Actividad heterogénea nacional/autonómica
  - No tener en cuenta las necesidades de los pacientes
- Aprender de la lucha contra el sida:
  - IH problema de salud ~ sida (↓ agudo, ↑ cuantía)
- Ninguna especialidad sobra
  - Sí sobran: deseos de protagonismo, descoordinación
- Disponemos de medios y aptitudes, faltan actitudes y voluntades

De cara al futuro:
Factores del éxito !!

- Relación óptima entre la medicina clínica y los programas de salud pública:
  - Coordinación multidisciplinar
  - Coordinación inter-niveles:
    - Autoridades sanitarias
    - Otras especialidades
    - Otros recursos asistenciales (AP)
- Visión global y horizontal de la patología infecciosa
- Otros factores influyentes:
  - Líderes locales
  - Actitud colaboradora de Med.Preventiva
  - Papel de Microbiología
  - Apoyo directivo
  - Infectólogos bien organizados