



ACICI
Asociación Catalana d'Infeccions de Control d'Infeccions

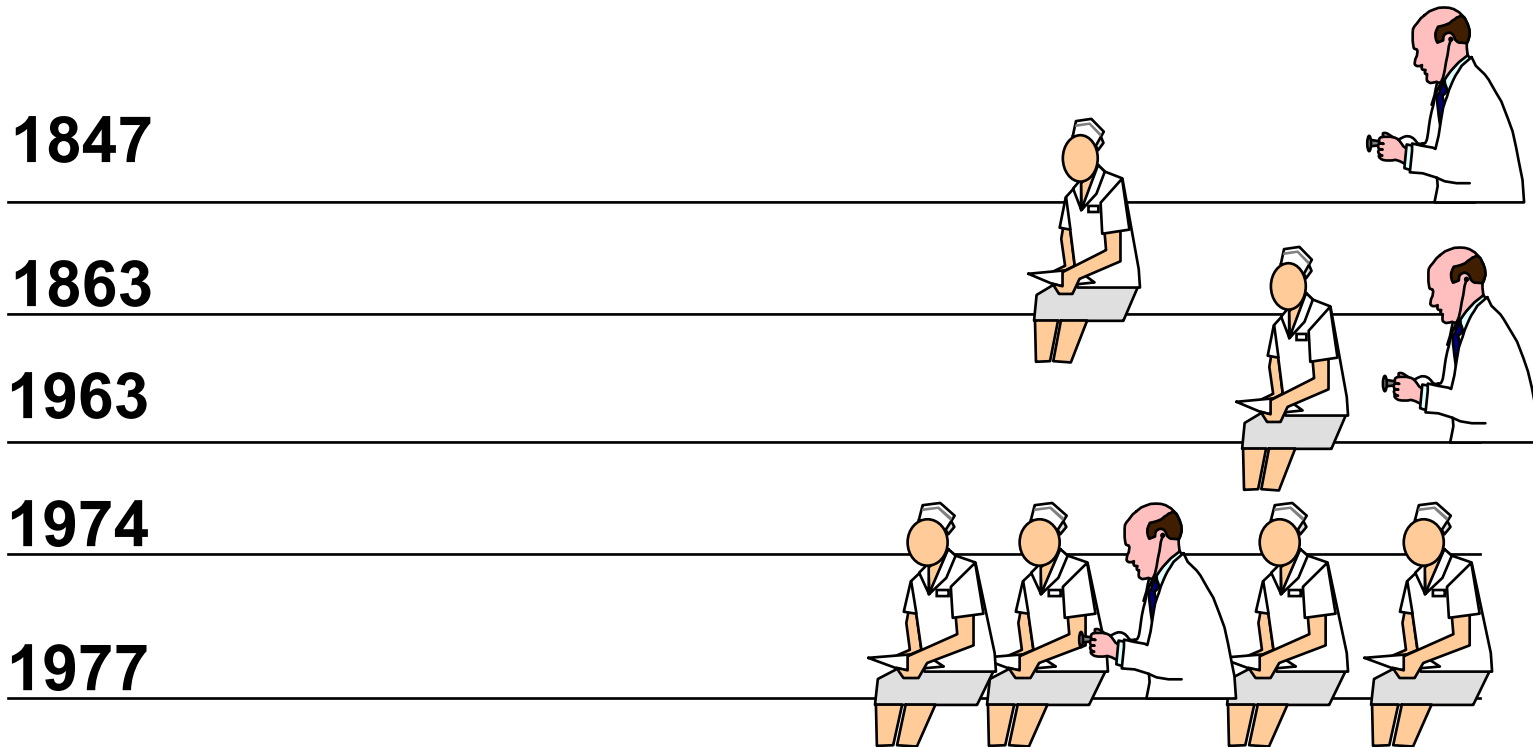
Organización de un equipo de control de infecciones. Como promover el cambio

Núria Freixas Sala

Hospital Universitari Mútua Terrassa

13 de Junio 2013

Equipos de Control de infección



Fifth Decennial International Conference on Healthcare-Associated Infections 2010



Objetivo:

Eliminar las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS).

WHITE PAPER

Moving toward Elimination of Healthcare-Associated Infections:
A Call to Action

Aprender de experiencias exitosas

An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU

Peter Pronovost, M.D., Ph.D., Dale Needham, M.D., Ph.D., Sean Berenholtz, M.D., David Sinopoli, M.P.H., M.B.A., Haitao Chu, M.D., Ph.D., Sara Cosgrove, M.D., Bryan Sexton, Ph.D., Robert Hyzy, M.D., Robert Welsh, M.D., Gary Roth, M.D., Joseph Bander, M.D., John Kepros, M.D., and Christine Goeschel, R.N., M.P.A.



- ✓ Reducción de 60%-70% de las bacteriemias asociadas a CVC (BACVC) en UCIs.
- ✓ Mantenimiento de los resultados en 4 años de seguimiento.
- ✓ La intervención incluía estrategias dirigidas a incrementar la adherencia a las guías.
- ✓ Instauración de una cultura de seguridad.

Estrategia “Pronovost”

1. Soporte de los líderes al más alto nivel del centro.
2. Dirección del proyecto por expertos en prevención y control de infección.
3. Formación y compromiso de los profesionales.
4. Paquete de recomendaciones “*bundles*”.
5. Instauración de cultura de seguridad.
6. Retroalimentación.
7. Colaboración local y estatal para compartir buenas prácticas.

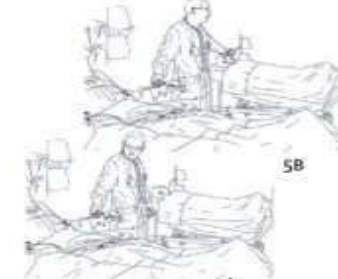
Higiene de manos

Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices

Didier Pittet, Benedetta Allegranzi, Hugo Sax, Sasi Dharan, Carmem Lúcia Pessoa-Silva, Liam Donaldson, John M. Boyce; on behalf of the WHO
Global Patient Safety Challenge, World Alliance for Patient Safety

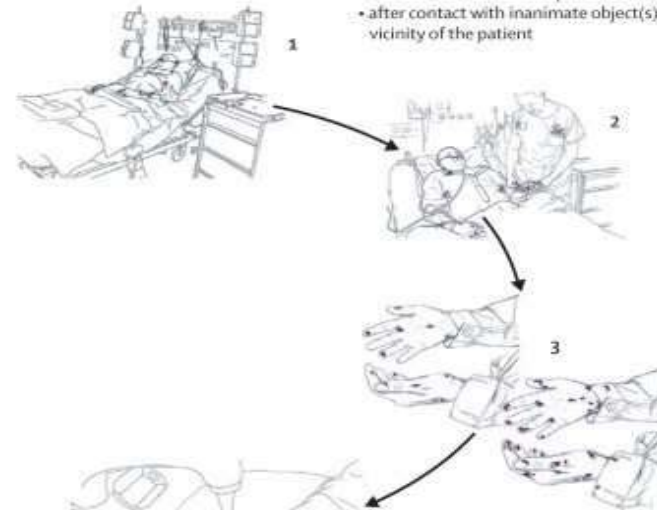


Cleanse hands
 • after direct contact with patient and/or
 • immediately before direct contact with the next patient



Cleanse hands if moving from a contaminated body site to a clean body site during patient care

Cleanse hands
 • immediately before having direct contact with patient
 • after direct contact with patient
 • after contact with inanimate object(s) in the immediate vicinity of the patient



Cleanse hands
 • before handling an invasive device for patient care (regardless whether gloves are used or not)
 • after removing gloves
 • after contact with body fluids or excretions, mucous membranes, non-intact skin, or wound dressings

Appropriate technique for hand cleansing is critical. Except when hands are visibly soiled, alcohol-based handrubbing is recommended rather than handwashing with soap and water

Estrategia multimodal para mejorar el cumplimiento de la higiene de las manos OMS

Cambio de sistema

Soluciones alcohólicas para las manos en el lugar de atención

+

Capacitación y educación del personal

+

Observación de la higiene de las manos y retroalimentación al personal

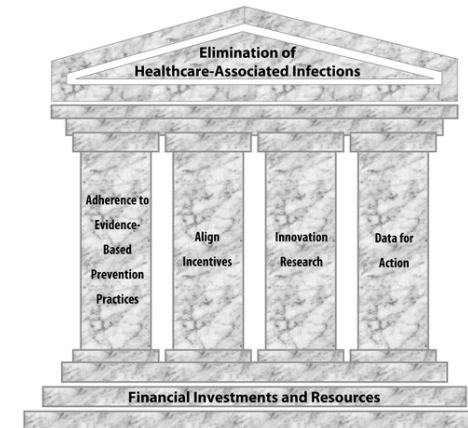
+

Recordatorios en el lugar de trabajo (carteles)

+

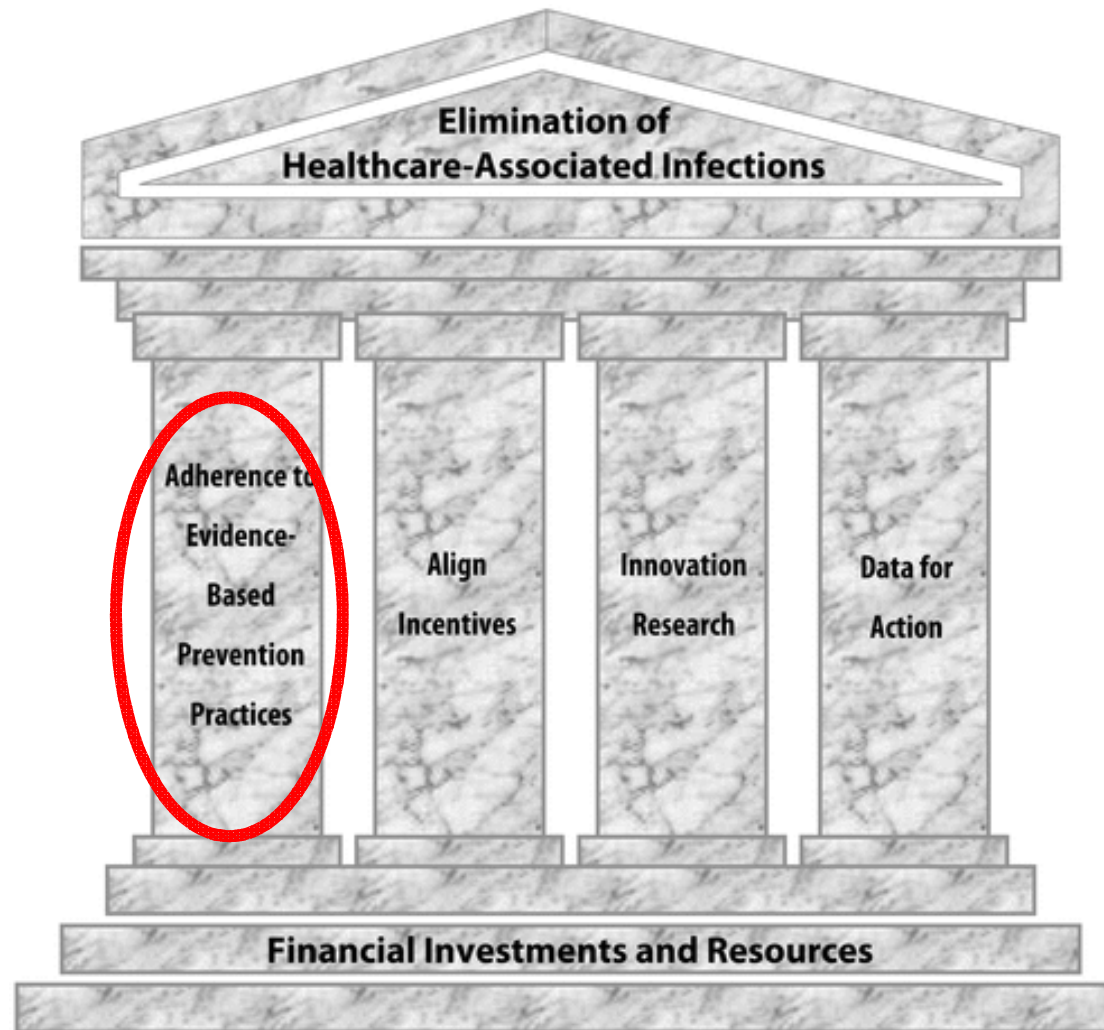
Establecimiento de un clima de seguridad

Participación individual y apoyo institucional activo



Documento de consenso para la eliminación de las IRAS

Pilares para la eliminación de las IRAS



I. Adherencia a las medidas de prevención

The collage includes the following items:

- Logo of the Center for Disease Control and Prevention (CDC) with the text "CENTRO DE ENFERMEDADES Y CONTROL DE TOXINAS" and "CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES".
- Book cover: "ANTISEPTICS I DESINFECTANTS" by David Tenover.
- MMWR cover: "Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003".
- HICPAC cover: "GUIDELINE FOR PREVENTION OF CATHETER-ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTIONS 2009".
- MMWR cover: "Controlling Tuberculosis".
- MMWR cover: "GUIDELINE FOR PREVENTION OF MEDICAL SITE INFECTIONS, 1999".
- MMWR cover: "Recommendations for Preventing Transmission of Infections Among Chronic Hemodialysis Patients".
- MMWR cover: "2012 CRE Toolkit".
- Book cover: "A COMPREHENSIVE GUIDE FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF INFECTION IN HEALTHCARE".
- Screenshot of the CDC website showing "Healthcare-associated infections (HAI)".

Las barreras a la adherencia son múltiples y complejas



Optimisation of infection prevention and control in acute health care by use of behaviour change: a systematic review

Rachel Edwards, Esmita Charani, Nick Sevdalis, Banos Alexandrou, Eleanor Sibley, David Mullett, Heather P Loveday, Lydia N Drumright, Alison Holmes

Contexto: para mejorar la adherencia a las medidas de prevención se requiere un **cambio de conducta** de los profesionales.

Objetivo: valorar la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a cambios de conducta. Explorar las barreras y elementos facilitadores de cambio de conductas.

Resultados: revisión de 9123 resúmenes y 573 artículos.

Conclusiones:

- El control de IRAS es importante para el paciente pero no una prioridad para el personal sanitario (PS).
- El PS atribuye más importancia a circunstancias externas que a su propia conducta.
- La higiene de manos es un hábito adquirido más que un proceso razonado.
- En la formación debe considerarse la observación de la práctica y *feedback*.
- Las intervenciones multimodales son efectivas en el cambio de conductas, pero no se conoce en que medida contribuye cada elemento.
- Es necesario promover estudios adecuados para identificar los cambios de comportamiento.

Interventions to improve professional adherence to guidelines for prevention of device-related infections (Review)

Flodgren G, Conterno LO, Mayhew A, Omar O, Pereira CR, Shepperd S

Interventions to improve professional adherence to guidelines for prevention of device-related infections (Review)
Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Contexto: los dispositivos médicos invasivos están asociados a IRAS y la adherencia deficiente a las prácticas de prevención.

Objetivo: valorar la efectividad de diferentes intervenciones para mejorar la adherencia a las normas de control de infecciones.

Resultados: se incluyeron 13 estudios; 6 CVC, 6 PNVM, 1 SU.

Conclusiones:

- Aporta pruebas insuficientes para determinar que intervenciones son más efectivas.
- Merecen atención intervenciones multimodales y de forma reiterada.
- Se requiere soporte de los líderes y cambio organizacional.
- Se deben valorar las barreras al cambio.

Limitaciones: Los estudios revisados no valoran evitar el uso del dispositivo ni reducir la duración.

Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines?

A Framework for Improvement

Michael D. Cabana, MD, MPH

Contexto: a pesar de disponer de amplia documentación, se sabe que hay poca adherencia a las recomendaciones.

Objetivo: revisar las barreras a la adherencia a las recomendaciones.

Resultados: revisión sistemática, 76 estudios.

Barreras: conocimiento - actitud – estructura.

Conclusiones: los resultados no se pueden generalizar, la revisión ofrece diferentes diagnósticos así como propuestas para mejorar la adherencia.

Barreras

Conocimientos

- Gran volumen de información /tiempo disponible /accesibilidad a las guías / habilidad / acuerdo.

Actitud

- Inercia, rutina, práctica previa o falta de motivación / incapacidad para mantener la adherencia / falta de expectativas /pérdida de autonomía.

Estructura

- Falta de recursos o instalaciones /aspectos organizativos / falta de sistemas recordatorios.

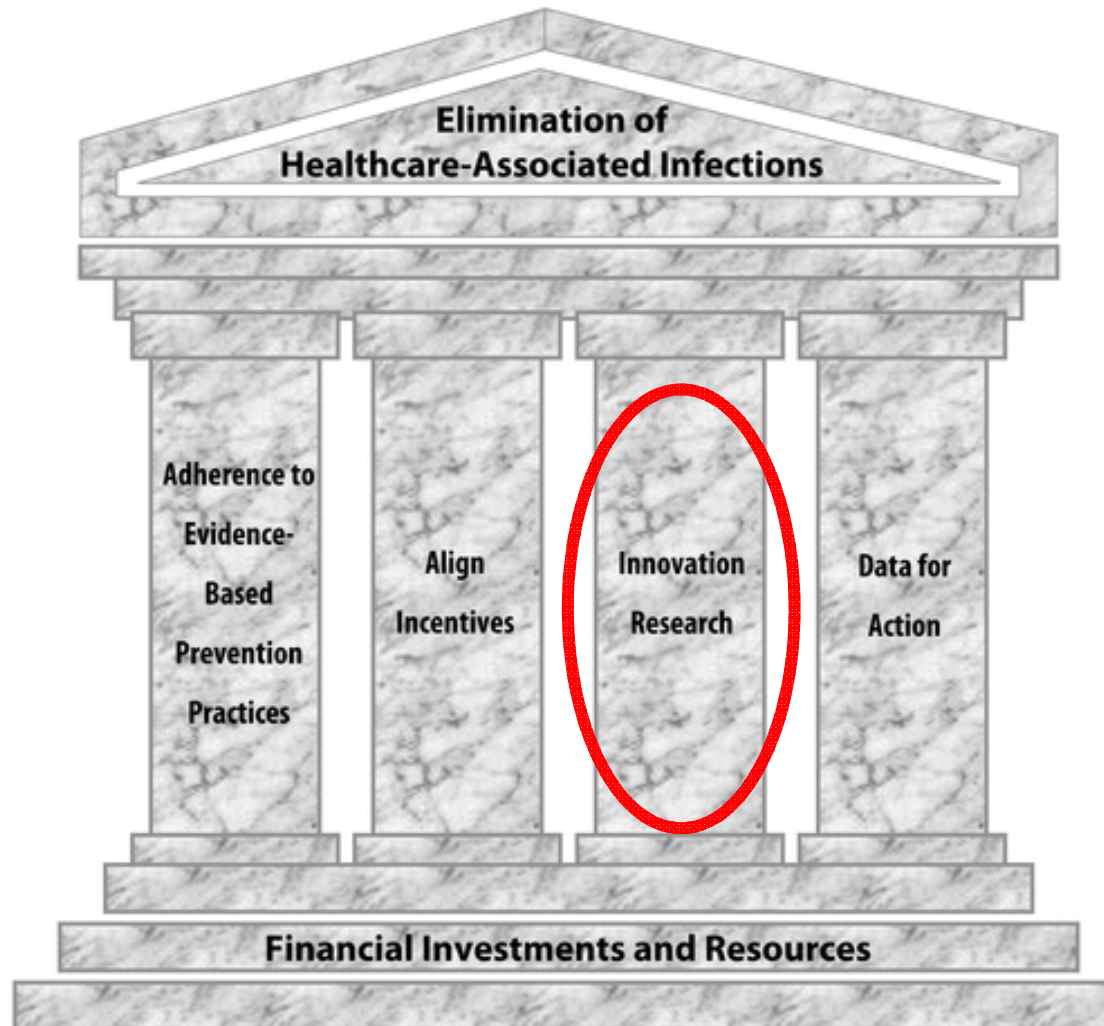
Pilares para la eliminación de las IRAS



II. Incentivar y supervisar

- Situando el control de infección como prioridad en el control de calidad del hospital.
- Proporcionando incentivos a las buenas prácticas.
- Promoviendo la colaboración con entidades y grupos de prevención y control de infección.
- Garantizando que se cumplen los estándares de prevención (acreditaciones y certificaciones).
- *Public reporting.*

Pilares para la eliminación de las IRAS



III. Innovación e investigación

- Dirigir la investigación a áreas prioritarias.
- Coordinación de esfuerzos.
- Diseñar planes y evaluarlos.

Sistemas de información y tecnologías

- Mejorar los sistemas de información.
- Integrar las IRAS en bases de datos.
- Alertas en el sistema.
- Colaboración en línea.

Pilares para la eliminación de las IRAS



IV: De la estrategia a la acción 10 acciones

Profesionales asistenciales

- Reducir el uso inapropiado e innecesario de dispositivos
- Promover la adherencia a la higiene de manos y precauciones de barrera
- Implementar y mejorar el uso de antimicrobianos

Líderes y administradores

- Demostrar el soporte al más alto nivel de la organización
- Implementar la cultura de seguridad en cada centro

Políticos y administradores

- Mejorar los recursos e incentivar el cumplimiento de las regulaciones
- Implementar enfoques basados en el sistema / protocolos / *checklist*
- Mejorar las tecnologías
- Mejorar *public reporting* /datos fiables
- Dar soporte a las asociaciones

Prioridades

Prioridades	Objetivo (5 años)
Infección urinaria asociada a sonda vesical	Reducir 25%
Neumonía asociada a VM	Por definir
Infección de localización quirúrgica	Reducción 25% Adherencia a las medidas 95%
Bacteriemias relacionadas a catéter	Reducir 50%
Infección <i>C. difficile</i>	Reducir 30%
<i>Staphylococcus aureus</i> MR	Reducción 25%

Equipos de Control de infección ¿dónde vamos?

Multidisciplinary team approach

1. Recognize
2. Explain
3. Act

Múltiples actividades
Múltiples socios
Equipos Multidisciplinarios
Estrategias Multimodales

Información
pública

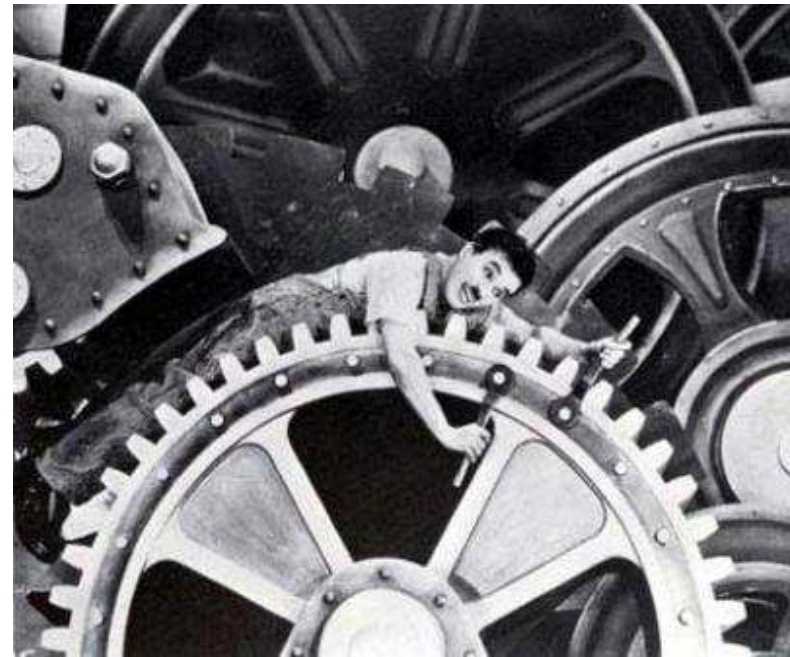
participación
de los pacientes

relación
multicéntricos

cooperación
transparencia

Promover el cambio

- Mientras que todos **los cambios** no conducen a una mejora, toda mejora requiere un **cambio**.
- El éxito de los ECI reside en la capacidad de ser motores del cambio para eliminar las IRAS.



**Muchas gracias por
vuestra atención**