



XI JORNADA CATALANA ACICI – IX JORNADA NACIONAL

CONTROL DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN PACIENTE HEMATOLÓGICO MEDIANTE INTERVENCIÓN PARTICIPACIÓN: ESTUDIO PILOTO

Laura Cabrera Jaime RN MSN PhD(c)

Unidad prevención y control de la infección ICO Badalona



Paciente sometido a tratamientos con citostáticos, **neutropénicos**.

Sistema inmunitario debilitado por la propia enfermedad.

Precisa de **dispositivos** invasivos durante sus tratamientos.

Pacientes candidatos a trasplante de médula (aplasiados, largas estancias hospitalarias, polifarmacia).

Multiresistencias derivadas de las cargas de antibióticos.

Los estudios sobre el impacto clínico demuestran que los pacientes que adquieren **una infección nosocomial (IN)** tienen **un peor pronóstico** evolutivo de su patología de base.

Pacientes	N	Prevalencia	
		%	IC 95%
TOTAL DE PACIENTES CON IRAS	4904	8,18	7,96 8,40
Pacientes con IRAS adq. en hospitales de agudos	4353	7,26	7,06 7,47
Pacientes con IRAS adq. en el propio centro	3897	6,50	6,31 6,70
- Pacientes con IRAS en el presente ingreso	3132	5,23	5,05 5,40
- Pacientes con IRAS existente al ingreso	780	1,30	1,21 1,39
Pacientes con IRAS adq. en otro hospital	289	0,48	0,43 0,54
Pacientes con IRAS de origen desconocido	189	0,32	0,27 0,36
Pacientes con IRAS adq. en hospitales de larga estancia	565	0,94	0,87 1,02
TOTAL DE PACIENTES CON INFECCIÓN COMUNITARIA	11693	19,51	19,19 19,83

N: número de pacientes infectados.

Prevalencia %: número de pacientes infectados multiplicado por 100 y dividido por el total de pacientes.

Prevalencia IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Las categorías de IRAS no son excluyentes. Los datos de IRAS muestran el número de pacientes con al menos una infección. El total de pacientes con IRAS puede no corresponderse con la suma de las subcategorías de IRAS ya que un mismo paciente puede presentar varios tipos de infecciones.

FASE I:

Pregunta estudio:

¿Qué factores intrínsecos y extrínsecos al paciente hematológico hospitalizado están asociados a un riesgo más elevado en la adquisición de IN que los reportados en la bibliografía en poblaciones convencionales?

¿Qué papel juega la inmunosupresión y el tratamiento intensificado en dicha adquisición de la infección?

Objetivo:

Determinar la incidencia de infección nosocomial y factores asociados en pacientes hematológicos.

FASE II:

Hipótesis:

Un programa de control de la IN mediante intervención participante reduce la incidencia de IN y mejora el cumplimiento de los protocolos asistenciales relacionados con la IN.

Objetivo:

Diseño y evaluación de un programa de prevención de las IN en pacientes hematológicos dirigido a profesionales de la salud mediante Investigación Participante.

Fase I

Diseño: Estudio descriptivo en Cohorte retrospectiva.

Ámbito de estudio: Institut Català d'Oncologia (ICO) Badalona 2020-2022.

Muestra: 1594 pacientes hematológicos hospitalizados con IN.

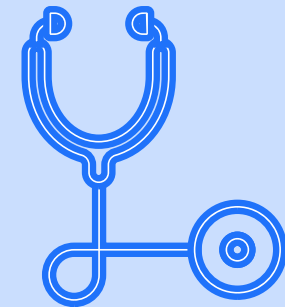
Muestreo: No probabilístico accidental

Recogida de datos retrospectiva mediante explotación de datos procedentes de SAP® y Gacela®.

Análisis de datos descriptiva e inferencial mediante SPSS®
v.24.0.

Variables principales:

- Tipo de infección, microorganismo, origen, resistencia microorganismo
- Diagnóstico hematológico trasplante y tipo
- Tratamientos en la última semana a la declaración de la infección y tiempos
- Terapias combinadas y tiempos
- Estancia- infección
- Neutropenia
- Dispositivos del paciente
- Mucositis
- Género
- Edad
- Antecedentes de salud relevantes
- Dependencia del paciente.
- Paciente UCI, exitus.



Fase II

Diseño mixto:

- A. Intervención participante basado en el paradigma sociocrítico.
- B. Evaluación de la IN Pre-post intervención.



Muestreo intencional

Recogida de datos:

- Grupos de discusión a través de Metaplán
- Diario de campo
- Cortes Observacionales

Población:

16 profesionales:

- 6 Enfermeras
- 4 TCAE
- Supervisora de la unidad
- 2 adjuntos hematología
- Preventivita
- Enfermera control de la infección



3 pacientes y 3 familiares

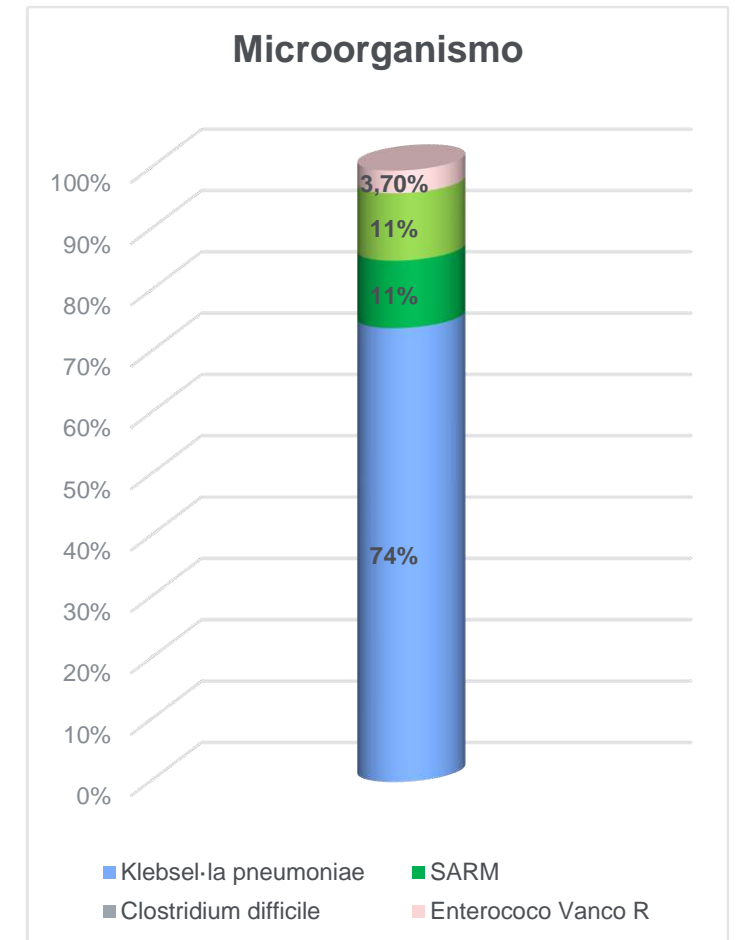


Análisis crítico del discurso a través de codificación y categorización de las dimensiones emergentes de las transcripciones de las reuniones y entrevistas a través del programa Nvivo versión 11.

RESULTADOS PRUEBA PILOTO

- N=27 pacientes.
- 51,9% (14) hombres
- Edad media 63,11 años.
- Estancia media ingreso 21,6+14,4 días

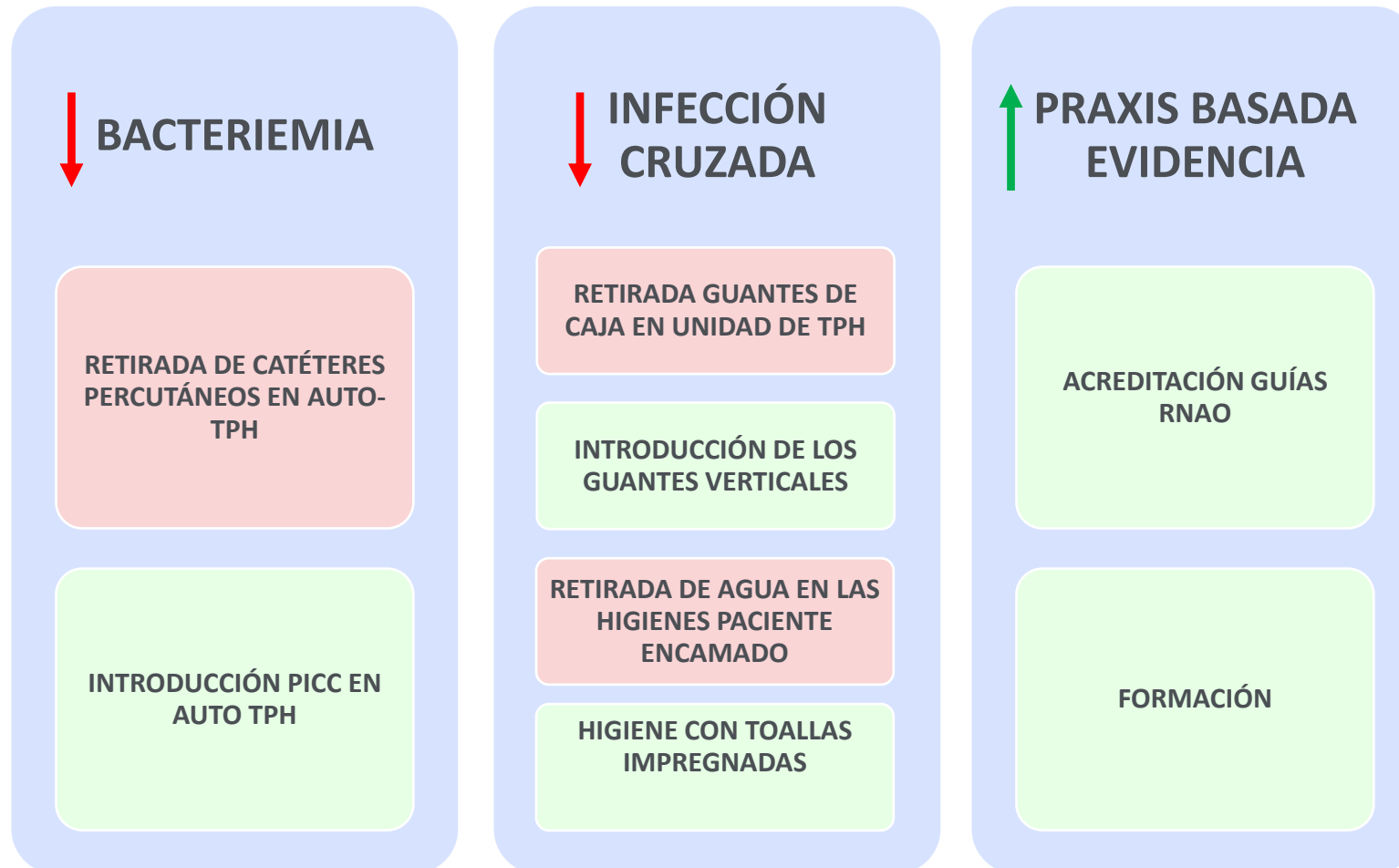
Tipo de muestras		
Muestra	n	%
Hemocultivos	9	33,3%
Orina	8	29,6%
Frotis	5	18,5%
Otras	5	18,5%



FASE I: FACTORES DE RIESGO

- Un 74,1% (20) pacientes presentaban **neutropenia** en el momento de La adquisición del agente.
- Los pacientes que recibieron **terapia CART** presentaron más riesgo de neutropenia ($p < 0,001$).
- Los pacientes sometidos a **trasplante de médula** presentan más riesgo de neutropenia ($p = 0,001$).
- La neutropenia **augmentó el riesgo** de la adquisición de un agente infeccioso ($p = 0,031$).
- Los tratamientos con **terapias combinadas** aumentaron el riesgo de la adquisición de un agente infeccioso ($p = 0,005$).

FASE II: INTERVENCIONES



CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Discusión:

- La presencia de **neutropenia** fue un factor presente en los pacientes con IN. Estos resultados se correlacionan con estudios ya publicados, donde se describe el riesgo de adquisición de infecciones bacterianas en las primeras etapas de la neutropenia.
- Las bacterias **gramnegativas** siguen siendo las que causan más infecciones en los estudios reportados en este tipo de pacientes que es un dato que coincide con nuestro estudio donde encontramos la mayor incidencia de las infecciones por la bacteria *Klebsiella pneumoniae*.
- Los resultados de la variable la neutropenia estaría relacionada con la **terapia CAR-T**, pero este resultado difiere de los que podemos encontrar en la bibliografía. La toxicidad neurológica es uno de los síntomas más frecuentes para estos pacientes.

Conclusión:

- El uso de terapias combinadas y la presencia de neutropenia en los pacientes ha presentado un mayor riesgo en la adquisición de una infección.
- Deben ser involucrados los profesionales en la implantación de medidas de prevención y control de la infección.



<http://ico.gencat.cat>