Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):55

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-63. - EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN MULTIMODAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATÉTER VESICAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA

F. Castaño Romero, F. Sauchelli, A. Prolo Acosta, A. Barbosa Ventura, F. Rodríguez Alcázar, E. Ruiz Antúnez, A. Vicente Sánchez, H. Ternavasio de la Vega

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La infección del tracto urinario asociada a catéter vesical (ITUAC) es la infección nosocomial más frecuente. Se han descrito diversas intervenciones útiles en la prevención de las ITUAC. El objetivo de este estudio es evaluar si una intervención multimodal (IM) llevada a cabo en nuestro servicio es efectiva en la reducción del cociente de utilización de catéter vesical (CUCV), del cociente de indicación inadecuada del catéter vesical (CIICV), y de la tasa y el riesgo de ITUAC.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes portadores de catéter vesical (CV) ingresados entre enero y marzo de 2013 (cohorte pre-intervención) y de 2014 (cohorte post-intervención). Entre ambos períodos se realizó una IM consistente en: 1) sesiones de formación/actualización/difusión sobre manejo eficiente de CV y prevención de las ITUAC destinadas a todo el personal sanitario, 2) campaña de difusión mediante carteles y trípticos, 3) vigilancia de ITUAC, 4) recordatorio multinivel de SV, y 5) retorno de resultados de vigilancia al personal sanitario involucrado. Se comparó el CUCV (relación de número de días de catéter con ocupación de camas en porcentaje), el CIICV (relación de número CV con indicación inadecuada con total de CV insertados en porcentaje), la tasa de ITUAC por días de catéter y por días de ocupación y el riesgo de ITUAC entre ambas cohortes.

Resultados: En la fase de pre-intervencio¿n hubo 5.684 días de ocupación, se incluyeron 169 pacientes con CV, que fueron vigilados durante 1569 días de cateterización. De los 169 pacientes, 17 tuvieron indicación inadecuada de CV. En la fase de post-intervencio¿n hubo 5.695 días de ocupación, se incluyeron 164 pacientes con CV, que fueron vigilados durante 965 días de cateterización. De los 164 pacientes, 4 tuvieron indicación inadecuada de CV. Respecto a la fase de pre-intervención, en la fase de post-intervención se encontró: una reducción significativa del CUCV (27,8% vs 16,9%; RR 0,61; IC95% 0,57-0,65; p < 0,0001); del CIICV (10,1% vs 2,4%; RR 0,24; IC95% 0,08-0,74; p = 0,004); del riesgo de ITUAC (18,3% vs 9,8%; RR 0,53; IC95% 0,30-0,93; p = 0,03); de la tasa de ITUAC por 1.000 días de ocupación (5,5 vs 2,8; RI 0,52; IC95% 0,28-0,94; p = 0,03); y de la tasa de ITUAC por 1.000 días de CV (19,6 vs 16,9; RI 0,85; IC95% 0,46-1,55; p = 0,587).

Discusión: Existen en la literatura diversas experiencias sobre la aplicación de intervenciones útiles para disminuir la utilización de CV y secundariamente las ITUAC, entre ellas se encuentran la

realización de vigilancia de ITUAC, los sistemas de recordatorio de sondaje y las órdenes de stop. En nuestro estudio todos los indicadores han descendido en la fase de post-intervención. La ausencia de significación estadística en el descenso de la tasa de ITUAC por catéter-día es un efecto paradójico que ya se ha mencionado en la literatura, pero que no resta efectividad a la intervención. Se estima que esta IM podría evitar en nuestro Servicio un gasto en torno a los 33.000€ a 44.000€ anuales.

Conclusiones: Una IM como la planteada en este estudio resulta efectiva en la reducción del CUCV, del CIICV y de la frecuencia de ITUAC. Este tipo de IM debería adaptarse y aplicarse en unidades con una elevada utilización de CV y riesgo de ITUAC.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.