



Girona

Dijous, 10 de març de 2016
Palau de Congressos

37
Reunió
de la Societat Catalana
de Medicina
Intensiva i Crítica

33
Jornades Catalanes
d'Infermeria
Intensiva i Crítica



*Treballant en equip
per una UCI sense fronteres*



Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari



Institut Català
de la Salut



B Universitat
de Barcelona

ANÀLISI DELS CONEIXEMENTS I COMPETÈNCIA PRÀCTICA DE LES INFERMERES SOBRE EL PROCEDIMENT D'ASPIRACIÓ SECRECIIONS I DE LA MESURA DE MANTENIMENT DEL CAPÇAL A 30-45°

R. Jam¹; C. Turegano^{1,3}; E. Carrillo¹; Ó. Hernández²; R. Pedragosa¹; J. Garcia¹; V. Gómez¹; L. Martí¹; N. Simón¹; J. Vallés¹; P. Delgado³.

1-Hospital Universitari Parc Taulí. 2-Centre Atenció Primari. Institut Català de la Salut. 3-Departament d'Infermeria, Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona

INTRODUCCIÓ



La NAVM és la **primera complicació infecciosa** en els serveis de medicina intensiva. Es el **esdeveniment advers més prevalent i greu del pacient crític**.

Díaz E, et al. Med. Intensiva.2010;34(5)318-324.

Vincent JL, et al. Critical care medicine 2006 ; 34: 344-353



Incidència oscil·la entre el 10 i el 70% dels pacients que requereixen VM i s'associa amb una taxa de mortalitat entre el 24 a 50%.

Chastre J and Fagon JY. 2002; American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine; 165, 867-903

Lambert ML, et al. 2011; The Lancet infectious diseases; 11: 30-38.

Melsen WG, et al. The Lancet Infectious Diseases; 2013;13: 665-671.



En els darrers anys s'han proposat guies de pràctica clínica i recomanacions sobre les mesures de prevenció tant farmacològiques com no farmacològiques amb l'objectiu de reduir la incidència.

CDC. Report 2007;

Álvarez et al., 2014; Medicina Intensiva;38: 226-236



Existeix un compliment limitat

Ricart M, et al. Crit Care Med. 2003; 31:2693-6

Lambert et al., 2013; Antimicrobial Resistance and Infection Control; 2: 9



OBJECTIUS



Determinar el grau de coneixement teòric del procediment d'aspiració de secrecions i de la mesura de manteniment capçal 30-45°



Analitzar el grau de compliment pràctic del procediment d'aspiració de secrecions i de la mesura de manteniment del capçal a 30-45° en 24h



MATERIAL I MÈTODE



Tipus d'estudi: descriptiu observacional, transversal i prospectiu, en UCI polivalent adults amb 16 llits.

Període: setembre-desembre 2014.

Població: infermeres UCI (n=67) i pacients en VM.

Fase estudi:

- Fase1: sessions formatives sobre MP de la NAVM. Qüestionaris de coneixements post sessions.
- Fase 2: compliment de les mesures preventives:
 - Procediment d'aspiració de secrecions (rentat de mans pre i post, ús sonda i guants estèrils, mascareta i ulleres de protecció). Mitjançant observació
 - Grau d'inclinació capçal 30-45°. Mitjançant tall transversal (variable dicotòmica si/no) i recollida hores permanència correcta/24h en pacients amb VM>48h.

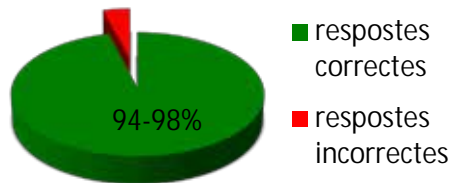
Variables:

- Nivell coneixement
- Mesures preventives

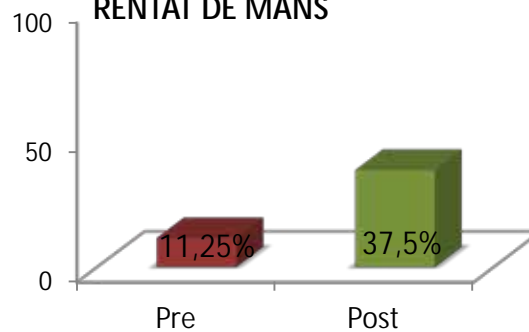
Anàlisis de dades: Paquet estadístic SPSS V18. Model regressió logística. Nivell significació estadística p-valor <0.05.

- 54 (80,59%) infermeres (total de 67) van assistir a la formació i 49 van ser observades (90,74%)
- 160 observacions

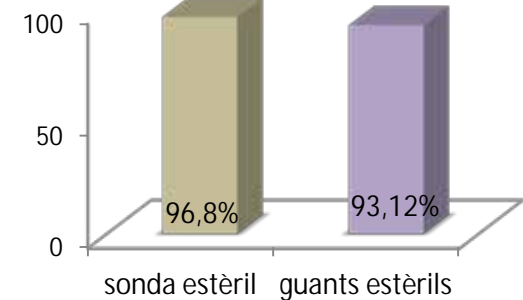
CONeixEMENT



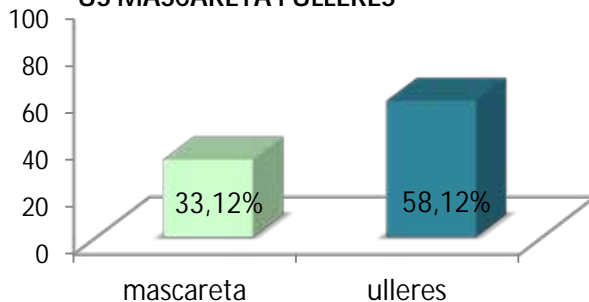
RENTAT DE MANS



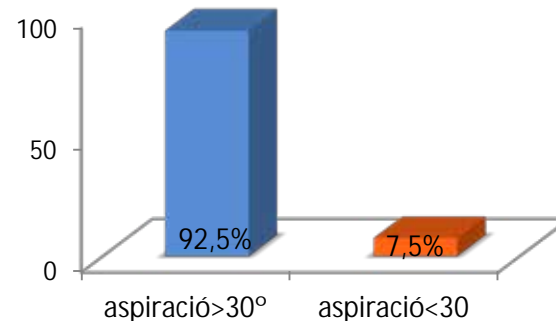
ÚS DE Sonda I GUANTS ESTÈRILS



ÚS MASCARETA I ULLERES



CAPÇAL 30-45° (tall transversal)



PERMANÈNCIA CAPÇAL 30-45° (en 24 hores)




- L'avaluació de la possible associació entre coneixement i aplicació de les MP $p=0.645$

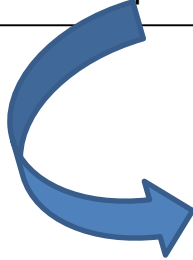
CONCLUSIONS



Les infermeres tenen un elevat coneixement del procediment aspiració secrecions i el manteniment capçal 30-45°



Hi ha una destacable discrepància entre el coneixement teòric i adhesió.
El coneixement no s'aplica en la seva totalitat.



NO ES POT ATRIBUIR AL CONEIXEMENT TEÒRIC.
La disponibilitat de directrius i guies no asseguren l'adhesió a les MP.