Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):365

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-028 - TENDENCIA RESIDUAL 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

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

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

Resumen

Objetivos: La infecciones del tracto urinario asociada a catéter vesical (ITUAC) son de las infecciones nosocomiales más frecuentes. El objetivo de este estudio es evaluar si una intervención multimodal realizada previamente, y que fue efectiva en la reducción del cociente de utilización de catéter vesical (CUCV) y de la tasa de ITUAC, mantiene la misma tendencia en el tiempo.

Material y métodos: Para evaluar si el efecto de la intervención multimodal se mantiene tras dos años de su implementación, se conformó una cohorte “control” que incluyó a todos los pacientes portadores de catéter vesical (CV) ingresados entre enero y febrero de 2016 (cohorte control), y se los comparó con dos cohortes históricas de enero y febrero de 2013 y 2014 (cohorte “pre-intervención” y “post-intervención”, respectivamente) que sirvieron previamente para validar la efectividad de la intervención. Se comparó el CUCV (relación de número de días de catéter con ocupación de camas en porcentaje) y el riesgo de ITUAC entre todas las cohortes.

Resultados: En la cohorte de pre-intervención se incluyeron 129 pacientes con CV, con 1.189 días de CV, y hubo 3.783 días de ocupación. En la cohorte de post-intervención se incluyeron 124 pacientes con CV, con 640 días de CV, y hubo 3.765 días de ocupación. En la cohorte control, se incluyeron 134 pacientes con CV, con 866 días de CV, y hubo 3.504 días de ocupación. En la fase de post-intervención, respecto a la de pre-intervención se encontró: una reducción significativa del CUCV (17% vs 31%; RR 0,54; IC95% 0,50-0,59) y del riesgo de ITUAC (11% vs 22%; RR 0,52, IC95% 0,29-0,94). En la fase de control, respecto a la de pre-intervención, se encontró todavía una reducción significativa del CUCV (25% vs 31%; RR 0,79; IC95% 0,73-0,85) como también del riesgo de ITUAC (11% vs 22%; RR 0,52; IC95% 0,29-0,99). Finalmente, aunque al comparar la fase control con la de post-intervención, no se encontró una diferencia significativa en el riesgo de ITUAC (11% vs 11%; RR 1; IC95% 0,5-0,2), se encontró un aumento significativo del CUCV (25% vs 17%; RR 1,45; IC95% 1,33-1,59).

Discusión: El CUCV es el único factor de riesgo modificable de ITUAC. La intervención multimodal previamente realizada en nuestro servicio resultó efectiva en la reducción del CUCV y secundariamente del riesgo de ITUAC. Si bien, existe cierto efecto residual tras dos años de su implementación, la elevación progresiva del CUCV pone en evidencia que su efectividad se ve reducida en el tiempo.

Conclusiones: A pesar de la persistencia de una tendencia residual favorable, el repunte de utilización del CV hace presagiar un aumento de la tasa de ITUAC. Ante ello, se deberán emplear otros métodos para la reducción sostenida del uso de CV.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.