



NOTA DE PRENSA

NEFRÓLOGOS Y ENFERMEROS ELABORAN UNA GUÍA DE CONSENSO PARA PREVENIR INFECCIONES EN LA PIEL Y MEJORAR EL ABORDAJE ANTISÉPTICO DE LA DIÁLISIS EN ESPAÑA

La Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) desarrollan el proyecto DIALSEPSIA, con el objetivo de dar a conocer la situación de la antisepsia de la piel en Nefrología en nuestro país, y definir un abordaje común para eliminar de forma eficaz los distintos agentes microbiológicos de la piel antes de la punción o incisión, en las técnicas de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

A pesar del importante progreso en los últimos años en la prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, entre ellas de la antisepsia de la piel, éstas siguen suponiendo un riesgo significativo y una carga importante para los sistemas sanitarios, con una prevalencia en España que se sitúa en el 8 %.

El proyecto impulsado por la S.E.N. y SEDEN ha contado con la participación de 15 expertos de todo el territorio nacional y sus resultados han permitido consensuar una guía sobre cómo actuar en 12 cuestiones prácticas para lograr un mejor abordaje antiséptico en pacientes dializados.

En el trabajo se debatieron aspectos como la consideración del antiséptico de piel, las barreras y medidas antisépticas necesarias, la técnica de aplicación del antiséptico, anteriores acuerdos como la guía de acceso vascular, incompatibilidades de ciertos materiales de catéteres para algunos antisépticos, el cuidado del orificio externo del catéter peritoneal sano, el manejo de los apósitos o el origen del agua como condicionante de lavado.

17 de octubre de 2018.- La Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) han elaborado, de manera conjunta, un documento de consenso para mejorar las prácticas en el abordaje antiséptico en el campo de la Nefrología en España y, de ese modo, mejorar la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) en la antisepsia de la piel, concretamente en relación a los accesos vasculares de la hemodiálisis y los catéteres de la diálisis peritoneal.

A pesar del importante progreso en la prevención y control de las IRAS en los últimos años, éstas siguen suponiendo un riesgo significativo y una carga importante para los sistemas sanitarios, con una prevalencia que se sitúa en España en torno al 8 %. Tanto si se trata de una incisión quirúrgica, un orificio de catéter o de una punción de acceso



vascular, el procedimiento altera la integridad de la piel y su función como barrera protectora contra infecciones. Es por ello por lo que, si no se eliminan con éxito los microbios de la piel antes de la punción, incisión o mantenimiento del orificio, éstos pueden acceder al torrente sanguíneo o a los tejidos, con graves consecuencias o complicaciones para la salud de los pacientes renales.

De este modo, la S.E.N. y la SEDEN se han unido promoviendo el proyecto DIALSEPSIA, con el objetivo de dar a conocer la situación actual de la antisepsia de la piel en el área de la Nefrología en nuestro país, y establecer un acuerdo entre los nefrólogos y enfermeros en este campo, con la creación de un documento de consenso para un mejor abordaje antiséptico de la hemodiálisis y de la diálisis peritoneal.

El proyecto ha servido para definir un abordaje de la antisepsia común entre nefrología y enfermería nefrológica para así eliminar de forma eficaz los distintos agentes microbiológicos de la piel antes de la punción o incisión, en la técnica de hemodiálisis o en la diálisis peritoneal. La iniciativa ha contado con la participación de 15 expertos, 7 nefrólogos de la S.E.N. y 8 enfermeros de la SEDEN, y se ha desarrollado a través de un proceso Delphi, método que facilita alcanzar acuerdos ante situaciones clínicas con un bajo nivel de evidencia científica.

En este caso, se analizaron un total de 12 aspectos dudosos en el protocolo de aplicación de los antisépticos, sobre los que se alcanzó un acuerdo final en todos. Así, los participantes debatieron aspectos como la consideración del antiséptico de piel, (como biocida o especialidad farmacéutica), las barreras y medidas antisépticas necesarias, la técnica de aplicación del antiséptico, anteriores acuerdos como el de la guía de acceso vascular, incompatibilidades de ciertos materiales de catéteres para algunos antisépticos, el cuidado del orificio externo del catéter peritoneal sano, el manejo de los apósitos o el origen del agua como condicionante de lavado.

Asimismo, el proyecto incluyó un observatorio nacional previo para conocer la realidad de la antisepsia y su aplicación en una muestra representativa de unidades de diálisis españolas. Posteriormente se realizó una revisión por parte de ambas instituciones de la evidencia publicada de las infecciones relacionadas con atención sanitaria en hemodiálisis y diálisis peritoneal, de los antisépticos, fungibles, del impacto económico y recomendaciones internacionales.

“Hasta ahora este campo de análisis tenía un bajo grado de evidencia, lo que nos animó a la S.E.N. y a la SEDEN a desarrollar esta iniciativa, que consideramos esencial para mejorar y optimizar el abordaje antiséptico de la diálisis, bien en hemodiálisis o en diálisis peritoneal, y establecer unas pautas o recomendaciones sobre la actuación que debe seguirse en este tipo de atención a enfermos renales”, explica el doctor Rafael García Maset, coordinador del proyecto por parte de la S.E.N. y jefe del Servicio de Nefrología del Hospital de Manises en Valencia.

Los resultados del documento elaborado entre nefrólogos y enfermeros se concretan en el acuerdo de las siguientes cuestiones:

1. La presentación del antiséptico más adecuada para evitar efectos adversos es la especialidad farmacéutica.
2. El desinfectante de la piel debería ser considerado especialidad farmacéutica.
3. La sustancia considerada más adecuada como desinfectante de la piel es la clorhexidina alcohólica 2%/70%.
4. Es imprescindible garantizar la esterilidad del antiséptico, disponer de la presentación de un solo uso, y que sea fácil de usar y desechar por parte del paciente (en diálisis peritoneal). Además, es recomendable llevar un adecuado aplicador.
5. En cuanto a la forma de aplicarse el antiséptico en la piel, se considera más adecuado hacerlo por el sistema “back & forth” (en una dirección y la contraria), frente a la circular.
6. La sustancia más adecuada para la desinfección de la piel en la zona de punción del catéter de hemodiálisis temporal o permanente previo a su implantación es la clorhexidina alcohólica 2%/70%.
7. No es necesario el uso de antibióticos IV profilácticos preimplantacional del catéter de hemodiálisis.
8. La sustancia más adecuada como desinfectante de la piel en el orificio de salida del catéter venoso central de hemodiálisis es la clorhexidina alcohólica 2%/70%, 1 vez por semana.
9. Los pacientes deben realizarse ellos mismos el lavado del brazo de la fístula arterio-venosa antes de la punción.
10. La aplicación de agua y jabón es la sustancia más adecuada para el lavado del brazo de la fístula antes de la punción.
11. La sustancia más adecuada para la desinfección de la zona de punción de la fístula arteriovenosa es la clorhexidina alcohólica 2%/70%.
12. La sustancia más adecuada para el cuidado del orificio de salida del catéter peritoneal durante el periodo de cicatrización es el suero hipertónico, y el suero fisiológico durante el periodo de mantenimiento del catéter.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la Sociedad Española de Nefrología

Jesús Herrera / Manuela Hernández (954622727 / 625872780)