

La Agencia de Calidad, en colaboración con la OMS, ha puesto en marcha un proyecto de demostración a nivel del SNS para la prevención de las infecciones relacionadas con los catéteres centrales en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

**OBJETIVO PRINCIPAL**

Reducir la media estatal de la Bacteriemia relacionada con el catéter a menos de 4 episodios por 1000 días de estancia en UCI.

**OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Promover y reforzar la cultura de seguridad en las UCI del SNS.
- Crear una red de UCI, a través de las Comunidades Autónomas, que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada.

**INTERVENCIONES PARA PREVENIR LAS BACTERIEMIAS RELACIONADAS CON CATÉTER****PROGRAMA DE MICHIGAN: 5 PUNTOS DE “MEJORES PRÁCTICAS”****1.- HIGIENE DE MANOS.**

- Antes y después de la palpación del punto de inserción.
- Antes y después de la movilización o manipulación del catéter y del cambio de apósitos.
- Antes y después del uso de guantes.

Siempre que haya restos orgánicos debe utilizarse agua y jabón antiséptico (gluconato de clorhexidina) durante un mínimo de 15 segundos.

Si no hay restos orgánicos la higiene de manos debe realizarse preferentemente con soluciones alcohólicas. La dosis recomendada debe aplicarse hasta su total distribución y friccionarse hasta su secado completo.

**4.- EVITAR FEMORALES**

- Existe mayor riesgo de infección y trombosis.
- Seleccionar el lugar de inserción valorando el riesgo de infección frente al riesgo de complicaciones mecánicas
- Cuando no es posible la inserción en vena basilica utilizar preferentemente la vía subclavia. Si no es posible se utilizará la vía yugular, femoral o axilar.

**5.- RETIRAR LAS VÍAS INNECESARIAS**

Retirar cualquier catéter que no sea absolutamente imprescindible.

**2.- USO DE MEDIDAS DE BARRERA MÁXIMA.**

La inserción de catéteres venosos centrales (incluidos los de inserción periférica) y catéteres arteriales deben utilizarse medidas de máxima barrera (mascarilla, gorro, gafas protectoras, y bata, paños, sábanas y guantes estériles.

**3.- DESINFECCIÓN DE LA PIEL CON CLORHEXIDINA.**

- Para la asepsia cutánea, previa a la inserción del catéter, preferentemente, se utilizará una solución de clorhexidina.
- Debe secarse completamente antes de la inserción del catéter.
- Se utilizará alcohol de 70° o povidona yodada (tiempo mínimo 2 minutos) sólo en caso de hipersensibilidad a la clorhexidina.

**LA PALPACIÓN DEL PUNTO DE PUNCIÓN NO DEBE REALIZARSE DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL ANTISÉPTICO (A NO SER QUE SE UTILICE TÉCNICA ASÉPTICA).**

**BIBLIOGRAFÍA**

SEMICYUC. Módulo de Formación de Bacteriemia zero.[Consultado 6 de febrero de 2013] Disponible en:  
<http://hws.vhebron.net/formacion-BZero/docs/ModuloFormacionBacteriemiaZero.pdf>