Impacto de una intervención formativa en la bacteriemia relacionada con catéteres venosos centrales

Autores: Trujillo Pacheco, F[1].; Gutiérrez Porcel, C[1]; Sánchez Gallardo, M. L[1] .

1: Enfermera. H.U: San Cecilio. Granada

Introducción:

La utilización de catéteres venosos centrales (CVC) es una práctica indispensable en el tratamiento de los enfermos hospitalizados.

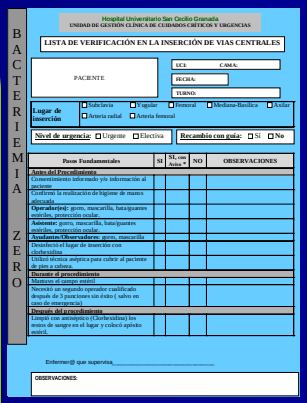
En las Unidades de Cuidados Críticos (UCI), las bacteriemias por CVC son una de las causas principales de bacteriemia nosocomial, cuya prevención debe ser objetivo prioritario en nuestras UCIs.

Objetivo:

Medir el impacto de una campaña educacional para la prevención de bacteriemias relacionadas con catéter (proyecto Bacteriemia Zero) en una UCI de hospital de 2º nivel.

Material y método:

- Ámbito de estudio: UCI-polivalente H.U. San Cecilio de Granada de 18 camas. 1 de enero- 31 de diciembre 2012.
- Formación de un equipo líder.
- Realización y puesta en marcha de un "Protocolo de inserción y mantenimiento de CVC".
- Talleres de formación (método expositivo y posterior Mesa-debate).
- Fomento del módulo de Formación de BZero.
- Colocación de póster explicativo.
- Implementación, recogida de datos y seguimiento del proyecto.
- Análisis de datos facilitados por el Proyecto BZero/ENVIN.



BACTERIEMIA ZERO

Hospital Universitario San Cecilio Granada
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA INSERCIÓN DE VIAS CENTRALES

PACIENTE | UCI: CAMA: | FECHA: | TURNO:

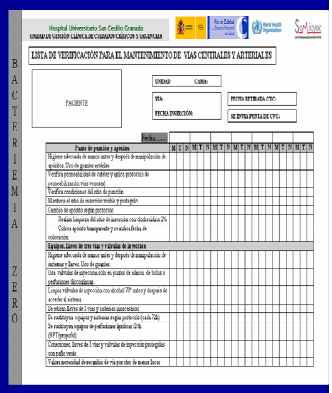
Lugar de inserción: ☐ Subclavia ☐ Yugular ☐ Femoral ☐ Mediana-Basílica ☐ Axilar ☐ Arteria radial ☐ Arteria femoral

Nivel de urgencia: ☐ Urgente ☐ Electiva | Recambio con guía: ☐ Sí ☐ No

Pasos Fundamentales	SI	SI, con Ayuda	NO	OBSERVACIONES
Antes del Procedimiento				
Consentimiento informado y/o información al paciente				
Confirmar la realización de higiene de manos adecuada				
Operador(es): gorro, mascarilla, bata/guantes estériles, protección ocular.				
Asistente: gorro, mascarilla, bata/guantes estériles, protección ocular.				
Ayudantes/Observadores: gorro, mascarilla				
Desinfectó el lugar de inserción con clorhexidina				
Utilizó técnica asépticapara cubrir al paciente de pies a cabeza.				
Durante el procedimiento				
Mantuvo el campo estéril				
Necesitó un segundo operador cualificado después de 3 punciones sin éxito (salvo en caso de emergencia)				
Después del procedimiento				
Limpió con antiseptico (Clorhexidina) los restos de sangre en el lugar y colocó apósito estéril.				

Enfermer@ que supervisa_____

OBSERVACIONES:



BACTERIEMIA ZERO

Hospital Universitario San Cecilio Granada
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE VIAS CENTRALES Y ARTERIALES

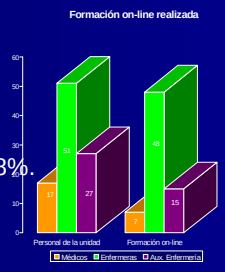
PACIENTE | UNIDAD: CAMA: | VIA: | FECHA INSERCIÓN: | FECHA RETIRADA CVC: | SE ENVÍA PUNTA DE CVC:

Fecha

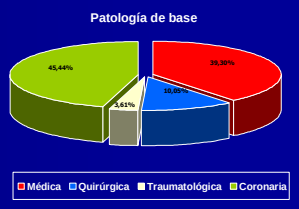
Pasos de puntos y apósitos	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Higiene adecuada de manos antes y después de manipulación de apósitos. Uso de guantes estériles																		
Verifica permeabilidad de catéter y ajusta protocolo de seguridad (cierre mas reciente)																		
Verifica condiciones del sitio de punción																		
Mantiene el sitio de inserción estéril y protegido																		
Cambio de apósito según protocolo:																		
Redáin limpieza del sitio de inserción con clorhexidina 2%																		
Cubrirá apósito transparente y/o estéril/fibrilla de colaminin																		
Equipos, Llaves de tres vías y vías de inserción																		
Higiene adecuada de manos antes y después de manipulación de mamelones y llaves. Uso de guantes.																		
Usa vías/llaves de extensión solo en pacientes de sistema de bolsas o profesionales necesarios																		
Limpia vías/llaves de extensión con alcohol 70º antes y después de acceder al sistema.																		
Sustituye llaves de 3 vías y sistemas anexos mas																		
De cambio vía, equipos y sistemas según protocolo (cada 72h)																		
De cambio vía, equipos de perfusiones lipídicas 24 h. (NPT/propofol)																		
Conexiones, llaves de 3 vías y vías/llaves de inserción permanecen con tapón estéril.																		
Valora necesidad de mantener vía y por cómo de manera Zero																		

Resultados:

- Realización de 4 talleres de formación. (2012)
- Formación on-line realizada
- Registros: 1033 pacientes;
- Edad media: 63,15 (DE 15,39); Sexo: hombres,69,38%.



- Episodios de Bacteriemias/1000 días de CVC
  - UCI HU San Cecilio: 3.76
  - Andalucía: 2.73
  - España: 2.25



APACHE Medio 13,01 (DE 8,35); Estancia media 4,87 días (DE 7,36)

Conclusiones:

La intervención ha contribuido a la disminución de la tasa de infección en nuestra unidad por debajo de los estándares establecidos (4 episodios/1000 días de CVC). Estos resultados son un estímulo para continuar con el desarrollo y seguimiento activo del proyecto, es decir, continuar con la formación y motivación del personal de nuestra unidad.

Bibliografía:

1. Alvarez-Lerma F, Palomar M, Olaechea P et al. Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Unidades de Cuidados Intensivos. Informe evolutivos de los años 2003-2005. Med Intensiva. 2007;31(1):6-17
2. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. N Engl J Med. 2006;355(26):2725-32.
3. León C, Ariza J. Guías para el tratamiento de las infecciones relacionadas con catéteres intravenosos de corta permanencia en adultos: conferencia de consenso SEIMC-SEMICYUC. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2004;22:92-101