

ANÁLISIS DE LOS DATOS DE BACTERIEMIA POR CATETER EN UCI

AUTORES: Castro Castro, Carmen (DE)
González Jerez, Francisca (DE)
Conde Castillo, Pedro (DE)

FILIACIÓN: Unidad de Cuidados Críticos (UGC)
Hospital Neurotraumatológico
Jaén

INTRODUCCIÓN

Análisis de los datos respecto a la evolución de las tasas de bacteriemias relacionadas con catéter venoso central en paciente crítico en la UCI del Hospital Neurotraumatológico de Jaén..

Impacto de las intervenciones regladas en la contención de las bacteriemias r/c catéteres. La sepsis por catéter tiene un coste en salud y económico influyendo también en el pronóstico del paciente crítico.

Como **objetivo** promover y reforzar los procedimientos que ayudan a controlar los episodios de bacteriemia relacionada con catéter.

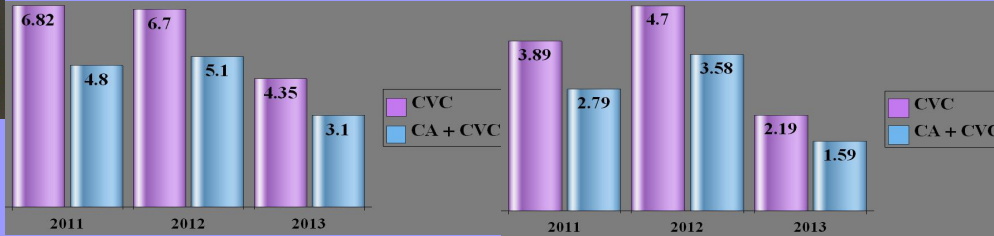
MÉTODO

•Estudio longitudinal descriptivo con datos del periodo 2011-2013 referentes a las tasas de bacteriemias recogidas en UCI HNT. Fuente: <http://hws.vhebron.net/bacteriemia-zero/>

•Criterios de inclusión y seguimiento: se incluirán a todos los pacientes ingresado en UCI a partir de las 24 horas de su ingreso.

RESULTADOS

Nº de Bacteriemias por mil días de catéter



CVC: Catéter Venoso Central
CA: Catéter arterial

Bacteriemias secundarias a infección de catéter

Bacteriemias primarias y secundarias a infección de catéter

Diagnósticos de Enfermería

00004 Riesgo de infección r/c inserción y manipulación del catéter venoso central.

Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

NOC 0703 Severidad de la infección.

Gravedad de infección y síntomas asociados.

NIC 6540 Control de infecciones.

Minimizar el riesgo de infecciones.

NIC 3590 Vigilancia de la piel.

NIC 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)

Recomendaciones

Formación continuada y reciclaje en el personal .

Antisepsia de la piel.Recomendado Clorhexidina

Higiene de las manos, técnica aséptica y medidas de barrera de protección total durante la inserción de los catéteres venosos centrales

Vía subclavia y arteria radial como elección primaria.

Vigilar diariamente punto de inserción y registrar fecha de colocación.

Utilizar apósitos transparentes cambiar a la semana, si el punto de punción rezuma utilizar apósito de gasa y cambiar cada 3 días.

Lavado de manos y uso de guantes para manipular equipos, conexiones y válvulas.

Utilizar mínimo número de llaves de tres vías, limpiar con alcohol las válvulas de inyección antes de acceder con ellas al sistema.

Cambio de equipos, alargaderas y conectores con una frecuencia no superior a 72 horas.

Los equipos de nutrición parenteral y otras emulsiones lipídicas se cambiarán cada 24 horas.

CONCLUSIONES

Los datos muestran un control sobre las tasas de casos bacteriemia, no aumentando estos en el tiempo e incluso reduciéndose a medida que instauramos las medidas recomendadas,de manera que un cambio organizativo que no aumente los costes, ha resultado efectivo para la consecución del objetivo.Se recomienda la implantación de estas medidas en todos los servicios de estas características ya que se han demostrado eficaces, de fácil adaptación y reducido coste.

BIBLIOGRAFÍA

Plan de cuidados enfermería Nanda NIC NOC para infección [acceso 31 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://todonandaninoc.blogspot.com.es/2013/05/plan-de-cuidados-enfermeria-nanda-nic.html>

