

Título: MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN ASOCIADAS A CATÉTERES CENTRALES EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA (UCIN) DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Autores: "Fernández Gómez AJ", Mesa Sáez ML, Melguizo Melguizo

Hospital: Hospital Regional de Málaga, Pabellón Materno Infantil, 3º de Pediatría, Unidad de Neonatología

Ciudad: Málaga

Comunidad: Andalucía

Telefono: 620933006

Email: foras_26@hotmail.com

Introducción: Movidos por la necesidad y la inquietud de Reducir la Incidencia de la Infección en Nuestra Unidad, implementamos una serie de medidas de prevención que se demuestran altamente eficaces en este cometido y en el ámbito de la Excelencia en los Cuidados.

Palabras: Neonatología, Sepsis Nosocomial, Reducción de la incidencia de la Sepsis Nosocomial, catéteres centrales.

Justificación: Durante los años 2011 a 2012 se diagnosticaron 271 Sepsis (14,5%) en 181 Recién Nacidos (9,7%) ingresados en Nuestra Unidad, independientemente del peso, de donde estuvieron ingresados (en Cuidados Intensivos UCIN {22 + 1}, Cuidados Intermedios {37} y Cuidados Básicos {10}) y de la edad, siendo la Densidad de Incidencia de 10,4% por 1000 días de estancia. Tras la implementación de medidas para el control y la prevención de la infección nosocomial en nuestra Unidad durante el año 2013, la incidencia de la misma fue del 8,3%, siendo la Densidad de Incidencia del 7,2% de episodios por 1000 días de estancia en nuestra Unidad. Las vías centrales objeto de estudio fueron tres: Catéter Umbilical Arterial, Catéter Umbilical Venoso, Catéter Epicutáneo.

Objetivos: } } Reducción del Índice de Infección derivados de la colocación de Catéteres Centrales en la Unidad. } Perseguir la Excelencia de los Cuidados en la Unidad. Aporte de bibliografía de estudios de ésta índole (estudios que recojan la incidencia de Sepsis Nosocomial en Recién Nacidos de >1500 grs. y en cuidados no intensivos, grupo de Hospitales Castrillo 2002).

Material: A. Aulas de formación: aulas de una hora a grupos de 24 personas dirigida a médicos, DUE, TCAE. Se formó a la totalidad de la plantilla de la

Unidad. B. Prácticas 1) Revisión de Protocolos de la Unidad: a cargo de la comisión formada a tal efecto. 2) –Realización de la Técnica, como es bien sabido estéril, incluyendo: –Lavado quirúrgico de manos. – Desinfección previa de la zona de punción con clorhexidina al 2%. –Uso de gorro, mascarilla y bata estéril. Técnica de canalización propiamente dicha. 3) Check list de todo el proceso con verificación escrita. C. Mantenimiento 1) Revisión de Protocolos de la Unidad: a cargo de la comisión formada a tal efecto. 2) Manipulación y cambio de Nutrición Parenteral con guantes estériles. 3) Administración y preparación de Medicación: utilización de guantes de examen en la preparación y desinfección previa del dispositivo por donde se va a administrar. 4) Cambios de apósitos a las 24 horas y sólo en adelante cuando sea estrictamente necesario (humedad, suciedad o cada 7 días). 5) Uso del menor número posible de llaves de tres pasos o inclusive suprimirlas si no se administrar medicación intermitente endovenosa. 6) Uso del filtro para medicación de 0,2 micras en las líneas de administración. 7) Uso de bioconectores en líneas de medicación intermitente, previa desinfección del mismo con clorhexidina al 2% y esperar 30 segundos. D. Revisión diaria: 1) Retirada precoz del catéter. 2) Valoración diaria de la necesidad de la vía.

Metodo: Estudio descriptivo prospectivo basado en la revisión del sistema de recogida propio de infecciones de la Unidad, incluyendo a todos los Recién Nacidos con Infección Nosocomial confirmada, desde Enero de 2011 hasta Diciembre de 2012, en Cuidados Intensivos (UCIN), Cuidados Intermedios y Cuidados Básicos inicialmente y, posteriormente tras la implementación de las medidas de mejora durante el año 2013.

Resultados: – La más importante es la Mortalidad muy inferior alcanzada en nuestra Unidad en comparación con la del Grupo de Hospitales Castrillo (2002).

Conclusiones: • Mayor supervivencia del Recién Nacido prematuro o con enfermedades graves asociadas. • Las infecciones nosocomiales deben y pueden evitarse. • “Bacteriemia Zero”.

Bibliografía: – –López Sastre JB, Coto Cotallo D, Fernández Colomer B, Grupo de Hospitales Castrillo. Neonatal Sepsis of Nosocomial Origin: An Epidemiological Study from the Grupo Hospitales Castrillo. J Perinatal Med.

2002; 30:149-57. –González López M, Gómez Robles C, Espinosa Fernández MG, Rodríguez Vives MA. Sepsis de transmisión nosocomial en el recién nacido. Revista Médica Digital, Vol.1, N°2 (2013): Número extraordinario 1. Sepsis Neonatales; (2). Espinosa Fernández MG, Rodríguez Vives MA, González López M, Gómez Robles C. Terapéutica Antimicrobiana en Neonatología. Revista Médica Digital, Vol.1, N°2 (2013): Número extraordinario 1. Sepsis Neonatales; (4).