

Título: APLICACION DE BACTERIEMIA ZERO EN NUESTRA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Autores: Josefina Luisa Rodríguez de Dios Benlloch", Dolores Yolanda Castilla Rodríguez, Amelia Monedero Valero, Manuela castaño Cantero, M^a Ángeles Company Morenza, Ana Cebrian Jorge

Hospital: Hospital Universitario i Politécnico LA FE

Ciudad: Valencia

Comunidad: Comunidad Autónoma Valenciana

Teléfono: 961245690

E-mail: plrddb@hotmail.com

Introducción: En junio del 2014 en nuestra unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital la FE de Valencia nivel 3 iniciamos la aplicación del programa de bacteriemia ZERO. Entre el 7% y el 24 % de los recién nacidos (RN) ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales (ucin) desarrollan una infección nosocomioal, y además de aumentar su morbilidad y estancia hospitalaria, empeora su pronóstico neurológico a los 5 años. Los niños prematuros son vulnerables a las infecciones debido a sus sistemas inmunes inmaduros, contacto frecuente con el personal del hospital y los procedimientos invasivos. El Dr. Peter Provorost, desarrollo en 2006 una estrategia preventiva de las bacteriemia relacionadas con catéteres (BRC)(1)(2) Aplicando el programa de bacteriemia zero que consta de: líderes de equipo (médico y enfermera), formación en seguridad y control de infección , y la cumplimentación de 5 medidas utilizando lista de comprobación . chek list de infección . Con ello consiguió reducir su tasa BRC hasta 0%. Estas 5 medidas son: -Lavado de manos técnica estéril durante la inserción de los catéteres Limpieza de la piel con cloreshidrina(3) Evitar localización femoral(4) Retirar los catéteres innecesarios Los catéteres venosos centrales (CVC) se utilizan regularmente en las unidades de cuidados intensivos neonatales, y se relacionan el catéter , con las infecciones del torrente sanguíneo (I T S CV) sigue siendo la principal causa de las infecciones asociadas a las vías, especialmente en los bebés prematuros.(5) (6) Los tipos más comunes de los CVC utilizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y en nuestra unidad , incluyen catéteres venosos umbilicales, catéteres centrales de inserción periférica, (epicutaneos)

Palabras: Bacteriemia Zero

Justificación: Prevención de las infecciones en los los niños prematuros que llevan catéter venoso central

Objetivos: Disminuir la tasa de infecciones por catéter venoso central (CVC) La aplicación de los protocolos de Bacteriemia Zero, por enfermería

Material: Estudio observacional retrospectivo En el Hospital Universitario y Politécnico, nivel 3 la Fe de Valencia , en nuestra unidad de intensivos neonatales(UCIN) Niños ingresados del 1 de enero 2014 al 31 de mayo 2014 con vía central, en UCIN y del 1 de junio 2014 a 31 de enero del 2015 con vía central En la unidad del 1 de enero al 31 de mayo 2014 hubieron 170 ingresos 1 de junio 2014 al 31 de enero 2015, 278 ingresos

Método: vigilancia epidemiológica (ucin): 1 de enero 2014 al 31 de mayo del 2014, (5 meses) junio del 2014 formación de bacteriemia zero (BZ1 de junio 2014 al 31 de enero 2015 (8 meses) Para la realización de este estudio se revisaron las siguientes variables: niños con catéter venoso central (catéter venoso umbilical y Epicutaneos)

Resultados: 1 de enero 2014 a 31 mayo del 2014 la densidad de incidencia (DI). 12,57 episodios de brc/1000 días de catéter central 1 de junio 2014 hasta 31 enero del 2015 DI 7,06 episodios BRC / 1000 días de catéter central. Ha disminuido un 44% la tasa de BRC DI: Bacteriemia relacionada con catéter antes del programa bacteriemia zero Enero a mayo 2014: 12,57DI, Aplicando bacteriemia zero junio 5,97, julio 7,84, agosto 9,71, septiembre 3,51, octubre 6,71, noviembre 15,87 diciembre 4,15, enero (2015) 4,13

Conclusiones: Los neonatos tienen menos riesgo de sufrir bacteriemias En nuestra unidad han disminuido las bacteriemias por CVC Enfermería a tenido un papel muy importante en estos resultados al aplicar en sus técnicas el protocolo de bacteriemia zero Gracias a la profesionalidad del personal de la UCIN, estamos consiguiendo estos objetivos

Bibliografía: -1-P. Pronovost, MD., Ph, the New England Journal of Medicine, december 28, 2006. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU http://www.who.int/patientsafety/activities/bacteriemia_zero/es/3-Tamma PD. Chlorhexidine use in the NICU. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010;135(4):473-478. Upadhyayula S. Safety of anti-infective agents for skin preparation in premature infants. Arch Dis Child 2007; 92(8):953-954. JAMAe agosto; 286 (6): 700-705. Catheter-related bloodstream infections in neonatal intensive care units, Korean J Pediatr. 2011 Sep; 54(9): 363-367. Published online 2011 Sep 30. doi:10.3345/kjp.2011.54.9.36366-Menon G. Neonatales largas filas Arco Dis Child Fetal Neonatal Ed 2003;88:...F260-F262[PMC libres artículo][PubMed]

Comunicación oral: SI