

TÍTULO

“Evolución del programa Bacteriemia Zero, desde su implantación hace 8 años hasta la actualidad, en una Unidad Neonatal”

AUTORES

Elisabet Justes Mercadé, Rosa M^a García Berman, M^a Pilar Gutiérrez Barceló, Josefina Mariscal Braulio, M^a Carmen García Cabana, Purificación Casanova Angulo.

HOSPITAL

Hospital Universitario Vall d'Hebron

CIUDAD

Barcelona

PROVINCIA

Barcelona

INTRODUCCIÓN

La bacteriemia relacionada con catéter venoso central (BRCVC) es la causa más frecuente de infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

En el año 2009 se implantó el programa Bacteriemia Zero (BZ), basado en el estudio de Peter Pronovost, en el estado de Michigan, donde prácticamente erradicaba las bacteriemias por catéter venoso central a través de un paquete de medidas básicas (lavado de manos, retirada precoz catéter venoso central, evitar cateterización femoral, establecer sistemas de control/check list, desinfección con clorhexidina, barrera estéril, fomentar la cultura de seguridad y aprender de los errores).

Con este programa de vigilancia y control, se buscó disminuir las tasas de incidencia de BRCVC en la unidad neonatal.

Durante estos 8 años se realizó la implementación con formación y sensibilización del personal. Y se fueron adoptado las diversas medidas del programa que se han ido reevaluando y revisando y adaptando, aportando los cambios y modificaciones según resultados.

PALABRAS CLAVE

Bacteriemia, catéter venoso central, infección por catéter venoso central, profilaxis y prevención, seguridad del paciente, infección hospitalaria.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Disminución tasas de incidencia BRCVC.

Formación de todo el personal multidisciplinar de la unidad en las medidas aprobadas y adoptadas para la disminución de las BRCV.

MÉTODO

Formación multidisciplinar desde el inicio, de un grupo de trabajo formado por diversos líderes/referentes que se encargarán de la implementación y seguimiento del programa.

Evaluaciones continuadas con la extracción de datos y tomando medidas y acciones adecuadas a los resultados obtenidos.

Sesiones formativas e informativas específicas al personal de plantilla y formativas al personal de nueva incorporación.

Rondas de control/seguridad en todos los turnos que conviven en la unidad.

RESULTADOS

Creación de un grupo multidisciplinar estable y activo de BZ

Unificación de criterios sobre la inserción, mantenimiento y retirada de CVC

Sesiones periódicas de formación y sensibilización.

Rondas periódicas de control/seguridad

Análisis de las tasas de BRCVC, trimestral y anualmente.

Elaboración/revisión de procedimientos.

Elaboración de documentación específica:

“10 medidas para evitar las bacteriemias relacionadas con el CVC en pediatría”

“Recomendaciones para disminuir el riesgo de infección nosocomial y mejorar las condiciones medioambientales”.
“Evaluación de medidas ambientales”

CONCLUSIONES

Evolución favorable con la disminución de las tasas de incidencia de BRCVC desde que se inició el proyecto.
Formación de todo el personal en la inserción y mantenimiento de CVC.

Mejora de resultados gracias al compromiso y al trabajo conjunto y continuado de todo el equipo multidisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

- Peter Pronovost MD, Et al. An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU. The New England Journal of Medicine. 2006; 335 (26): 2725-2732.
- Peter Pronovost MD, Baltimore M. Interventions to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU: The Keystone Intensive Care Unit Project. Am J Infect Control. 2008; 36 (10):s171.e1-s171.e5.
- Alvarez-Lerma F, Oliva G, Ferrer JM, Riera A, Palomar M. Resultados de la aplicación del proyecto Bacteriemia Zero en Catalunya. Medicina Clínica 2014; 143 (Supl.1): 11-16
- Palomar M. Vigilancia y control de la bacteriemia asociada a cateterismo venoso central. Medicina preventiva 2010; 16(4): 27-32
- Valls V, García P. Vigilancia y control de la bacteriemia asociada a catéter venoso central. Medicina Preventiva 2010; 16(3) : 25-26.
- Guía de prevención de infecciones relacionadas con catéteres intravasculares. Versión Española adaptada 2003/04, de Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter- Related Infections 2002 CDC- USA.
- Esteve F, Pujol M, Ariza J, Budiol F, Verdaguer R, Císnal M. Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica. 209, 27(10) :561-565
- Borghesi A. Strategies for the prevention of hospital-acquired infections in the neonatal intensive care unit. J Hosp Infect. 2008;68:293-300
- Horan TC, CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Am J Infect Control. 2008;36:309-332
- Sesión de formación para el nuevo personal. Seguridad del paciente. Peter Pronovost.
- Estudio Pronovost: Programa de intervención para la reducción de BRC. The New England Journal of Medicine. December 28, 2006. Vol 355 No. 26.
- <http://hws.vhebron.net/formacion-BZero/docs/ModuloFormacionBacteriemiaZero.pdf>
- Lorente L. Prevención de la bacteriemia relacionada con catéter intravascular. Medicina Intensiva 2010;34(9):577-580
- Stoll BJ. Late-Onset Sepsis in Very Low Birth Weight Neonates: The Experience of the NICHD Neonatal Research Network. Pediatrics. 2002;110:285-291.
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Antisèptics i Desinfectants 2a ed. (Recomanacions per a la prevenció de la infecció als centres sanitaris). Barcelona: 2006
- Moureau N. ¿Ha actualizado las técnicas de preparación de la piel y de mantenimiento del catéter? Nursing. 2010; 28 (1): 52.
- Ibáñez N, Casamada N. Clorhexidina: un antiséptico ideal. Rev ROL Enf. 2005; 28 (9): 591-595.

TIPO DE PRESENTACIÓN

Comunicación Oral