

**IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO
BACTERIEMIA ZERO EN EL HOSPITAL
SON LLÀTZER**

Antonia Socias
Medicina Intensiva
Unidad de Sepsis
H. Son Llätzer

En la UCI

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 28, 2006

VOL. 355 NO. 26

An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream
Infections in the ICU

Peter Pronovost, M.D., Ph.D., Dale Needham, M.D., Ph.D., Sean Berenholtz, M.D., David Sinopoli, M.P.H., M.B.A.,
Haitao Chu, M.D., Ph.D., Sara Cosgrove, M.D., Bryan Sexton, Ph.D., Robert Hyzy, M.D., Robert Welsh, M.D.,
Gary Roth, M.D., Joseph Bander, M.D., John Kepros, M.D., and Christine Goeschel, R.N., M.P.A.

Lavado de manos quirúrgico y utilización de gorro + mascarilla + guantes estériles + bata esteril + campo esteril amplio.

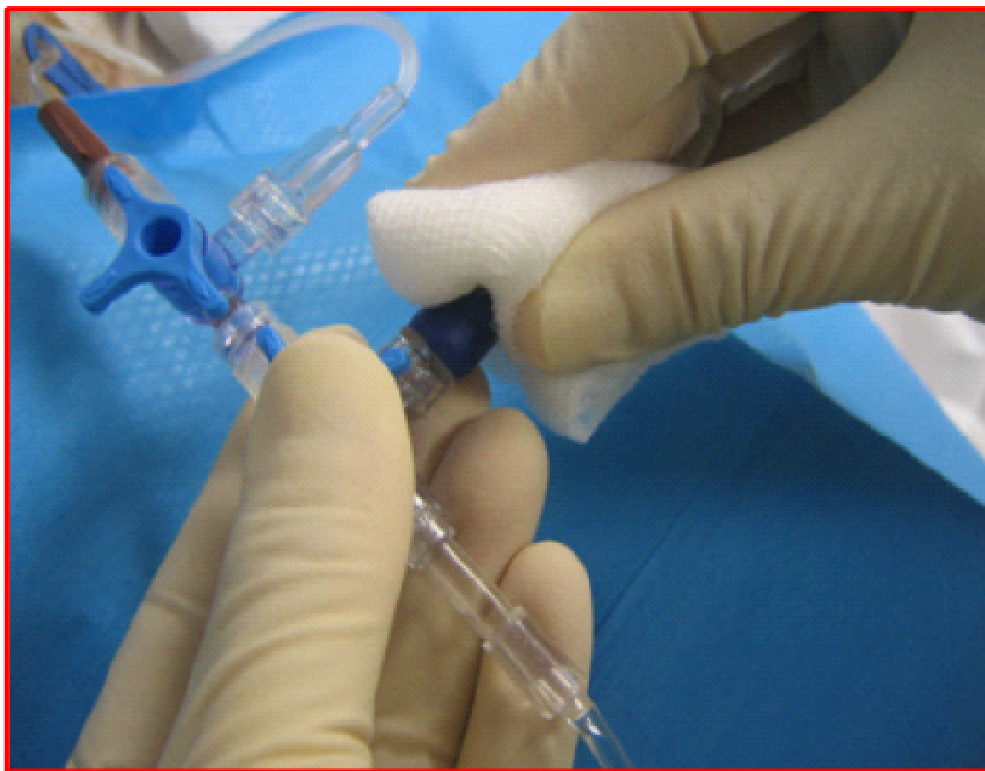
Table 3. Rates of Catheter-Related Bloodstream Infection from Baseline (before Implementation of the Study Intervention) to 18 Months of Follow-up.*

Study Period	No. of ICUs	No. of Bloodstream Infections per 1000 Catheter-Days				
		Overall	Teaching Hospital	Nonteaching Hospital	<200 Beds	≥200 Beds
<i>median (interquartile range)</i>						
Baseline	55	2.7 (0.6–4.8)	2.7 (1.3–4.7)	2.6 (0–4.9)	2.1 (0–3.0)	2.7 (1.3–4.8)
During implementation	96	1.6 (0–4.4)†	1.7 (0–4.5)	0 (0–3.5)	0 (0–5.8)	1.7 (0–4.3)†
After implementation						
0–3 mo	96	0 (0–3.0)‡	1.3 (0–3.1)†	0 (0–1.6)†	0 (0–2.7)	1.1 (0–3.1)‡
4–6 mo	96	0 (0–2.7)‡	1.1 (0–3.6)†	0 (0–0)‡	0 (0–0)†	0 (0–3.2)‡
7–9 mo	95	0 (0–2.1)‡	0.8 (0–2.4)‡	0 (0–0)‡	0 (0–0)†	0 (0–2.2)‡
10–12 mo	90	0 (0–1.9)‡	0 (0–2.3)‡	0 (0–1.5)‡	0 (0–0)†	0.2 (0–2.3)‡
13–15 mo	85	0 (0–1.6)‡	0 (0–2.2)‡	0 (0–0)‡	0 (0–0)†	0 (0–2.0)‡
16–18 mo	70	0 (0–2.4)‡	0 (0–2.7)‡	0 (0–1.2)†	0 (0–0)†	0 (0–2.6)‡

Metodología de trabajo

- Formación de un grupo de trabajo formado por médicos y enfermería.
- Sesiones formativas para médicos y enfermería basadas en el material del proyecto BZ

MEDIDAS DE PREVENCIÓN BRC: EVIDENCIA 1A



1. Higiene de manos adecuada

2. Desinfección de la piel con clorhexidina

3. Máximas barreras de precaución

4. Preferencia de localización subclavia

5. Retirada de CVC no necesarios

6. Mantenimiento higiénico del catéter

Medidas

- Implantación de check-list de inserción incorporado a PICIS.
- Cambio de povidona por clorhexidina alcohólica 0.5% o acuosa 2%.
- Sábana que cubre al paciente completo.
- Formación y examen BZ para todo el personal implicado en la colocación.



Bacteriemia zero

ANEXO 4- LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA INSERCIÓN DE VÍAS CENTRALES

Paciente		Nº Habitación
Fecha ___/___/___	Turno: <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche	Nivel de urgencia <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Electiva
Lugar inserción <input type="checkbox"/> Subclavia <input type="checkbox"/> Yugular <input type="checkbox"/> Femoral <input type="checkbox"/> Mediana-Basílica		Recambio con guía <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se requiere un mínimo de 5 procedimientos supervisados, tanto torácicos como femorales (10 en total). Si un médico coloca con éxito 5 vías en un único lugar, sólo se le considerará independiente para realizar el procedimiento en ese lugar.		
Función de asistente: Enfermera asistente en la colocación de la vía es el encargado de rellenar la lista de comprobación.		
En caso de desviación en cualquiera de los pasos fundamentales, se notificará inmediatamente al médico que lo está realizando (operador) y se detendrá el procedimiento hasta que se haya corregido. Si es necesaria alguna corrección, márquese la casilla "Sí con aviso" y anótese en el campo "Observaciones" la corrección realizada, si procede		

Pasos fundamentales	Sí	Si con aviso	Observaciones:
Antes del procedimiento			
Consentimiento informado y/o información al paciente			
Confirmó la realización de higiene de manos adecuada			
Operador(es): gorro, mascarilla, bata/guantes estéril(es), protección ocular			
Asistente: gorro, mascarilla, bata/guantes estéril(es), protección ocular			
Ayudantes /observadores: gorro, mascarilla			
Desinfectó el lugar de inserción con clorhexidina			
Utilizó técnica aséptica para 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 (excepto en caso de emergencia)			
Después del procedimiento:			
Limpio con antiséptico (clorhexidina) los restos de sangre en el lugar y colocó apósito estéril			

Enfermera que supervisa _____

Bacteriemia zero, 1ª edición, 2009. Basado en el proyecto "Keystone ICU" desarrollado por la Universidad Johns Hopkins (Pronovost et al., N Eng J Med, 2006; 2725-32). Adaptado al español con permiso de la Universidad Johns Hopkins por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el Departamento de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España. "Keystone ICU" es propiedad de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins.
En la adaptación de los instrumentos de "Bacteriemia zero" ha colaborado la SEMICYUC mediante un contrato con el Ministerio de Sanidad y Consumo.



Jueves, 11 de Abril de 2013

Usuario

0184

Centro

Hospital Son Llàtzer



CHECK-LIST

Salir

Guardar cambios

Búsqueda

Ir a Resultados

Paciente (No.Historia) Nº Habitación Fecha

Nivel de Urgencia Urgente Electiva

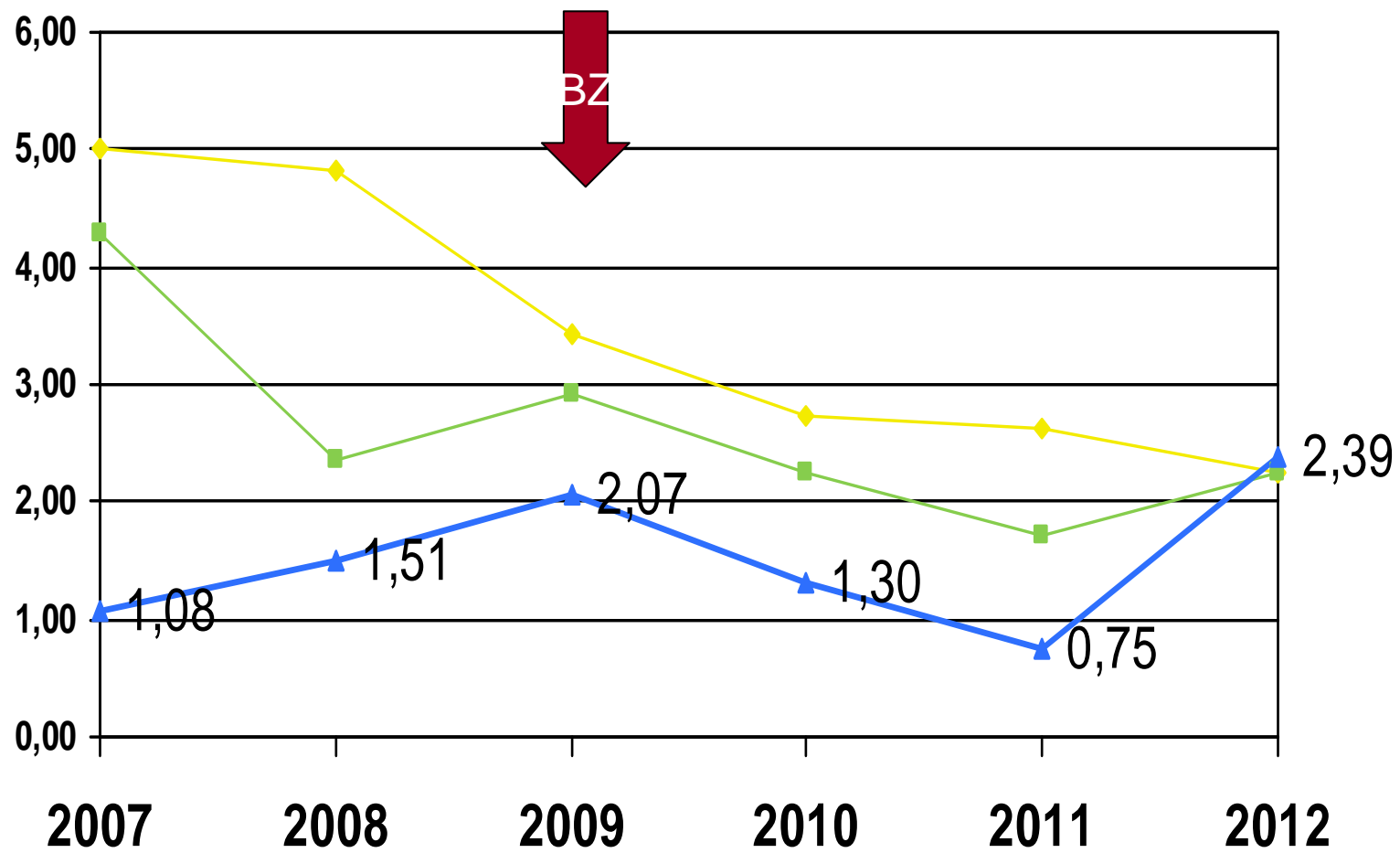
Turno Mañana Tarde Noche

Lugar de inserción Subclavia Femoral Basílica Axilar Yugular Otras

Recambio con guía Sí No

Enfermera/o que supervisa:

ANTES DEL PROCEDIMIENTO	Sí	Sí con aviso	No
Consentimiento informado y/o información al paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Confirmó la realización de higiene de manos adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Operador(es): gorro, mascarilla, bata/guantes estéril(es), protección ocular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Asistente: gorro, mascarilla, bata/guantes estéril(es), protección ocular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ayudantes/observadores: gorro, mascarilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Desinfectó el lugar de inserción con clorhexidina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Utilizó técnica aséptica para cubrir al paciente de pies a cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DURANTE EL PROCEDIMIENTO	Sí	Sí con aviso	No
Mantuvo el campo estéril	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Necesitó un segundo operador cualificado después de 3 punciones sin éxito (excepto en caso de emergencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	Sí	Sí con aviso	No
Limpió con antiséptico (clorhexidina) los restos de sangre en el lugar y colocó apósito estéril	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



◆ Global ■ Baleares ▲ HSL

Problemas detectados

- Relajación en el cumplimiento de las medidas:
 - Gorro y mascarilla en personas situadas alrededor del paciente en el momento de la inserción.
 - Manejo del catéter.
- Confusión en cuanto a qué procedimientos se aplica y cuales són las medidas a adoptar.
- Disolución del grupo de trabajo de enfermería.
- Falta de formación del nuevo personal de enfermería.

Fuera de la UCI

- Proyecto para:
 - Disminuir las bacteriemias relacionadas con catéter central
 - Disminuir las complicaciones relacionadas con catéter periférico

Plan de trabajo

- Implicación del equipo directivo
- Formación acreditada del personal
- Disponibilidad de material y adaptación a cada servicio
- Seguimiento de catéteres mediante herramienta informática

Crear registro de Vías Periféricas

Alergia:
Diagnóstico: INFECCION RESPIRATORIA CON AGUDIZACION DE EPOC SEVERO

Procedencia del registro
Unidad: HOSPITALIZACION PLANTA 1, D
11/10/12 11:51

F.Registro: 11/10/12 11:51 **Personal Clínico Reg:** Garcia Raya, Mª Dolores (Enfermer)
Tipo: Catéter corto
Tamaño: 4
Lugar de Inserción: Brazo derecho
Vaso de la Inserción: Radial
Uso de la vía: Perfusión Continua

Comentario

Cambio vías Periféricas

Alergia:
Diagnóstico: NEUMONIA, INSUF RESPIRATORIA NORMOCAPNICA

Detalle de Vía Periférica Activa

F.Registro: 11/10/12 11:52 **Personal Clínico Reg:** Garcia Raya, Mª Dolores (Enfermer)
Unidad Reg: HOSPITALIZACION PLANTA 1, D
F.Proced: 11/10/12 11:52
Procedencia: HOSPITALIZACION PLANTA 1, D
Tipo: Catéter corto
Tamaño: 16
Lugar de Inserción: Brazo derecho
Vaso de la Inserción: Basílica
Uso: Perfusión Continua

Acción
 Retirar
 Cambiar

Fecha
11/10/12 11:53

Motivo
Arrancamiento
Dolor expresado por el paciente
Extravasación
Flebitis
Obstrucción

Aceptar Cancelar

GACELA - HIS: (H1D - HOSPITALIZACION PLANTA 1, D) Usuario: mdgarcia

Crear registro de Vías Centrales

Alergia:
Diagnóstico: INFECCION RESPIRATORIA CON AGUDIZACION DE EPOC SEVERO

Procedencia del registro ?
 Unidad: 11/10/12 11:54
 HOSPITALIZACION PLANTA 1, D

F.Registro: 11/10/12 11:54 **Personal Clínico Reg:** Garcia Raya, Mª Dolores (Enfermer)

Tipo: Catéter venoso central

Tamaño: 12

Lugar de Inserción: Subclavia

Nº Luces: 3

Uso Proximal: Intermitente

Uso Media: Perfusión Continua

Uso Distal: Nutrición Parenteral

Comentario

GACELA - HIS: (H1D - HOSPITALIZACION PLANTA 1, D) Usuario: mdgarcia

Aplicación Edición Ver Paciente Plan Cuidados Registros Especiales Base Conocimientos Órdenes Médicas Organización Ventana Ayuda

Cambio vías Centrales

Alergia:
Diagnóstico: INFECCION RESPIRATORIA CON AGUDIZACION DE EPOC SEVERO

Detalle de Vía Central Activa

F.Registro: 09/10/12 09:36 **Personal Clínico Reg:** Garcia Raya, Mª Dolores (Enfermer)
Unidad Reg: HOSPITALIZACION PLANTA 1, D
F.Proced: 09/10/12 09:36 **Procedencia:** HOSPITALIZACION PLANTA 1, D
Nº Luces: 2

Tipo: Catéter venoso central
Tamaño: 12
Lugar de Inserción: Femoral
Uso Prox: Intermitente
Uso Media: Perfusión Continua

GACELA - HIS: Módulo de Enfermería 11/10/12 11:54: Página 1 de 1

Acción

Retirar

Cambiar

Fecha
11/10/12 11:55

Motivo

- Cambio sobre guía
- Extravasación
- Oclusión
- Sospecha de flebitis bacteriana
- Sospecha de flebitis química

Aceptar **Cancelar**

Plan de trabajo

- Soporte [on-line](#)
- Revisión retrospectiva de catéteres en planta de Cirugía.
- Difundir periódicamente las tasas.



asocias WEB HSLL Favoritos

Bacteriemia Zero

Volver a Webs Internas

Menú

- PÁGINA PRINCIPAL
- PORTAL DEL EMPLEADO
- APLICACIONES WEB
- DOCUMENTOS
- CARP. COMPARTIDAS
- WEBS INTERNAS
- OTROS SERVICIOS

Noticias

Buscar Noticias

[Pub: 14/05/2012]

Presentación del proyecto

Este proyecto persigue disminuir la incidencia de bacteriemia por catéter en nuestro hospital mediante la implantación de unas sencillas medidas que se resumen en los siguientes puntos:

1. Higiene de manos adecuada
2. Desinfección de la piel con clorhexidina
3. Uso de máximas barreras de protección
4. Preferencia de localización subclavia
5. Retirada de catéteres no necesarios
6. Mantenimiento higiénico del catéter

En esta página encontraréis acceso a protocolos específicos y actividades formativas. Para cualquier aclaración no dudéis en contactar con los responsables del proyecto vía mail.

[ENVIAR CONSULTA](#)

FORMACIÓN

- MÓDULO FORMACIÓN BACTERIEMIA ZERO
- MÓDULO FORMACIÓN VINCAT

[GUÍAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR CATÉTER HICPAC 2011](#)

[PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y EN MANEJO DE LA BACTERIEMIA POR CATÉTER](#)

Links de interés

Agenda

< Abril 2013 >

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

- A. Telefónica
- Agenda del Día
- Correo Web
- Suscripciones
- Peticiones
- Cambio de Contraseña

más...

N° Visitas: 18 3 Me gusta

Plan de futuro

- Intentar implicar al personal de planta en el proyecto para tratar de mantener la formación en el tiempo para mantener los resultados.

Gracias

