

Experiencia Adiós Bacteriemia

Dra. Hilda G. Hernández Orozco
Instituto Nacional de Pediatría, México
CIAAS Comité de Infecciones



www.webbertraining.com

Septiembre 8, 2015

CERO TOLERANCIA

Prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter mediante el programa “Adiós bacteriemia” con el objetivo de reducir las tasas de infección en UCIs.

- Panorama general del problema
- Nueva medida de prevención
- Problemas o retos a los que nos enfrentamos
- Como afrontarlos
- Trabajo conjunto
- Éxito de la aplicación de paquetes de verificación “bundle”

{ 2 }

Primer causa de infección intrahospitalaria

Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter

Problema N°1
BACV

- 5% de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes hospitalizados
- 10% de estas son infecciones del torrente sanguíneo (ITSAC)
- La mortalidad asociada a las ITSAC es de 15%
- Del 2002 a 2007 diferentes reportes países Latinoamérica reportan tasas ITSAC de 2.7 a 60%

3

Wenzel RP, et al. Emerg Infect Dis 2001
Rosenthal BD. CID 2009

Mortalidad asociada a ITSAC

País	Año	Población	UCI	N° Pacientes con ITSAC	N° pacientes sin ITSAC	Mortalidad %		RM/OR* (IC 95%)	
						ITSAC	Sin ITSAC		
Argentina	2003	Adultos	Medico-quirúrgica	24	43	62.5	37.2	2.8 (1-7.08)	
Argentina	2003	Adultos	Medico-quirúrgica. Unidad cardiovascular	142	142	54.2	20.6	2.8 (1.7-4.5)	
México	2007	Adultos	Medico-quirúrgica, Neurocirugía	55	55	41.8	21.8	2.5(1.1-5.9)	
Tailandia	2004	Neonatos	Neonatal	45	184	27	7	5.2(2.1-12.5)	

* RM/OR Razón de momios, productos cruzados/ Odds ratio

4

Experiencia Adió Bacteriemia
Dra. Hilda G. Hernández Orozco, Instituto Nacional de Pediatría, México

Antecedentes de uso de nuevas medidas de prevención



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.

- UTI Michigan tasa basal = 2.7 ITSAC x 1,000 días catéter
- Entre los 10 meses a los 18 meses, tasa = 0 ITSAC x 1,000 días catéter
- Al año de implementación, tasa = 1.34 (0.73-1.46)

Pronovost et al NEJM 2006;355(26): 2725-32. Pronovost et al BMJ 2010;340:c309
 IHI <http://www.ihio.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatsaBundle.aspx>

Antecedentes de uso de nuevas medidas de prevención

BACTERIEMIA ZERO

Proyecto de Reducción de Bacteriemias relacionadas con Catéteres en Servicios de Medicina Intensiva mediante una Intervención Multifactorial

II JORNADA CIENTÍFICA DE LA AMEP, MADRID 23 DE MARZO DE 2010

Rosa M^a Balaguer, Cap d'àrea d'UCI Hospital del Mar, Barcelona

EVOLUCIÓN TASA DE BRCV/BP

TASA BACTERIEMIAS RELACIONADAS CON CVC (por 1000 días de CVC)

Registro y seguimiento de episodios de BRC

- Reducir la media estatal de la incidencia de la Bacteriemia Asociada a catéter (BAC) a menos de 4 episodios de bacteriemia por 1,000 días de CVC
- Tras 18 meses del programa se reduce la tasa de:

3.07 ITSAC x 1,000 días catéter a 1.12 ITSAC x 1,000 días catéter

Resultados de bacteriemia zero Disponible en:
<http://www.seguridaddelnacimiento.es/arts/298/>

Experiencia Adiós Bacteriemia

Dra. Hilda G. Hernández Orozco, Instituto Nacional de Pediatría, México

Antecedentes de uso de nuevas medidas de prevención

En México inicia 23 junio 2011



I. CAMPAÑA SECTORIAL "BACTERIEMIA CERO"

El uso de dispositivos intravenosos incrementa el riesgo para el paciente de contraer infecciones dentro del mismo hospital si no se cumplen las medidas preventivas para su colocación o las condiciones de salud no son las óptimas.

Se ha demostrado que la mayoría de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, son prevenibles y su eliminación es posible, particularmente para las infecciones del torrente sanguíneo.

II. JUSTIFICACIÓN PARA EL LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA SECTORIAL "BACTERIEMIA CERO"

1. Evidencias de la importancia de la bacteriemia en el origen de la infección nosocomial.
2. Combatir la idea de que las infecciones del torrente sanguíneo son un precio justo.
3. Las iniciativas adoptadas en otros países de "Bacteriemia Cero" han demostrado lograr un notable impacto.
4. Las infecciones del torrente sanguíneo son causa de prolongadas estancias, mortalidad, dolor y sufrimiento para los pacientes.
5. La Campaña forma parte de los retos internacionales de Seguridad del Paciente planteados por la OMS-OPS.

III. "BACTERIEMIA CERO" EN EL MARCO DE SICALIDAD: OBJETIVOS

El 23 de junio de 2011, el Consejo Nacional de Salud aprobó el lanzamiento de la Campaña Sectorial "Bacteriemia Cero" en todo el Sistema Nacional de Salud, con lo que México se une a las recomendaciones internacionales para prevenir y reducir la infección nosocomial.

La Campaña Sectorial "Bacteriemia Cero" Como parte del compromiso del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), en el marco del Sistema Nacional de Salud de México por la Seguridad del paciente. Tiene como objetivos:

1. Reducir drásticamente los episodios de bacteriemia asociados a catéteres.
2. Contribuir a reducir significativamente los riesgos de infección intrahospitalaria en servicios críticos a través de la gestión de riesgos y la promoción de buenas prácticas.
3. Promover una cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente y los profesionales de la salud.
4. Promover prácticas seguras estandarizadas para el control de infecciones del torrente sanguíneo.

IV. COMPONENTES PARA REDUCIR LAS BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (CVC)

1. Vigilar la calidad del agua
2. Higiene correcta de manos
3. Uso de clorhexidina o yodopovidona en preparación de la piel
4. Medidas máximas de barrera durante la inserción de los CVC
5. Permitir la manipulación de dispositivos intravasculares sólo por personal calificado
6. Retiro de CVC innecesarios

En México, la Dirección General de Epidemiología
A través de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica RHOVE
reporta incidencia de 7.9 y 6.5 por 1,000 días catéter 2007 y 2008

Bacteriemia cero http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_273_13_INFECIONLINEASVASCULARES/273GER.pdf

[7]

3 países un mismo fin

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1912 DECEMBER 29, 2006 VOL. 355 NO. 20

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

Phonovart, M.D., Ph.D., Dale Needham, M.D., Ph.D., Sean Brennen, M.D., David Sniopci, M.P.H., M.B.A., Hsiao-Chu, M.D., Ph.D., Sara Cisneros, M.D., Ryan Santos, Ph.D., Robert Hery, M.D., Robert Walsh, M.D., Gary Roth, M.D., Joseph Bander, M.D., John Kepros, M.D., and Christine Goeschel, R.N., M.P.A.

BACTERIEMIA ZERO
Proyecto de Reducción de Bacteriemias relacionadas con Catéteres en Servicios de Medicina Intensiva mediante una Intervención Multifactorial

II JORNADA CIENTÍFICA DE LA AMEP, MADRID 23 DE MARZO DE 2010
Rosa Mª Balaguer, Cap d'Àrea d'UCI Hospital del Mar, Barcelona

1. Higiene de manos
2. Uso de precauciones de barrera máxima durante la inserción del catéter venoso central
3. Limpieza de la piel con clorhexidina
4. Abandonar la localización femoral
5. Remover los catéteres innecesarios cuando es posible

E.U.A. Michigan

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

Semicyuc Bacteriemia zero

España

IV. COMPONENTES PARA REDUCIR LAS BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (CVC)

1. Vigilar la calidad del agua
2. Higiene correcta de manos
3. Uso de clorhexidina o yodopovidona en preparación de la piel
4. Medidas máximas de barrera durante la inserción de los CVC
5. Permitir la manipulación de dispositivos intravasculares sólo por personal calificado
6. Retiro de CVC innecesarios

México

[8]

Experiencia Adiós Bacteriemia
Dra. Hilda G. Hernández Orozco, Instituto Nacional de Pediatría, México

Problemas o retos a enfrentar

- “Campaña sectorial bacteriemia cero” en Secretaria de Salud
- Programa nacional integración en todos los hospitales del país más sencilla



¿Y que paso?

No se logra implementación del programa Bacteriemia cero

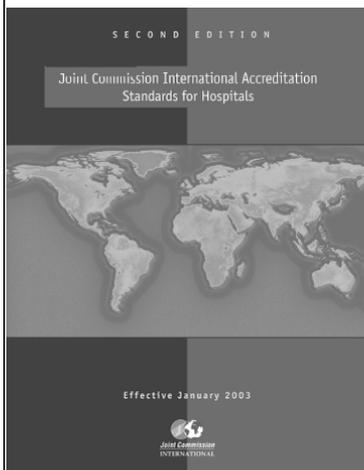
¿Qué fallo ?

{ 9 }

Antecedentes **Certificación de hospitales**

Estándares de Joint Commission

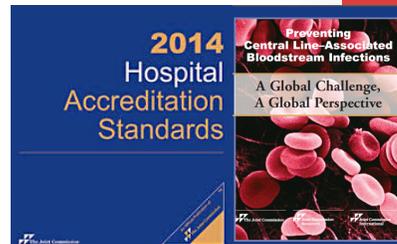
PCI.2 El hospital establece el núcleo del programa de prevención y reducción de infecciones en:



Infecciones asociadas a métodos invasivos intravasculares

Infecciones asociadas a inserción y cuidado del catéter intravascular

- Catéter venosos central
- Catéter periférico
- Venoclisis



Buscando como implementar una nueva estrategia

Modelo del ciclo de control de la calidad



El ciclo de control de calidad, diseñada por el Dr. Walter Shewhart en 1920 y presentada por Deming a partir del año 1950, la cual se basa en un ciclo de 4 pasos

Campaña

No es protocolo, es un programa de intercambio latinoamericano

Dirección médica
Aprobado
24/10/2012



“Adiós Bacteriemias”

Eliminando las Bacteriemias Asociadas a
Catéter Venoso Central en las
Unidades de Cuidados Intensivos Latinoamericanas

Experiencia Adiós Bacteriemia Dra. Hilda G. Hernández Orozco, Instituto Nacional de Pediatría, México

Campaña "Adiós bacteriemia"

Objetivo

- La iniciativa busca:

Reducir Disminuir 50% **5 asociadas a**
catéter central en las UCIs de Latinoamérica
para el 30 de Septiembre del 2013 con
respecto a la medida basal local.

Asesoría

- Asesoría por expertos de la mejora de calidad en varios países
- Sesiones de videoconferencias periódicas en las que se definen estrategias.
- Alianzas estratégicas entre organismos en Latinoamérica y el mundo.
- Formación de redes locales de ayuda mutua entre instituciones públicas y privadas, profesionales de la salud.
- Desarrollo de destrezas en implementación y mejora de calidad, a través del uso de la plataforma del INI Open School.
- Plataforma tecnológica con guías de implementación, evidencia científica y herramientas que permitan la interacción entre profesionales.

Participación del Instituto Nacional de Pediatría

Apoyo autoridades

- Participar en sesiones educativas mensuales
- Reportar los resultados mensualmente
- Participar como asesores en campos de expertos

Participantes

Equipo

Profesionales participantes

- Enfermera Encargada de Clínica de Accesos Vasculares Lic. Est. Adria Ruiz Rosas
- Enfermera Encargada de Clínica de Accesos Vasculares Lic. Est. Sílvia Vilchis
- Prof. Lidia Guadalupe Chávez
- L. Jacobel Hernández Hernández
- M. Martha Saavedra Barrios, Est. Ped.
- Est. Prof. Nancy Sierra Chávez
- Hedilinda Loyola Guzmán, Est. De Rosa
- Enfermera jefe de Servicio de Urgencias Lic. Est. Anaeli Ochoa De Gabriel, Lic. Est. Patricia González Pérez, Est. Prof. Valeria Medina Aguayo, Est. Prof. Manuel Medina Sánchez
- Dra. Hilda G. Hernández Orozco Representante del Presidente del Comité de Infecciones
- Dra. Lucía Catalina Hernández Vocal Comité de Infecciones
- Est. Aurora Rosas Ruiz vocal Comité de Infecciones
- Lic. Est. Guadalupe Leticia Aparicio Santiago vocal Comité de Infecciones
- MSP Esperanza Lucas Rosendo vocal Comité de Infecciones
- Est. Ma. del Carmen Sandoval mediana vocal Comité de Infecciones

Necesidades

- Identificar necesidades
- Medición de días catéter
- Medición seguimiento

Actividades

- La Clínica de Accesos Vasculares y los vocales del Comité de Infecciones capacitarán a familiares para participar en la campaña
- Los servicios solicitarán canalización a clínica de accesos vasculares
- Se solicitará a Dirección General, Dirección Médica y Dirección de Administración asegure los recursos necesarios que son parte de los Insumos ordinarios. No se trata de recursos extraordinarios.

Desarrollo del Programa "Adiós a la bacteriemia"

- Primera etapa 6 meses
- Medir 3 meses la tasa (sept-nov 2012)
- Desarrollo del programa
- Calidad de cumplimiento de lista de verificación
- Adherencia a medidas de mantenimiento

Medición de días catéter

Medición seguimiento

Indicadores para la primera etapa del proyecto (mes 3 en adelante)

Tasa de Utilización de la lista de verificación de inserción del CVC

Retroalimentación

Explicación de términos	Aplicación de un listado de verificación de inserción el listado de verificación debe ser utilizado durante la inserción a fin de detectar situaciones de riesgo.
Población	Pacientes internados en UCIs de adultos, pediátricos o neonatales
Tipo	Indicador de proceso
Fuente de datos	Vigilancia activa de la inserción de los CVC

Identificado el problema

Tasas de Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter del 1er semestre 2012

UTI

- Tasa de ITS asociadas a catéter **2.58** por 1000 días catéter

UTI Neonatología

- Tasa de ITS asociada a catéter **0.52** por 1000 días catéter

UTI Cardiovascular

- Tasa de ITS asociada a catéter **4.76** por 1000 días catéter

Propuesta de meta a alcanzar

CLICSS asesora de acuerdo a histórico

Tasas de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter
 por 1,000 días catéter

Servicio	Semestral	Anual
UTI	2.58	7.4
UCIN	0.52	1.8
UTICV	4.76	2.9
General	1.8	6.2

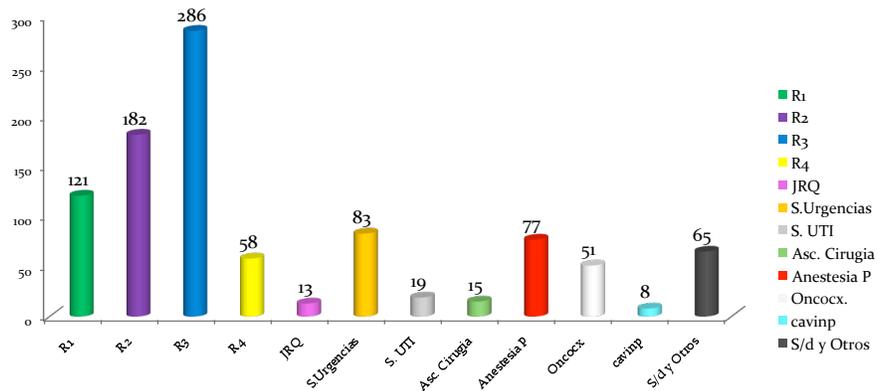
Meta 1.10 ITSAC por 1,000 días catéter

RETO

(15)

Estudio de la situación actual

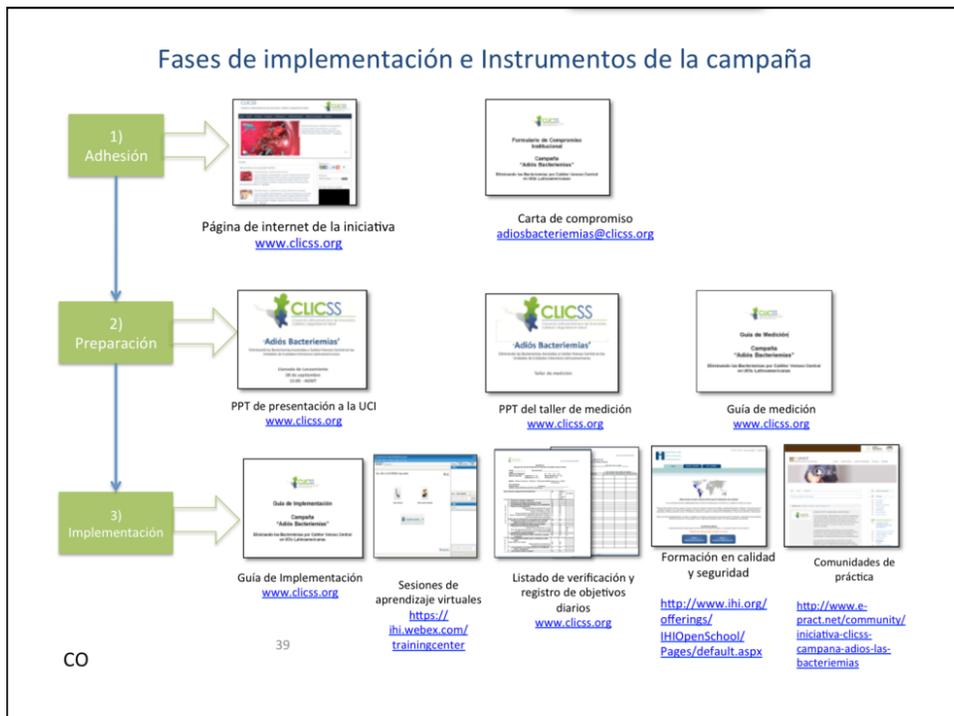
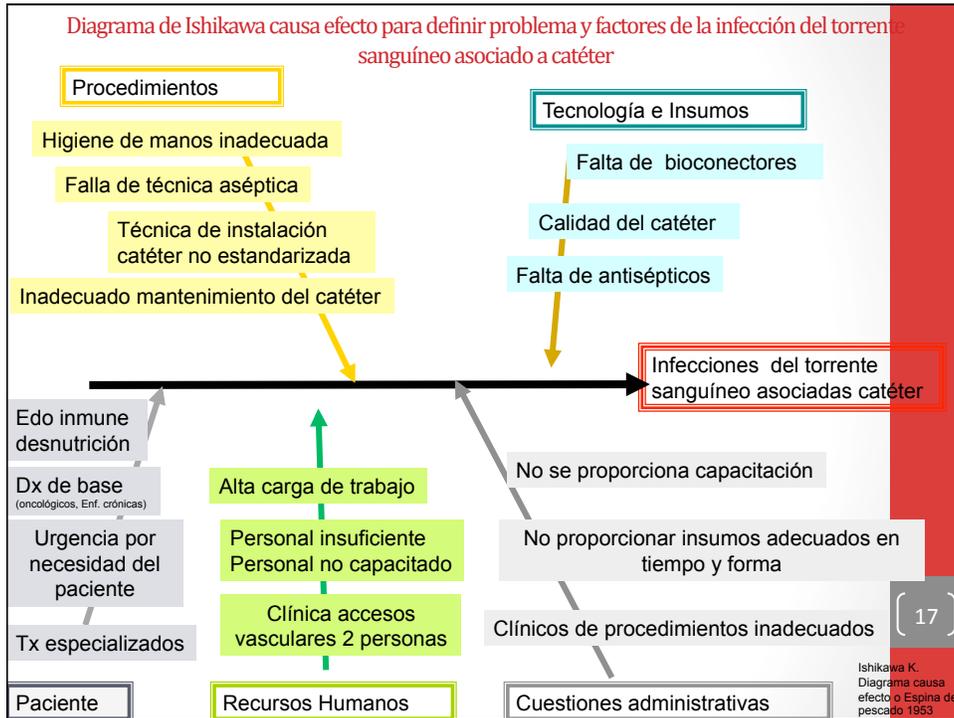
¿Quien instala los catéteres venosos centrales?



(16)

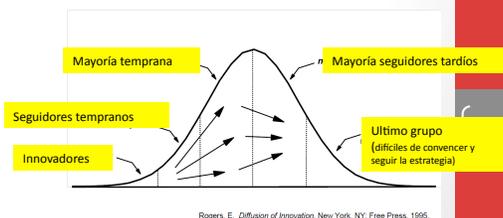
Experiencia Adiós Bacteriemia

Dra. Hilda G. Hernández Orozco, Instituto Nacional de Pediatría, México



Retos o limitaciones

- Proceso instalación NO sólo en Unidades de Terapia Intensiva
- Abarca quirófano, hemodinamia, urgencias
- Mayor personal a participar y convencer
- Diferentes servicios- diferentes líderes
- Conocemos el compromiso de algunos y la fase de seguidores tardíos de otros



Retos o limitaciones

A todos los grupos

- Estrategia de presentación del programa tomando en cuenta el grupo
- Capacitación y retroalimentación del proceso
- Monitoreo continuo, búsqueda y asignación de monitores en los servicios
- Seguimiento utilizando la información del análisis para dirigir el programa en la

dirección

- > Nombre del paciente.
- > Registro del paciente.
- > Servicio en el que se instala catéter.
- > Sitio de inserción de catéter.
- > Motivo de instalación del catéter.
- > Consentimiento informado.
- > Verificación de medicamentos.
- > Higiene de manos después del recordatorio.
- > Antisépsia de piel: seco ó húmedo.
- > Barrera máxima en ayudante.
- > Uso de cubrebocas después del recordatorio.
- > Uso de bioconectores.
- > N° de punciones realizadas.

BARRERA MAXIMA	UTI	UCICV	NEONATO	QUIROFANO
SI LO REALIZA	100%	100%	97%	99%
RESPONSABLE	100%	100%	97%	98%
DESPUES DEL RECORDATORIO	0%	0%	3%	2%
ASISTENTE	93%	94%	92%	88%
DESPUES DEL RECORDATORIO	1%	0	6%	3%
NO MARCO (no refiere ayudante)	6%	6%	2%	9%

20

Fortalezas



“Adiós Bacteriemias”

Líderes, personal comprometido



Fortalezas

Compromiso de los pacientes



Búsqueda continua

- Estrategias de difusión
- Una nueva estrategia
- Uso de listas de verificación
- Porqué
- Es posible alcanzarlo
- Se puede lograr

Editorial

Revista de Educación Médica en Pediatría 2013 Vol. 100 Núm. 103

Adiós bacteriemias

Dra. Hilda G. Hernández Orozco
 Médico adscrito al Departamento de Infectología y
 Epidemiología del Comité de Infecciones
 Instituto Nacional de Pediatría, México

El decir adiós bacteriemias, tal vez es más sutil que decir adiós bacteriemia cero y así ocasiona menos controversia, ya que por lo general, cuando las nuevas tendencias nos dirigen a buscar alcanzar una tasa de incidencia de cero bacteriemias, los médicos en general y todos aquellos que trabajan en hospitales, de tercer nivel o de alta especialidad, en donde los padecimientos por los que ingresan los pacientes son de alto riesgo o bien, con enfermedades crónicas, tienen la reacción de primera intención de que se trata de una quimera; esta nueva propuesta de alcanzar el cero de las infecciones en la atención a la salud asociadas con métodos invasivos tiene que ser digerida lentamente y lograr la inmovilidad, para al final solo pensar que es posible y virtualizamos el cero como objetivo y actemos de acuerdo con ello.

¿Cuáles son los antecedentes? Las infecciones asociadas con la atención a la salud han sido un problema identificado como concomitante en la práctica clínica, desde Semmelweis en 1840, cuando asoció la alta incidencia de fiebre puerperal y mortalidad en mujeres como consecuencia de la atención por personal médico. Esto fue corroborado cuando él demostró que las madres atendidas por médicos presentaban fiebre puerperal y un mayor número moría en comparación con las atendidas por parteras, lo que sugiere claramente que la atención por personal de salud tenía un rol importante en el desarrollo de infecciones. Sin embargo fue desde la publicación del libro "Error es humano" que se difundió que alrededor de 44,000 a 98,000 pacientes morían por errores médicos, como tratamientos inadecuados o errores del tutto quirúrgico y se enfocó la atención nuevamente

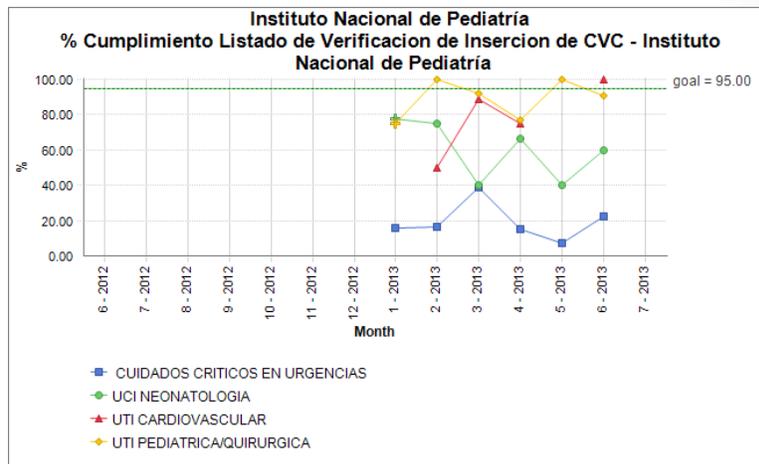
hacia programas de prevención de infecciones asociadas con la atención en salud y la seguridad del paciente.

Buscando estrategias más efectivas para la prevención de infecciones, se documentaron el uso de listas de verificación, manejadas en un inicio en la industria aeronáutica con éxito probado al disminuir los accidentes aéreos y sus consecuencias en forma importante, de ahí el inicio de la aplicación en el campo de la prevención de infecciones de estas listas de verificación, uno de los inicios de la verificación por lista es en la cirugía segura con la disminución de la morbilidad y mortalidad durante los eventos quirúrgicos.

Al mismo tiempo, el porteguar de la búsqueda de una incidencia de cero en las infecciones sanguíneas asociadas con el catéter (ITSAC) fue un estudio realizado en 108 Unidades de Cuidados Intensivos en Michigan, el cual probó que después de implementar una estrategia de listas de verificación se disminuyó la tasa de ITSAC de 2.7 por 1,000 días-catéter a cero. Este programa fue replicado en otros países, por ejemplo en España, donde se planteó como objetivo disminuir las ITSAC a menos de 4 por 1,000 días-catéter logrando una tasa de 3.6 por 1,000 días-catéter.

El hablar de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter es un término correcto para incluir las bacteriemias y las fungemias y candidemias, aunque para los programas se utilicen los términos "Bacteriemia cero" o "Adiós a las bacteriemias" por ser fácilmente identificables, rigurosamente reconocibles y permitir que

Retroalimentación continua



Experiencia Adiós Bacteriemia
Dra. Hilda G. Hernández Orozco, Instituto Nacional de Pediatría, México

Retroalimentación - Limitaciones, Retos y logros



Instituto Nacional de Pediatría
COMITÉ DE INFECCIONES



Ref.: CI-2014-148
México D.F. a 6 junio 2014.

Asunto: Avances listas de verificación
del mes de mayo

DR. JOSÉ NICOLÁS REYNÉS MANZUR
DIRECTOR MÉDICO
P R E S E N T E

Por medio de la presente le enviamos los avances del programa "Adiós a la bacteriemia" del mes de marzo y le pedimos continúe impulsando el desarrollo de este programa.

Indicadores de resultado

Mes	UTI	UCIN	UTCV	Urgencias
Ejemplo	2.01	0	0	0
Enero	2.2	0	0	0.3
Febrero	2.2	3.6	2.3	3.3
Abril	0	0	1.16	0
Mayo	0	0	0	1.33
Junio	0	0	0	1.33

Indicadores de proceso (1 cumplimiento de llenado de listado de verificación de inserción CLV 2 Adherencia de medidas de inserción AMI)

Mes	UTI	UCIN	UTCV	Urgencias	Quirófanos
Ejemplo	100%	100%	0%	100%	0%
Enero	100%	100%	0%	100%	0%
Febrero	96%	100%	84%	100%	100%
Marzo	100%	100%	100%	0%	0%
Abril	100%	100%	100%	0%	0%
Mayo	100%	100%	100%	100%	100%
Junio	100%	100%	100%	100%	100%

AMI de las listas de verificación entregadas se determina el número que cumplieron con las medidas sin necesidad de recordatorio.

*URGENCIAS No se está llevando el programa adiós bacteriemia en el servicio no se ha logrado su participación se instalaron 1 catéteres el cumplimiento es de 0%

**UTCV Felicitaciones tiene un llenado del 100% de listas de verificación y cumplimiento. Solo se observo un paciente con 5 punciones y una venodisección.

*** UCIN Felicitaciones se documento un 100% de listas de verificación y cumplimiento de medidas. solo se observo que no se anoto numero de punciones en una lista, y se está documentando ambas asepsias cuando solo debe ser una seca o húmeda.

**** UTI Felicitaciones tiene un llenado del 100% de listas de verificación y cumplimiento. Se observa un paciente con 4 punciones y uno con 7 punciones y en una lista de verificación se marco seco y húmedo cuando solo debe ser un tipo de antisepsia.

*****Quirófanos una felicitación el cumplimiento fue de 92% y la adherencia a los puntos básicos es de 100%. Se continúa marcando asepsia seca y húmeda en 44% de los casos cuando solo debe ser una de ellas. Se observan se realizaron 4 punciones a 6 pacientes, 4 con más de 7 punciones y uno con 10 punciones. En 2 hojas no se anota número de punciones.
HEMODINAMIA Se instalaron tres catéteres y cumplimiento 67% no se documento de higiene de manos y asepsia realizada

ATENTAMENTE

DRA. HILDA HERNÁNDEZ OROZCO
REP. PRESIDENTE CI

Ciudad: Dr. Amador Castañeda, Secretaría de Medicina
Sala: Hilda Hernández Orozco, Subsecretaría de enfermería,
Callejón 201.

- Poca participación de algunos servicios
- Continuar buscando estrategias para integrar a estos servicios
- Excelente cumplimiento de algunos servicios

5

Limitaciones

- Recursos humanos
- Recursos materiales
- Equipo

Múltiples actividades
Cambio de personal
Personal inexperto

Problemas de abasto
No se utilizo nada extraordinario
Inicio uso yodopovidona-alcohol

Existente
No conformación de kits especiales

26

Experiencia Adiós Bacteriemia
 Dra. Hilda G. Hernández Orozco, Instituto Nacional de Pediatría, México

Publicación en Gaceta del INP



Instituto Nacional de Pediatría
 COMITÉ DE INFECCIONES

Servicios Oro y Plata en "Adiós Bacteriemia"
 Quirófano, UTI, UTICV

Hernández OHG, Castañeda NIL, González SN, Rosas RA, Aparicio SGL, Lucas ER.

Ustedes saben que se lleva a cabo el programa "Adiós bacteriemia" en el Instituto, una iniciativa a nivel de Latinoamérica para disminuir la tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter 50% de cómo se encontraba al inicio del programa en Unidades de Cuidados Intensivos.

¿En qué consiste el programa?

En implementarse listas de verificación para la inserción del catéter que aseguren se lleva a cabo de manera correcta los 5 puntos básicos de la inserción de un catéter.

- 1- **HIGIENE DE MANOS:** realizar una técnica adecuada de Higiene de Manos.
- 2- **SELECCIÓN SITIO DE INSECCIÓN:** escoger el adecuado sitio de instalación para el catéter tratando de no realizarlo en vena femoral ya que este sitio tiene un mayor riesgo para la infección de la vía vascular.
- 3- **MAXIMA BARRERA:** llevar a cabo las medidas de barra máxima (uso de bata, guantes, gorro y cubrebocas).
- 4- **ASEPSIA DE PIEL:** realizar la asepsia de piel con técnica adecuada recordando es seca (clorhexidona-30 segundos de secado) y húmeda (yodopovidona-1 a 2 minutos de secado).
- 5- **EVALUACIÓN METODO INVASIVO SOLO CUANDO ES NECESARIO:** evaluar diariamente el retiro de catéter ya que es un riesgo para colonización e infección.

¿Quiénes participan?

Como en todos los programas del Instituto todos participamos en "Adiós a la bacteriemia" con la realización adecuada de nuestras labores diarias, pero en esta ocasión la responsabilidad directamente cayó sobre los servicios de UTI, UTICV, Quirófano, UCIH y Urgencias.

¿Qué ha pasado en este año?

La mayoría de los servicios participo activamente en el desarrollo de la iniciativa, en los servicios de la Subdirección de Medicina Crítica en donde estaban centados los indicadores de resultado se tuvo una respuesta favorable, cosa esperada porque en las actividades de prevención de infecciones siempre se tiene el entusiasmo y cooperación de los servicios de terapia intensiva, terapia intensiva cardiovascular, neonatología y la subdirección, sin embargo los otros servicios en donde no tenían indicadores de resultado, sino solo de proceso, al inicio del programa teníamos cierta incertidumbre de cómo resultar. Claro ellos son dueños del proceso porque la instalación de un catéter venoso central se realiza en quirófano y los cirujanos y enfermeras son los expertos en el procedimiento. Esto en algunas ocasiones es el problema, porque al saber que son los expertos en algunas publicaciones se refiere que piensan no es importante ingresar a un programa, sin embargo nuevamente hemos comprobado que el personal del Instituto es diferente a todos los otros y ellos realmente se preocupan por la seguridad del paciente y participan en las iniciativas que ayudan a mejorar la calidad de la atención.

¿Cuáles son los servicios oro y plata?

Como personal médico en los congresos se acostumbra dar la mención de oro y plata a los colaboradores que ayudan a la organización del congreso para su éxito; así que tomamos estas menciones que nos parece un lenguaje común a todos para identificar a los mejores participantes del programa "Adiós bacteriemia". Definitivamente los servicios Oro son Unidades de Cuidados Intensivos, Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular y Quirófano, este último ha logrado que todos los turnos participen activamente en el programa y llevan a cabo las actividades del cuidado de los puntos básicos de inserción de catéteres, al inicio del programa se logra un cumplimiento de 50% de monitorización mediante listas de verificación sin embargo se continúa trabajando y ahora han logrado un cumplimiento del 80%, por lo que tenemos que felicitar al equipo de enfermería de quirófano por esos logros y a los cirujanos por llevar una técnica de inserción de acuerdo a los estándares de calidad.

Los servicios de Unidad de Terapia Intensiva y Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular también son servicios Oro porque han mejorado a través del tiempo hasta alcanzar cumplimiento por arriba del 90% de monitorización de la inserción de los catéteres instalados en su servicio.

El servicio plata para la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología debido a que durante el seguimiento del programa no ha logrado estandarizar el procedimiento para llevar a cabo el programa "Adiós bacteriemia" y la monitorización ha sido irregular. Enhorabuena a los otros servicios que iniciaron el programa y que no se han integrado a este para que participen en él y se logre que la monitorización de la estandarización del proceso de inserción de catéter se realice.



Uno de los logros del programa fue que los servicios participantes decidieron que los catéteres debían ser instalados por personal capacitado y con mayor experiencia para este procedimiento, enviando la mayoría de sus pacientes a Quirófano y Hemodinamia para la colocación de un catéter venoso, esto reduce los riesgos para adquirir una infección ya que se realiza en un ambiente con mejores condiciones por su infraestructura. Ahora solo se instalan en Unidades de Terapias Intensivas catéteres de urgencia o que por condiciones del paciente es importante instalarlo en ese momento y por algún motivo no puede realizarse en quirófano o Hemodinamia (horario, ocupación de salas quirúrgicas, condiciones del paciente que no permitan movilización de este).

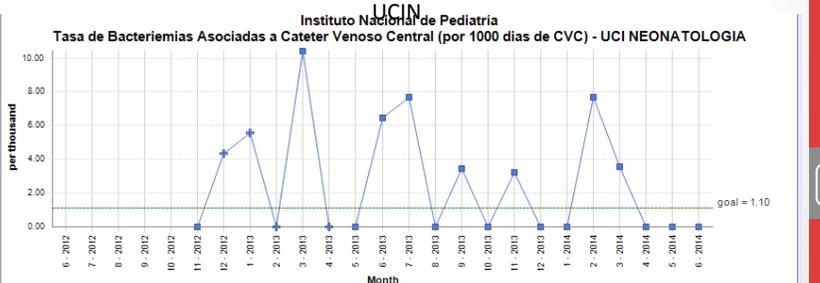
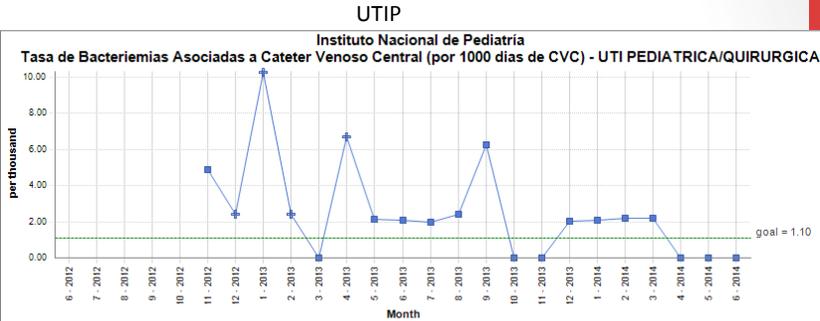
Resultados

A nivel del Instituto la tasa anual de infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter en 2012 fue de 4 infecciones por 1,000 días catéter y este año es de 3 infecciones por 1,000 días catéter, por lo cual se diría que se cumplió con el objetivo de disminuir 50%, sin embargo recordemos que este objetivo era para las Unidades de Terapia Intensiva en donde no hemos logrado disminuir al 50% las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter, hemos tenido meses muy buenos en donde logramos cero infecciones en las unidades pero en algunos meses tenemos picos de presentación de estas infecciones, por ello debemos continuar.

¿Que sigue?

Cuando se presenta el programa "Adiós bacteriemia" la Subdirección de Hemato-Oncología y el servicio de Oncología solicitan participar en él, se realizaron algunas modificaciones a este y ahora se ha iniciado en el servicio de Oncología el programa "Adiós Bacteriemia" próximamente los comentaremos sus resultados. Debido a que durante el programa los servicios nos comunicaron enviaban a el Servicio de Hemodinamia a los pacientes para instalación de catéteres venosos se acordó con el Jefe de la Unidad su participación este año y actualmente participa el servicio activamente en el programa "Primera hoja de verificación de inserción febrero del 2014". Continuemos con el programa "Adiós bacteriemia" hasta lograr el objetivo de reducir al 50% las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter en las Unidades de Terapia Intensiva con la cooperación de todos ustedes y el compromiso y dedicación que han mostrado.

Retos mantener y mejorar los Resultados



Buscando continuidad

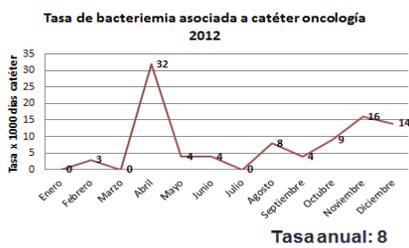
- ▶ Adiós bacteriemia
- Se presenta como proyecto de mejora de calidad de la Institución

Proyectos de Capacitación, Investigación y Foros Estatales de Calidad

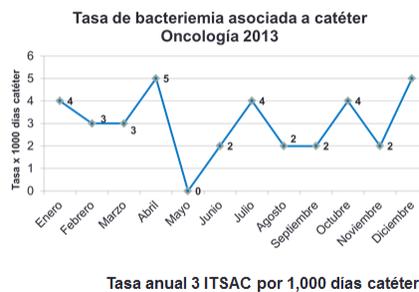
PROG.	TIPO DE PROYECTO	TITULO DEL PROYECTO
1	Investigación Operativa	Adiós bacteriemias

{ 29 }

Servicio de oncología solicita integrarse a la campaña

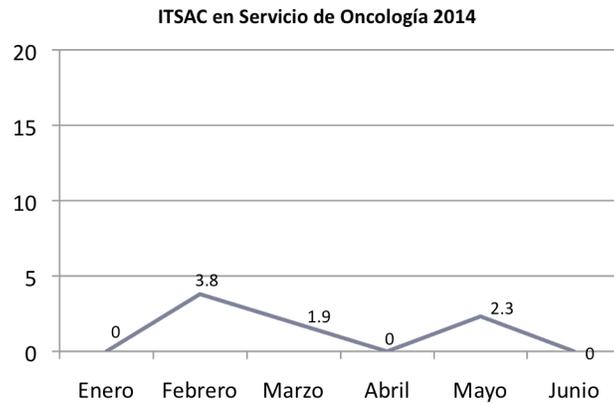


En 6 meses disminución de 62.5%



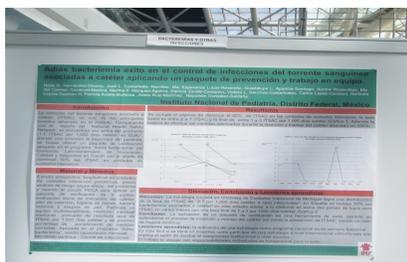
Servicio de oncología solicita integrarse a la campaña

Antecedente Tasa 2013 = 3 ITSAC por 1,000 días catéter



{ 31 }

Algo mas.....



XVI Congreso Latinoamericano de Infectología Pediátrica 24 al 28 de junio 2015 San Juan Puerto Rico
"Adiós bacteriemia éxito en el control de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter aplicando un paquete de prevención y trabajo de equipo"



XX Congreso Nacional de la Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales, México 2015
"Control de infecciones del torrente sanguíneo mediante un paquete de mantenimiento para el manejo en el servicio de oncología pediátrica" 1er lugar de investigación

{ 32 }

Conclusiones

- La campaña “Adiós bacteriemia” culmina la implementación de un paquete de verificación.
- Los objetivos planeados deben ser alcanzables- disminuir 50% las ITSAC en UCIs.
- Se debe seguir un plan de mejora continua- planear hacer, verificar y actuar= mejora continua.
- Trabajo en equipo-fundamental-.
- Gestión y trabajo continuo.
- Difusión.
- Reconocimiento.

{ 33 }



GRACIAS



Dra. Hilda G. Hernández Orozco
wuzhi1916 @gmail.com
Instituto Nacional de Pediatría
Tel. 1084 0900, ext. 1511

{ 34 }