

2 Conozcamos nuestros manuales y lineamientos normativos

Prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central

En prevención de infecciones la Secretaría de Salud público en 2019 el manual de evaluación del programa de prevención y control de infecciones PCI “**Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir Y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)**”.

ACCIONES ESPECÍFICAS (PAQUETES DE ACCIONES)

Los paquetes para la prevención de IAAS son aplicables para todos y cada uno los pacientes que están expuestos a los procedimientos

Paquete para la prevención ITS (infección del torrente sanguíneo) relacionada a catéter en pacientes con CVC

Paquete para la prevención de (infección de vías urinarias) IVU en pacientes con catéter urinario

Paquete para la prevención de (neumonía asociada a ventilador) NAV

Paquete para la prevención de (infección de sitio quirúrgico) ISQ en pacientes quirúrgicos).

¿Cómo se llevan a cabo?

- Cada uno de los paquetes está compuesto de recomendaciones que han demostrado en la literatura reducir el riesgo para dicha IAAS en particular para el método invasivo específico o procedimiento.
- La vigilancia del apego a cada uno de los elementos de los paquetes debe de realizarse de manera cotidiana mientras que el paciente continúe con el factor de riesgo
- El personal asignado por el servicio deberá ser responsable de verificar el apego
- El personal de los servicios deberá de estar capacitado y tener la facultad de intervenir para la modificación del riesgo si es que se llegase

a identificar una falla (no apego al paquete) durante la vigilancia.
Detener el procedimiento que se realice inadecuadamente.

Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC)

a) Estrategia Adiós bacteriemia en el instituto nacional de pediatría

Justificación: Debido a que el catéter interrumpe la barrera cutánea, el microbiota de la piel -permanente o transitoria- es por lo general el foco de infección, siendo los principales factores de riesgo:

- La duración de la cateterización
- El grado de asepsia en el momento de la inserción
- El tipo de antiséptico utilizado

b) Puntos a monitorizar

En la inserción del catéter:

- 1) Higiene de manos del personal previo a la inserción.
- 2) Uso de cubrebocas, gorro, bata, guantes y campos estériles (técnica de barrera máxima).
- 3) Uso de antisépticos correctos (ej. Clorhexidina más alcohol)
- 4) Selección de sitio de inserción (ej. Utilizar venas subclávias en lugar de yugulares o evitar venas femorales en pacientes adultos).

En el mantenimiento del catéter:

- Revisión cotidiana para verificar el estado del catéter (ej. Sitio de inserción, curación)
- Retiro de vías innecesarias. Evaluación diaria de retiro de catéter.
- Higiene de manos y desinfección de los puertos de inyección (con alcohol al 70%) previo a la manipulación.
- Realizar con técnica aséptica el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC).
- Realizar cambio del sistema de infusión cada 72 horas; en caso de uso con productos sanguíneos o lípidos (NPT), realizar remplazo inmediato del equipo de infusión.
- Realizar la antisepsia (curación) del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril. Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento.
- Se recomienda el uso de baño seco con toallas de clorhexidina al 2%.

c) El paquete de verificación del Instituto incluye la valoración de higiene de manos, uso de equipo de barrera máxima, asepsia de piel correcta usando clorhexidina más alcohol, selección de sitio de inserción, revisión cotidiana del catéter evaluando su retiro

El personal de enfermería realizara dentro de sus actividades cotidianas la realización y de las acciones de cuidado del catéter venoso central:

1. Realiza la antisepsia (curación) del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril.
2. Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC).
3. Se realiza cambio del sistema de infusión antes de 72 horas (no aplica para componentes sanguíneos ni infusiones de lípidos).
4. Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento

¿Qué se evalúa?

- ¿Se tienen los informes del porcentaje de cumplimiento del paquete de verificación?
- ¿Se cumple con más del 85% del paquete de verificación?
- ¿Se tiene datos de las tasas de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter. Tasa entre 1 a 2 por 1,000 días catéter?
- Se tiene los porcentajes de cumplimiento de las medidas que verifica enfermería conjuntadas en un paquete (curación del sitio de inserción, desinfección de puertos de conexión, cambio de sistemas de infusión 72hrs (excepto componentes sanguíneos y lípidos), mantenimiento de la conexión del sistemas de infusión todo el tiempo).

¿Cómo se mide?

1. Indicador de proceso. % de cumplimiento del paquete de verificación:

Número total de observaciones con		
-----------------------------------	--	--

cumplimiento total del paquete de verificación	X 100	% de cumplimiento
Número total de observaciones realizadas		Meta mayor a 85% Ideal 100%

2. Indicador de resultado

Número de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter	X 1,000 días catéter	=Tasa
Número total de días catéter venoso central		Evaluación mensual

3. Definición de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter: un paciente tiene antecedente de instalación de catéter central dentro de las 48 horas previas al inicio de los síntomas. Más la presencia de alguno de los siguientes criterios:

Criterio 1:

- Hemocultivos cualitativos obtenidos a través del catéter y de punción periférica (incubados con sistema automatizado), un tiempo de positividad de más de dos horas (primero el central seguido del hemocultivo periférico) o de 103 UFC en hemocultivos cuantitativos (del catéter contra periférico).

Criterio 2:

- Paciente con uno o más hemocultivos que han permitido el aislamiento de un microorganismo patógeno que no se encuentra relacionado a otro sitio infección.
Así como:
El mismo microorganismo aislado en el cultivo de la punta del catéter (Técnica de Maki) con 15 UFC por placa en caso de cultivos semi cuantitativos o 102 UFC/mL para cultivos cuantitativos

Criterio 3:

- Paciente tiene antecedente de instalación de catéter central dentro de las 48 horas previas al inicio de los síntomas con uno o más hemocultivos que han permitido el aislamiento de un microorganismo patógeno

Y con **dos o más** de los siguientes signos, síntomas y/o datos de laboratorio: Fiebre, distermia o hipotermia, Hipotensión, Apnea, Taquicardia o Bradicardia, Taquipnea (>20 respiraciones por minuto), PCO₂ <32 mmHg, Leucocitosis (>12.000 leucocitos/ml), Leucopenia (<4.000 leucocitos/ml), Trombocitopenia, Recuento de bandas en sangre periférica >10%

Ahora saben los puntos básicos que debemos cumplir para la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter y que se evalúa para cumplir con el programa de prevención de infecciones en el apartado de prevención de infecciones asociadas a dispositivos además de comprobar nuestro compromiso por la seguridad del paciente, se minimiza el riesgo de generación de infecciones.

Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la salud CIAAS. Extensión 1511