



PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

Código de la CCAA (Lea más abajo las instrucciones para rellenar el código)

1	3	0	0	1	1	N
---	---	---	---	---	---	---

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

Plan de Mejora para disminuir las bacteriemias asociadas a catéter vascular central en neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos Pediátricos.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres): ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.

Neonatología es una de las especialidades en la que se han producido más avances en los últimos años, no sólo científico-tecnológicos, si no también relacionado con el llamado “caring” (cuidado humanizado).

Dentro de los avances científico-tecnológico, los dispositivos vasculares para nuestras/os pacientes se han ido adaptando a sus necesidades específicas, tapones “luer lock” con un espacio mínimo, alargaderas bifurcadas y trifurcadas que sustituyen a las tradicionales llaves de tres vías, catéteres umbilicales de más de una luz, ...

El **objetivo** es realizar un programa de mejora para disminuir las bacteriemias asociadas a catéteres vasculares centrales en neonatos ingresados en la Unidad de Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos Pediátricos del Complejo Hospitalario de Navarra.

El plan de actuación consiste en valorar el riesgo de bacteriemia asociada a catéter vascular central, así como reducir la variabilidad del manejo y de los cuidados de los accesos vasculares, elaborando materiales específicos, procedimientos y protocolos, para la Unidad. Incorporando a nuestra práctica diaria un “checklist” para la canalización de accesos vasculares centrales, así como “bundles” de cuidados específicos, modificar la práctica clínica. Valorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los catéteres midline.

Acciones:

- Definir prácticas seguras y eficientes para disminuir la incidencia y la prevalencia de la bacteriemia asociada a catéter vascular centrales.
- Elaborar y poner en práctica un protocolo para la prevención de la bacteriemia asociada a catéter vascular central, así como para el manejo de los catéteres centrales que incluya qué cuidados deben realizarse para evitar que aparezca.
- Redactar un documento interno de la Unidad que sirva para aunar todas las evidencias y que pueda estar disponible para consulta y accesible para cualquier profesional que se incorpore a la misma.
- Exponer claramente cómo utilizar el “checklist” para la canalización de los catéteres vasculares centrales, quién debe cumplimentarlo, cómo y en qué momento.

Objetivo específico:

- Detallar las herramientas de las que disponemos para reducir la variabilidad de la práctica clínica.
- Revisar los procedimientos generales existentes y elaborar nuevos materiales específicos en nuestra unidad.
- Explicar el funcionamiento del protocolo, la importancia de su conocimiento y ejecución correcta de sus acciones.
- Realizar sesiones formativas para el personal de la unidad.
- Explicar los datos obtenidos de todo el proceso a los profesionales, familias y a toda la comunidad científica.

Duración: Implantación de medidas desde segundo semestre de 2019.

Evaluación: Memoria final de investigación, con auditoria interna de las mejoras implantadas.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta

- Listado Verificación-Colocación Catéter Epicutáneo
- Cuidados y mantenimientos de vías
- Hoja de registro de vías

Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.



ANEXO I HOJA 2

PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

Código de la CCAA (Lea más abajo las instrucciones para rellenar el código)

1	3	0	0	1	2	N
---	---	---	---	---	---	---

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

Valoración de riesgo de úlceras por presión en neonatología

CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres): ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.

En la Unidad de Neonatología, se va a incorporar el programa de registro SICCA, y se quiere aprovechar la oportunidad comenzar a valorar el riesgo de úlceras por presión (UPP) mediante la utilización de una escala específica para neonatología “Neonatal Skin Risk Assessment Scale” “e-NSRAS” recientemente validada al castellano, así como reducir la variabilidad del manejo y de los cuidados de las UPP.

Una de las medidas que parecen efectivas para reducir las UPP es rotar las interfaces de la VMNI y reducir los demás aspectos relacionados con ellas. El resto de UPP que aparecen mayormente en nuestros-as pacientes también están relacionadas con los dispositivos: sondas, catéteres, y una pequeña parte con la inmovilidad.

OBJETIVOS

GENERALES

1. Definir la implantación de prácticas seguras y eficientes para disminuir la incidencia y la prevalencia de las úlceras por presión (UPP) en neonatos en la Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos Pediátricos.

A. Elaborar un protocolo para la prevención, el manejo y los cuidados de las UPP que incluya cuándo y cómo debe evaluarse el riesgo de úlcera, quién debe hacerlo, y qué cuidados deben realizarse, o si ya se han instaurado, para que evolucionen favorablemente.

2. Resumir todas las evidencias encontradas sobre las UPP en neonatos.

B. Redactar un documento que sirva para aunar todas las evidencias y que pueda estar disponible y accesible para cualquier profesional que se incorpore.

C. Elaborar unas Recomendaciones para todos-as los-as profesionales, en formato de bolsillo.

ESPECÍFICOS

3. Detallar las herramientas de las que disponemos para reducir la variabilidad de la práctica clínica.
 - D. Revisar los Procedimientos generales existentes y elaborar nuevos materiales específicos.
4. Definir cómo utilizar la escala para valorar el riesgo de UPP, quién debe realizar la valoración, cómo y en qué momentos.
 - E. Elaborar un Procedimiento específico del uso de la escala e-NSRAS.
5. Explicar el funcionamiento del protocolo y la ejecución correcta de sus acciones.
 - F. Realizar varias sesiones formativas.
6. Evaluación del proyecto.
 - G. Recoger datos en dos momentos: antes de la implantación y después de 3 meses.
7. Feed-back a los profesionales, a las familias y a toda la comunidad científica.
8. Diseñar el registro de las acciones en soporte informático
9. Comparar el número de incidentes con respecto a las UPP antes y después de la implantación.
 - H. Revisar los incidentes notificados al SINASP antes y después del proyecto.

PLAN DE MEJORA

1. Revisión bibliográfica de la evidencia científica existente.
2. Recogida de datos sobre LPP y factores relacionados en UCIN:
3. Elección de una escala validada en castellano para valorar el riesgo de LPP:
 - a. **Neonatal Skin Risk Assessment Scale (e-NSRAS).**
 - b. Formación de las compañeras on-line
 - c. Explicación del modo de uso de la escala y registro en la historia clínica.
4. Protocolo de prevención:
 - a. Escala **e-NSRAS**.
 - b. Utilización de apósitos de protección:
 - c. Adecuación de interfaces de Ventilación No Invasiva y su utilización:
 - d. Exceso de humedad, posibles soluciones:
 - i. humidificadores nuevos.
 - ii. Recubrimiento de tubuladuras: ya en prueba, no efectivo
5. Protocolo de abordaje y seguimiento de LPP.
6. Formación en escalas y protocolos previa a su implantación.
7. Puesta en marcha del plan de mejora.

Evaluación: Memoria final de investigación, con auditoria interna de las mejoras implantadas.



DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta

Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.