

DEPARTAMENTO		
Versión N° 01 N° de páginas:	Fecha de emisión: Tiempo de Vigencia:	

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

UNIDAD

Responsable:	Validado:	Aprobado por:
Dr. Jefe Unidad Enf. Enfermera Delegada Unidad Enf. Enfermera Jefe ECI María Jemenao ECI Mercedes Cadiz Dra. Marcela Cifuentes Directora UPCAAS
	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE	PAG
1. Introducción.....	03
2. Problemas.....	03
3. Dirigido a.....	03
4. Responsables.....	03
5. Infección del	
a. Problema.....	04
b. Objetivos.....	04
c. Actividades.....	05
d. Evaluación.....	06
6. Casos nuevos de....	
a. Problema.....	07
b. Objetivos.....	07
c. Actividades.....	07
d. Evaluación.....	08
7. Problema N° 3	
a. Problema.....	09
b. Objetivos.....	09
c. Actividades.....	09
d. Evaluación.....	09

e.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Intervención, se ha realizado en base a los resultados del informe anual de vigilancia epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención de salud, correspondiente al año detectándose en la Unidad, un aumento de las tasas de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (ITS/CVC) y aumento de casos nuevos portadores Enterococcus Resistente a Vancomicina (ERV).

PROBLEMAS

IDENTIFICAR EL O LOS PROBLEMAS CONTEXTUALIZANDOLOS EN TIEMPO Y ESPACIO

1. **Aumento de la tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (ITS/CVC).** En el servicio de..... año Tasa superior a estándar pc75 Minsal (2,9) y a meta HCUCH (2,05). Con una Tasa anual de 3,7/1000 días CVC.
Tasa 1^{er} semestre: 4,4. Se presentan 3 casos con 683 días exposición
Tasa 2^o semestre: 2,96. Se presentan 2 casos con 676 días exposición.
2. **Aumento de tasa casos nuevos portadores Enterococcus Resistente a Vancomicina (ERV)/1000 días cama ocup.** En el servicio de año Tasa superior a Meta HCUCH (1,6). Actualmente tasa anual 3,9/1000 días cama ocupada.
Tasa 1^{er} semestre 2,9. Se presentan 4 casos con 1394 días exposición.
Tasa 2^o semestre 4,8. Se presentan 8 casos con 1666 días exposición.
3. **Inexistencia de un Programa formal de Supervisión de prácticas que aborden materias de Prevención y Control de IAAS.** Este problema puede ser identificado en forma local y ser abordado dentro del programa de intervención o dentro del Programa Anual de prevención y Control del servicio

DIRIGIDO A

- Todo el personal que labora en la Unidad o servicio de.....del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

- Médico Jefe Unidad
- Médico delegado de IIH de la Unidad
- Enfermera Jefe Departamento
- Enfermera Diurna Unidad
- Otros profesionales mencionarlos si están involucrados en el problema o la solución del problema

INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL

Problema

Ejemplo

Aumento de la tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a Cateter Venoso Central (ITS/CVC).

En el servicio de..... en el período de..... Tasa superior a pc75 Minsal (2,9) y a meta HCUCH (2,05). Tasa anual 3,7/1000 días CVC.

Tasa 1^{er} semestre: 4,4. Se presentan 3 casos con 683 días exposición

Tasa 2^o semestre: 2,96. Se presentan 2 casos con 676 días exposición.

Objetivos

1. Identificar los diferentes factores que podrían estar influyendo en el aumento de casos de ITS/CVC.
2. Evaluar cumplimiento de la normativa vigente.
3. Disminuir la incidencia de casos de ITS/CVC

Meta

1. Disminuir la tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a Cateter Venoso Central (ITS/CVC) a estándar del Minsal (2,9), durante el primer trimestre del año 2011.
2. Alcanzar un nivel similar a las tasas previas de la Unidad (0,8 año 2008) durante el 2^o semestre del año 2011.

Actividades

Plantear las actividades relacionadas con los objetivos, de manera de poder dar cumplimiento al objetivo

Actividades	Responsable
1. Difundir al personal de la Unidad....., resultados del informe anual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención de salud. Año 2010.	Médico Jefe UC
2. Supervisar los procesos relacionados a la instalación, mantención y retiro de al menos el 80% de los CVC instalados en la Unidad <ul style="list-style-type: none"> a. Supervisión médica de la indicación del CVC. El médico Residente evaluará la necesidad real de un CVC, dejando por escrito en la ficha médica la fecha y hora de instalación, la indicación del CVC, y el acceso seleccionado. Se preferirá como primera elección el acceso yugular anterior o posterior, sobre la femoral . b. Supervisión de la instalación. Se aplicarán pautas de supervisión del cumplimiento de la norma de instalación del CVC. El CVC será instalado por el médico residente o por el becado bajo supervisión directa de éste. c. Supervisión de la mantención. Se aplicarán pautas de mantención del CVC. d. Supervisión de la indicación de retiro del CVC. Durante la visita diaria de cada paciente se evaluará la necesidad de mantener in situ el CVC. Razones para el retiro: término de la indicación, obstrucción o signos de infección 	Médico Jefe UC Enfermera Jefe DCV Enfermera diurna UC Enfermeros Jefes de turno
3. Realizar reuniones de análisis de factores que podrían incidir en el aumento de la tasa de ITS/CVC	Médico Jefe UC Enfermera Jefe DCV
4. Efectuar las gestiones necesarias para minimizar los factores que pudieran estar incidiendo en la génesis del problema.	Médico Jefe UC Enfermera Jefe DCV y profesionales jefes de turno
5. Capacitación sobre la actualización de la normativa vigente sobre prevención de ITS/CVC e instalación y mantención del CVC	Enfermera diurna UC Enfermeros Jefes de Turno Residentes Medicos
6. Profesionalizar la atención de Enfermería en relación a la administración de medicamentos intravenosos, actividad delegada en los técnicos de enfermería, actualmente.	Enfermera Jefe DCV
7. Solicitar Informe trimestral de Vigilancia epidemiológica a la UPC – IAAS comprometido con anterioridad	Médico Jefe UC
8. Efectuar seguimiento trimestral de los resultados de la aplicación de las pautas de supervisión, difundirlos y aplicar las correcciones necesarias.	Médico delegado de IIH Enfermera Jefe DCV

Evaluación

Evaluación	Plazo
1. Se realizó reunión ampliada para la difusión de los resultados del informe anual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención de salud. Año 2010, con asistencia de al menos el 70% de los funcionarios de la Unidad y toda la Jefatura. <i>(adjuntar lista de firmas y análisis de asistencia)</i>	7 abril 2011
2. Se elaboró documento Programa de Supervisión y se aplicó al 80% de los pacientes con CVC Adjuntar los resultados y <i>(Nº de cvc instalados /Nº de cvc supervisados)</i>	15 Julio 2011
3. Se realizó reuniones de análisis de factores que podrían incidir en el aumento de la tasa de ITS/CVC y se elaboró un documento con la lista de factores analizados. <i>(adjuntar la lista de los factores analizados y encontrados)</i>	21 abril 2011
4. Se elaboró documento que evidencian las gestiones realizadas para minimizar los factores analizados. <i>(adjuntar documento que avale las gestiones)</i>	15 julio 2011
5. Se documenta Programa de Capacitación y aplicación de éste con una cobertura mayor o igual al 80% de los funcionarios de la UC. <i>(adjuntar Programa, % de capacitados y evaluación)</i>	30 junio 2011
6. Se profesionaliza la atención de Enfermería en relación a la administración de medicamentos intravenosos. <i>(adjuntar memo o documento donde se oficializa la aplicación de esta normativa)</i>	1 marzo 2011
7. Se recibe Informe trimestral de Vigilancia epidemiológica a la UPC – IAAS comprometido con anterioridad <i>(adjuntar los informes trimestrales)</i>	15 abril 2011 15 julio 2011 15 octubre 2011 15 enero 2011
8. Se elaboran informes trimestrales de los resultados de la supervisión, los cuales son conocidos por los funcionarios y por la UPC –IAAS <i>(adjuntar los informes trimestrales)</i>	7 junio 2011 7 septiembre 2011 7 diciembre 2011
9. Finalizado el 1 ^{er} semestre se evidencia una disminución de la tasa de ITS/CVC en la UC, alcanzando valores cercanos al <i>(adjuntar los resultados de esta tasa en el informe semestral oficial)</i>	15 julio 2011
10. Finalizado el 2º semestre se evidencia una disminución de la tasa de ITS/CVC en la UC, alcanzando valores cercanos a 0,8.	15 enero 2012

PORTACIÓN INTESTINAL DE ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA

Problema

1. **Aumento de tasa casos nuevos ERV/1000 días cama ocup.** Tasa superior a Meta HCUCH (1,6). Actualmente tasa anual 3,9/1000 días cama ocupada. En la unidad.....
 Tasa 1^{er} semestre 2,9. Se presentan 4 casos con 1394 días exposición.
 Tasa 2^o semestre 4,8. Se presentan 8 casos con 1666 días exposición.

Objetivos

1. Identificar los diferentes factores que podrían estar influyendo en el aumento de casos de portadores de ERV.
2. Evaluar cumplimiento de la normativa vigente.
3. Disminuir la incidencia de casos nuevos de portadores de ERV en la Unidad....., en el 1^{er} semestre del año 2011.

Meta

1. Disminuir la tasa de casos nuevos de portación de ERV en la Unidada la meta HCUCH 1,6.

Actividades

Actividades	Responsable
1. Difundir al personal de la Unidad, resultados del informe anual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención de salud. Año 2010.	Médico Jefe UC
2. Supervisar: <ol style="list-style-type: none"> a. Oportunidad de higiene de manos. b. Uso de equipo de protección personal. c. Limpieza y desinfección de unidades. 	Enfermera Jefe DCV Enfermera diurna UC Enfermeros Jefes de turno
3. Realizar reuniones de análisis de factores que podrían incidir en el aumento de la tasa de casos nuevos de ERV	Médico Jefe UC Enfermera Jefe DCV
4. Efectuar las gestiones necesarias para minimizar los factores analizados.	Médico Jefe UC Enfermera Jefe DCV
5. Capacitación sobre la actualización de la normativa vigente asociadas a higiene de manos, precauciones de contacto, limpieza y desinfección de unidades.	Enfermera diurna UC Enfermeros Jefes de Turno
6. Solicitar Informe trimestral de Vigilancia epidemiológica a la UPC – IAAS comprometido con anterioridad	Médico Jefe UC
7. Efectuar seguimiento trimestral de los resultados de la aplicación de las pautas de supervisión, difundirlos y aplicar las correcciones necesarias.	Médico delegado de IIH Enfermera Jefe DCV

Evaluación

Actividades	Plazo
1. Se realizó reunión ampliada para la difusión de los resultados del informe anual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención de salud. Año 2010, con asistencia de al menos el 70% de los funcionarios de la UC y toda la Jefatura.	7 abril 2011
2. Se elaboró Programa de Supervisión y se aplicó al 80% de los pacientes con precauciones de contacto por ERV	15 julio 2011
3. Se realizó reuniones de análisis de factores que podrían incidir en el aumento de la tasa de casos nuevos de ERV	21 abril 2011
4. Se elaboró documento que evidencia las gestiones necesarias para minimizar los factores analizados.	15 julio 2011
5. Se documenta Programa de Capacitación y aplicación de éste con una cobertura mayor o igual al 80% de los funcionarios de la UC.	30 junio 2011
6. Se recibe Informe trimestral de Vigilancia epidemiológica a la UPC – IAAS comprometido con anterioridad	15 abril 2011 15 julio 2011 15 octubre 2011 15 enero 2011
7. Se elaboran informes trimestrales de los resultados de la supervisión, los cuales son conocidos por los funcionarios y por la UPC -IAAS	7 junio 2011 7 septiembre 2011 7 diciembre 2011
8. Finalizado el 1 ^{er} semestre se evidencia una disminución de la tasa de ERV en la UC, alcanzando valores cercanos a 1,6.	15 julio 2011