



## 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)**

0	5	1	5	1	3	N
---	---	---	---	---	---	---

#### TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

**IMPLANTACION DE UN PROTOCOLO DE BACTERIEMIA CERO PARA REDUCIR LA SEPSIS ASOCIADA A CATETER CENTRAL EN UNA UCI NEONATAL NIVEL III-B**

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

**AMBITO:** Unidad de cuidados intensivos neonatales del HUCA.

**DESTINATARIOS:** neonatos ingresados en la UCI neonatal que precisan un catéter central, con especial énfasis en los niños de muy bajo peso al nacimiento (< 1500 gr-RNMBP).

**OBJETIVOS:** reducir la tasa de sepsis nosocomial asociada a catéter central y de forma subsidiaria reducir la morbi-mortalidad secundaria a la misma.

**ORGANIZACIÓN:** Creación de un grupo de trabajo para revisar la evidencia disponible (técnica de inserción, antisépticos, conexiones y su protección, etc) integrado además de por personal del Servicio por un miembro del equipo de bacteriemia cero del Servicio de Medicina Preventiva. Elaboración por parte del grupo de trabajo de un protocolo preliminar de inserción, manejo, mantenimiento y retirada del catéter central de acceso periférico junto con la lista de verificación. Distribución del protocolo entre el personal sanitario del Servicio (médicos, enfermeras, auxiliares). Rondas de reuniones con diferentes estamentos hasta llegar al documento final. Presentación del documento en varias sesiones formativas. Inclusión del documento en la intranet para su total disponibilidad.

**IMPLICACIÓN DE PROFESIONALES:** se han incluido en todos los pasos del proceso a todos los estamentos sanitarios implicados y al Servicio de Medicina Preventiva.

**IMPLICACIÓN DE PACIENTES/FAMILIARES:** en este caso a los progenitores se les explican normas de higiene de manos a la entrada en la Unidad y en el contacto con su hijo/a. Información pro-activa sobre la importancia de la lactancia materna propia como medida de prevención de las infecciones nosocomiales.

**DESARROLLO:** Una vez aprobado el documento final, la puesta en marcha se hará de forma inmediata. Se recogerá diariamente el número de niños con catéter en la unidad

para la elaboración de los indicadores (tasas de infección).

**DURACIÓN:** Una vez implantado será de obligado cumplimiento. Se harán revisiones según nuevas evidencias disponibles.

**PRESUPUESTO:** No precisa una dotación económica específica.

**EVALUACIÓN:** seguimiento trimestral y anual de la tasa de sepsis nosocomial global y en RNMBP. Seguimiento trimestral y anual de las tasas de sepsis asociada a catéter con relación a días de catéter (suma de todos los días con catéter de los niños ingresados en la UCIN) tanto global como en RNMBP.

**Indicadores:**

- Tasa de sepsis nosocomial: Niños con sepsis nosocomial/niños ingresados en UCIN x 100
- Tasa de sepsis nosocomial en RNMBP: RNMBP con sepsis nosocomial/RNMBP ingresados en UCIN x 100
- Tasa de sepsis asociada a catéter: Sepsis asociada a catéter/días catéter x 1000.
- Tasa de sepsis asociada a catéter en RNMBP: Sepsis asociada a catéter en RNMBP/días catéter en RNMBP x 1000.
- Mortalidad secundaria: Neonatos fallecidos por sepsis nosocomial/neonatos con sepsis nosocomial.



**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.**



## Instrucciones para rellenar el código

El código se compone de seis números y una letra

### CREACIÓN DEL CÓDIGO

0	0	0	0	0	0	M/N
El primer y 2º número corresponderá al de la CCAA*		El 2º, 3º y 4º número corresponderán al centro			El 5º número corresponderá al nº de práctica la Práctica	M: corresponde a práctica de madres N: Corresponde a práctica NEONATAL
En la lista de abajo aparecen los códigos de cada CCAA						

Por ejemplo:

1	1	1	5	0	2	M
---	---	---	---	---	---	---

CCAA: Castilla la Mancha

Centro: 150

Práctica: 2

Madres

Otro ejemplo:

0	4	0	0	1	1	N
---	---	---	---	---	---	---

CCAA: Andalucía

Centro: 1

Práctica: 1

Neonatos

### Tabla de los Números de código de las CCAA

CCAA	Código
Andalucía	4
Aragón	10
Asturias, Principado de	5
Balears, Illes	15
Canarias	12
Cantabria	6
Castilla y León	17
Castilla - La Mancha	11
Cataluña	2
Comunitat Valenciana	9
Extremadura	14
Galicia	3
Madrid, Comunidad de	16
Murcia, Región de	8
Navarra, Comunidad Foral de	13
País Vasco	1
Rioja, La	7
Ceuta	18
Melilla	19



## 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)

0	5	1	5	1	2	N
---	---	---	---	---	---	---

#### TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

Estandarización del procesamiento y distribución de Leche Materna (LM) en el Servicio de Neonatología

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

**ÁMBITO:** Servicio Neonatología del HUCA

**DESTINATARIOS:** neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología alimentados con LM.

**OBJETIVO:** Estandarizar, en cada una de sus etapas, el manejo de la LM extraída y garantizar la administración de una LM de calidad y segura a neonatos hospitalizados.

**ORGANIZACIÓN:**

Creación grupo de trabajo para evaluar distintas etapas del procesamiento y distribución de leche materna, análisis de peligros y puntos críticos de control. Elaboración de vía clínica sobre el procesamiento y distribución LM. Elaboración documento sobre extracción, conservación y transporte LM a la Unidad. Establecimiento de registro de incidencias e indicadores de control. Adaptación programa GALA autoconsumo, creado ad-hoc para la gestión de la LM, permite registrar envases, generar etiquetas de las distintas fases del proceso con código de barras, controlar periodos de caducidad (fresca 48 horas; congelada 3 meses; descongelada 24 h). Integración de GALA en la historia clínica electrónica. Desarrollo programa para la entrega de la LM (de doble comprobación con lector de código de barras). Rondas de formación en manipulación con máxima higiene de la leche materna, manejo programa informático. Formación en LM y potenciación del uso de la misma en la Unidad. Distribución del protocolo entre el personal sanitario del Servicio (médicos, enfermeras, auxiliares). Presentación del documento en varias sesiones formativas. Inclusión del documento en la intranet para su total disponibilidad.

**IMPLICACIÓN DE PROFESIONALES:** se han incluido en todos los pasos del proceso a todos los estamentos sanitarios implicados.

**IMPLICACIÓN DE PACIENTES/FAMILIARES:** Información pro-activa sobre la importancia de la lactancia materna propia. Información verbal y escrita sobre adecuada higiene de manos, mantenimiento (esterilización) y uso adecuado y del extractor de LM, utilización de envases estériles y etiquetas identificativas del recién nacido con código de barras, entregados por el hospital, refrigeración/congelación inmediata, adecuado transporte a la Unidad de Lactodietética.

**DESARROLLO:** Una vez aprobado el documento final, la puesta en marcha se hará de forma

progresiva.

**DURACIÓN:** Una vez implantado será de obligado cumplimiento. Se harán revisiones según evidencias disponibles y control diario de incidentes.

**PRESUPUESTO:** en torno a 5000 € (compra y contrato mantenimiento software)

**EVALUACIÓN:** control diario de incidentes. Control post-exposición en caso de uso inadecuado de la LM

**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.**

## 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)

0	5	1	5	6	1	N
---	---	---	---	---	---	---

#### TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

DILUCIONES STANDARD DE FÁRMACOS URGENTES

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

**Ámbito:** Unidad de cuidados intensivos neonatales.

**Destinatarios:** pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

**Objetivos:** unificar el modo en cómo se preparan y se administran las diluciones de fármacos urgentes que se usan en la UCIN, para evitar errores de dosificación/administración.

**Implicación de profesionales:** el personal de enfermería de la UCIN, los adjuntos de pediatría que trabajan en la misma y una responsable de farmacia del hospital.

**Desarrollo:** debido a la constatación de que las perfusiones de fármacos utilizados en los pacientes más graves eran preparados y administrados de manera diversa, según el pediatra que estuviera al cargo del paciente, y con el fin de evitar errores de tratamiento se creó, con la colaboración del Servicio de Farmacia del hospital y siguiendo las recomendaciones de la *Guía Farmacoterapéutica Neonatal* (Segurneo. Edición 2019), un modo de preparación de las diluciones de los fármacos: dopamina, dobutamina, noradrenalina, prostaglandinas, fentanilo, midazolam e insulina.

Se crearon una fichas para cada fármaco:

- Para las enfermeras, indicando cómo preparar la dilución (ver en documento adjunto n.1);

- Con la colaboración del Servicio de Farmacia, se incluyeron dichas diluciones standard en forma de plantilla en las hojas de prescripción electrónica en las que aparece la dilución ya precargada, y el pediatra responsable sólo tiene que decidir, según a la dosis que quiera administrar del fármaco, la velocidad de infusión, que siempre se calculará multiplicando el peso del paciente por una constante (ver documento adjunto n. 2).

**Duración:** se ha implementado en Mayo de 2021.

**Evaluación:** debido al poco tiempo transcurrido, es demasiado pronto para evaluar los beneficios de este protocolo, pero desde entonces existe una única manera de preparar dichas diluciones, lo que facilita el trabajo de las enfermeras (incluso las que vienen a trabajar con menos experiencia), adjuntos de pediatría y residentes de la especialidad y asegura que no se cometan errores en la preparación/administración de dichos fármacos, en los pacientes con patologías más graves.

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

**Documento adjunto n.1:** cards de enfermería.

**Documento adjunto n. 2:** capturas de pantalla de plantilla de prescripción electrónica con dilución precargada y modo de calcular el ritmo.

**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.**