



PATIENT SAFETY MOVEMENT

First, Do No Harm. ZERO by 2030

Este plan detalla los pasos que el personal de primera línea puede seguir para prevenir Infecciones Sanguíneas Asociadas a Catéteres Venosos Centrales (CLABSI):

Inserción:

1. Vea un breve video de capacitación sobre la colocación de catéteres centrales. Esto se aplica a todo el personal acreditado, incluidos los clínicos que insertan los catéteres y las enfermeras que asisten u observan cualquier ruptura inadvertida en el protocolo.
2. Genere un kit estandarizado de inserción de catéteres centrales.
3. Obtenga el consentimiento del paciente.
4. Realice una "pausa" antes de iniciar el procedimiento.
5. Utilice la guía de ultrasonido para todas las colocaciones de catéteres centrales para identificar la vena óptima y colocar el catéter de manera segura.
6. Límpiense y use bata, guantes, gorro y mascarilla (clínicos).
 - a. Utilice una barrera estéril completa para proveedores y pacientes durante la inserción de CVC, PICC o intercambio de guías.
 - b. Use una funda estéril para proteger los catéteres de la arteria pulmonar durante la inserción.
7. Cubra al paciente con un campo estéril de cuerpo completo.
8. Coloque al paciente ligeramente inclinado hacia abajo si es tolerado y necesario para ampliar la vena objetivo.
9. Identifique la vena objetivo con ultrasonido si el paciente está despierto, luego inyecte anestesia local para evitar el dolor.
10. Tenga extrema precaución para evitar un neumotórax accidental al insertar un catéter central en la vena subclavia, el sitio óptimo para la inserción (la vena yugular interna y, en segundo lugar, la vena femoral pueden usarse como alternativas si es necesario).
11. Mantenga técnicas estrictamente estériles al colocar el catéter central y use una funda estéril para el ultrasonido.
12. Ingrese en la vena identificada con ultrasonido con una aguja y una jeringa, luego aspire la sangre venosa.

13. Después de la inserción de la aguja y aspirar la sangre venosa, introduzca la guía a través de la aguja y use la guía de ultrasonido para asegurarse de que la guía vaya en la dirección correcta. Asegúrese de que no entre aire a través de la aguja.
14. Utilice la guía de ultrasonido para introducir un dilatador por la guía sin dañar el alambre ni la vena.
15. Retire el dilatador, con la guía en buena posición, y pase el catéter venoso hacia abajo en la vena a lo largo de la guía nuevamente, utilizando la visión de ultrasonido para garantizar una colocación adecuada del catéter.
16. Pase el catéter sobre el alambre y úselo para posicionarlo correctamente en la vena cava superior sin tensión en la pared de la vena. (Se observa que el extremo proximal del alambre está expulsado del catéter para que se pueda extraer fácilmente).
17. Retire el alambre y hágalo anotar por la enfermera de observación. Aspire el catéter y enjuáguelo con solución salina por todos los puertos, luego suturelo en su lugar.
18. Coloque un apósito estéril sobre el catéter y el sitio de inserción. Realice una radiografía de tórax para asegurar una posición correcta y sin neumotórax.

Mantenimiento:

1. Realice evaluaciones diarias de la necesidad de la línea y retírela cuando ya no sea necesaria. Solo el personal de salud debidamente capacitado debe realizar el mantenimiento del catéter central.
2. Minimice las extracciones de sangre de la línea.
3. Mantenga un apósito estéril y reemplácelo de manera estéril si se ensucia.
4. Documente la discusión diaria de la necesidad de la línea en el expediente médico del paciente.

Procedimientos de Acceso Estandarizados:

1. Practique un proceso adecuado de higiene de manos.
2. Use guantes limpios (para CVL temporales) o estériles (para CVL permanentes) al acceder a la línea.
3. Limpie el concentrador.
 - a. Use un dispositivo de fregado con un producto a base de alcohol, como clorhexidina con alcohol o alcohol al 70%, para desinfectar el concentrador y las llaves de paso del catéter.
 - b. Si está utilizando una almohadilla, asegúrese de no contaminarla antes de usarla y úsela solo en un concentrador.
 - i. NUNCA reutilice las almohadillas de preparación.
 - c. Frote durante 15 segundos si se usa alcohol más 15 segundos para secar, o frote durante 30 segundos si se usa CHG más 30 segundos para secar (a menos que se indique lo contrario por las instrucciones del fabricante), generando fricción fregando en un movimiento giratorio como si estuviera exprimiendo una naranja.

- d. Asegúrese de fregar bien la parte superior del concentrador, no solo los lados.
 - e. Evite que el concentrador toque cualquier cosa mientras se seca.
 4. Acceda al grifo o puerto de inyección solo con dispositivos estériles.
 5. Administre medicamentos o extraiga sangre.
 6. Siga procedimientos/tiempos estandarizados de cambio de apósito, tapa y tubos.
 - a. Limpie la piel alrededor del sitio con Clorexidina durante 30 segundos (2 minutos para el sitio femoral), seguido de un secado completo. Para pacientes con contraindicación para CHG (alergia), frote la piel con alcohol o povidona-yodo.
 - i. Nota: puede haber preferencia institucional por el uso de Clorexidina para bebés menores de 2 meses.
 7. Cambiar el tubo de cristaloides cada 72 horas.
 8. Cambiar el tubo utilizado para administrar productos sanguíneos cada 24 horas o con más frecuencia según el estándar institucional.
 9. Cambiar el tubo utilizado para infusiones de lípidos y TPN cada 24 horas.
 10. Documentar la fecha en que se cambió o debe cambiarse la vestimenta, tapón o tubo.
 11. Considerar cuando el concentrador del catéter o el sitio de inserción estén expuestos mientras se usa una mascarilla (todos los proveedores y asistentes) y proteger la cara del paciente, el tubo endotraqueal (ETT) o la traqueostomía con una mascarilla o paño.
 12. Desechar los guantes y realizar la higiene de manos cuando se complete el procedimiento.

Eliminación de la Línea:

Se forma rápidamente un tracto fibroso alrededor del catéter central que permitirá que el aire se entre en la extracción del catéter.

1. Al retirar un catéter central, acueste al paciente lo más plano posible desde el punto de vista clínico.
2. Tenga una torunda estéril con gel estéril listo de inmediato para cubrir el sitio de inserción al retirar el catéter.
3. Pida al paciente que contenga la respiración.
4. Retire el catéter y cierre inmediatamente el sitio de inserción con la esponja y el gel estériles y permita que el paciente respire.
5. Cubra el sitio con un Elastoplástico hermético al aire.
6. Permita que el paciente se sienta hasta una posición de comodidad.

En la UCI Pediátrica y la UCI Neonatal:

1. Use listas de verificación específicas para pediatría para la inserción y el mantenimiento del paquete.
2. Evalúe diariamente la necesidad y funcionalidad de la línea, el sitio de inserción, la sujeción y el vestido, con documentación en la historia clínica.
3. Cambie el tubo del catéter cada 24 horas para líneas utilizadas para administrar NP o productos sanguíneos.

4. Eduque a los cuidadores (padres, tutores) sobre las mejores prácticas y capacítelos para reforzar el cumplimiento con los estándares de cuidado de mantenimiento.
 - a. Considere crear hojas de seguridad impresas o "tarjetas clave" utilizando un lenguaje fácil de entender que resuma los elementos de cuidado de mantenimiento
-

Esta guía describe los pasos que los gerentes pueden seguir para prevenir Infecciones Sanguíneas Asociadas a Catéteres Venosos Centrales (CLABSI):

Para apoyar a su personal en el mantenimiento de una práctica segura asociada con el catéter central:

1. Genere una lista de verificación con todos los elementos necesarios del paquete de mantenimiento.
2. Acredite a todo el personal involucrado en la gestión de catéteres centrales haciéndolos ver un video de capacitación.
3. Estandarice los procedimientos para el acceso a la línea, así como para los cambios de vestimenta, tapón y tubería.
4. Realice rondas diarias de seguridad.
5. Envíe datos mensuales al equipo y al liderazgo.
 - a. Celebre los éxitos:
 - i. Publique un recuento continuo de los días sin CLABSI en su unidad donde sea fácil de ver.
 - b. Utilice un enfoque sistemático para revisar todas las CLABSI adquiridas en el hospital.
 - c. Realice revisiones de casos a fondo cuando ocurran infecciones
 - i. Con la participación de los equipos de Prevención y Control de Infecciones y Enfermedades Infecciosas.
 - d. Identifique los riesgos que pudieron ser evitados y genere las modificaciones necesarias durante las juntas con los equipos de trabajo.
6. Asegúrese de que una lista de verificación de inserción sea parte de su expediente médico electrónico.
7. Asegúrese de que el personal involucrado en la inserción y el mantenimiento de los catéteres esté acreditado.
8. Proporcione acreditación de inserción para todos los proveedores.
9. Estandarice un kit de catéter central basado en las necesidades de su instalación.

Para líneas centrales insertadas directamente, las venas subclavias están menos frecuentemente asociadas con infecciones que la vena yugular interna o la vena femoral.

Para apoyar a su personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el mantenimiento de una práctica segura asociada con el catéter central:

1. Genere un informe mensual de las tasas de CLABSI y los datos de cumplimiento del paquete de prevención para presentar en las reuniones del equipo/comité de calidad y liderazgo.
2. Implemente prácticas estandarizadas de catéter venoso central (CVC).
 - a. Cambie el tubo del catéter cada 24 horas para líneas utilizadas para administrar nutrición parenteral o productos sanguíneos, con acceso solo por personal experimentado y cumplimiento con el procedimiento estándar de acceso solo por enfermeras.
 - b. Educación y competencia mejoradas de enfermería para el cuidado estandarizado de CVC.

La estabilidad y sujeción de la línea son desafíos en todos los pacientes pediátricos, especialmente en neonatos prematuros en quienes la integridad de la piel aún no está completamente desarrollada. Por lo tanto, se requiere atención adicional al sitio de inserción y a los apósitos.

Para apoyar el entrenamiento del personal:

1. Proporcione educación en enfermería, incluido un paquete de cuidado y mantenimiento.
 - a. La capacitación "Just in Time" incorpora comentarios inmediatos al personal en el momento del cuidado de la línea.
2. Proporcione educación mejorada en enfermería de CCI pediátrica y neonatal con evaluación regular de prácticas mejoradas y competencia estándar para todas las enfermeras que manejan líneas centrales.
3. Ofrezca un Programa de Simulación de Catéter Central.
 - a. Desarrolle educación para médicos, residentes y enfermeras.
 - b. Refuerce los conceptos clave del plan de estudios.
4. Destaque la importancia de la higiene de manos.
5. Asegúrese de que se sigan los procedimientos apropiados de vestimenta y colocación de guantes.
 - a. Haga que sea parte de los conceptos clave del plan de estudios.
6. Asegúrese de que se sigan las mejores prácticas estandarizadas de inserción de catéteres centrales.
 - a. Practique la canulación guiada por ultrasonido para todas las colocaciones de líneas.
7. Proporcione una lista de verificación de inserción.
 - a. Enfatique el mantenimiento de una técnica estéril, brindando retroalimentación inmediata.
8. Proporcione documentación del Navegador de Línea Central.
9. Proporcione Educación Médica General (GME) que incluya:
 - a. Navegadores de redacción de MD (indicación de extracción)
 - b. Entrenamiento en prevención de infecciones para residentes.
10. Asegúrese de que se sigan prácticas basadas en evidencia.
11. Manténgase al día con los nuevos hallazgos de la literatura.
12. Ponga a disposición del paciente/familia material educativo.

13. Use una lista de verificación de inserción con empoderamiento del personal para detener el procedimiento no urgente:
 - a. Incluya una lista de verificación para asegurar el cumplimiento de las prácticas adecuadas.

Para apoyar la capacitación del personal en la extracción de líneas:

Se forma rápidamente un tracto fibroso alrededor del catéter central que permitirá que el aire se entre en la extracción del catéter. Eduque a su personal sobre los siguientes pasos al retirar una línea:

1. Al retirar un catéter central, coloque al paciente lo más plano posible desde el punto de vista clínico.
2. Tenga una torunda estéril con gel estéril listo de inmediato para cubrir el sitio de inserción al retirar el catéter.
3. Pida al paciente que contenga la respiración.
4. Retire el catéter y cierre inmediatamente el sitio de inserción con la esponja y el gel estériles y permita que el paciente respire.
5. Cubra el sitio con un Elastoplástico hermético al aire.
6. Permita que el paciente se sienta hasta una posición cómoda.

Para medir los resultados:

La CLABSI está definida por la Red Nacional de Seguridad en Salud del CDC (NHSN) como una infección primaria del torrente sanguíneo (BSI) en un paciente que tenía un catéter central dentro de los 2 días calendario antes del desarrollo del BSI y no está relacionada con una infección en otro sitio. Para cumplir con esta definición, las infecciones deben validarse utilizando los estándares de infección adquirida en el hospital (HAI). Las tasas de infección se pueden estratificar por tipos de unidades más definidos por el CDC. Las infecciones que estaban presentes al ingreso (POA) no se consideran HAI y no se cuentan.

Las tasas de CLABSI se expresan por cada 1,000 días de catéter central:

- Numerador: Número de infecciones confirmadas por laboratorio.
- Denominador: Número total de días de catéter central. La tasa de CLABSI por cada 1,000 días de catéter central = (Número de infecciones confirmadas por laboratorio / Número total de días de catéter central) x 1,000.

La CLABSI se puede mostrar como una Relación de Infección Estandarizada (SIR) utilizando la siguiente fórmula:

- $SIR = CLABSI \text{ observada} / CLABSI \text{ predicha}$. Las infecciones predichas se calculan por NHSN y están disponibles por ubicación (tipo de unidad) desde el período de referencia.

Impacto indirecto:

- Cualquier paciente con una línea periférica o central se beneficiará de varias de las intervenciones que se están implementando.

Impacto directo:

- Todos los pacientes que requieren una línea central.

Para respaldar la recopilación y el análisis precisos de datos:

1. Capture elementos completos de documentación:
 - a. Número de intentos del operador por colocación de línea
 - b. % de pacientes cumplidores con tratamientos diarios de CHG y desinfección del sitio
 - c. % de inserciones con lista de verificación completada.
2. Capture datos completos de cumplimiento del paquete:
 - a. Mida la inserción y el mantenimiento por separado
 - b. % de inserciones de líneas siguiendo todos los componentes del bundle
 - c. % de cumplimiento con el paquete de mantenimiento estándar durante el acceso y/o cambio de vestimenta, tapón o tubería.
 - d. Monitoree el rendimiento y el cumplimiento del paquete de inserción de manera rutinaria.
3. Capture datos sobre la calidad y efectividad de la educación del paciente:
 - a. % de pacientes/familias educados sobre prevención de infecciones.
4. Recopile datos sobre patrones repetitivos, tendencias, variaciones en las prácticas estándar y tasas de complicaciones.
5. Realice auditorías de todas (100%) las líneas centrales insertadas.

Los incidentes de CLABSI se pueden recopilar mediante vigilancia (al menos una vez al mes) o recopilarse a través de la documentación electrónica de registros médicos. Los denominadores documentados electrónicamente deben coincidir con los recuentos manuales (+/- 5%) durante un período de validación de 3 meses.

La observación directa por "campeones" dedicados y capacitados es la mejor práctica para generar datos confiables de cumplimiento procedimental.

Los hospitales pueden optar por incluir componentes adicionales del paquete.

Este protocolo establece los pasos que los líderes/directivos pueden seguir para prevenir las Infecciones Sanguíneas Asociadas al Catéter Central (CLABSI):

Se estima que se producen más de 700,000 infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) infecciones asociadas a la atención médica (IAAS) cada año en los EE. UU., lo que resulta en 99,000 muertes y costos adicionales de \$28–\$45 mil millones en atención médica.

La infección sanguínea asociada al catéter central (CLABSI) es una infección grave que ocurre cuando las bacterias o virus ingresan al torrente sanguíneo a través del catéter central. Los investigadores estiman

que hasta 41,000 pacientes en hospitales de EE. UU. adquieren CLABSI cada año. CLABSI es una fuente de daño grave y muerte en pacientes hospitalizados. Los investigadores creen que las CLABSI ocurren debido a:

1. Colonización bacteriana intensa en el sitio de inserción.
2. Colocación de un catéter "no tunelizado" en el brazo o la pierna en lugar del en el pecho.
3. Cateterización que dura más de 3 días.
4. Precauciones de barrera menos estrictas para las inserciones de catéteres, lo que aumenta significativamente el riesgo de una infección relacionada con el catéter.
5. Presencia de múltiples accesos lúmenes, que pueden aumentar la oportunidad de infección.
6. Factores del huésped, que incluyen enfermedades crónicas y complejas, estado inmunocomprometido y hospitalización prolongada.

Mientras que los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) tienen la mayor probabilidad de adquirir CLABSI, los catéteres venosos centrales se están utilizando cada vez más por fuera de la UCI, exponiendo a más pacientes al riesgo. De hecho, datos recientes sugieren que el mayor número de pacientes con catéteres centrales se encuentra en unidades hospitalarias fuera de la UCI, especialmente en las unidades de diálisis. Aunque el uso de catéteres centrales está aumentando fuera de la UCI, desde 2008, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han implementado una política de reembolso reducido por condiciones hospitalarias adquiridas razonablemente prevenibles, incluidas las CLABSI. Este cambio de política puede representar una carga financiera significativa para un hospital, ya que los costos hospitalarios adicionales debido a las CLABSI pueden ser más de \$48,000 por caso.

Sin embargo, las CLABSI y otras IAAS son en su mayoría prevenibles. Las intervenciones centradas en reducir las CLABSI han dado lugar a reducciones que oscilan entre el 38% y el 80%. En un estudio, los investigadores observaron una disminución del 66% en las CLABSI después de implementar una intervención conformada por varios componentes en las UCIs de 67 hospitales de Michigan. En otro estudio realizado en 32 hospitales de Pensilvania, las CLABSI disminuyeron en un 68%, tras intervenciones específicas entre abril de 2001 y marzo de 2005. Otros estudios han mostrado reducciones similares en las CLABSI, salvando vidas y reduciendo drásticamente los costos.

Se han identificado varias pautas y recomendaciones para prevenir las CLABSI, incluidas las publicadas por:

1. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee
2. The Institute for Healthcare Improvement
3. The Agency for Healthcare Research and Quality

Estas recomendaciones comparten los siguientes componentes para reducir y prevenir las CLABSI:

1. Implementar un método para detectar la verdadera incidencia de las CLABSI, como el uso de la tecnología de la información para recopilar y calcular los días de catéter.

2. Proporcionar una infraestructura adecuada para la intervención, que incluya un programa de prevención y control de infecciones con un personal adecuado y un servicio apoyo de laboratorio adecuado para el procesamiento oportuno de muestras.
3. Implementar una lista de verificación para la inserción y el mantenimiento del catéter.
4. Supervisar la necesidad continua de acceso intravascular a diario y retirar de inmediato el catéter cuando ya no sea necesario.
5. Medir la ocurrencia específica de CLABSI en la unidad como parte de las evaluaciones de desempeño.

Los investigadores estiman que el cambio de procesos y el uso de tecnología para reducir las CLABSI pueden ahorrar hasta \$2.7 mil millones al año mientras mejoran significativamente la calidad y la seguridad. Cerrar la brecha de rendimiento requerirá que los hospitales y los sistemas de atención médica se comprometan con acciones específicas en forma de planes de liderazgo, acción y tecnología, ejemplos de los cuales se detallan a continuación para su utilización o referencia. Esto se proporciona para ayudar a los hospitales a priorizar sus esfuerzos al diseñar e implementar paquetes basados en evidencia para la reducción de las CLABSI.

La gobernanza del hospital, el liderazgo administrativo superior, el liderazgo clínico y el liderazgo de gestión de riesgos deben trabajar de manera colaborativa para reducir las CLABSI. Para lograr el objetivo de cero muertes prevenibles, los líderes deben comprometerse a tomar estas acciones clave.

Mostrar el compromiso del liderazgo para reducir las CLABSI:

1. La gobernanza del hospital y el liderazgo administrativo superior deben comprometerse a tomar conciencia de las principales brechas de rendimiento en su propia organización.
2. La gobernanza del hospital, el liderazgo administrativo superior y el liderazgo clínico/de seguridad deben cerrar su propia brecha de rendimiento implementando un enfoque integral.
3. El liderazgo de atención médica debe demostrar su compromiso y apoyo:
 - a. Tomando un papel activo en el impulso de la mejora del proceso.
 - b. Dando su tiempo, atención y enfoque.
 - c. Eliminando barreras.
 - d. Proporcionando los recursos necesarios.
4. El liderazgo de atención médica debe reforzar su compromiso:
 - a. Configurando una visión del futuro.
 - b. Definiendo claramente los objetivos.
 - c. Asumiendo y reforzando una Cultura de Seguridad para que el personal se sienta empoderado para participar activamente en las actividades
 - d. Apoyar al personal mientras trabajan en iniciativas de mejora
 - e. Medir los resultados
 - f. Comunicar el progreso hacia los objetivos

Las acciones hablan más fuerte que las palabras. Como modelos a seguir, el liderazgo debe "caminar el camino" así como "hablar el habla" cuando se trata de apoyar la mejora de procesos en toda la organización. Hay muchos tipos de líderes dentro de una organización de atención médica, y para que la mejora de procesos sea verdaderamente exitosa, se requiere el compromiso y la acción del liderazgo en todos los niveles. La junta directiva, la alta dirección, los líderes médicos, los directores, los gerentes y los líderes de unidades tienen roles importantes y deben participar.

Crear la infraestructura necesaria para realizar cambios:

La gestión del cambio es un elemento crítico que debe incluirse para mantener cualquier mejora. Reconocer las necesidades e ideas de las personas que forman parte del proceso, y que están encargadas de implementar y mantener una nueva solución, es fundamental para construir la aceptación y la responsabilidad del cambio. Una solución técnica sin aceptación de los cambios propuestos no tendrá éxito. Construir una estrategia para la aceptación y responsabilidad de una iniciativa de cambio aumenta considerablemente la oportunidad de éxito y sostenibilidad de las mejoras. "Facilitar el Cambio", el modelo de gestión del cambio desarrollado por The Joint Commission, contiene cuatro elementos clave a considerar al trabajar en una iniciativa de cambio para abordar las IAAS:

1. Planificar el Proyecto:
 - a. Al inicio del proyecto, construir una base sólida para el cambio mediante:
 - i. Evaluar la cultura para el cambio.
 - ii. Definir el cambio.
 - iii. Construir una estrategia.
 - iv. Involucrar a las personas adecuadas.
 - v. Pintar una visión del futuro.
 - vi. Inspirar a las personas.
 - b. Solicitar apoyo y participación activa en el plan para reducir:
 - i. IAAS.
 - ii. Obtener acuerdos.
 - iii. Construir responsabilidad por los resultados.
 - iv. Identificar a un líder para la iniciativa HAI (esto es crucial para el éxito del proyecto).
 - v. Entender de dónde puede surgir la resistencia.
2. Lanzar la Iniciativa:
 - a. Alinear las operaciones y garantizar que la organización tenga la capacidad de cambiar, no solo la capacidad de cambiar.
 - b. Lanzar la iniciativa HAI con un campeón claro y una visión comunicada claramente por el liderazgo.
3. Apoyar el Cambio:
 - a. Hacer que todos los líderes dentro de la organización sean una parte visible de la iniciativa HAI.

- b. Comunicar con frecuencia todos los aspectos de la iniciativa HAI para mejorar las posibilidades de éxito de la iniciativa.
 - c. Celebrar el éxito en relación con una reducción en las IAAS o un cambio positivo en la cultura organizacional de IAAS.
 - d. Identificar la resistencia a la iniciativa HAI tan pronto como ocurra.
4. Además del modelo de gestión del cambio, los líderes deben:
- a. Incluir fundamentos de cambio delineados en las prácticas seguras del National Quality Forum, incluyendo:
 - i. Conciencia.
 - ii. Responsabilidad.
 - iii. Habilidad.
 - iv. Acción.
 - b. Reunirse con el equipo de la UCI, el personal de control de infecciones, los líderes de calidad y seguridad, los educadores de enfermería y los campeones médicos para:
 - i. Comprender las barreras (recorrer el proceso).
 - ii. Usar una cuadrícula de las 4E para desarrollar una estrategia para:
 - ✓ Involucrar: usar historias y mostrar datos iniciales.
 - ✓ Educar: enseñar al personal sobre la evidencia.
 - ✓ Ejecutar: practicar el cambio.
 - ✓ Evaluar: evaluar el rendimiento y ver las infecciones como defectos.
 - iii. Usar datos de vigilancia para impulsar la mejora.
 - iv. Monitorear y proporcionar retroalimentación de cumplimiento con las mejores prácticas con el tiempo.
 - c. Utilizar historias de pacientes, escritas y grabadas en video, para identificar brechas e inspirar el cambio en su personal.
 - i. La historia de Nora Bostrom, hija de Claire McCormick y Thomas Bostrom, es una historia inspiradora sobre una CLABSI que se puede ver libremente en: <https://www.youtube.com/watch?v=-DNuFp6KDVM>.

Involucrar al personal y utilizar datos para encontrar áreas de mejora:

1. Desarrollar un plan educativo estandarizado para médicos y enfermeras que cubra un plan de estudios clave sobre la inserción y el mantenimiento de líneas centrales.
2. Fomentar la mejora continua del proceso mediante la implementación de medidas y métricas de calidad del proceso.

3. Completar un análisis de causa raíz (RCA) o una revisión multidisciplinaria cuando se identifiquen CLABSIs en la unidad donde ocurrió la infección, utilizando un enfoque multidisciplinario que incluya a enfermeras, médicos y profesionales de prevención de infecciones.
 4. Implementar y compartir todos los aprendizajes del RCA.
 5. Utilizar historias de pacientes, escritas y grabadas en video, para ayudar a enseñar e inspirar el cambio en su personal.
-

Este manual describe los pasos que los pacientes, familiares y cuidadores pueden seguir para prevenir Infecciones Sanguíneas Asociadas a Catéter Venoso Central (CLABSI):

1. Tu catéter venoso central es una fuente potencial de infección para tu cuerpo, así que siempre asegúrate de que quien acceda al catéter lo haga de manera estéril.
 2. No dudes en preguntar si los médicos o enfermeros se han lavado las manos, si tienen guantes estériles y si "limpian el cubículo" antes de realizar un acceso vascular acceder a un puerto de inyección.
 3. Si el acceso puerto es una llave de paso, asegúrate de que esté tapado después del uso acceder con una tapa estéril.
 4. Tu catéter venoso central proporciona acceso directo a tu corazón, así que siempre consulta con la enfermera o el médico para saber qué medicamento se está administrando.
 5. Si la venda en el acceso al catéter se afloja o se ensucia, llama a la enfermera para que la revise venga y la reemplace.
-

Recursos para lector:

Sood G, et al. Use of Implementation Science for a Sustained Reduction of Central-Line-Associated Bloodstream Infections in a High-Volume, Regional Burn Unit. (2017)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28899444/>

Pham JC, et al. CLABSI Conversations: Lessons From Peer-to-Peer Assessments to Reduce Central Line-Associated Bloodstream Infections. (2016)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27031355/>

Latif A, et al. Eliminating Infections in the ICU: CLABSI. (2015)

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11908-015-0491-8>

Buetti N, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: (2022)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35437133/>

Chopra V, et al. Improving peripherally inserted central catheter appropriateness and reducing device-related complications: a quasiexperimental study in 52 Michigan hospitals. (2021)

<https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/31/1/23.full.pdf>

Bloodstream Infection Event (Central Line-Associated Bloodstream Infection and Non-central Line Associated Bloodstream Infection) (2023)

https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/4psc_clabscurrent.pdf

Haddadin Y, et al. Central Line Associated Blood Stream Infections. (2019)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430891/>

Drews FA, et al. Human Factors Engineering Contributions to Infection Prevention and Control. (2019)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30884250/>

Talbot III T.R., et al. Updated Recommendations on the Use of Chlorhexidine-Impregnated Dressings for Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections (2017)

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/c-i-dressings-H.pdf>

Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ national scorecard on hospital-acquired conditions. (2017)

<https://www.ahrq.gov/hai/pfp/index.html>