



Hospital General San Francisco

DESIGNACIÓN DE LA ENFERMERA PARA FLUIDOTERAPIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA .

ANTECEDENTES

- El mes de enero de 2019, se presenta 2 notificaciones de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente con código 212 y 213, en los cuales se refiere que no se aplica el protocolo para: “colocación de catéter venoso central percutáneo” por lo que se produce la colocación de tres y cuatro catéteres en el mismo recién nacido.
- En febrero de 2019 se presenta 5 notificaciones de eventos adversos por infecciones asociadas a la atención de salud del RN, correlacionados con la colocación del catéter venoso central percutáneo.

| | APELLIDO | NOMBRE | EDAD | FECHA DE DIAGNÓSTICO | PESO | RESULTADO DEL HEMOCULTIVO |
|--------|--------------------|------------------|---------|----------------------|------|--|
| 490396 | BURGOS PAVON | RN | 7 DIAS | 2/16/2019 | 1920 | STAPHILOCOCCUS EPIDERMIS METICILINO RESISTENTE APARICION DE CORDON VENOSO SE RETIRA EPICUTANEO |
| 489775 | SANTACRUZ ESPINOSA | RN | 5 DIAS | 2/9/2019 | 1990 | Staphylococcus hominis subsp. hominis |
| 491882 | ARGUELLO LEON | AMELIA VALENTINA | 8 DIAS | 2/21/2019 | 1370 | STAPHILOCOCCUS EPIDERMIS METICILINO RESISTENTE APARICION DE CORDON VENOSO SE RETIRA EPICUTANEO |
| 490470 | VASQUEZ SALAZAR | EIDAN ALEJANDRO | 10 DIAS | 05/02/2019 | 2610 | STAPHILOCOCCUS EPIDERMIS METICILINO RESISTENTE APARICION DE CORDON VENOSO SE RETIRA EPICUTANEO |
| 491975 | ABARCA RIVADENEIRA | RN | 6 DIAS | 2/26/2019 | 2020 | Staphylococcus hominis subsp. hominis |

- Fuente: informe técnico del manejo de epicutáneos en el área de neonatología, realizado por el Unidad de Epidemiología.

EMC SERVICIO DE NEONATOLOGÍA



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

| | | | |
|---|--|---|---|
| ACTA No. 006 EQMNEO | FECHA: Viernes 18 de Marzo del 2019 | HORA INICIO: 11:15am HORA FIN: 12h27am | LUGAR: Unidad de Calidad HG-SFQ |
|---|--|---|---|

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Establecer un plan de acción de mejora en la atención del paciente del servicio de neonatología.

| EQUIPO DE MEJORAS DE: | | NEONATOLOGIA | |
|-------------------------|---|--------------|----|
| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO – DEPENDENCIA | ASISTIÓ | |
| | | SI | NO |
| Dr. Carlos Espinoza | Médico Responsable del Servicio de Neonatología | x | |
| Lcda. Emma Mendoza | Licenciada en Enfermería- Responsable Neonatología | X | |
| Lcda. Karina Díaz | Licenciada en Enfermería – Enfermera Operativa Neonatología | X | |
| Lcda. Jaqueline Managua | Licenciada en Enfermería – Responsable Epidemiología | x | |
| Dr. Jaime Calle | Epidemiología | x | |

AGENDA

1. Verificación del quórum
2. Análisis propuesta creación de nuevos formatos de bitácora de signos vitales
3. Lectura de informe sobre Manejo de ~~Epicutaneos~~ en el Área de Neonatología (informe de epidemiología)
4. Lectura de las Notificaciones Cod. 286 y Cod. 287
5. Plan de acción de mejora.
6. Análisis de las diferentes causas notificaciones con sus respectivas estrategias

DESARROLLO DE LA AGENDA

1. **Verificación del quórum.**
Se verificó el quórum y se constata la presencia del equipo de mejoras de neonatología y epidemiología.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

2. **Propuesta creación de nuevos formatos de bitácora de signos vitales:**
 - Se propondrá la estructura de dos formatos uno para cuidados intermedios y otro para cuidados intensivos con el fin de optimizar la valoración del recién nacido.
 - Esta propuesta se encuentra en revisión de tercer borrador.

3. **Lectura de manejo de percutáneo:**
 - Se da lectura a la introducción del IAAS, reporte que mantiene 6 casos de recién nacidos en el área de neonatología, fue realizado este informe mediante una vigilancia por parte de la licenciada encargada de epidemiología en el cual está estipulado novedades y recomendaciones sugeridas para el área de Neonatología respecto al cuidado referente a la canalización de ~~epicutaneos~~. Anexo: informe realizado por licenciada encargada de epidemiología.

COMPROMISOS A EJECUTAR:

| ESTRATEGIA | ACTIVIDAD/PRESUPUESTO | RESPONSABLE | FECHA DE ENTREGA | ESTADO ACTUAL | | |
|-----------------------------------|---|---|------------------|---------------|--------------|--------------|
| | | | | EN PROYECTO | EN EJECUCION | IMPLEMENTADO |
| Documentación | 1.1 Mejorar el registro físico de documentación en la canalización de epicutaneos . | Líder de cada grupo y/o enfermera de fluido terapia | 22-03-2019 | | X | |
| Acompañamiento Médico - Enfermera | 1.2 Reporte de novedades por parte del personal de Enfermería hacia Médicos tratantes de posibles novedades que presenten los epicutaneos en pase de turno AM y PM | Lcda. Emma Mendoza, Dr. Carlos Espinoza Médicos y enfermeras de turno | 22-03-2019 | | X | |
| Actualización procedimiento | 1.3 Levantamiento y actualización de procedimiento incrementando un párrafo sobre neonatos con difícil acceso venoso. | Lcda. Jaqueline Managua | 22-03-2019 | | X | |





ANTECEDENTES

- ▶ Al levantar la información de los eventos adversos, se observan los registros de control de catéteres percutáneos incompletos.
- ▶ En reunión del 18 de marzo de 2019, el equipo de mejora continua (EMC) del servicio de neonatología analiza el plan de mejora continua en base a la evidencia científica y los eventos adversos referidos, se decide designar a una enfermera para fluidoterapia que cumpla con el siguiente perfil :
 - ▶ Experiencia en el área de Neonatología .
 - ▶ Habilidad y destreza en la colocación de catéteres centrales de inserción periférica.
 - ▶ Amplio conocimiento de la anatomía y fisiología vascular.
 - ▶ Conocimiento y cumplimiento de normas y protocolos del servicio .

Mejoras realizadas.

- Desde el 2 de abril se designa al personal profesional de enfermería para fluidoterapia, en base al perfil establecido por el equipo de mejora continua del servicio de neonatología.



Hallazgos encontrados.

- El registro de la hoja de control de catéter percutáneo se encuentra incompleta.

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO DEL IESS
SERVICIO DE NEONTOLOGIA
HOJA DE CONTROL DE CATETERES PERCUTANEOS

NOMBRE DEL PACIENTE: Donato Llagunas EDAD GESTACIONAL: 39,3
HCL: 49 2780 FECHA DE COLOCACIÓN: 7-03-2019
DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES: Prematuro
PESO: 1.130g

1. Marca del catéter: Premicath

2. Esterilización: original de fábrica Reesterilizado

3. Para el lavado de manos de la persona que coloca el catéter se utilizó:
solución antiséptica jabón otros

4. El lavado de manos fue:
simple quirúrgico

5. Se rasuró la piel del paciente:
Sí No

6. Que solución se utilizó para la limpieza de la piel del paciente:
alcohol 70% Povidona-Yodo
tintura de yodo otra: Clorhexidina

7. Vía de acceso utilizada:

| | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|---------|-------------------------------------|
| Basílica | <input checked="" type="checkbox"/> | Izquierda | <input type="checkbox"/> | Derecha | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cefálica | <input type="checkbox"/> | Izquierda | <input type="checkbox"/> | Derecha | <input type="checkbox"/> |
| Safena | <input type="checkbox"/> | Izquierda | <input type="checkbox"/> | Derecha | <input type="checkbox"/> |
| Subclavia | <input type="checkbox"/> | Izquierda | <input type="checkbox"/> | Derecha | <input type="checkbox"/> |
| Yugular externa | <input type="checkbox"/> | Izquierda | <input type="checkbox"/> | Derecha | <input type="checkbox"/> |
| Axilar | <input type="checkbox"/> | Izquierda | <input type="checkbox"/> | Derecha | <input type="checkbox"/> |
| Otra | <input type="checkbox"/> | | | | |

8. El catéter se colocó:
en forma electiva en forma emergente

9. Que utilizó en la colocación del catéter:
cathon: gorro campo de ojo
bata estéril guantes
mascarilla otros

10. Número de punciones para canalizar la vía:
1 2 a 3 4 o mas

11. Sale dónde se colocó al catéter: UCIN

12. En la colocación del catéter fue asistido:
Sí No quien: ??

13. El catéter se colocó para:
Nutrición parenteral Administración de medicamentos otros

14. En el orificio de entrada o trayecto del catéter apareció:
cordon venoso eritema Secreción purulenta
induración otros

15. Tiempo de permanencia del catéter:
días 8 horas

16. Por qué motivo se retiró el catéter?
terminó el tratamiento sospecha de infección
se saltó se rompió
se tapó se cambio por otro
edema otra causa: Cordon Venoso

17. Se realizó control de rayos X del catéter:
Sí No Sitio

18. Centímetros introducidos: 13cm

19. Se realizó curación?
Sí No
Fecha primera curación:

20. Qué aposito se utilizó: Tegaderm

21. Complicaciones:
Sí No
Cuales?

22 Seguimiento del catéter

| Fecha | Observaciones |
|-------------------|--|
| <u>7</u> | <u>Porq se retiró 04/03/19 ??</u> |
| <u>15-03-2019</u> | <u>Se retiró cateter por presencia de cordón venoso en el trayecto del mismo. Jefe</u> |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

23 Nombre de la persona que colocó el catéter: ??

Mejoras realizadas.

- Optimización y seguimiento del registro de la hoja de control de catéteres percutáneos.

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO DEL IESS
SERVICIO DE NEONTOLOGIA
HOJA DE CONTROL DE CATETERES PERCUTANEOS

NOMBRE DEL PACIENTE: Ulcovsky, Matías EDAD GESTACIONAL: 39.4 corregida
HCL: 49.30.96 FECHA DE COLOCACIÓN: 10/04/2019
DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES: Pemphigus Eritematoso Síndrome de dificultad respiratoria
PESO: 6.96

1. Marca del catéter: Premicath 20cm.

2. Esterilización: original de fábrica Reesterilizado

3. Para el lavado de manos de la persona que coloca el catéter se utilizó:
solución antiséptica jabón otros

4. El lavado de manos fue: simple quirúrgico

5. Se rasuró la piel del paciente:
Si No

6. Que solución se utilizó para la limpieza de la piel del paciente:
alcohol 70% Povidona-Yodo
tintura de yodo otra: cloroxidino

7. Vía de acceso utilizada:

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| Basilica <input checked="" type="checkbox"/> | Izquierda <input type="checkbox"/> | Derecha <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cefálica <input type="checkbox"/> | Izquierda <input type="checkbox"/> | Derecha <input type="checkbox"/> |
| Safena <input type="checkbox"/> | Izquierda <input type="checkbox"/> | Derecha <input type="checkbox"/> |
| Subclavia <input type="checkbox"/> | Izquierda <input type="checkbox"/> | Derecha <input type="checkbox"/> |
| Yugular externa <input type="checkbox"/> | Izquierda <input type="checkbox"/> | Derecha <input type="checkbox"/> |
| Axilar <input type="checkbox"/> | Izquierda <input type="checkbox"/> | Derecha <input type="checkbox"/> |
| otra <input type="checkbox"/> | | |

8. El catéter se colocó: en forma electiva en forma emergente

9. Que utilizó en la colocación del catéter:
cathon: A 24

| | |
|--|--|
| gorro <input checked="" type="checkbox"/> | campo de ojo <input checked="" type="checkbox"/> |
| bata estéril <input checked="" type="checkbox"/> | guantes <input checked="" type="checkbox"/> |
| mascarilla <input checked="" type="checkbox"/> | otros <input type="checkbox"/> |

10. Número de punciones para canalizar la vía: ① 2 a 3 4 o mas

11. Sala donde se colocó el catéter: UCI

12. En la colocación del catéter fue asistido:
Si No quien: Raio Landimbo

13. El catéter se colocó para:
Nutrición parenteral Administración de medicamentos otros

14. En el orificio de entrada o trayecto del catéter apareció:
cordón venoso eritema Secreción purulenta
induración otros

15. Tiempo de permanencia del catéter:
días: 30 horas

16. Por qué motivo se retiró el catéter?
terminó el tratamiento sospecha de infección
se salió se rompió
se tapó se cambió por otro
edema otra causa

17. Se realizó control de rayos X del catéter:
Si No Sitio

18. Centímetros introducidos: 7.5 cm

19. Se realizó curación?
Si No
Fecha primera curación: 11/04/2019

20. Qué aposito se utilizó: Tegaderm

21. Complicaciones:
Si No
Cuales?

22. Seguimiento del catéter

| Fecha | Observaciones |
|------------|---|
| 10/04/2019 | Pendiente nuevo plano de control |
| 11/04/2019 | Se realiza curación (1era) posicionado en primer espacio intercostal. NCH |
| 14-04-2019 | Se recibe vía central por tanto control de nuevo en el trayecto de acceso |
| 17/04/2019 | Una central epiaxilar en H.S. derecho presenta cordón venoso aproximadamente por su trayecto 20cm, sin edema, eritema, ulcer o la palpación se realiza curación sin signos de inflamación permeable, colaboración permanente. NCH |
| 29/04/2019 | Se realiza curación aposito transparente ligeramente manchado de líquido remitivo, en mejores condiciones sin signos de inflamación. N. Chicaiza |
| 3/10/2019 | Se retira catéter epiaxilar cumple vida útil de mismo tiempo de permanencia 30 días. N. Chicaiza |

23 Nombre de la persona que colocó el catéter: Uc. Nelly Chicaiza

Mejoras realizadas.

- ▶ Capacitación personalizada mediante la práctica supervisada a todo el personal profesional de enfermería del área de neonatología en la colocación y mantenimiento de los catéteres centrales de inserción periférica.



Mejoras realizadas.

- Actualización del protocolo de “colocación de catéter venoso central percutáneo” por “**colocación de catéteres centrales de inserción periférica**” (PICC) . En donde se detallará la elección del acceso venoso, instalación, mantenimiento y retiro de los catéteres con el fin de reducir los eventos adversos y optimizar los recursos institucionales.



Mejoras realizadas

- Evaluar periódicamente a todo el personal involucrado en el cuidado del recién nacido el conocimiento del protocolo de catéter central de inserción periférica.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA COLOCACIÓN DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Apellidos Y Nombres del RN _____ Historia Clínica: _____

Diagnóstico: _____ Fecha: _____

| NÚMERO | ACTIVIDAD OBSERVADA | CUMPLE | NO CUMPLE |
|--------|--|--------|-----------|
| 1 | Identificación correcta del paciente | | |
| 2 | Informa a los padres sobre el procedimiento a realizar | | |
| 3 | Aplica medidas para el manejo del dolor previo a la colocación del catéter | | |
| 4 | Reúne, prepara, traslada el material y equipo necesario | | |
| 5 | Coloca al recién nacido en una cuna de calor radiante, en la sala de procedimientos según condición del recién nacido. | | |
| 6 | Posiciona y realiza una correcta sujeción del recién nacido | | |
| 7 | Realiza valoración del recién nacido, corrobora sitio de inserción y procedimiento correcto | | |
| 8 | Realiza el lavado de manos antes de la instalación del catéter | | |
| 9 | Utiliza precauciones de barrera máxima (máscara, gorro, bata estéril, guantes estériles) | | |
| 10 | Realiza antisepsia en el sitio de inserción de con gluconato de clorhexidina del 0.5 a 2 % con base alcohólica al 70% | | |
| 11 | Usa campos estériles grandes que cubran al recién nacido | | |
| 12 | Elige el mejor sitio anatómico para minimizar infecciones y complicaciones mecánicas. | | |
| 13 | Aplica técnica estéril estricta durante todo el procedimiento | | |
| 14 | Verifica permeabilidad del catéter e instala soluciones prescritas | | |
| 15 | Realiza fijación y sujeción del catéter con un apósito estéril, transparente y semipermeable | | |
| 16 | Coloca membrete de identificación de instalación del catéter | | |
| 17 | Verifica posición correcta de la punta del catéter en radiografía | | |
| 18 | Llena el formulario correspondiente y seguimiento del catéter | | |
| 19 | Realiza informes de enfermería en el sistema AS400 | | |

Observaciones-----

Nombre y cargo del observador -----



Mejoras realizadas.

- ▶ El profesional de enfermería designado para fluidoterapia garantiza las medidas de seguridad en la preparación de los medicamentos e hidrataciones; cumpliendo la política de la OPS/OMS para la preparación y almacenamiento de medicamentos multidosis.

Etiquetado individual del fármaco:

- ▶ Nombre del medicamento
- ▶ Concentración del medicamento en miligramos/mililitros
- ▶ Fecha de preparación
- ▶ Fecha de terminación
- ▶ Hora de preparación
- ▶ Iniciales del responsable de la preparación.

Mejoras realizadas.



Mejoras realizadas.



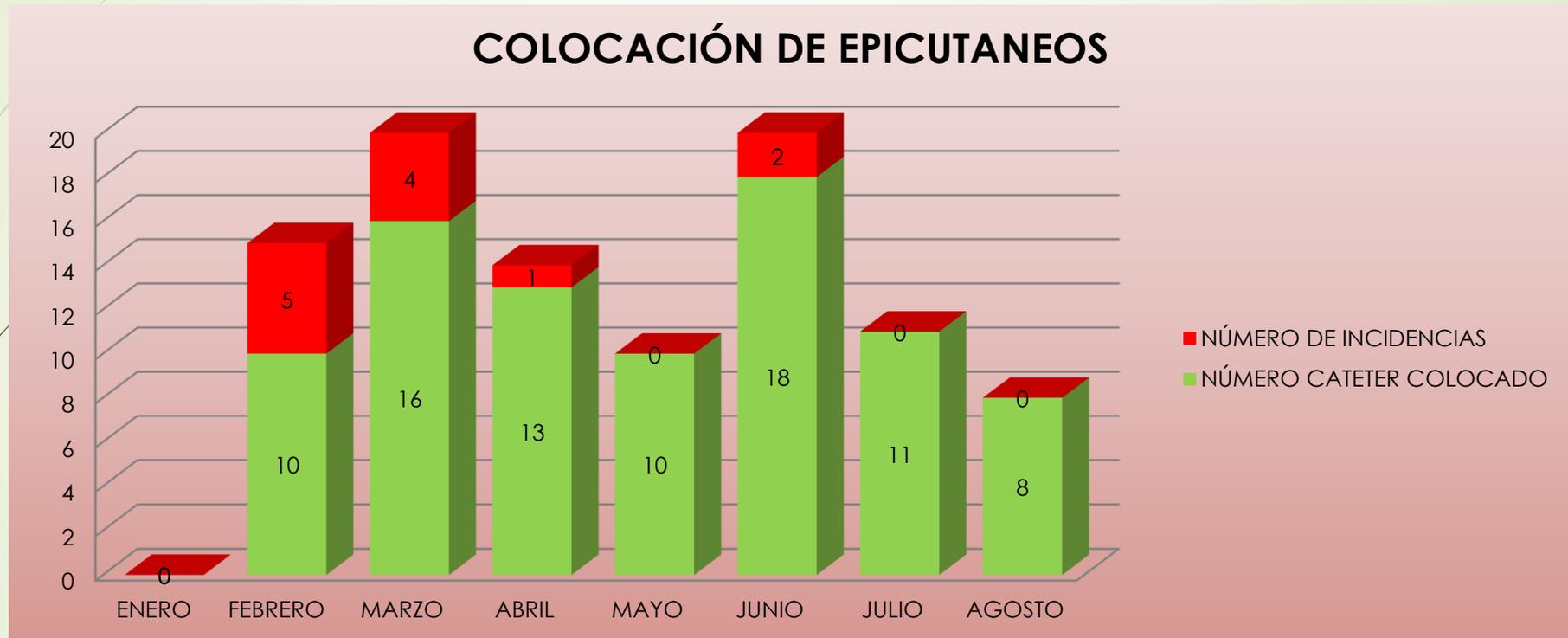
Mejoras realizadas.



Mejoras realizadas



RESULTADOS



Fuente: informe técnico del manejo de epicutáneos en el área de neonatología, realizado por el Unidad de Epidemiología.

