

Modificaciones al manual del ENVIN 2015

En el manual del año 2015 se han cambiado pocas cosas respecto al manual del año previo. Algunas son puramente de redacción y otras para corregir algunos pequeños errores que se habían mantenido los años previos. También hay dos modificaciones en las definiciones que se adaptan del ECDC y que sirven para ayudar a decidir sobre la asignación de algunas infecciones.

Las modificaciones del manual 2015 se han dejado resaltadas en verde.

1. En bacteriemia relacionada a catéter y para ayudar a diferenciar de las bacteriemias de origen desconocido se incluye (página 27).

También se debe considerar bacteriemia relacionada con catéter si el paciente mejora clínicamente en las 48 horas siguientes tras la retirada del catéter.

2. En los casos de pacientes con segundas neumonías no se especificaba el tiempo necesario para el diagnóstico de esa infección con respecto a la primera por lo que a veces se ha considerado la persistencia del microorganismo como una segunda neumonía. Se incluye (página 29).

Para considerar una infección como un nuevo episodio, se requiere la combinación de:

- 1) signos y síntomas nuevos y
 - 2) evidencia radiográfica u otras pruebas diagnósticas después de al menos dos días de resolución clínica y
 - 3) Aislamiento de un microorganismo distinto del causante del episodio previo o una separación de 2 semanas entre 2 muestras si el causante es el mismo patógeno.
3. Se quitan las referencias a que el seguimiento de los pacientes para el Informe Envin es de 30 días (páginas 6 y 22) quedando que el seguimiento de los pacientes para el Informe Envin se hace **hasta los 60 días o hasta el alta del paciente**.
 4. Se modifican algunas redacciones para ajustarlas al proyecto Resistencia zero.
 5. En la página 8 se modifica la redacción de lo que se encuentra en la pantalla de inicio (tras introducción de la clave) que había quedado desfasada. Es solamente una modificación de la redacción.
 6. En la página 13 en los factores de riesgo de la ficha de ingreso se añade "**durante el ingreso en UCI**" para dejar claro que esos factores se consideran solamente durante el ingreso que se está considerando.
 7. Se asignan dos códigos distintos para traqueobronquitis, para resaltar que la que interesa es la relacionada con ventilación mecánica, quedando.
 - Traqueobronquitis relacionada con ventilación mecánica.
 - Traqueobronquitis no relacionada con ventilación mecánica.
 8. Se añade **Fidoxicamicina** en el listado de antibióticos y se actualizan el listado de los antibióticos (página 73).
 9. Para evitar algunas dudas planteadas se añade que **la Descontaminación Digestiva Selectiva tiene una codificación específica que comienza por DDS (códigos 201 a 203)**.