

**1** Identificar un **médico intensivista** como **responsable del control de antimicrobianos**

**2** Administrar **Antibioterapia** empírica activa frente a **BMR SOLO** en infecciones acompañadas de sepsis grave/shock séptico y alto riesgo de BMR, de acuerdo con la epidemiología local

**3** Identificar un **profesional de la enfermería** como responsable del proyecto Rz

**4** **Buscar de forma activa BMR** en los pacientes ingresados en UCI al ingreso y, al menos, una vez a la semana durante toda su estancia

**5** Al ingreso en la UCI, cumplimentar el **listado de verificación de riesgo** para identificar posibles portadores de BMR. Si es positiva, iniciar precauciones de contacto y realizar cultivos de vigilancia

**R**esistencia  
**Z**ero

**STOP  
BRM**

**6** Controlar el cumplimiento de **precauciones estándar y de contacto. Higiene de manos**

**7** Documentar la existencia de un protocolo de **limpieza diaria y terminal de las habitaciones** de pacientes con BMR, actualizado

**8** Elaborar un documento/ficha de **limpieza del material clínico**/aparatos de exploración existentes en la UCI, usados habitualmente con los pacientes

**9** Incluir en la **higiene diaria del paciente colonizado/ infectado** por BMR productos que contengan **Clorhexidina** al 4%

**10** En caso de **sospecha de brote epidémico** por BMR, se recomienda realizar tipaje molecular del agente causal

Los centros que no dispongan de los medios necesarios pueden recurrir de forma gratuita al Centro Nacional de Microbiología del Instituto Carlos III (Tfno: 918223650)