



REUNION DE LOS REFERENTES DE LAS CCAA EN LOS PROYECTOS DE SEGURIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS.

MARTES 10 DE NOVIEMBRE 2015

- 11.40-12.15 Situación del proyecto RZ. Francisco Álvarez-Lerma
- 11.40-11.55. Resultados a los 15 meses del proyecto
Mercedes Catalán. Servicio de Medicina Intensiva.
Hospital 12 de Octubre. Madrid
- 11.55-12.05. Problemas detectados en el cumplimiento de RZ
Susana Otero / Sonia Uriona. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona
- 12.05-12.15. Participación en el programa de formación
Joaquín Álvarez. Servicio de Medicina Intensiva.
Hospital de Fuenlabrada. Madrid



➔ En UCI nos vamos concienciando de una cosa: ***El esfuerzo merece la pena.***



ENVIN-HELICS

Marzo 2015

Septiembre 2015

Nº UCI participantes

206

253

△ 23%

ANÁLISIS

Nº UCI Incluidas

87

163

△ 87%

Nº UCI Excluidas

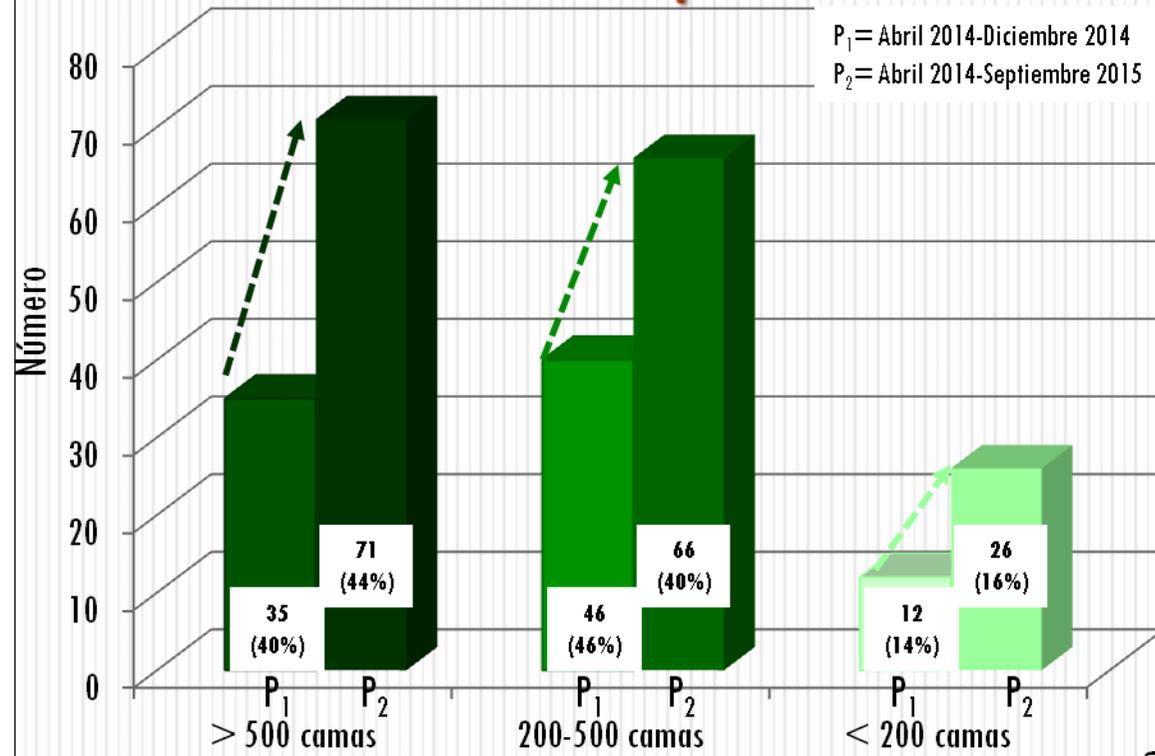
119

90

▽ 25%

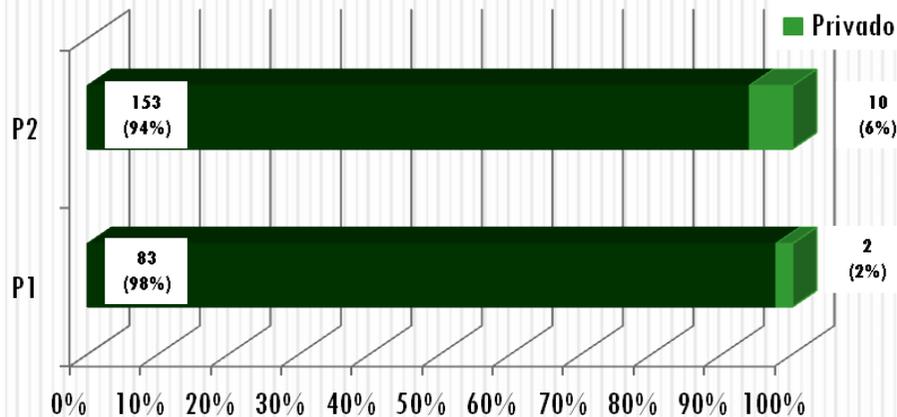
Tamaño de los Hospitales

P₁ = Abril 2014-Diciembre 2014
 P₂ = Abril 2014-Septiembre 2015



Dependencia de las UCI de los Hospitales

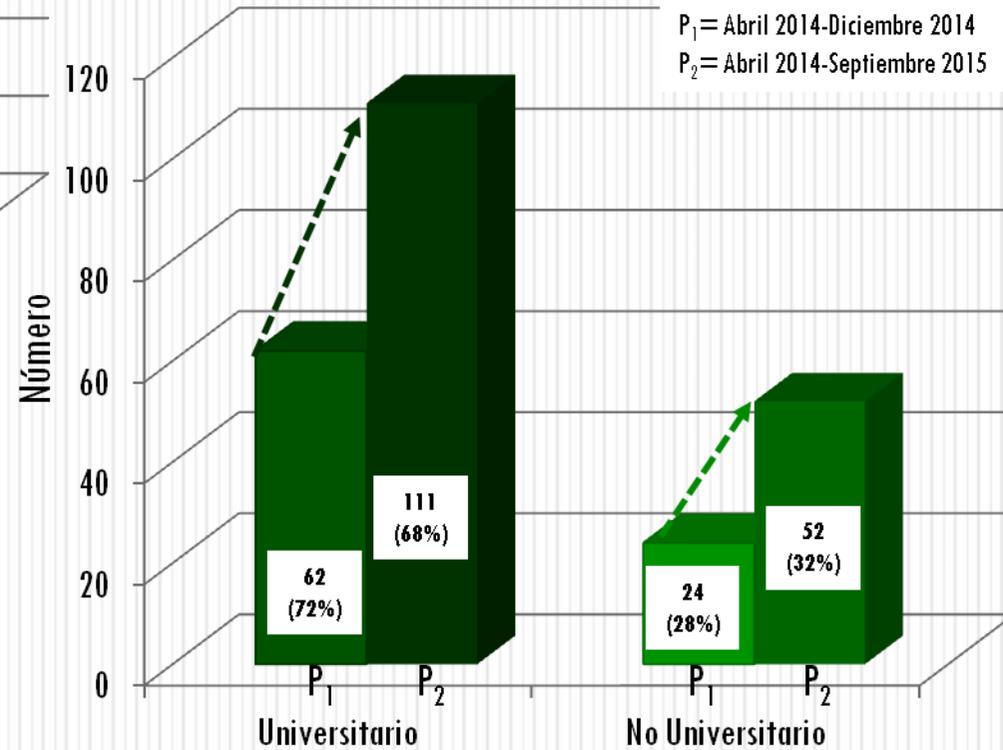
■ Público
 ■ Privado



P₂: (n=163)

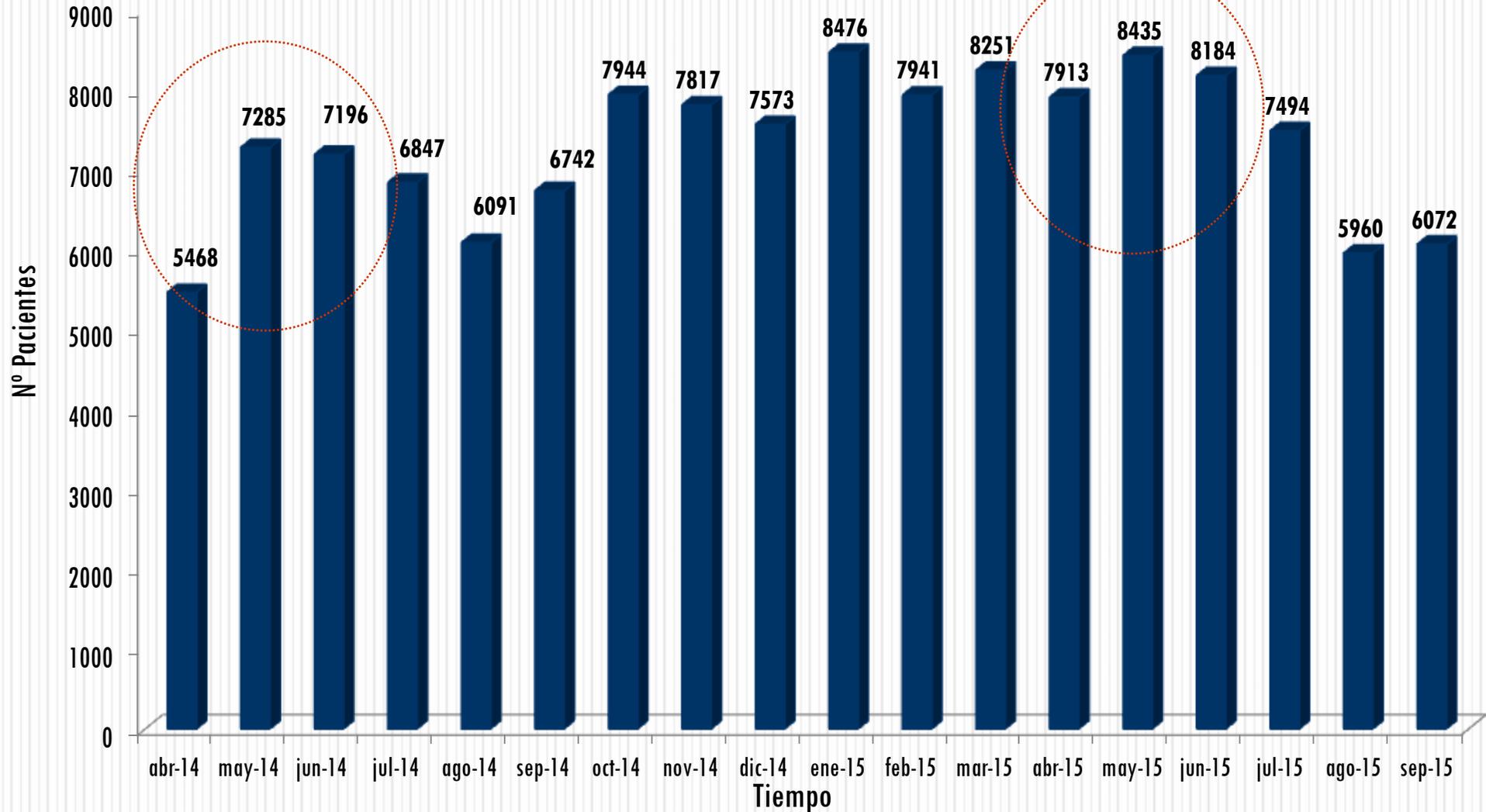
Capacidad Docente de los Hospitales

P₁ = Abril 2014-Diciembre 2014
 P₂ = Abril 2014-Septiembre 2015



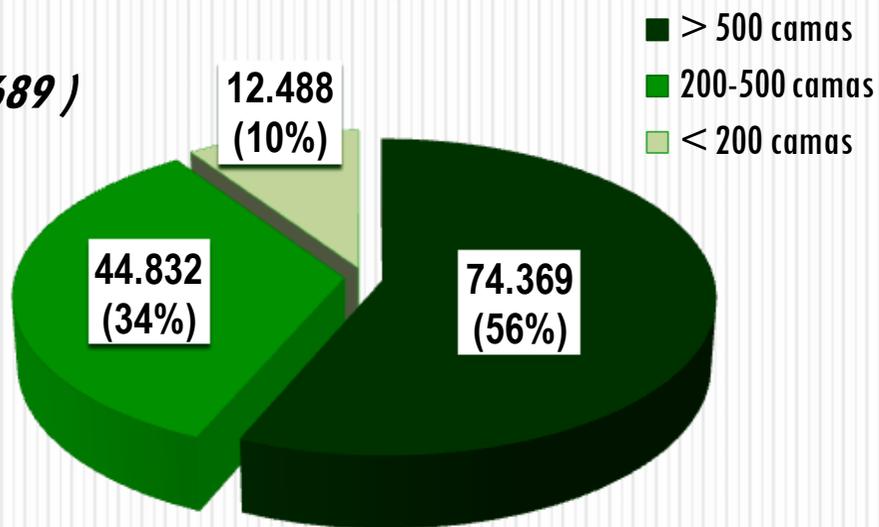
Pacientes ingresados

n= 131.689 pac.



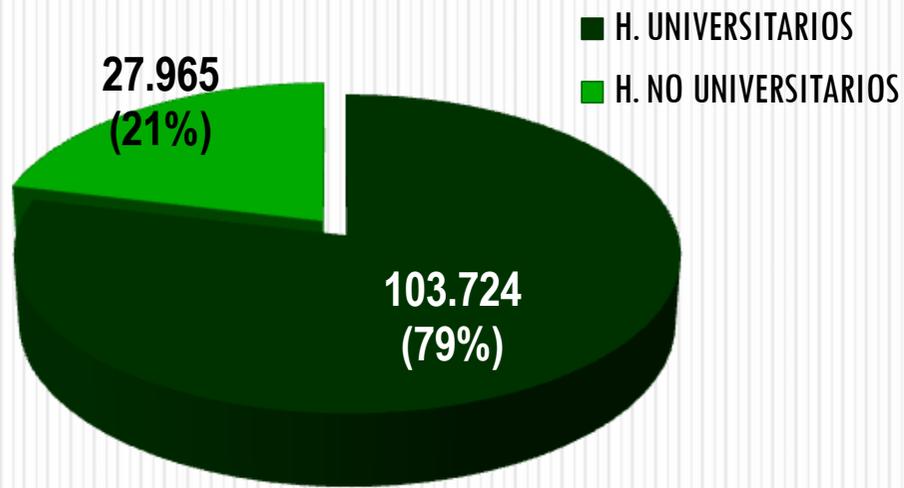
Tamaño de los Hospitales

(n= 131.689)



Capacidad Docente de los Hospitales

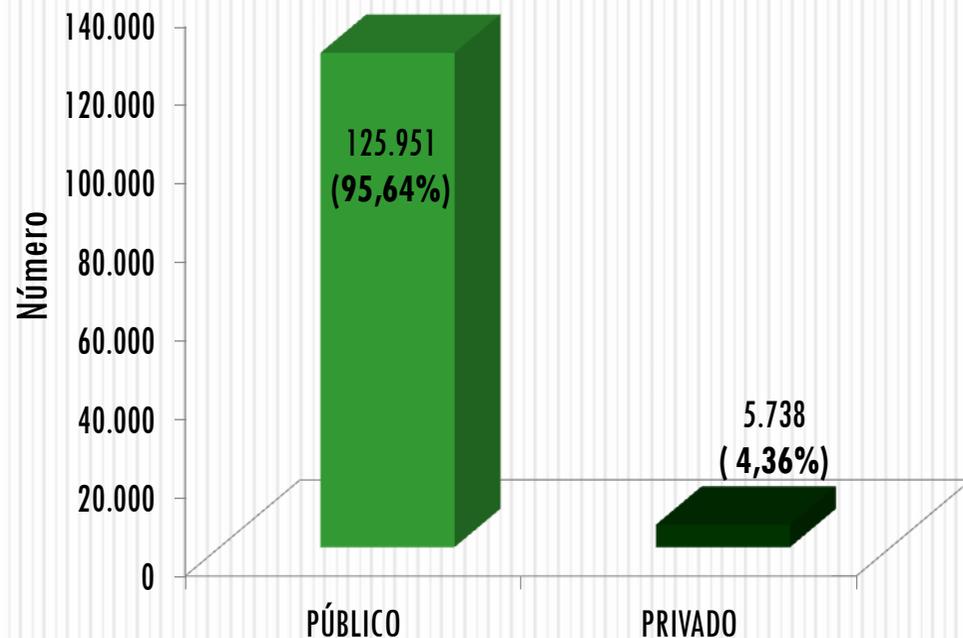
(n= 131.689)



Pacientes ingresados

(n= 131.689)

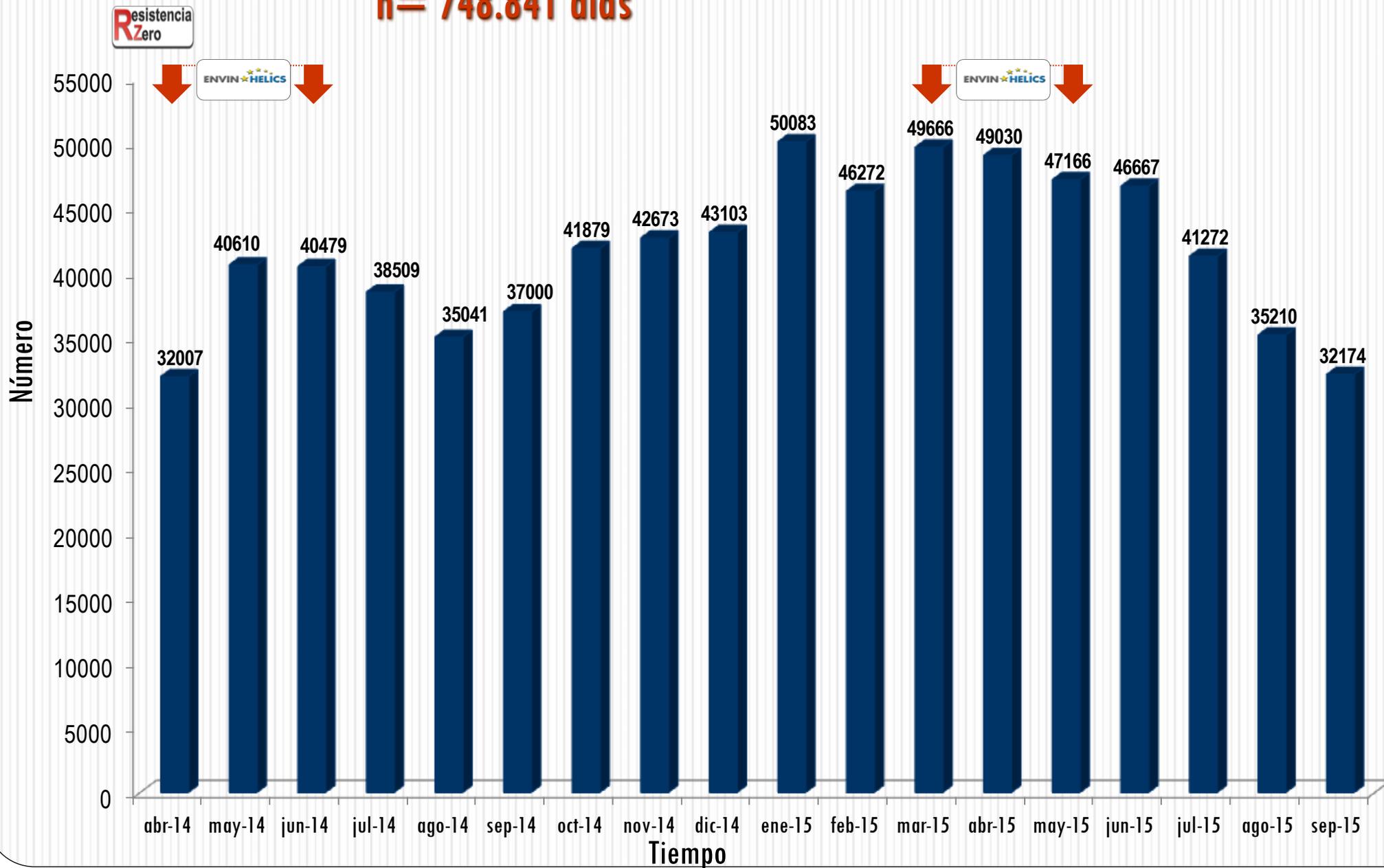
Dependencia de las UCI de los Hospitales



Días de estancia en UCI

n = 748.841 días

Evolución de los Indicadores de resultados RZ 



Fecha: 10 de Noviembre de 2015

Lugar: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Paseo de Castellana, 18, Madrid

“PROYECTO RESISTENCIA ZERO”

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES

Resistencia
Zero

DE RESULTADOS.

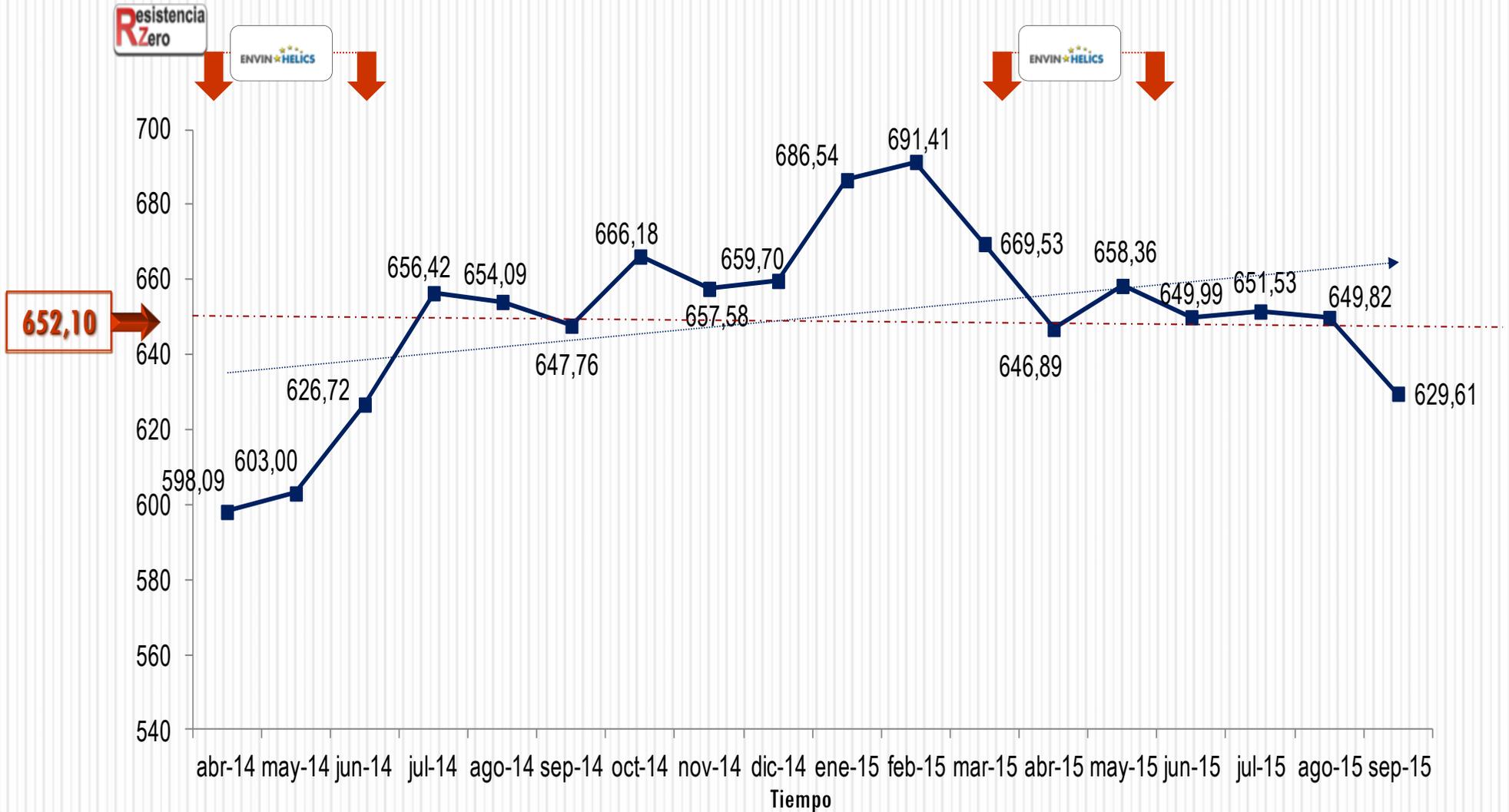
Dra. Mercedes Catalán González.

Servicio de Medicina Intensiva.

Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid

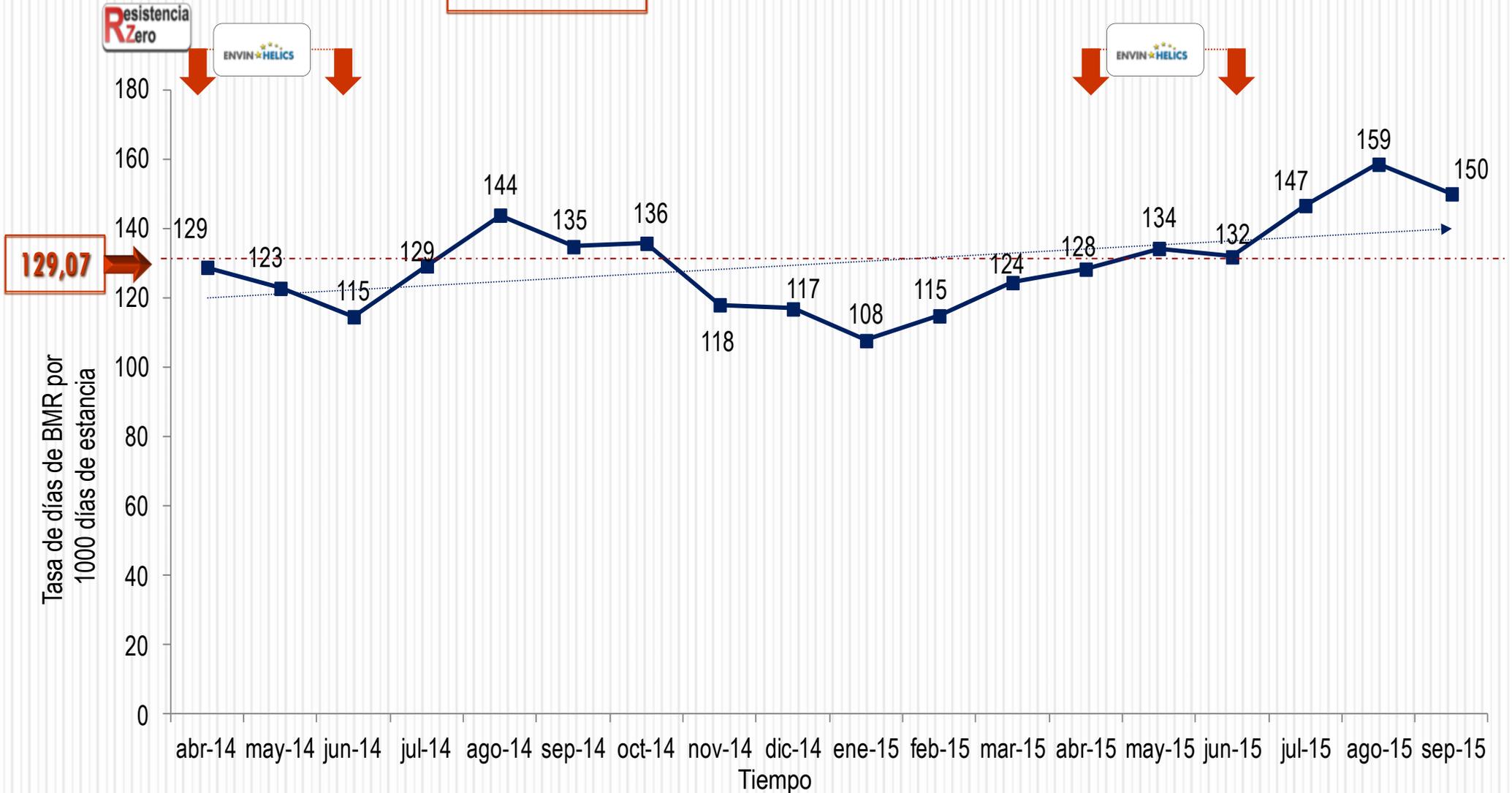
Tasa de días con ATB por 1000 días de estancia en UCI

652,10

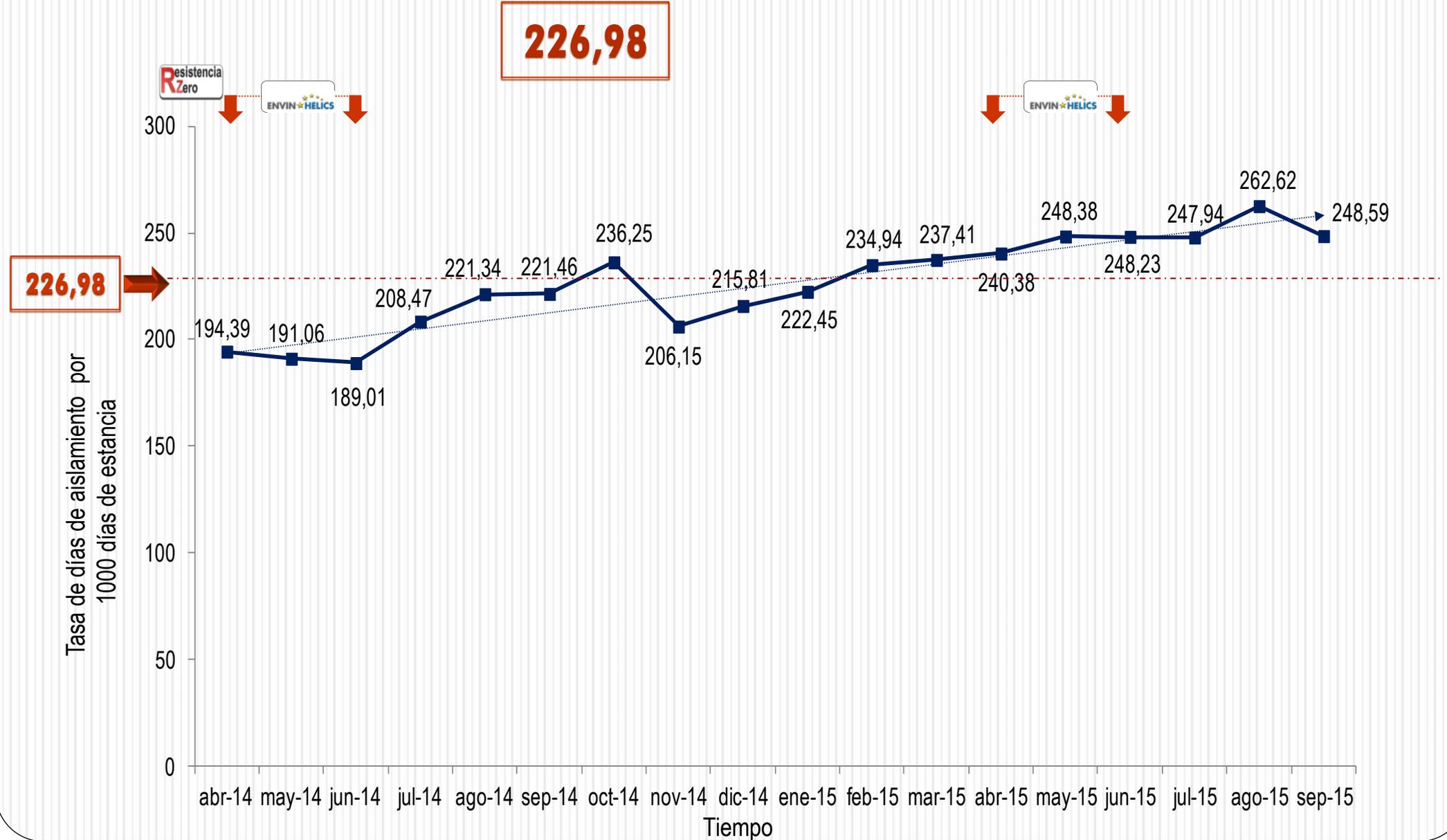


Tasa de días de BMR por 1000 días de estancia

129,07

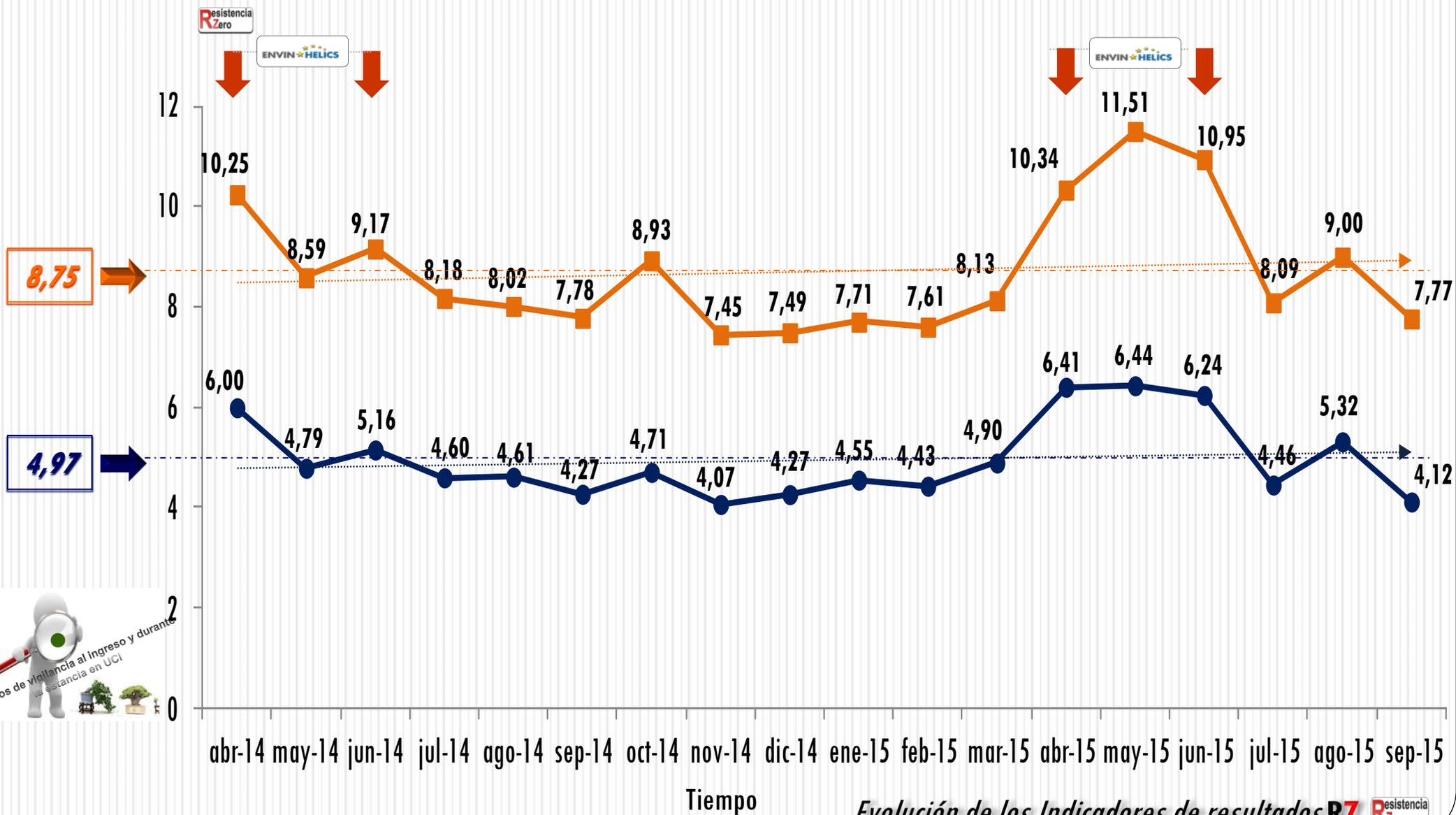


Tasa de días de Aislamiento por 1000 estancias en UCI



● **Tasa de pacientes con uno o más BMR por cada 100 pacientes ingresados en UCI.**

■ **Tasa de pacientes con uno o más BMR por 1000 estancias en UCI.**



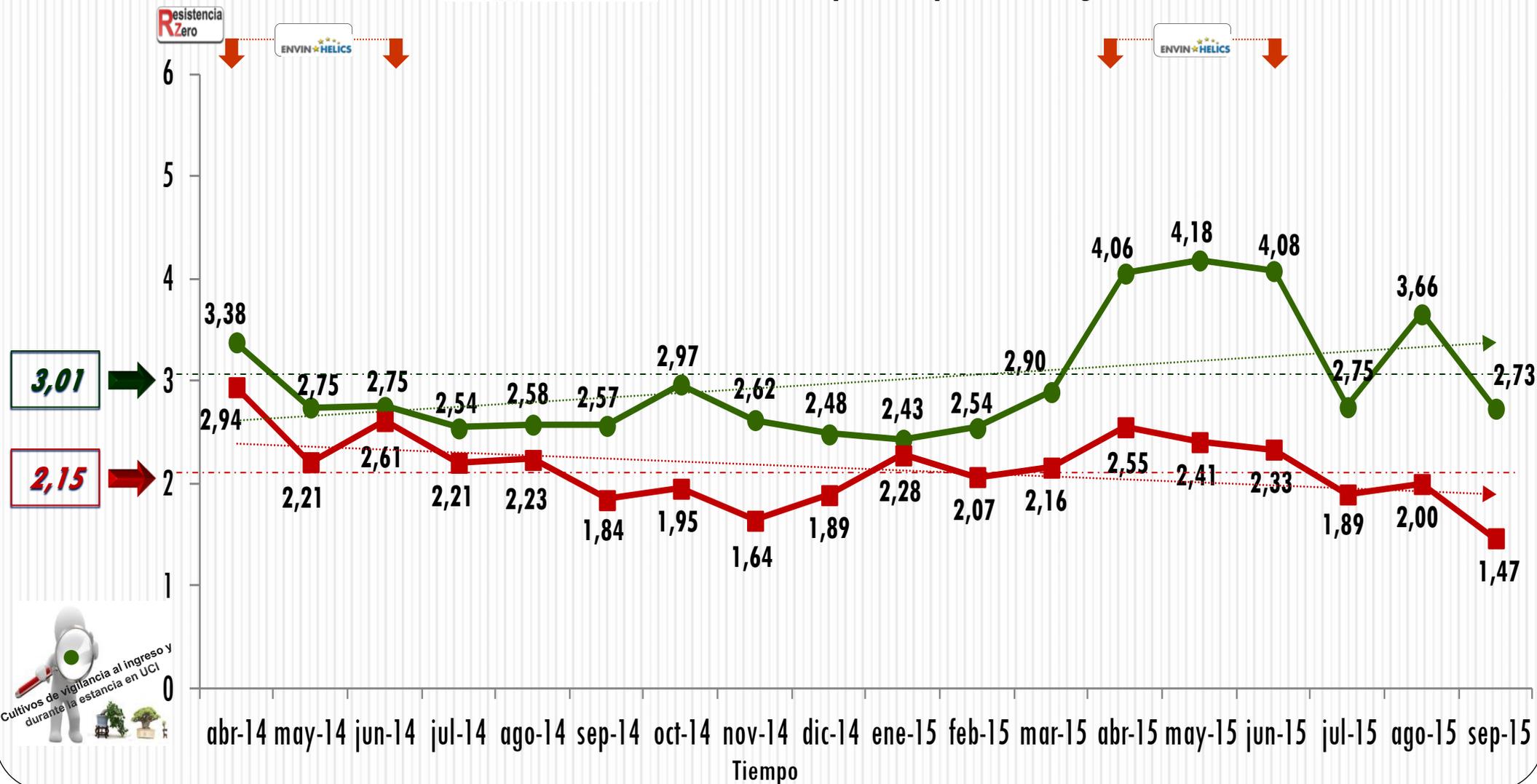
Cultivos de vigilancia al ingreso y durante la estancia en UCI

Evolución de los Indicadores de resultados RZ



● Tasa de pacientes con uno o más **BMR AL INGRESO** por cada 100 pacientes ingresados en UCI.

■ Tasa de pacientes con uno o más **BMR nosocomiales DURANTE EL INGRESO** por 100 pacientes ingresados en UCI.



Después de
Después de



...seguimos trabajando muy duro
...seguimos trabajando muy duro



- ➔ Las BMR es un problema del Hospital no solo de las UCI.
- ➔ Las UCI también generamos BMR.

Pacientes con **INFECCIÓN** por BMR

● Al **INGRESO** en UCI. **1.492 pac.**

● **DURANTE** la estancia en UCI. **1.336 pac.**

● Tasa de Pacientes con **INFECCIÓN** por BMR **al INGRESO** en UCI por **100 pacientes ingresados**.

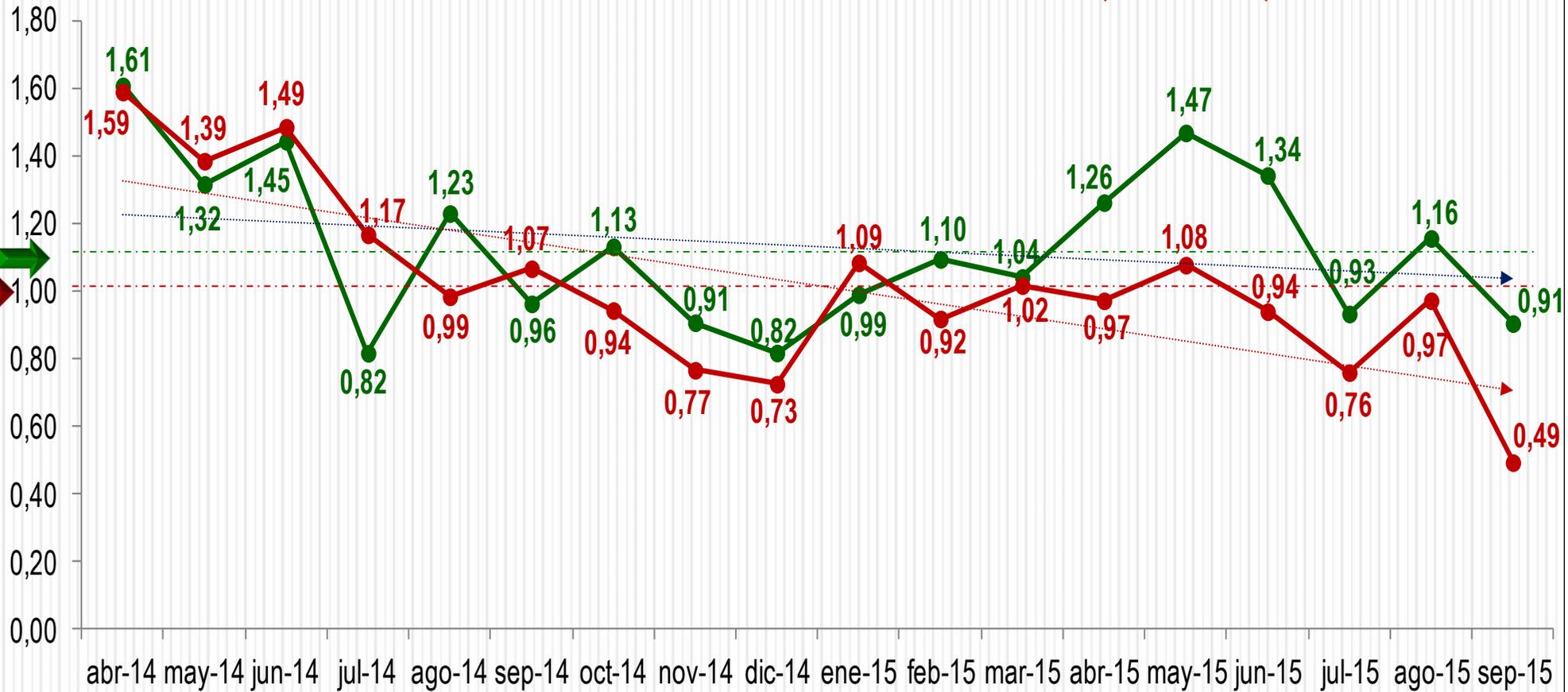
● Tasa de Pacientes con **INFECCIÓN** por BMR **DURANTE la estancia** en UCI por **100 pacientes ingresados**.

R_{Zero}

ENVIN*HELICS

ENVIN*HELICS

1,13
1,01



Tiempo

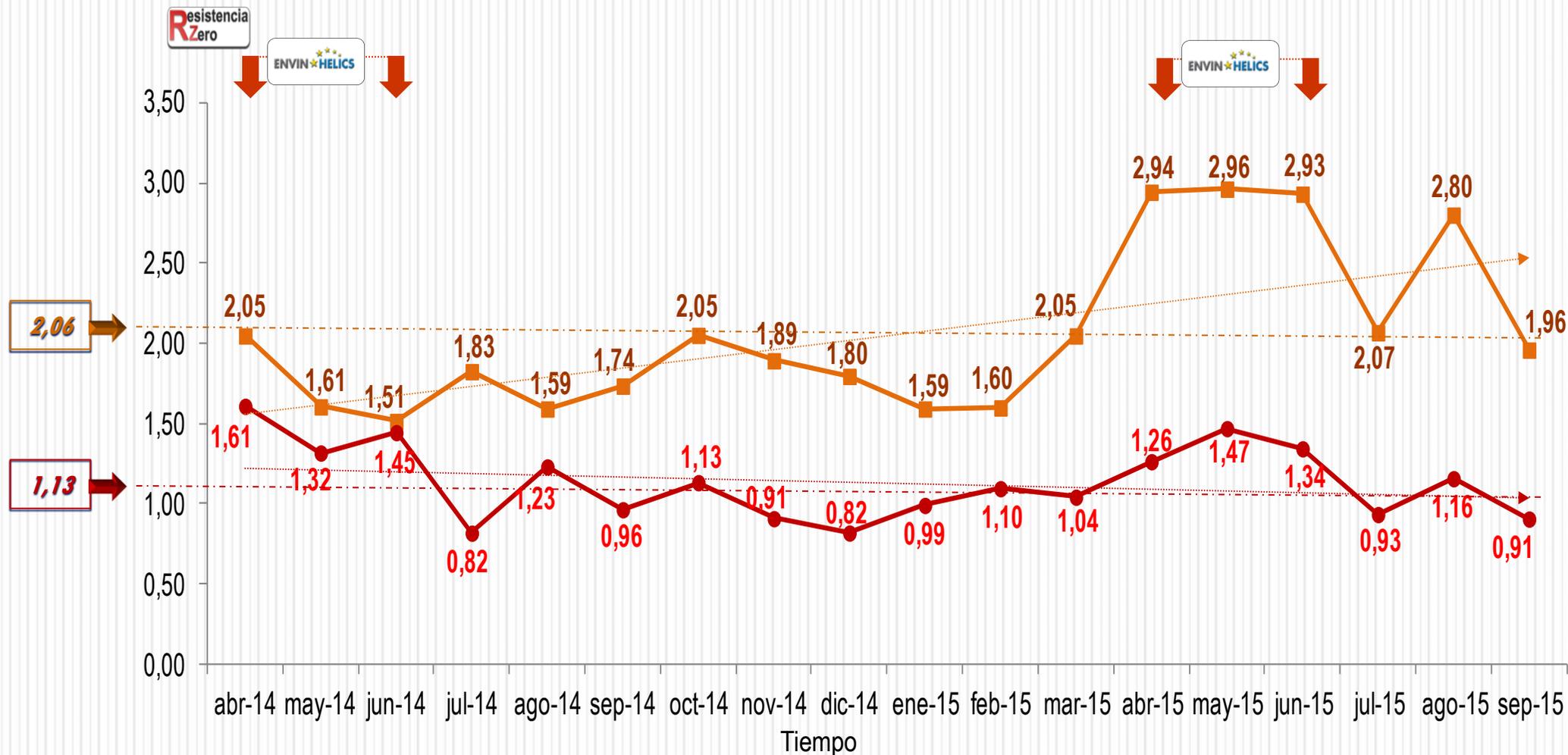
Pacientes con BMR al INGRESO en UCI

■ COLONIZACIÓN **2.719pac.**

● INFECCIÓN **1.492 pac.**

■ Tasa de Pacientes con **COLONIZACIÓN** por BMR **AL INGRESO** en UCI por 100 pacientes ingresados.

● Tasa de Pacientes con **INFECCIÓN** por BMR **AL INGRESO** en UCI por 100 pacientes ingresados.



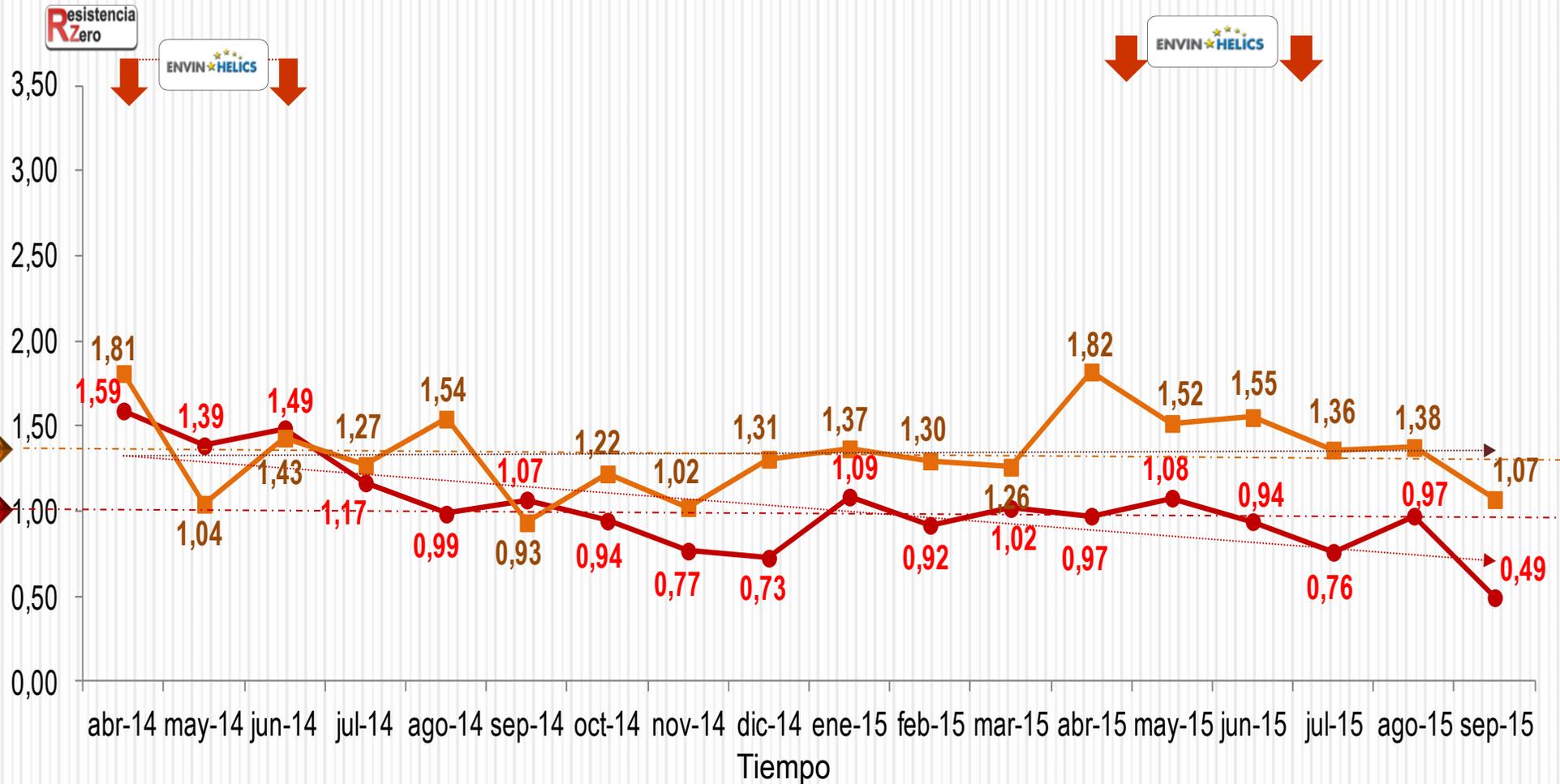
Pacientes con **BMR DURANTE LA ESTANCIA** en UCI

■ COLONIZACIÓN **1.769 pac.**

● INFECCIÓN **1.336 pac.**

■ Tasa de Pacientes con **COLONIZACIÓN** por BMR **DURANTE LA ESTANCIA** en UCI por 100 pacientes ingresados.

● Tasa de Pacientes con **INFECCIÓN** por BMR **DURANTE LA ESTANCIA** en UCI por 100 pacientes ingresados.



CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL “PROYECTO RZ”

Filtros generales

- **Unidades activas fuera del periodo ENVIN**
 - Entre julio 2014 y marzo 2015 y julio2015 a septiembre 2015: **253**
- **Unidades de adultos activas fuera del periodo ENVIN**
 - Entre julio 2014 y marzo 2015 y julio2015 a septiembre 2015: **236**

↑10,5%

↑10,8%

Filtros Informe Nov-2014

- **Unidades con alguna información en denominadores RZ (ATB, BMR o AISL) fuera de periodo ENVIN**
 - Entre julio 2014 y marzo 2015 y julio2015 a septiembre 2015: **225**

↑21,6%

Filtros Informe Marzo-2015

- **Unidades con al menos 1 día de BMR fuera del periodo ENVIN**
 - Entre julio 2014 y marzo 2015 y julio2015 a septiembre 2015: **207**
- **Unidades con al menos 1 ficha con BMR** (previo o durante, colonización o infección) introducida a través del ENVIN completo, simplificado o RZ fuera del periodo ENVIN: **181**
- **Unidades con una proporción $\geq 1\%$ de BMR reportados en tabla inicial** (previo o durante, colonización o infección) **con respecto al total de pacientes** : **166**
- **Unidades con información congruente entre días de BMR y BMR registrados en fichas individuales:** **163**

↑16,3%

↑48,4%

↑66%

↑87%

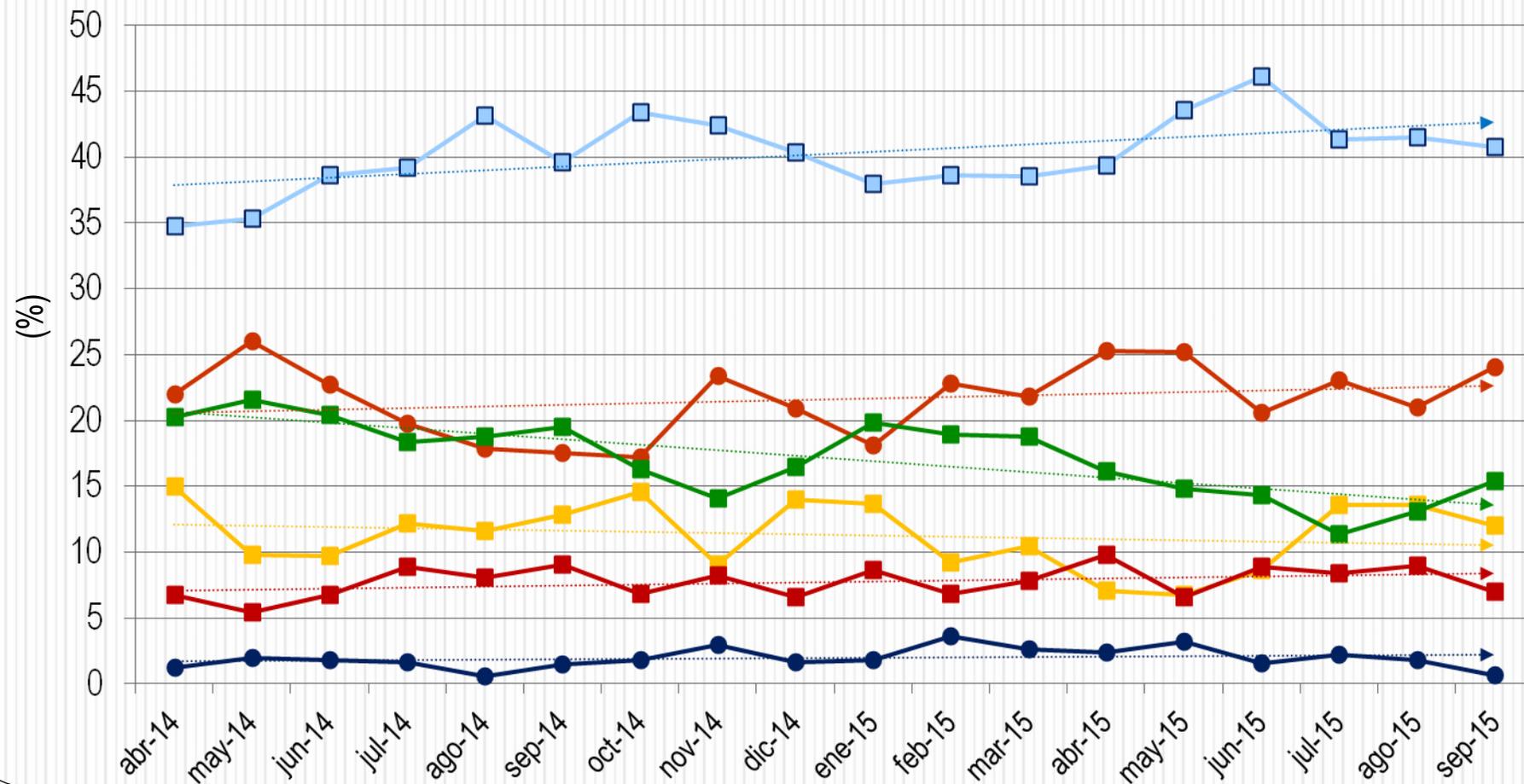
BMR AISLADOS

Nº 7.711

AL INGRESO/ DURANTE LA ESTANCIA EN UCI

COLONIZACIÓN/INFECCION.

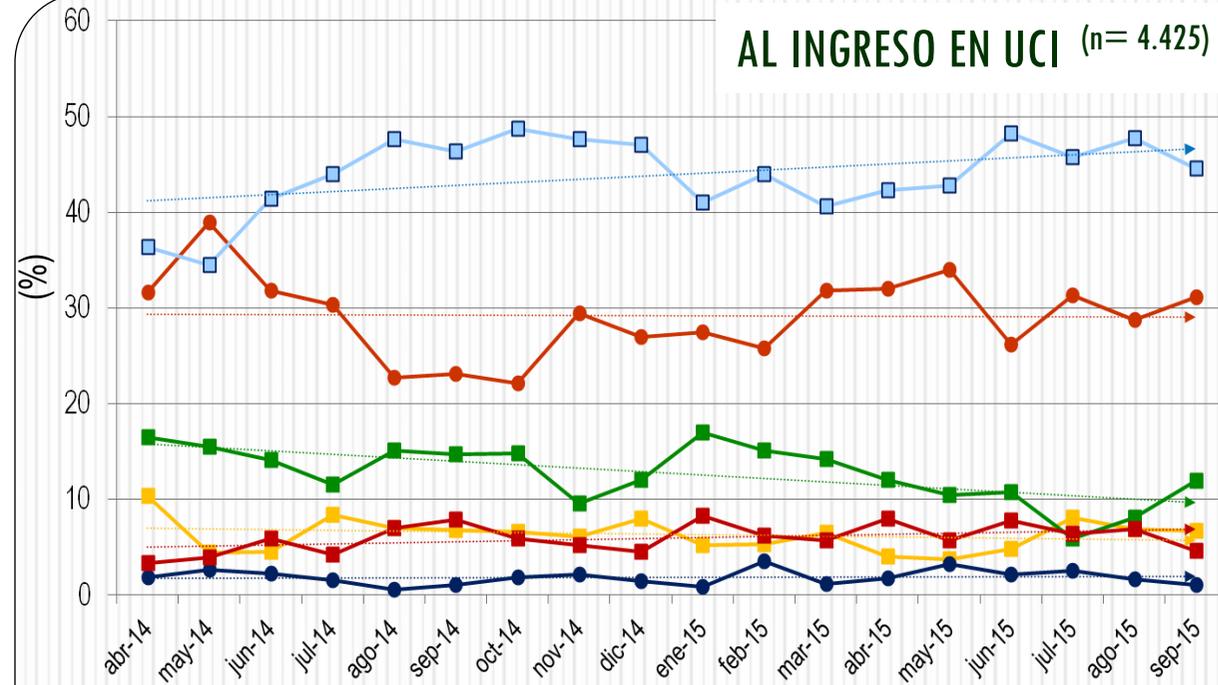
- Enterobacterias productoras de BLEE [40,4%]
- Staphylococcus aureus* R a meticilina (SARM) [21,8%]
- Pseudomonas aeruginosa* MR [17%]
- Acinetobacter baumannii* R a carbapenemicos [11%]
- BGN productoras de carbapenemasas [7,8%]
- Enterococcus* spp R a vancomicina (ERV) [2%]



AL INGRESO EN UCI (n= 4.425)

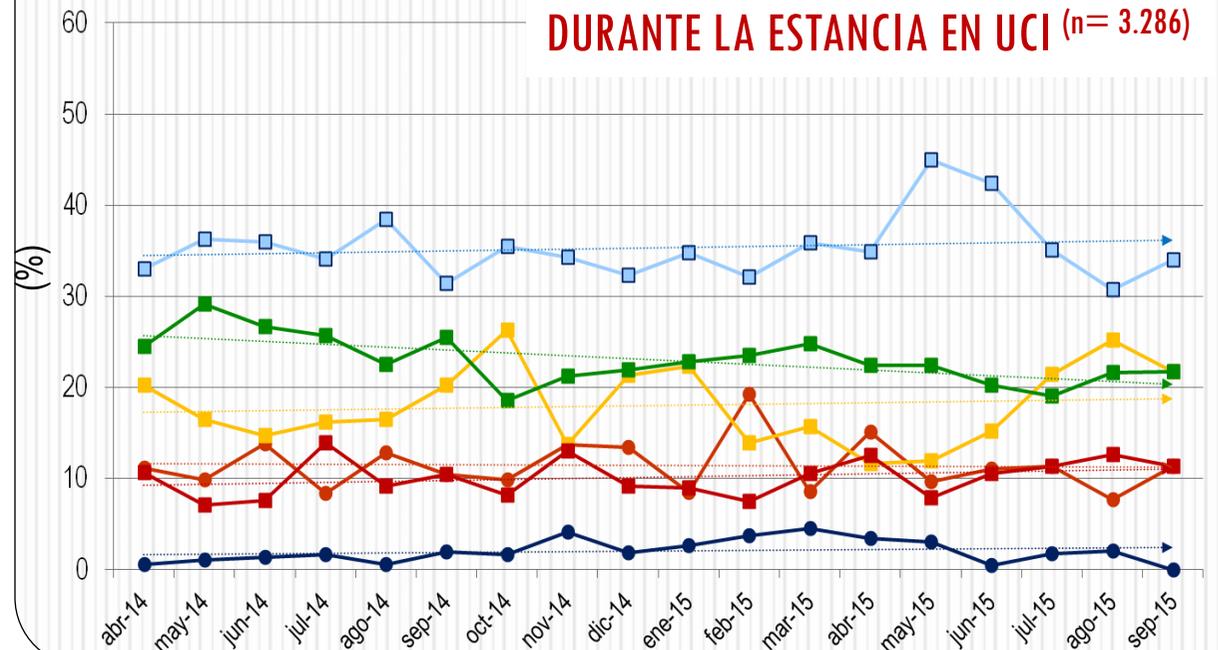
BMR AISLADOS

Nº 7.711



INGRES DURAN

DURANTE LA ESTANCIA EN UCI (n= 3.286)



Enterobacterias productoras de BLEE	[44%]	[35,7%]
<i>Staphylococcus aureus</i> R a meticilina (SARM)	[29,4%]	[11,5%]
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MR	[12,5%]	[23,1%]
<i>Acinetobacter baumannii</i> R a carbapenemicos	[6,1%]	[17,1%]
BGN productoras de carbapenemasas	[6,1%]	[10%]
<i>Enterococcus</i> spp R a vancomicina (ERV)	[1,9%]	[2,1%]

COLONIZACIÓN (n= 2.871)

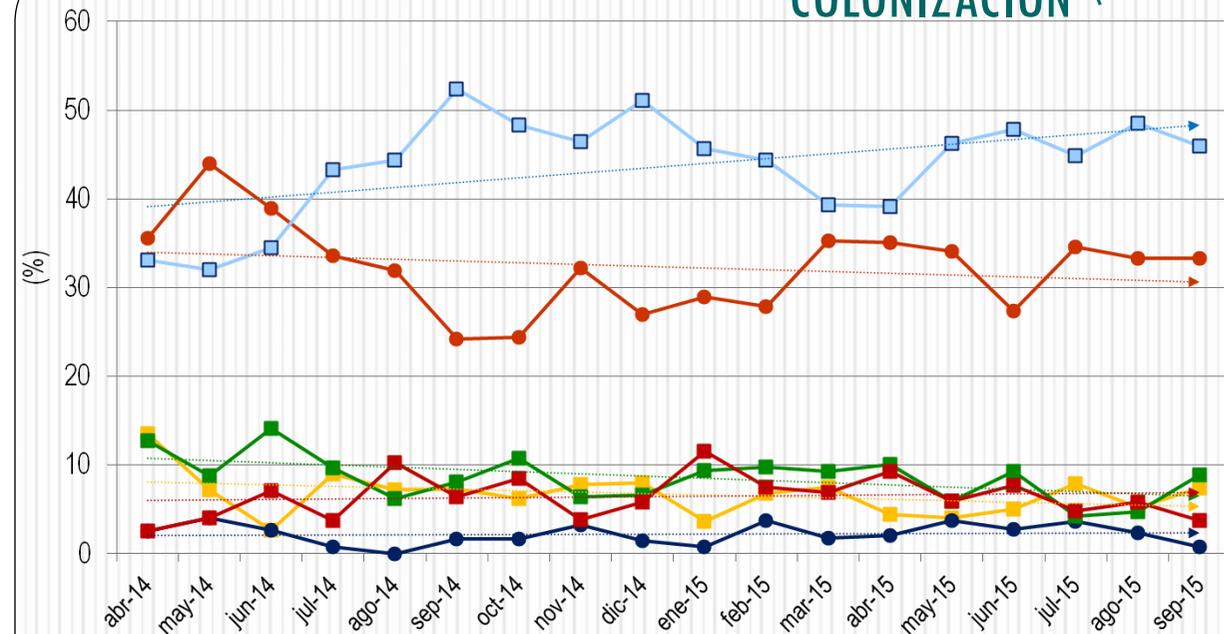
BMR AISLADOS

Nº 7.711

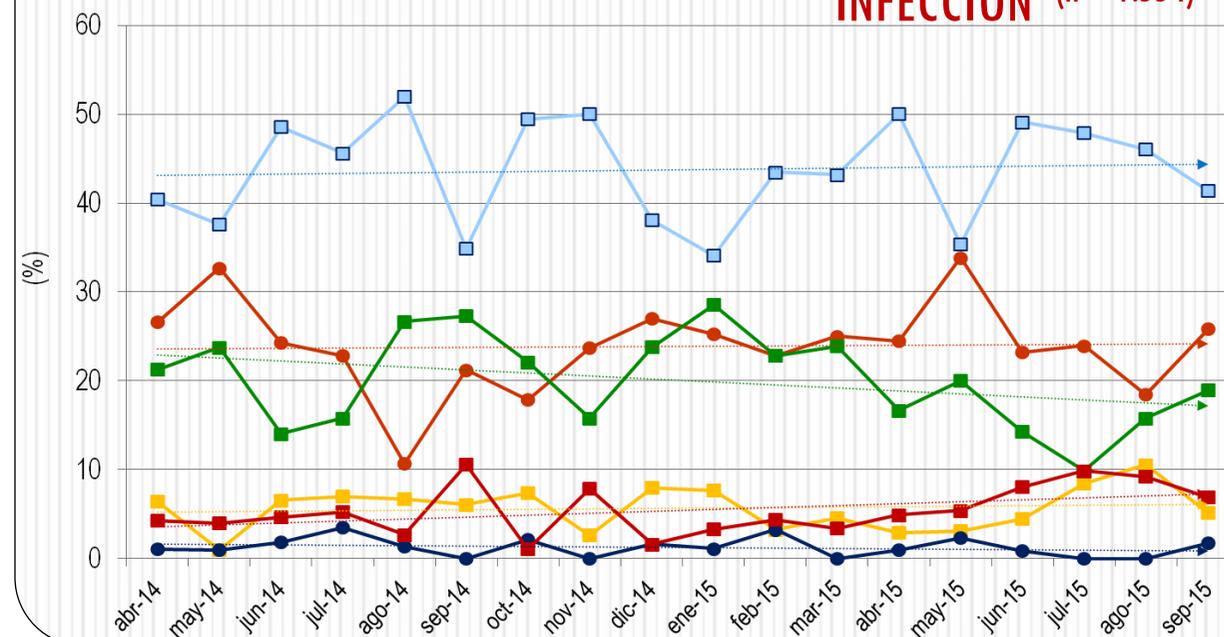
AL INGRESO

COLONIZACIÓN / INFECCIÓN

COLONI. INF.



INFECCIÓN (n= 1.554)



- Enterobacterias productoras de BLEE [44,1%] [43,7%]
- *Staphylococcus aureus* R a meticilina (SARM) [32,2%] [24,3%]
- *Pseudomonas aeruginosa* MR [8,5%] [20%]
- *Acinetobacter baumannii* R a carbapenemicos [6,4%] [5,4%]
- BGN productoras de carbapenemasas [6,5%] [5,3%]
- *Enterococcus* spp R a vancomicina (ERV) [2,3%] [1,3%]



87%

COLONIZACIÓN (n= 1.882)

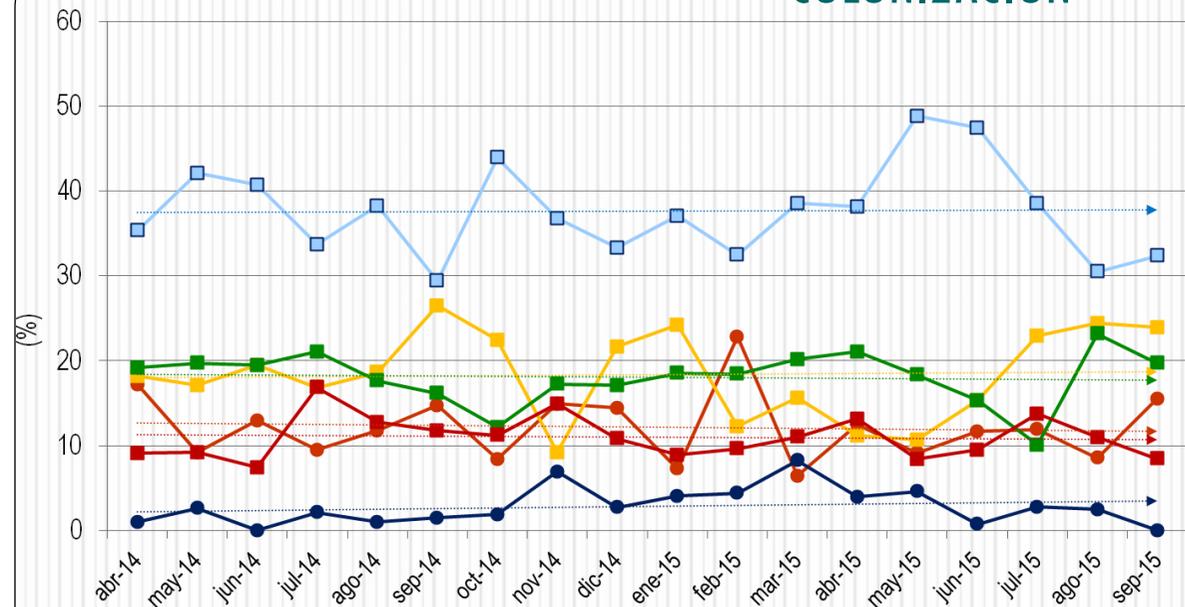
BMR AISLADOS

Nº 7.711

DURANTE LA ESTANCIA nº 3.286

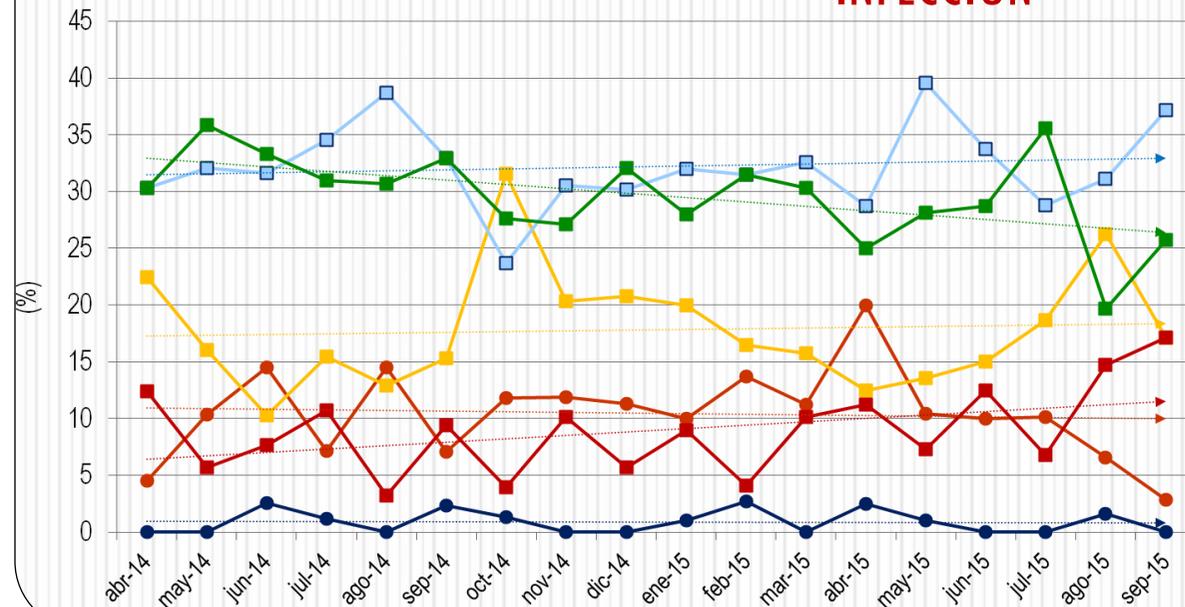
COLONIZACIÓN / INFECCIÓN

COLONI. INF.



Enterobacterias productoras de BLEE	[38,3%]	[32,2%]
<i>Staphylococcus aureus</i> R a meticilina (SARM)	[12,1%]	[10,7%]
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MR	[18%]	[30%]
<i>Acinetobacter baumannii</i> R a carbapenemicos	[17,9%]	[17,4%]
BGN productoras de carbapenemasas	[10,9%]	[8,8%]
<i>Enterococcus</i> spp R a vancomicina (ERV)	[2,9%]	[1,0%]

INFECCIÓN (n= 1.404)





Objetivos

Objetivos

30/06/2015



- Reducir en un 20% la tasa de los pacientes en los que se identifica uno o más BMR de origen nosocomial intra- UCI.

¿Cuál es la Tasa de partida en las UCI Españolas de pacientes en los que se identifica una o más BMR de origen nosocomial intra-UCI

ENVIN-HELICS 2013

3,77 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por cada 100 pacientes.

4,98 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por 1000 días de estancia.



30-JUNIO- 2015

2,33 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por cada 100 pacientes.

4,09 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por 1000 días de estancia.

Objetivos

30/06/2015



- Reducir en un 20% la tasa de los pacientes en los que se identifica uno o más BMR de origen nosocomial intra- UCI.

¿Cuál es la Tasa de partida en las UCI Españolas de pacientes en los que se identifica una o más BMR de origen nosocomial intra-UCI

ENVIN-HELICS 2014

3,73 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por cada 100 pacientes.

5,07 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por 1000 días de estancia.



30-JUNIO- 2015

2,33 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por cada 100 pacientes.

4,09 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por 1000 días de estancia.



● Nuestro “Estudio Nacional de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva” (Registro ENVIN-UCI) está siendo fundamental para consolidar los Proyectos **Z**ero.

● “RESITENCIA **Z**ERO” es una realidad en las UCI españolas. Sabemos que es un proyecto, muy ambicioso, pero estamos seguros que merece la pena implementarlo.

● Las BMR son un problema muy importante de todo el Hospital, no solo de las áreas de críticos.

● La búsqueda activa de las BMR y la implementación de las medidas de precaución, para evitar a transmisión, son fundamentales para disminuir la BMR en UCI.





MENSAJE

- Debemos de seguir trabajando para conseguir mayor reducción de BMR generadas en las UCI.
- Necesitamos conseguir la ***máxima implementación del proyecto*** en nuestros hospitales y CCAA para conseguir el ***máximo rendimiento***.
- Sin el esfuerzo de todos es imposible conseguir el éxito.





MENSUAL

...SIN OLVIDARNOS DE
CONTINUAR TRABAJANDO
EN LOS PROYECTOS PREVIOS.

Bacteriemia
z
r
o





*Todo esfuerzo
da su fruto.*

Suspiros de Vida

**Gracias a todos vosotros
por vuestro trabajo y esfuerzo.**

Nuestros pacientes se lo merecen.

RESULTADOS

1-ABRIL 2014 / 30-SEPTIEMBRE 2015

