GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

JORNADA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LOS PACIENTES CRITICOS. PROYECTOS ZERO

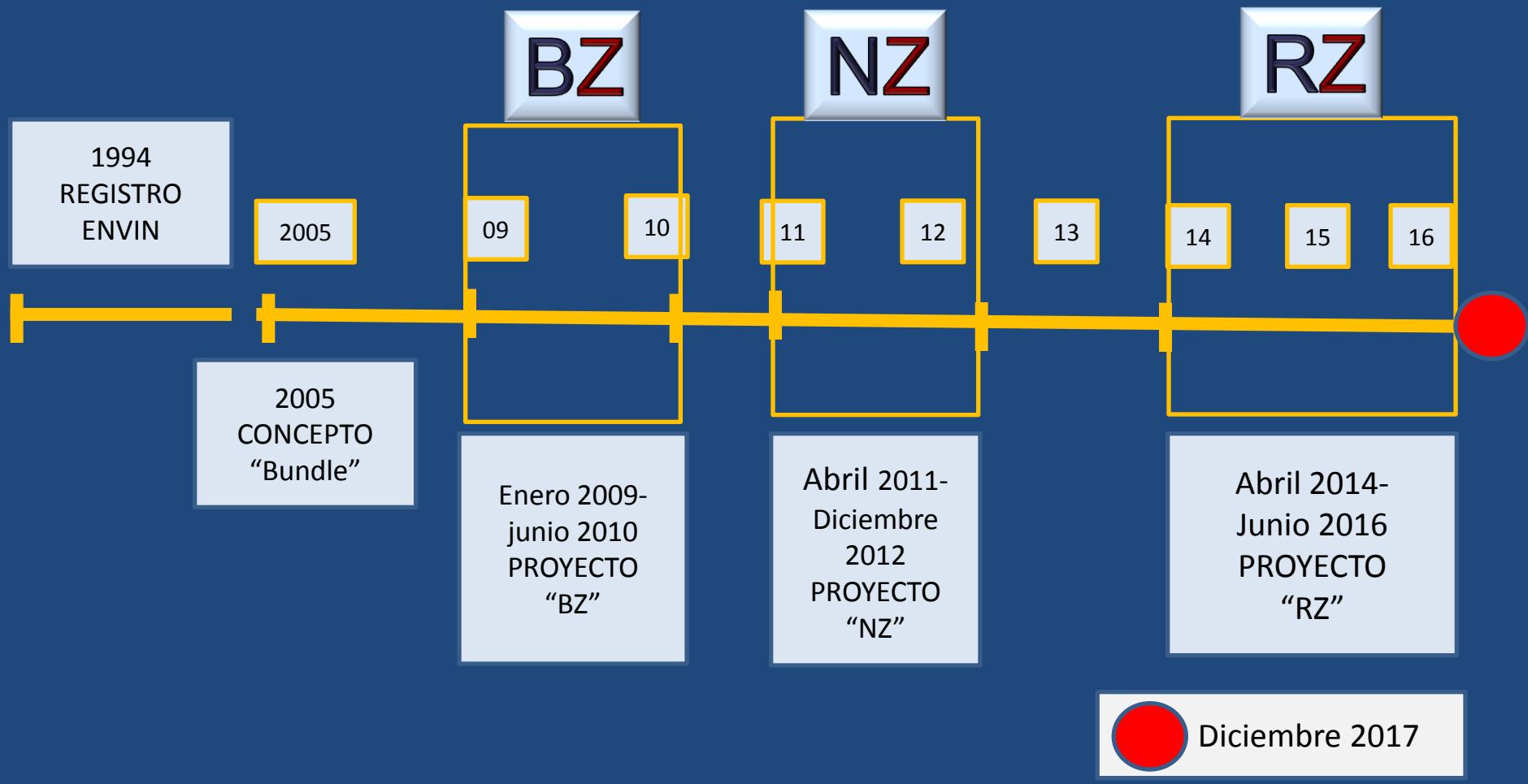
Patient Safety Program in the Intensive Care Units. Zero Projects

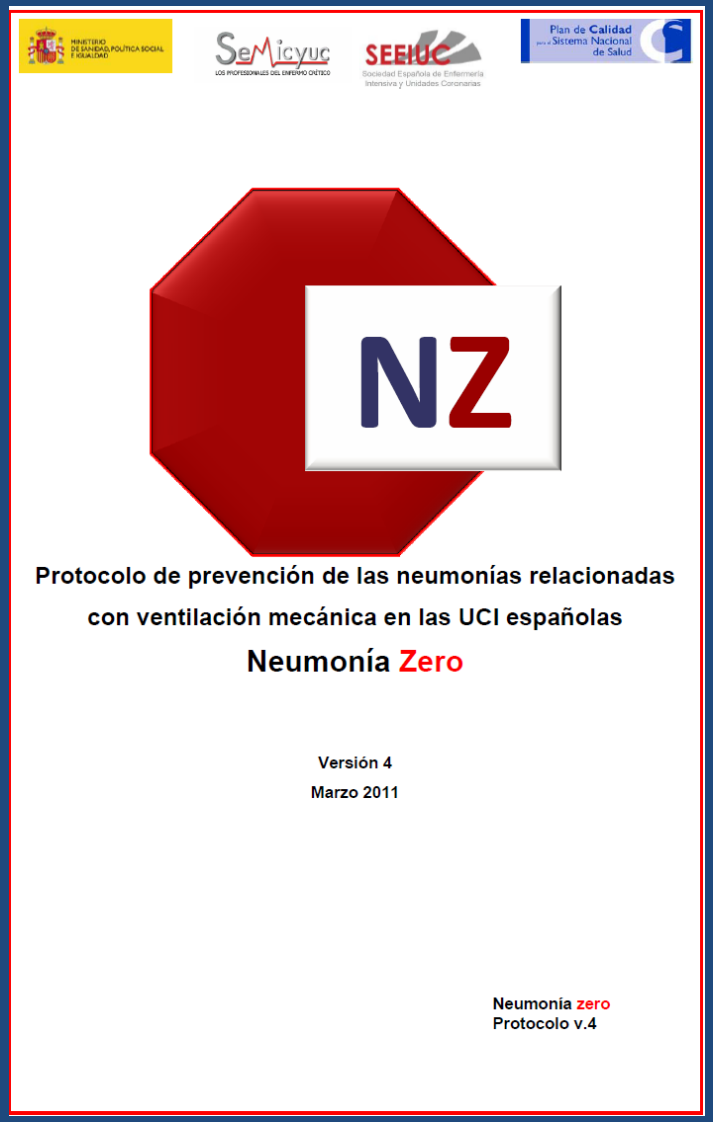
FECHA: 12 DE DICIEMBRE DE 2017 (December 12th, 2017)

11:00- 11:15 EVOLUCIÓN DEL PROYECTO NEUMONÍA ZERO "NZ".
Development of Pneumonia zero project
Dr. Francisco Álvarez Lerma. Hospital del Mar. Barcelona

11:15-11:30 EVOLUCIÓN DEL PROYECTO RESISTENCIA ZERO "RZ".
Development of Resistance zero project
Dr. Francisco Álvarez Lerma. Hospital del Mar. Barcelona

CRONOGRAMA DE LOS PROYECTO DE SEGURIDAD EN UCI ESPAÑOLAS





OBJETIVO PRINCIPAL

Aplicación de un paquete de medidas preventivas de NAV para disminuir la tasa media estatal de la NAV a menos de **9** episodios por 1000 días de ventilación mecánica

Representa una reducción del **40%** respecto a la tasa media de los años 2000-2008 (Densidad de incidencia 15 episodios/1000 días de VM)

Reducción del **25%** con respecto a la de los años 2009-2010 (Densidad de incidencia 12 episodios/1000 días de VM)

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA NAV

MEDIDAS BÁSICAS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO

1.- Formación y entrenamiento apropiado en el manejo de la vía aérea

2.- Higiene estricta de manos en el manejo de la vía aérea

3.- Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento por encima de 20 cmH_2O

4.- Higiene bucal cada 6-8 horas utilizando Clorhexidina (0,12-0,2%)

5.- Evitar, siempre que sea posible, la posición de decúbito supino a 0°

6.- Favorecer todos los procedimientos que permitan disminuir de forma segura la intubación y/o su duración

7.- Evitar los cambios programados de las tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA NAV

MEDIDAS ESPECÍFICAS ALTAMENTE RECOMENDABLES

1.- Descontaminación selectiva del tubo digestivo (DDS)

2.- Aspiración continua de secreciones subglóticas

3.- Antibióticos sistémicos durante la intubación en pacientes con disminución del nivel de conciencia

Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: The Multimodal Approach of the Spanish ICU "Pneumonia Zero" Program

(*Crit Care Med* 2017; XX:00–00)

Francisco Álvarez-Lerma, MD, PhD[1]; Mercedes Palomar-Martínez, MD, PhD[2];

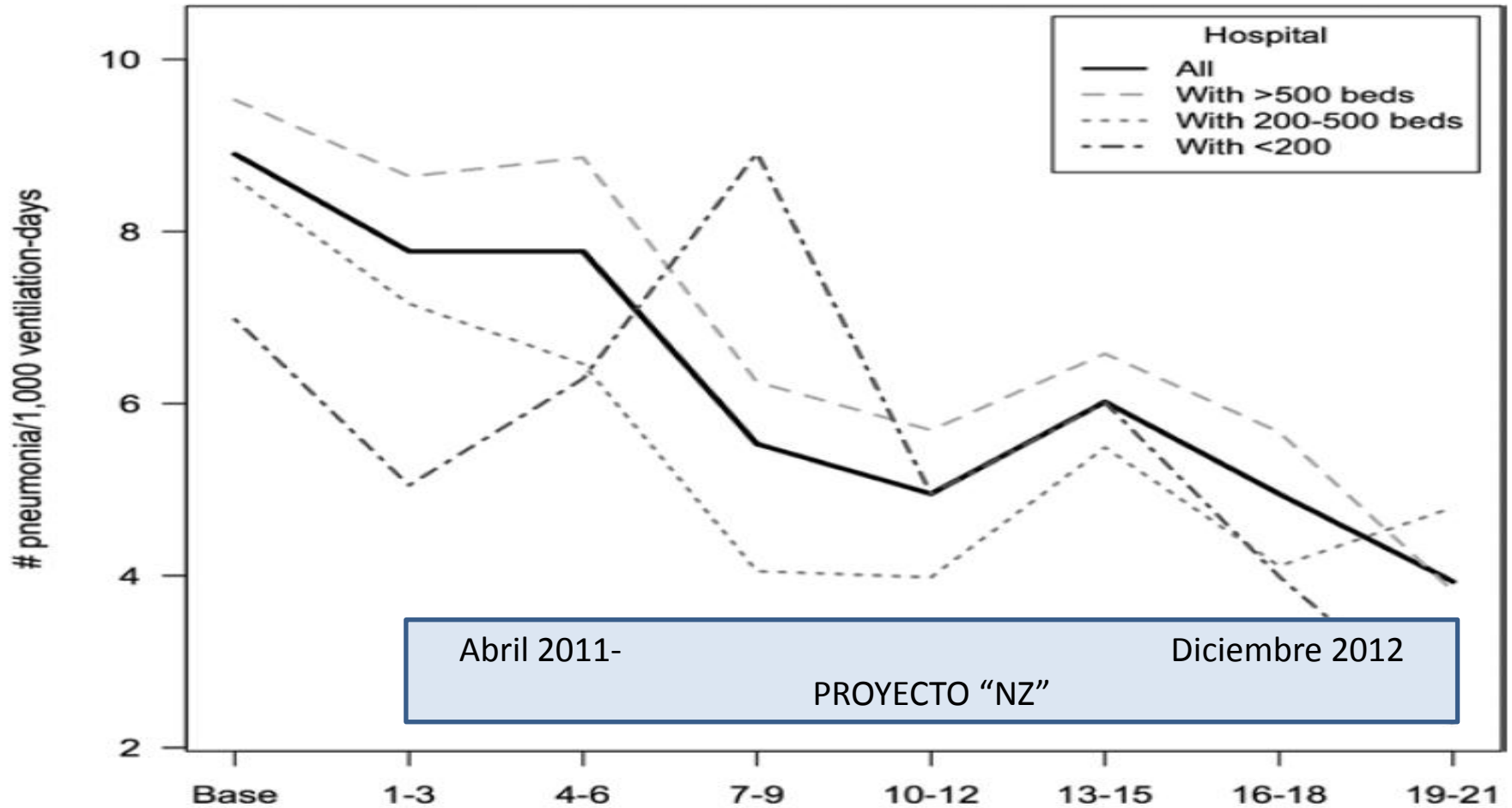
TABLE 3. Characteristics of the Study Sample at Each Time Period

Variables	Baseline 2010 (4–6 mo)	Intervention Period (mo)							Postintervention
		1–3	4–6	7–9	10–12	13–15	16–18	19–21	
Participating ICUs (*n*)	146	181	177	175	175	170	158	148	181
ICU admissions (*n*)	22,388	26,393	24,144	25,975	26,854	25,253	20,955	21,663	171,237
Patient days (*n*)	137,004	154,973	141,179	152,803	162,575	149,096	124,590	126,569	1,011,782
Days of intubation (*n*)	58.082	77.621	69.732	75.211	84.739	74.359	62.356	61.784	505.802
Patients with VAP, *n* (%)	539 (2.4)	655 (2.5)	569 (2.4)	453 (1.7)	443 (1.6)	472 (1.9)	334 (1.6)	260 (1.2)	3,186 (1.9)
Patients with > 1 VAP, *n* (%)	59 (10.9)	47 (7.2)	56 (9.8)	30 (6.6)	30 (6.8)	45 (9.5)	21 (6.3)	18 (6.9)	247 (7.7)

Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: The Multimodal Approach of the Spanish ICU "Pneumonia Zero" Program

(*Crit Care Med* 2017; XX:00–00)

Francisco Álvarez-Lerma, MD, PhD[1]; Mercedes Palomar-Martínez, MD, PhD[2];



ENVIN HELICS

Martes, 5 de Diciembre de 2017

Usuario
0511
Centro
Parc de Salut Mar. Hospital del Mar

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Salir | **Resultados globales del hospital según selección de fechas de ingreso en UCI**

Fecha inicial 01/01/2017
Fecha final 31/12/2017

☐ Fechas automáticas
☐ Año completo

Seleccione el modelo de presentación:
○ Word
◉ Previo Pantalla

* Selección criterio de fecha: ◉ Ing.UCI ○ Infección

- ○ DESCRIPTIVO GENERAL (Nuevas tablas)
- ○ INFECCIONES INTRAUCI *
- ○ NEUMONIAS *
- ○ INFECCIONES URINARIAS *
- ○ BACTERIEMIAS PRIMARIAS *
- ○ BACTERIEMIAS SECUNDARIAS A INF. DE CATETER *
- ○ BACTERIEMIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS A CATETER *
- ○ BACTERIEMIAS SECUNDARIAS A OTROS FOCOS *

TABLAS

- ○ TABLAS GENERALES
- ○ TABLAS NEUMONÍAS
- ○ TABLAS INFECCIONES URINARIAS
- ○ TABLAS BACT. PRIMARIAS Y ASOCIADAS A CATÉTER
- ○ TABLAS BACTERIEMIAS SECUNDARIAS
- ○ FACTORES DE RIESGO
- ○ INTERVALOS DE APARICIÓN DE LA INFECCION

PACIENTES CON INFECCIONES NOSOCOMIALES

GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

SEEIUC Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

SeMicyuc LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

Neumonía Zero

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Martes, 5 de Diciembre de 2017

Usuario
0511
Centro
Parc de Salut Mar. Hospital del Mar

Salir

☐ Fechas automáticas ☐ Año completo

Mes inicial -
Mes final -
Año inicial 2017
Año final 2017

Seleccione el modelo de presentación:
○ Word
◉ Previo Pantalla

INFORMES COMPARATIVOS NEUMONÍA ZERO

- ○ NEUMONIAS RELACIONADAS CON LA VENTILACION MECANICA
- ○ INFORME GRAFICO NEUMONÍAS

FORMACIÓN

- ○ Resultados Formación **NZero**

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO

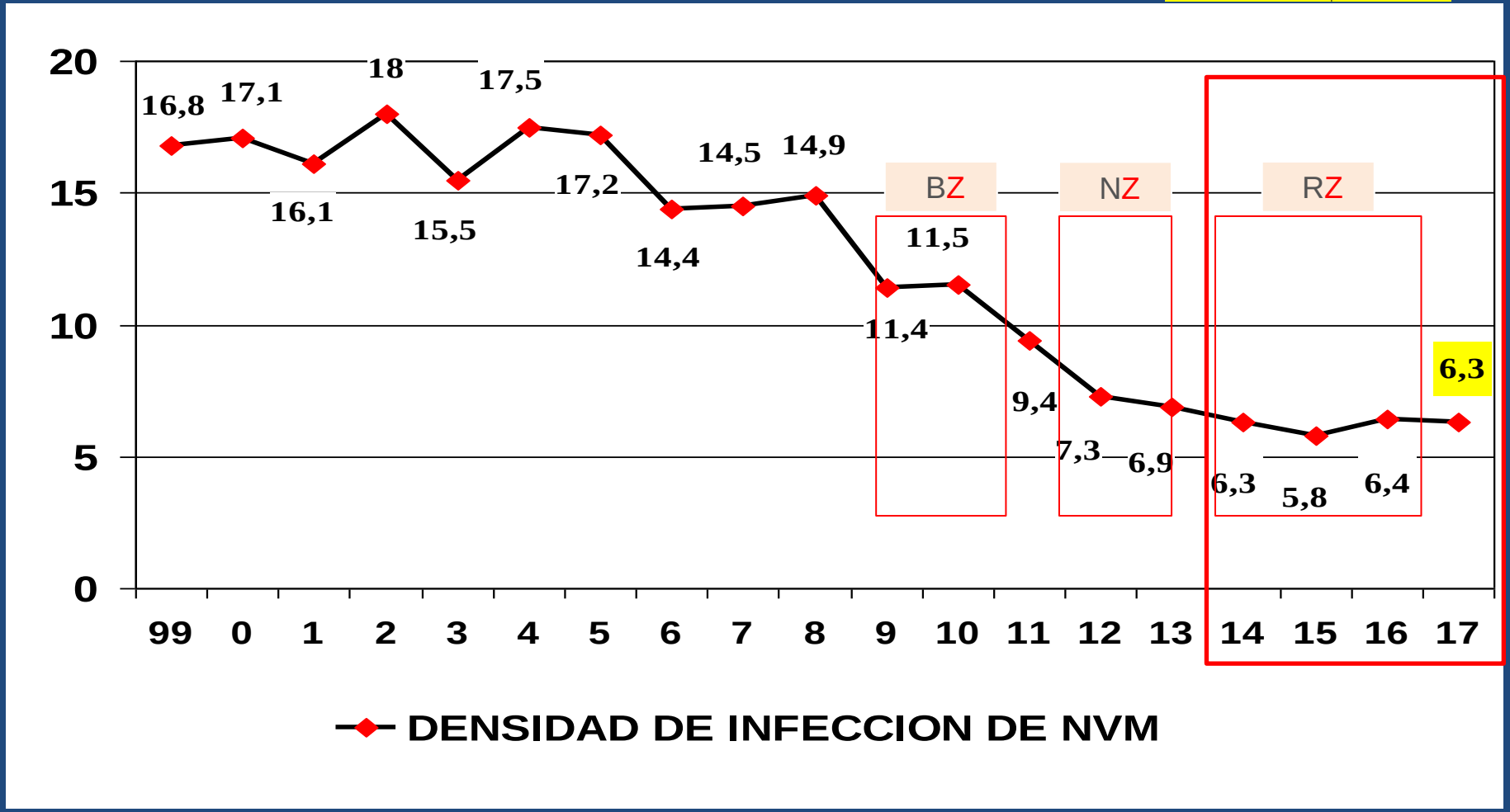
- ○ Evaluación del cumplimiento del protocolo de Neumonía Zero

Opciones

- ○ Unidad
- ○ Comunidad
- ○ Nacional

Ver informe

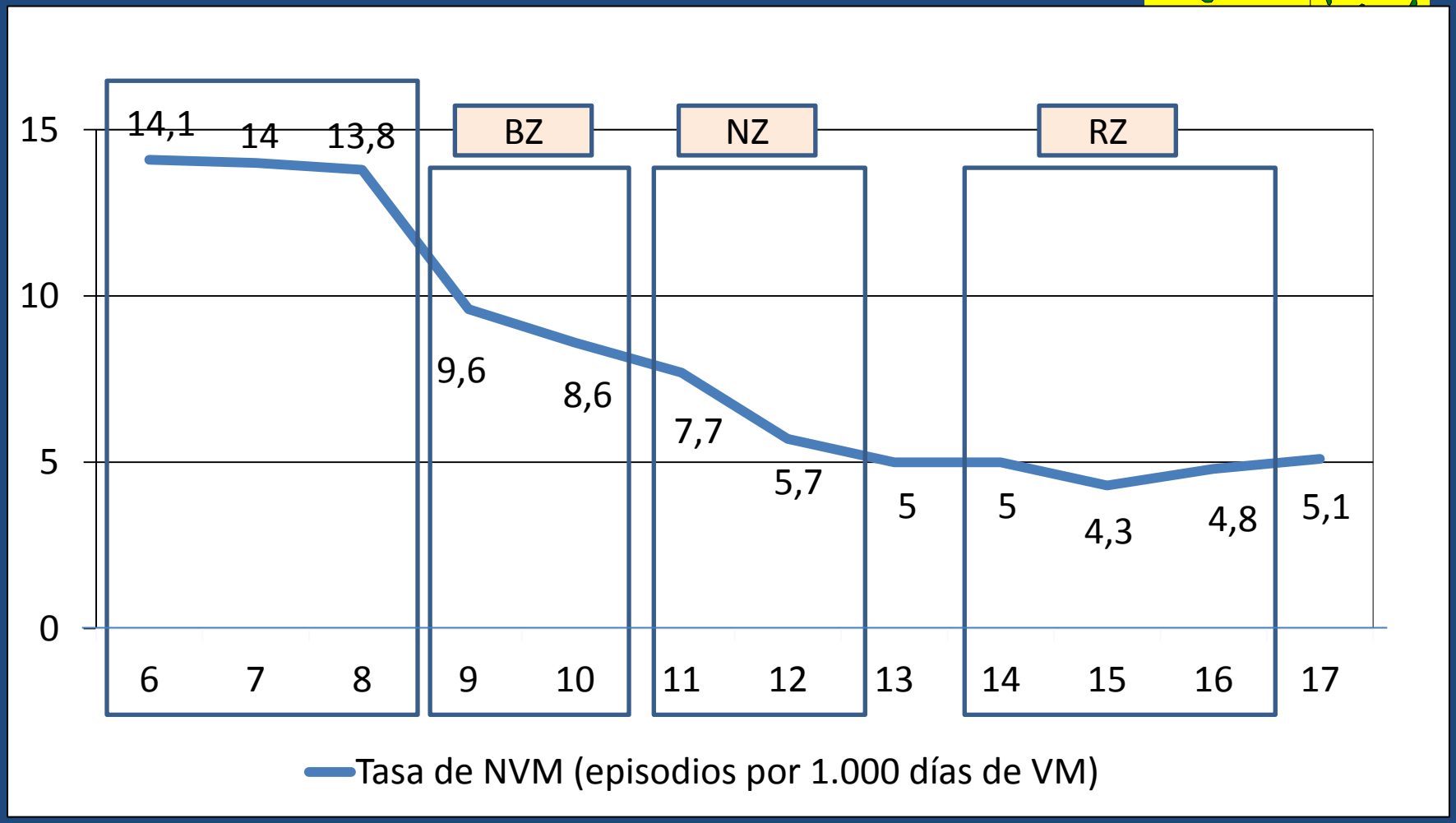
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NVM



N-VM /1.000 días de VM

ENVIN-HELICS (1999-2017)

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NVM



N-VM /1.000 días de VM

INFORME RZ (2006-2017)

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NVM
Enero 2014-Septiembre 2017

312UCI

5.771 NVM

DI: 4,67episodios/1.000 d VM

10
5
0

5 4,7 4,2 6,2 5,6 6,1 4,9 5,6 5,2 5,2 3,2 3,5 3,8 3,2 3,5 4,7 5,97 5,7 5,3 3,7 3,7 4 4,1 3,6 3,8 4,5 3,5 5,2 5,7 6,2 5 4,5 4,1 5,1 4,4 3,8 4,9 3,2 4,2 5 6,7 6,1 5 3,2 3,4

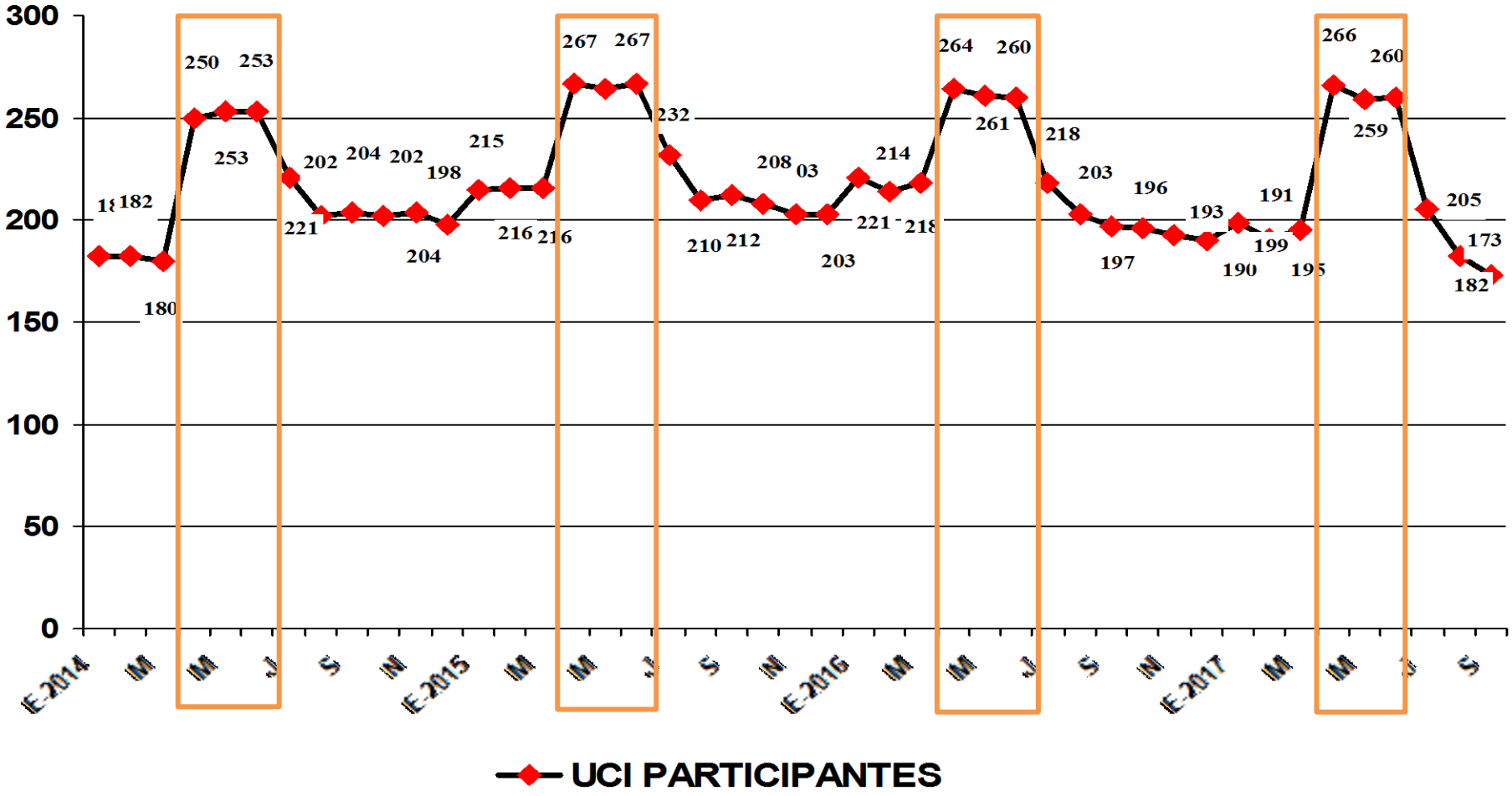
E-2014 M M J S N E-2015 M M J S N E-2016 M M J S N E-2017 M M J S

DENSIDAD DE INFECCION DE NVM

N-VM /1.000 días de VM

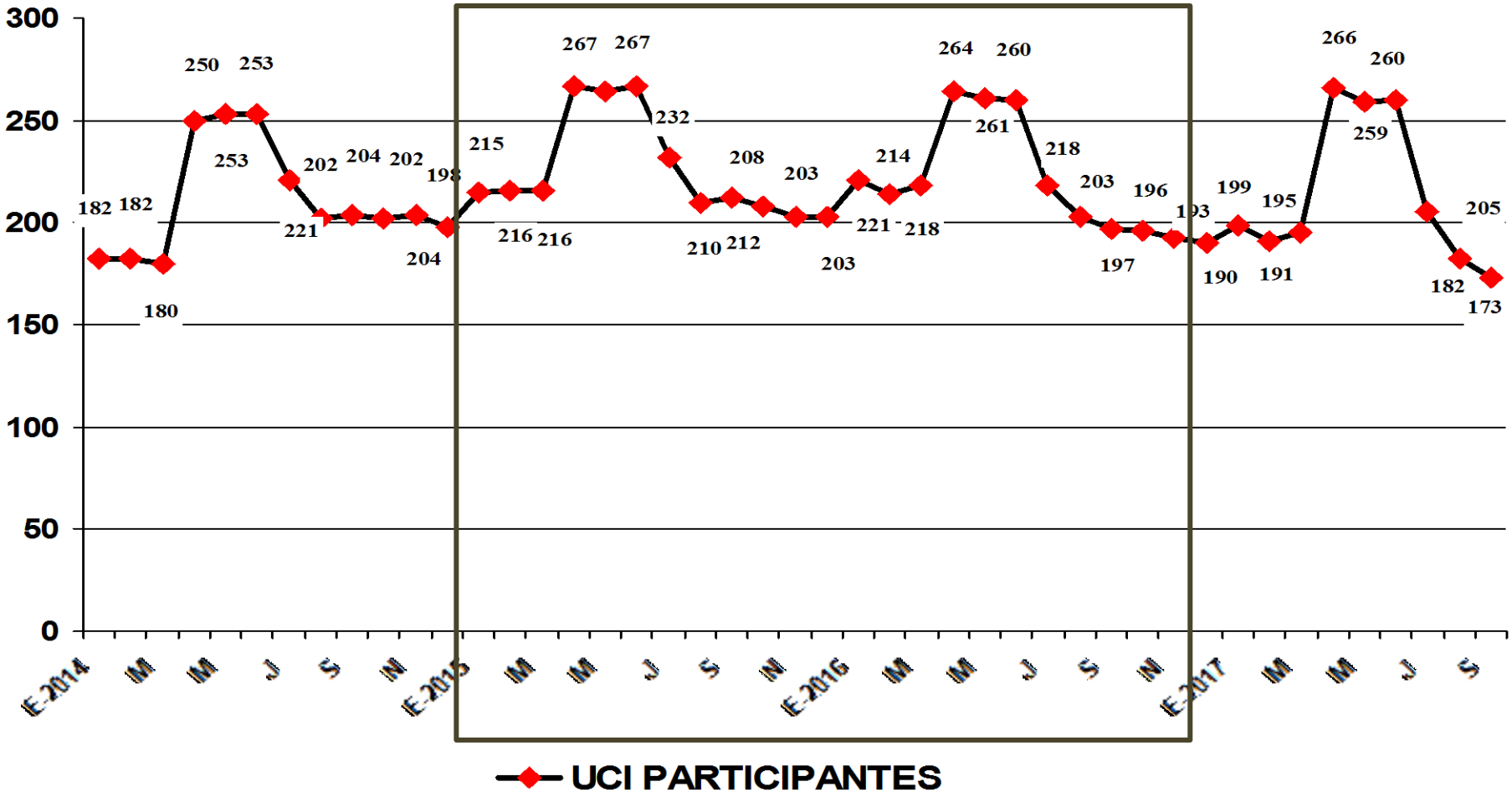
BASE DE DATOS NZ (2014-2017)

EVOLUCIÓN DE UCI PARTICIPANTES
Enero 2014-Septiembre 2017



BASE DE DATOS NZ (2014-2017)

EVOLUCIÓN DE UCI PARTICIPANTES
Enero 2014-Septiembre 2017

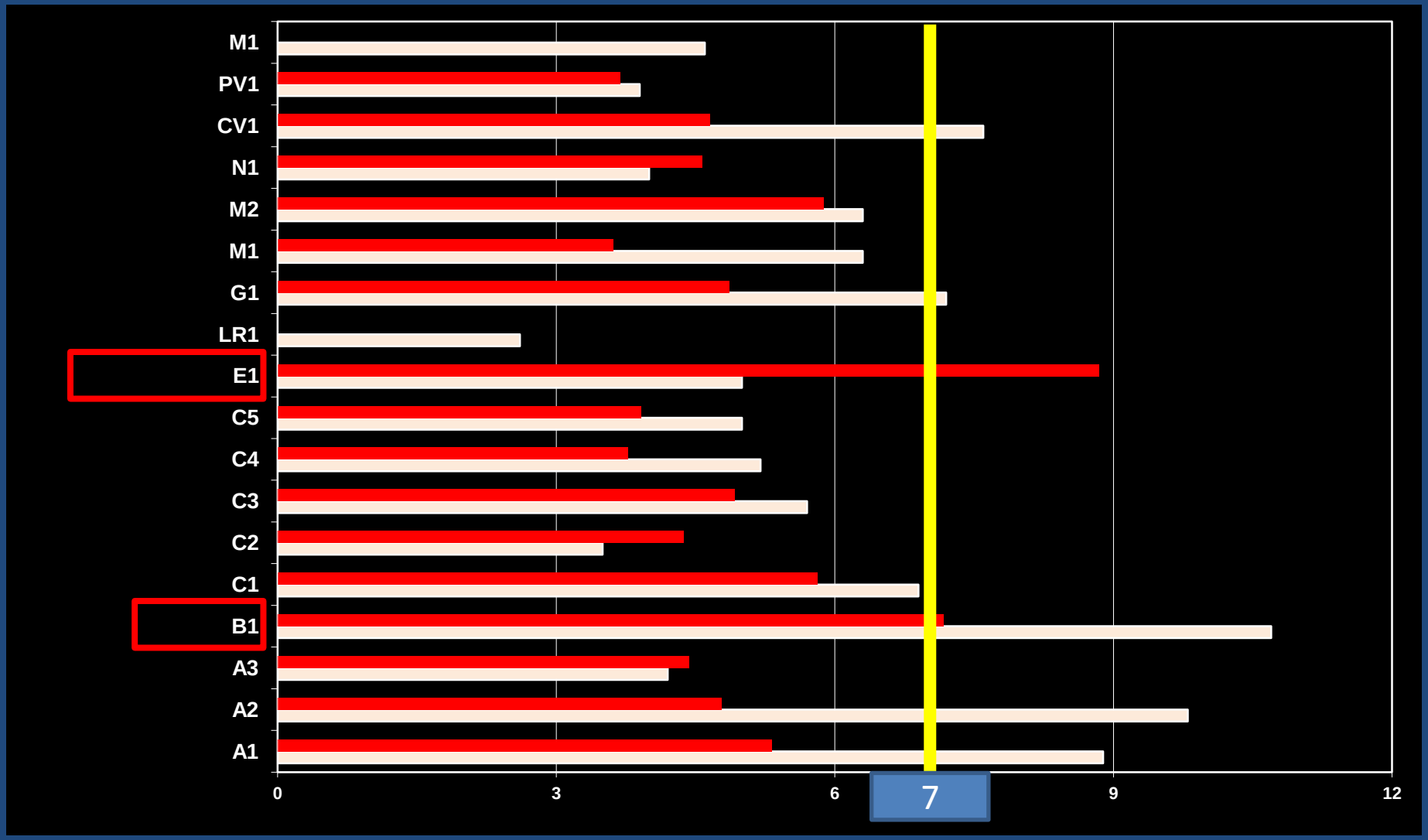


BASE DE DATOS NZ (2014-2017)

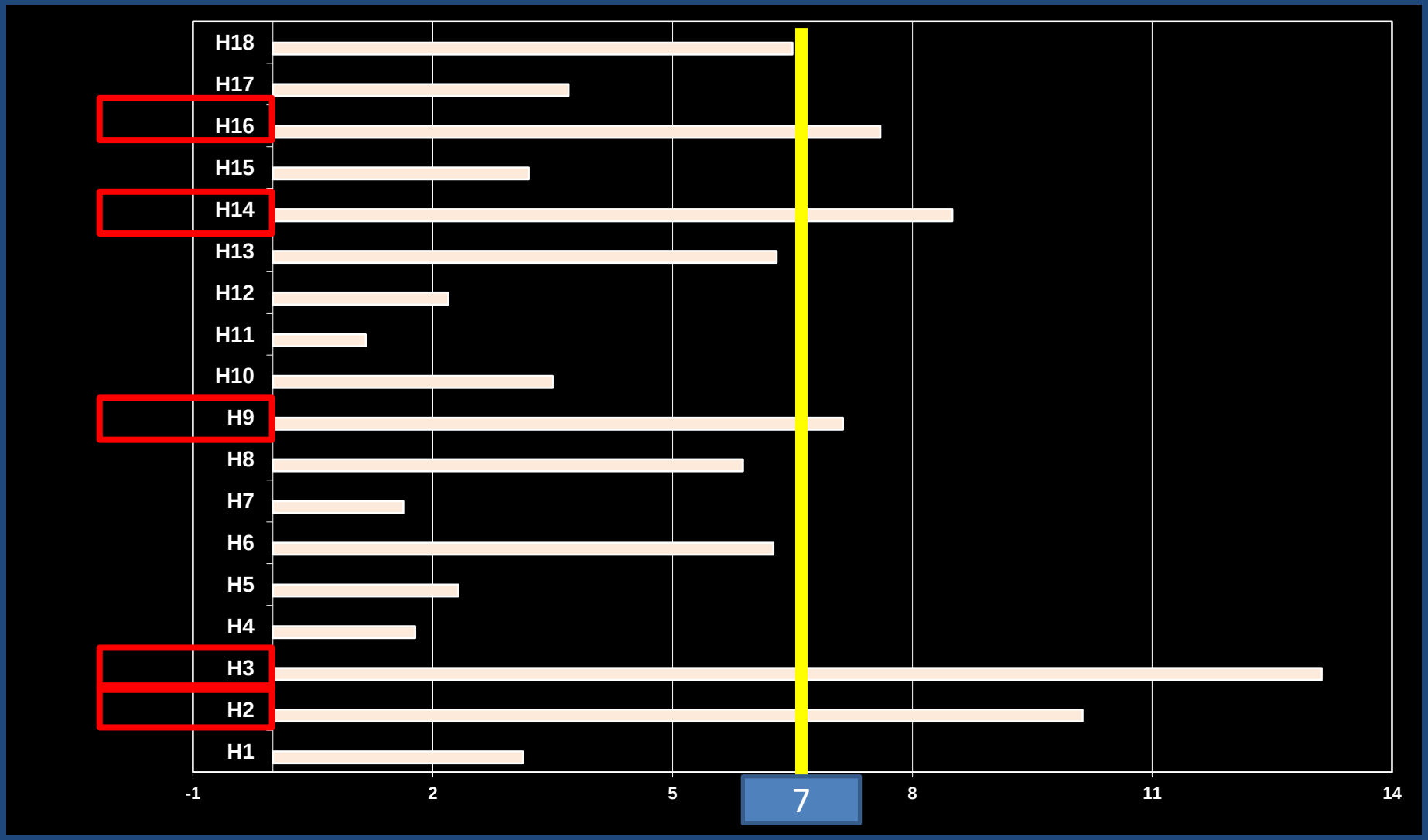
DI DE NVM EN LAS CCAA

2011-2012 DI: 6,56/1000 días VM

2016-2017 DI: 4,67/1000 días VM



DI DE NVM EN LOS HOSPITALES DE LA CCAA C4



CONCLUSIONES

- Las tasas de NVM se han mantenido bajas en los años posteriores a la finalización del proyecto NZ
- Las recomendaciones incluidas en el proyecto NZ se han incorporado a la práctica diaria
- Existe una importante variabilidad entre CCAA
- Existe una amplia variabilidad entre hospitales de una misma CCAA
- Son necesarias auditorias para validar los resultados que se obtienen de registros voluntarios
  - Comprobar el cumplimiento de las recomendaciones