



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

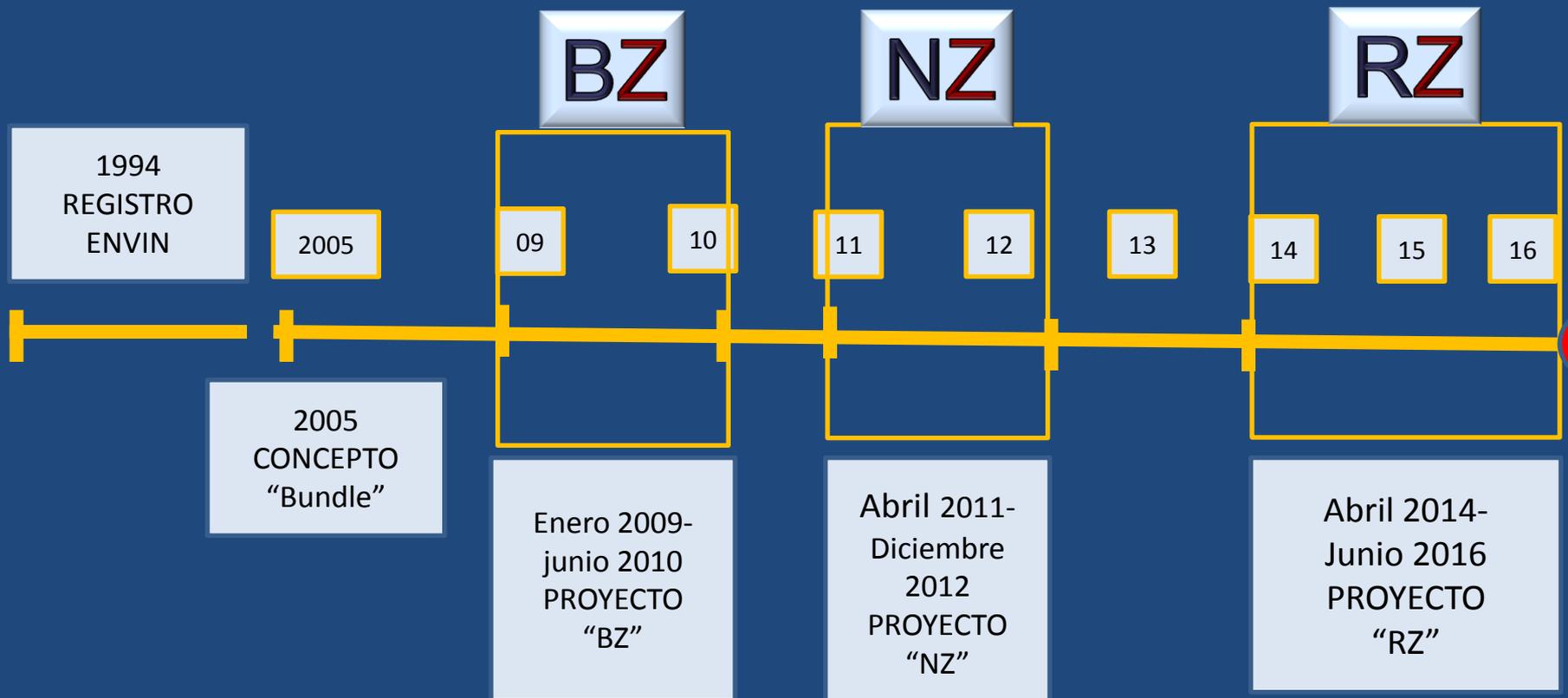
Dr. Francisco Álvarez Lerma. Hospital del Mar. Barcelona

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



 Diciembre 2017



SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

ENVIN ★ **HELICS**

REUNIÓN ANUAL ENVIN

29 DE MARZO 2017

MADRID. COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS (ICOMEM)

C/ Santa Isabel, 51 28012 Madrid Tel.:91 538 51 02

MIÉRCOLES. 29 DE MARZO 2017

REUNION DEL GRUPO DE TRABAJO ENVIN. PRESENTACION DE RESULTADOS DEL 2017

**DIFERENCIAS ENTRE LOS DATOS DEL ENVIN
Y LOS PROYECTOS DE SEGURIDAD**

Resistencia Zero

OBJETIVO PRIMARIO.

Resistencia
RZero

- Elaborar un **paquete de recomendaciones** en pacientes ingresados en servicios o unidades de pacientes críticos con el objetivo de **disminuir la selección y/o diseminación de microorganismos multirresistentes** en las UCI españolas.



- Reducir en un **20%**, los **pacientes** en los que **se identifica uno o más MMR** en las **48 horas siguientes a su ingreso en UCI**.

- Describir el **mapa de MMR** en las **unidades de pacientes críticos españolas**, diferenciando los que se identifican en el **momento de ingreso** y los que aparecen **a partir de las 48 h de estancia** en dichos servicios.



RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE MMR

Resistencia
Zero

- 1 Identificar en cada UCI, al menos, un médico intensivista responsable del control de antimicrobianos.
- 2 Administrar de forma empírica antimicrobianos activos frente a microorganismos multirresistentes (MMR), **SOLO** en infecciones con respuesta sistémica de sepsis grave o shock séptico y alta sospecha de MMR en base a la epidemiología local.
- 3 Identificar en cada UCI, al menos, una enfermera líder del proyecto RZ y responsable de las precauciones para evitar la transmisión de MMR.
- 4 Cumplimentar al ingreso del paciente en UCI una “lista de verificación” para identificar aquellos con elevado riesgo de ser portadores de MMR.
- 5 Buscar de forma activa la presencia de MMR en todos los pacientes al ingreso en UCI y por lo menos una vez a la semana durante toda su estancia en UCI.
- 6 Controlar el cumplimiento de las diferentes precauciones: estándar y por mecanismos de transmisión (aislamientos).



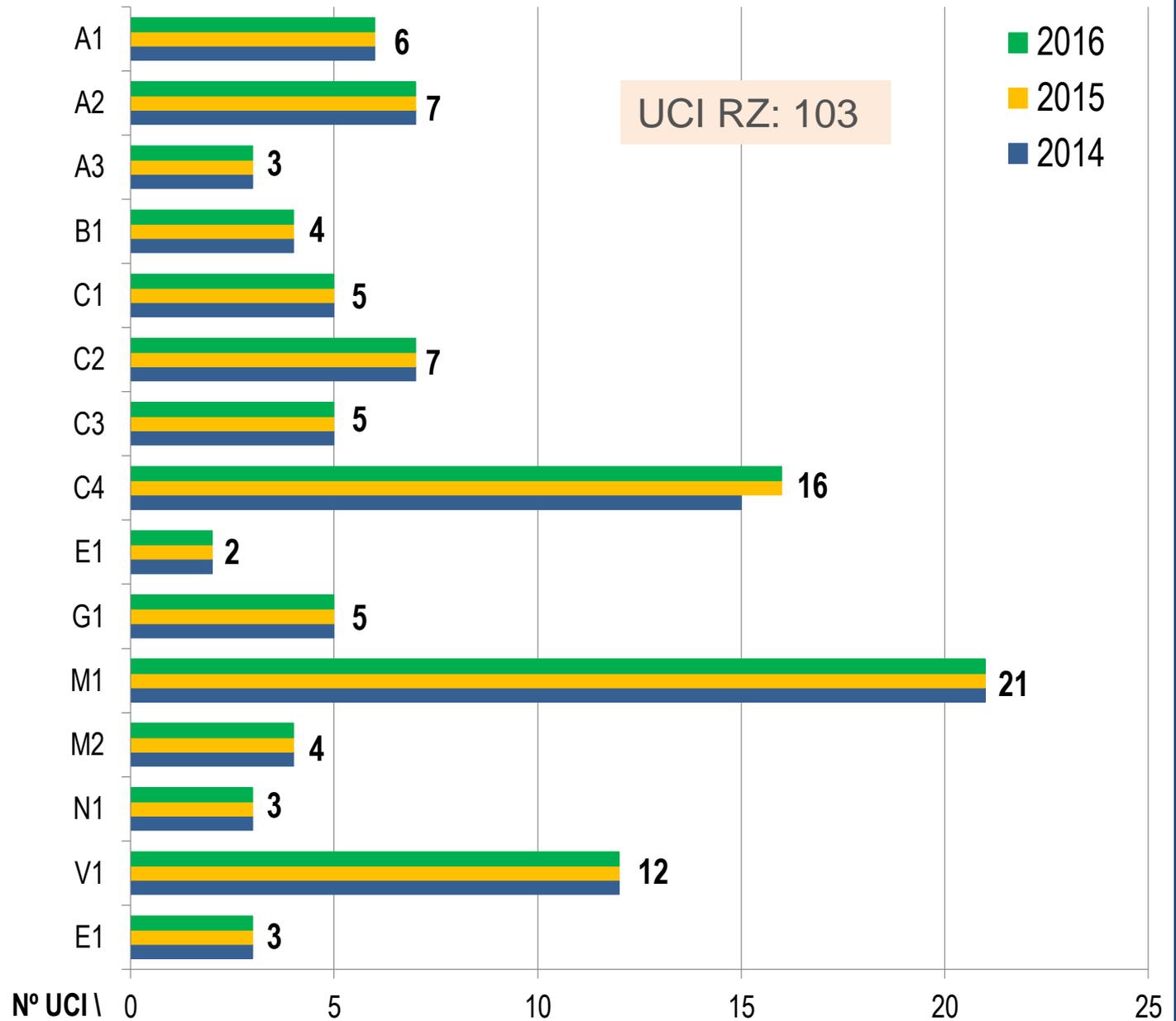
RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE MMR

Resistencia
Zero

- 7 Disponer de un protocolo actualizado de limpieza diaria y terminal de las habitaciones ocupadas por pacientes con MMR.
- 8 Elaborar una ficha/documento de limpieza del material clínico y de aparatos de exploración depositados en UCI de uso común por los pacientes ingresados.
- 9 Incluir en la higiene diaria de los pacientes colonizados o infectados por MMR productos que contengan clorhexidina al 4%.
- 10 Ante la sospecha de un brote epidémico se recomienda tipificar a nivel molecular el microorganismo causante.

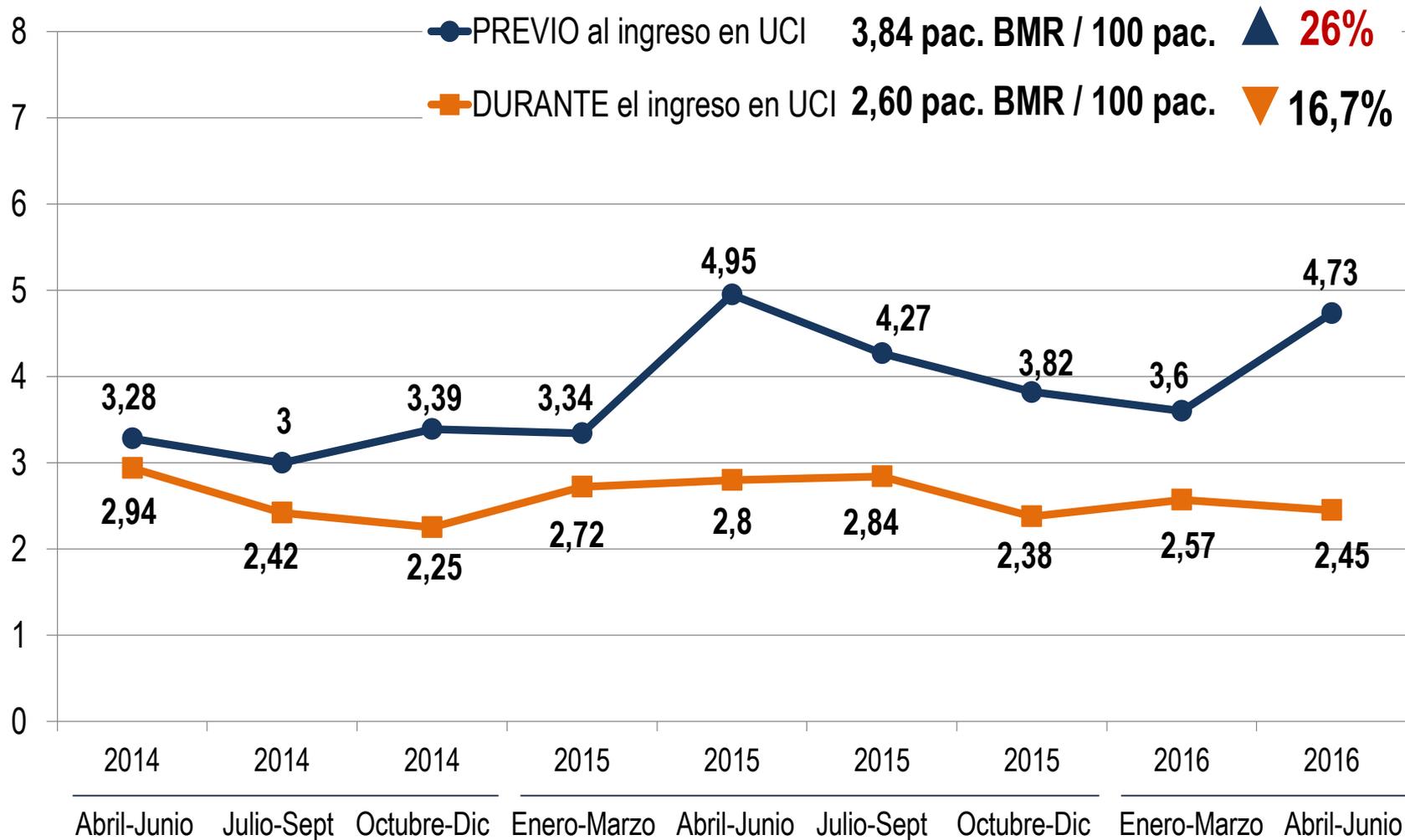
Aquellos centros que no dispongan de los medios necesarios para esta identificación pueden recurrir, de forma gratuita, al Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III.

15 CCAA



Nº de pacientes con ≥ 1 BMR por cada 100 pacientes ingresados.

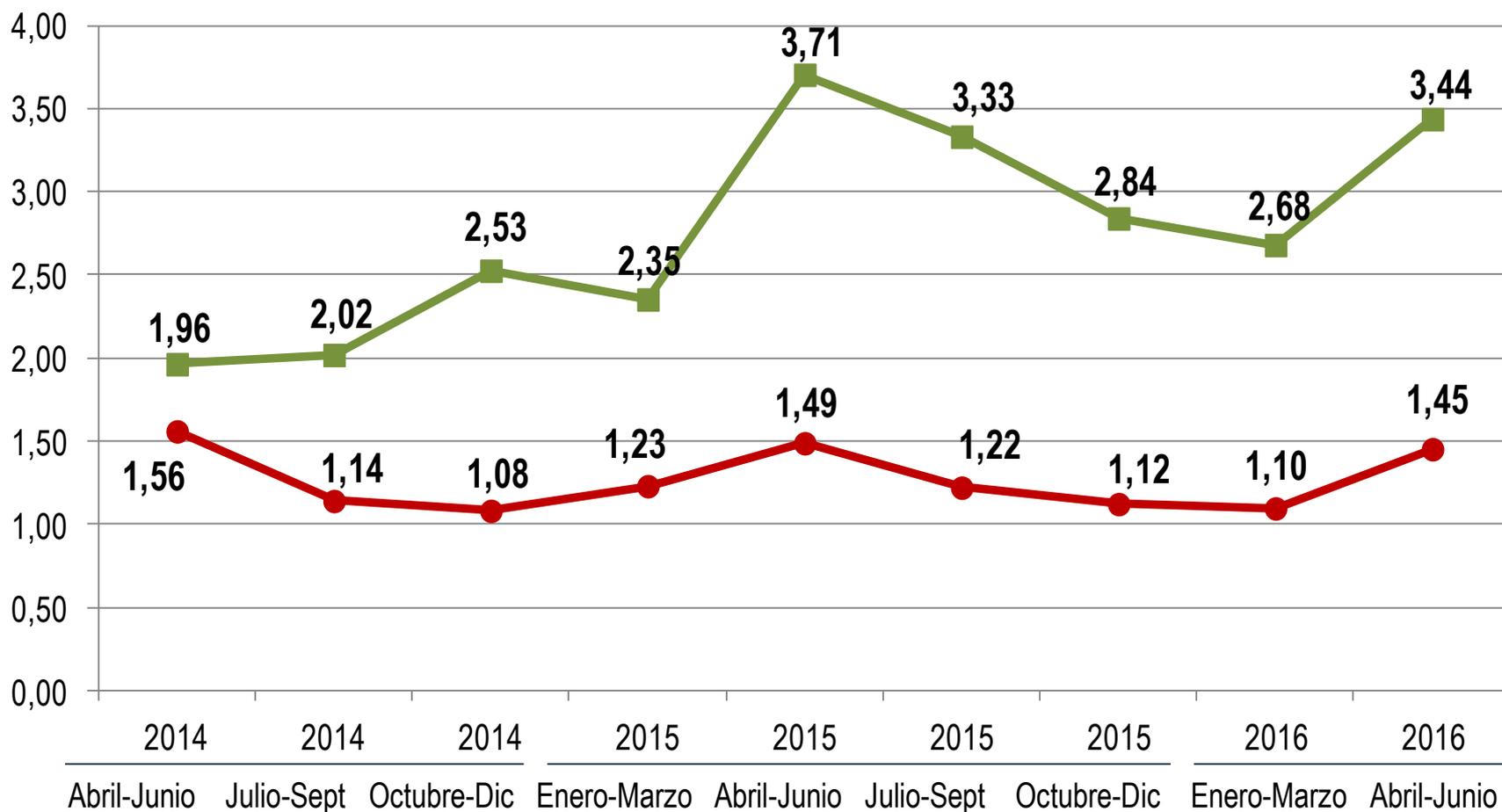
RZ



Nº de pacientes con ≥ 1 BMR por cada 100 pacientes ingresados.
[Previo a UCI]

RZ

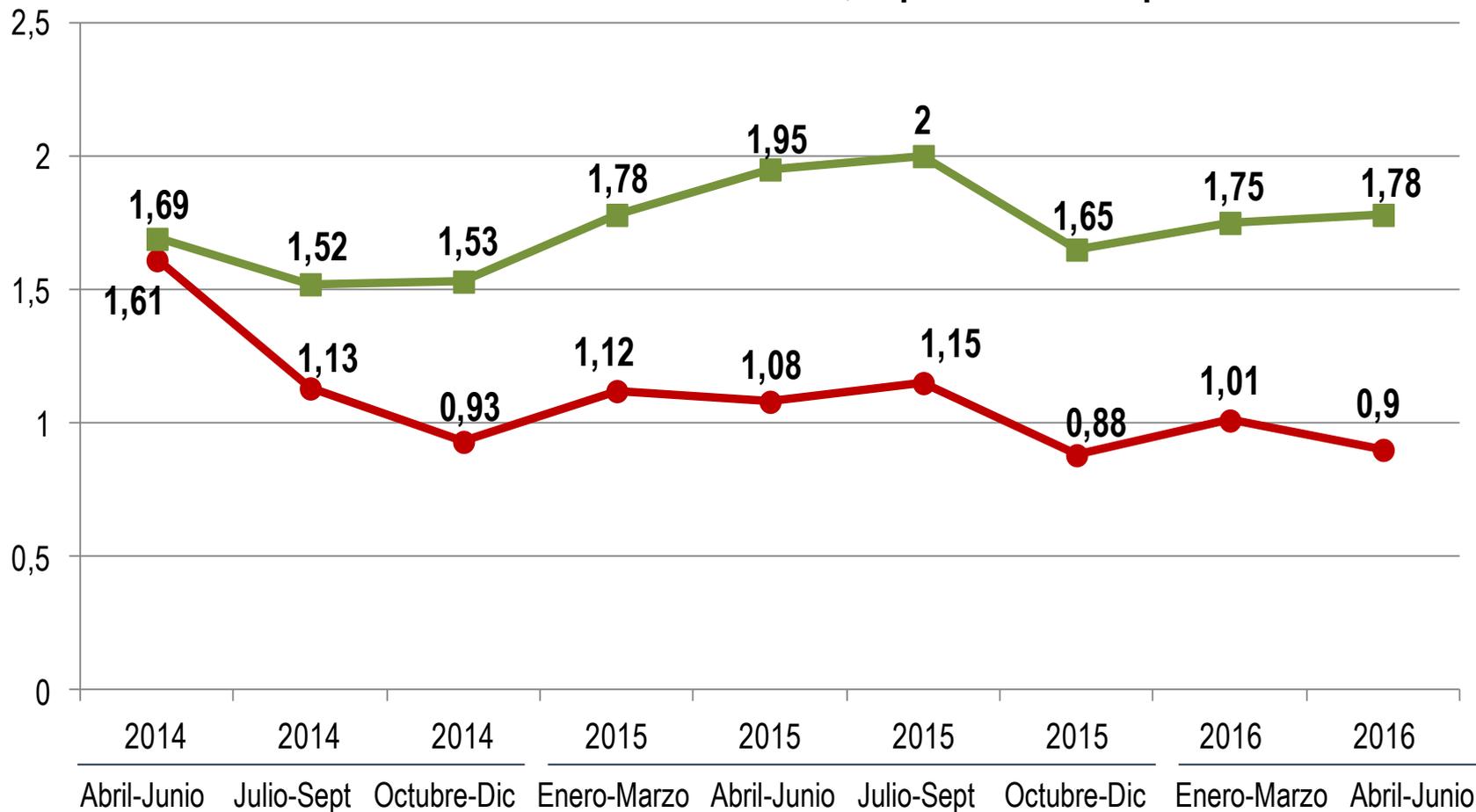
● INFECCION 1,27 pac. BMR / 100 pac. ▼ 7%
■ COLONIZACIÓN 2,78 pac. BMR / 100 pac. ▲ 75,5%



Nº de pacientes con ≥ 1 BMR por cada 100 pacientes ingresados.
[Adquirido en UCI]

RZ

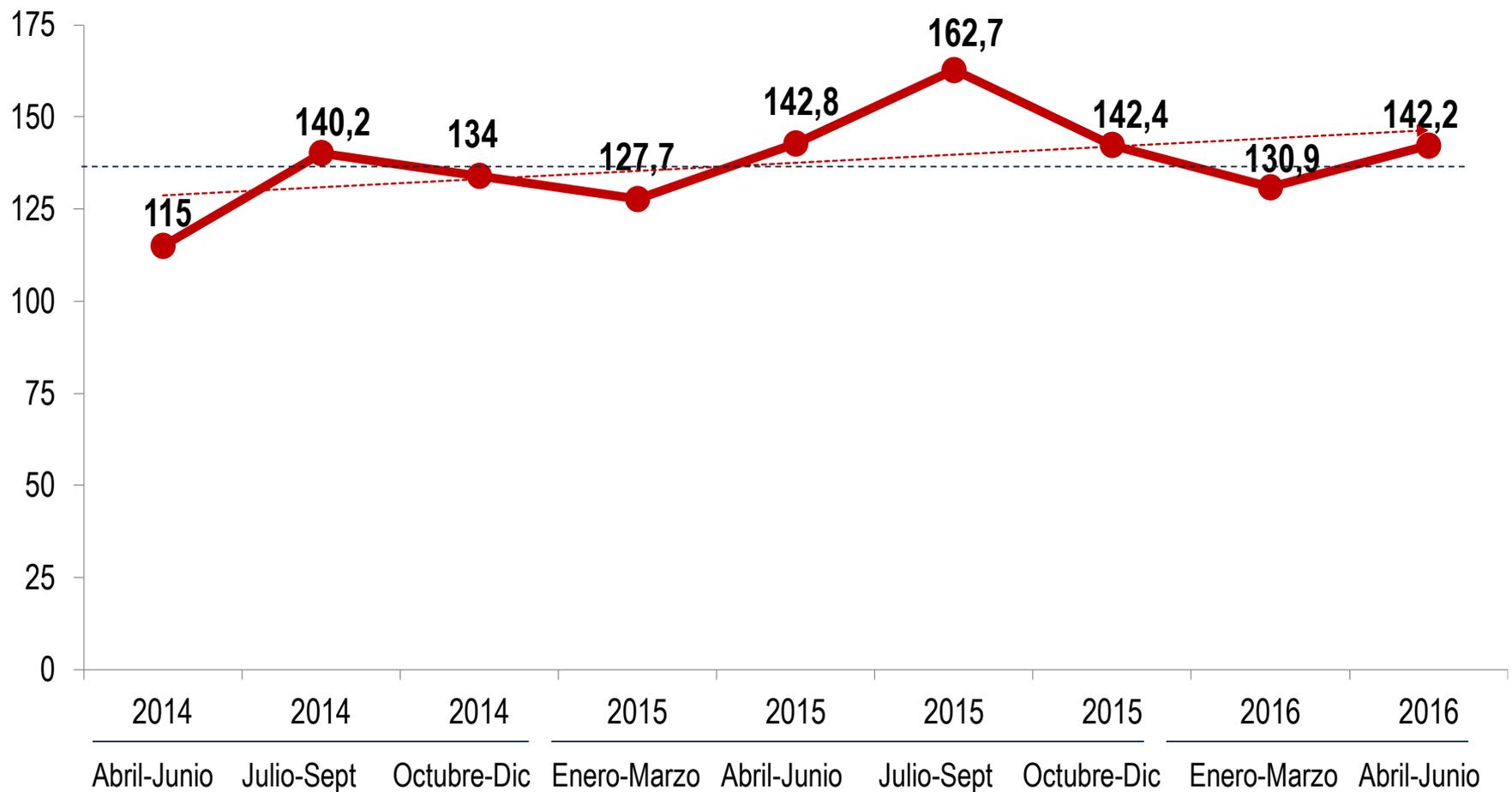
● INFECCION 1,09 pac. BMR / 100 pac. ▼ 45%
■ COLONIZACIÓN 1,75 pac. BMR / 100 pac. ▲ 5%



Días de BMR por cada 1000 días de estancia.

RZ

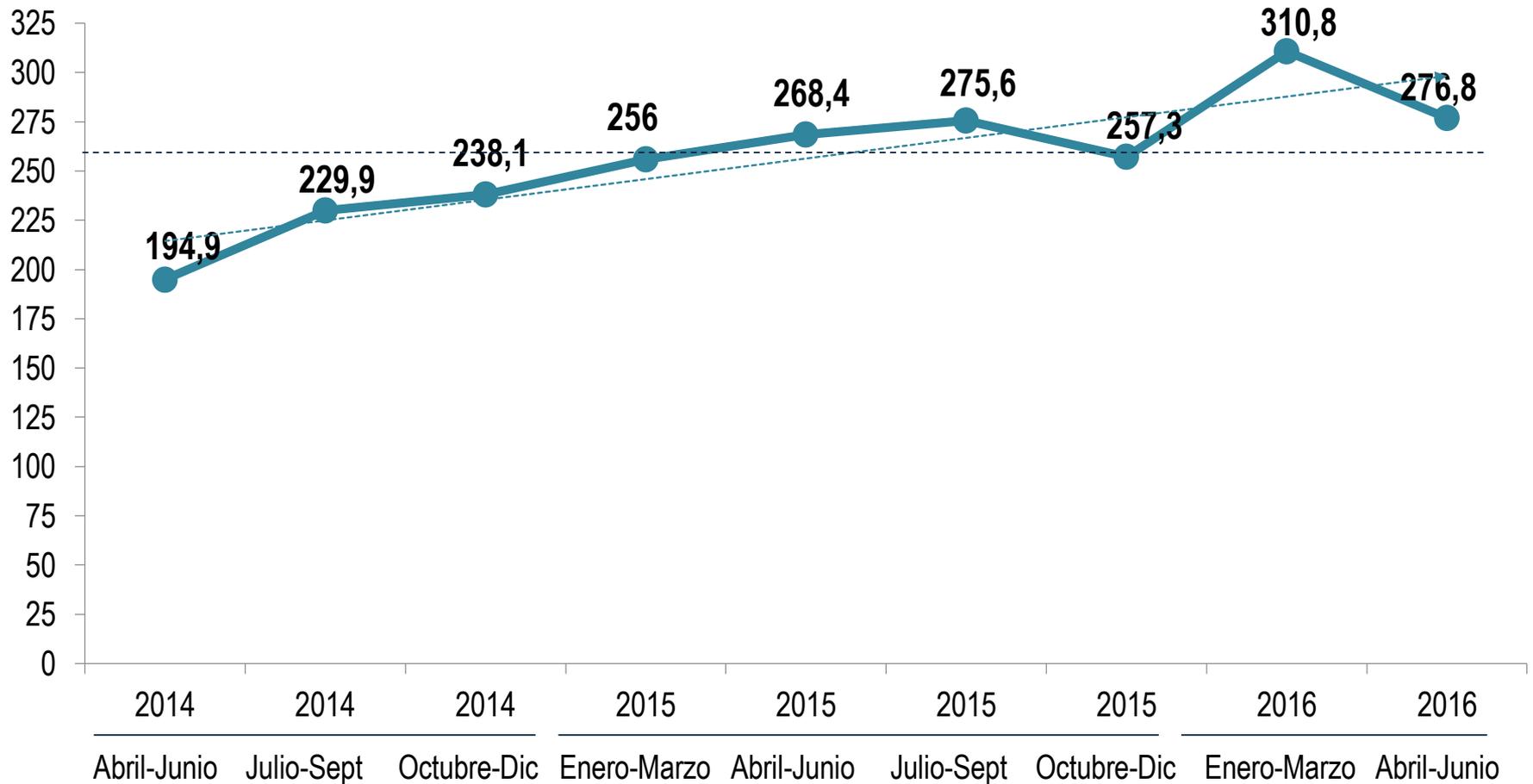
137,19 BMR / 1000 días de estancia.



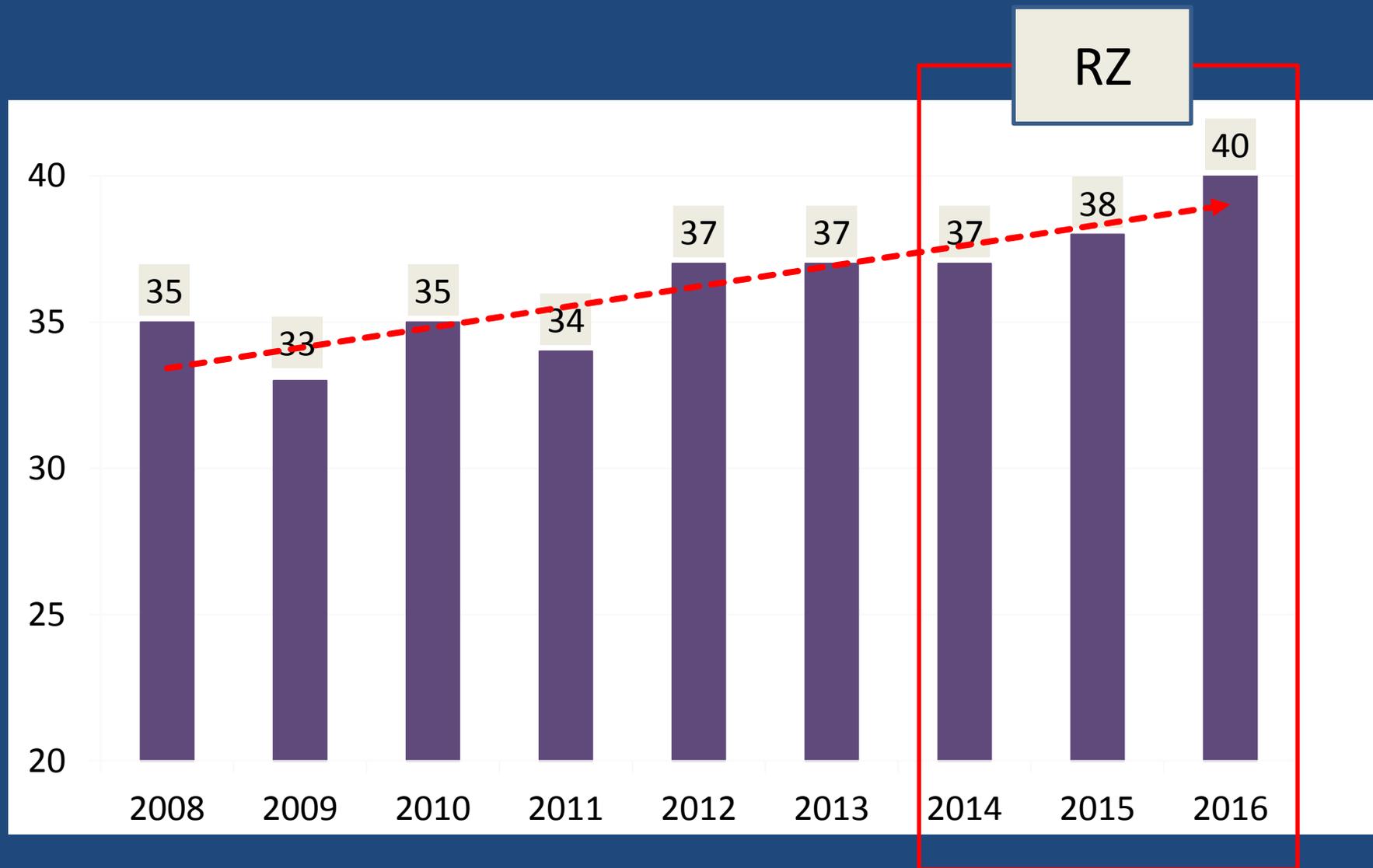
Días de Aislamiento por cada 1000 días de estancia.

RZ

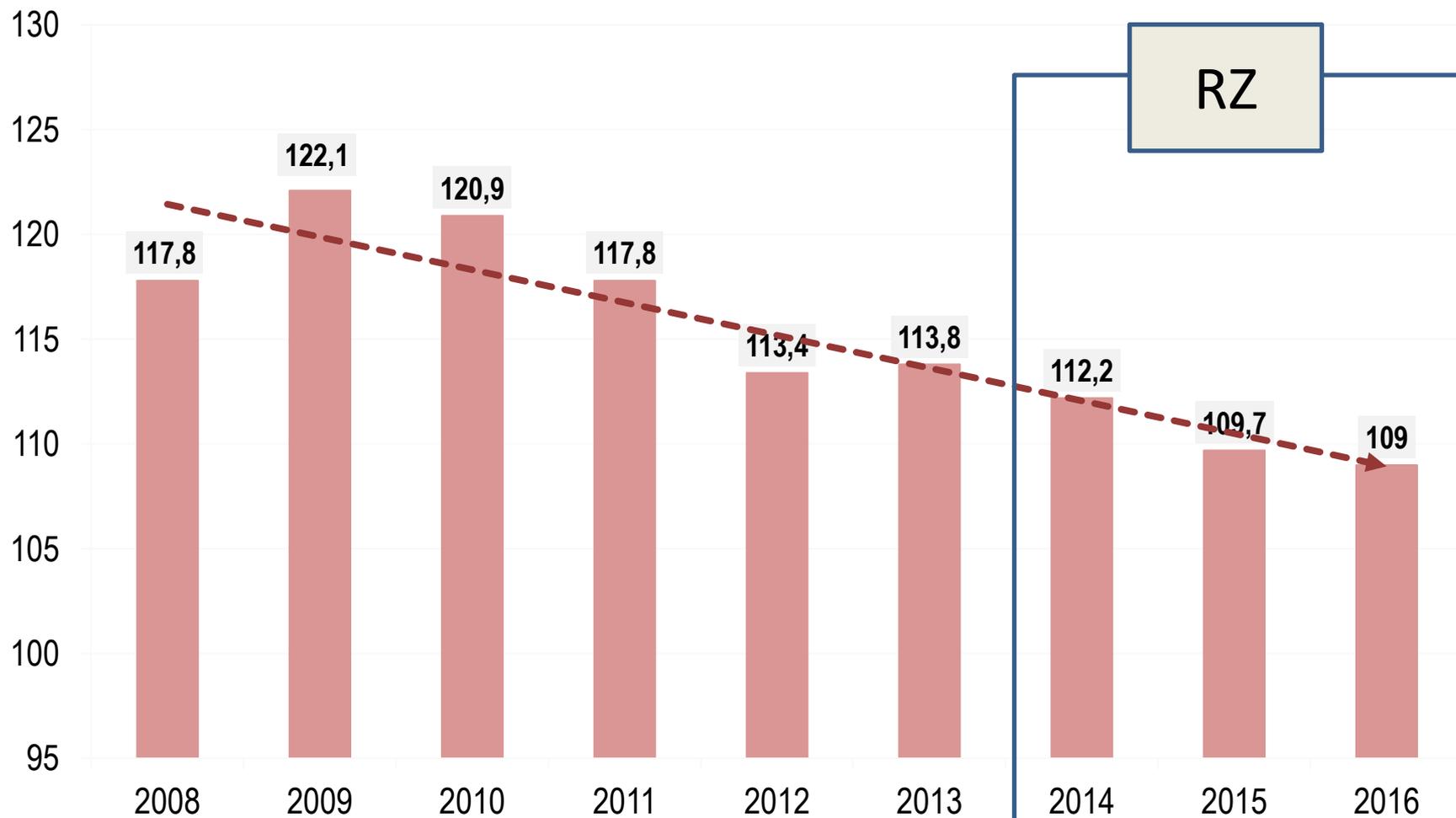
257,78 Aislamientos / 1000 días de estancia.



DÍAS LIBRES DE ANTIMICROBIANOS (% TOTAL DE DÍAS UCI)



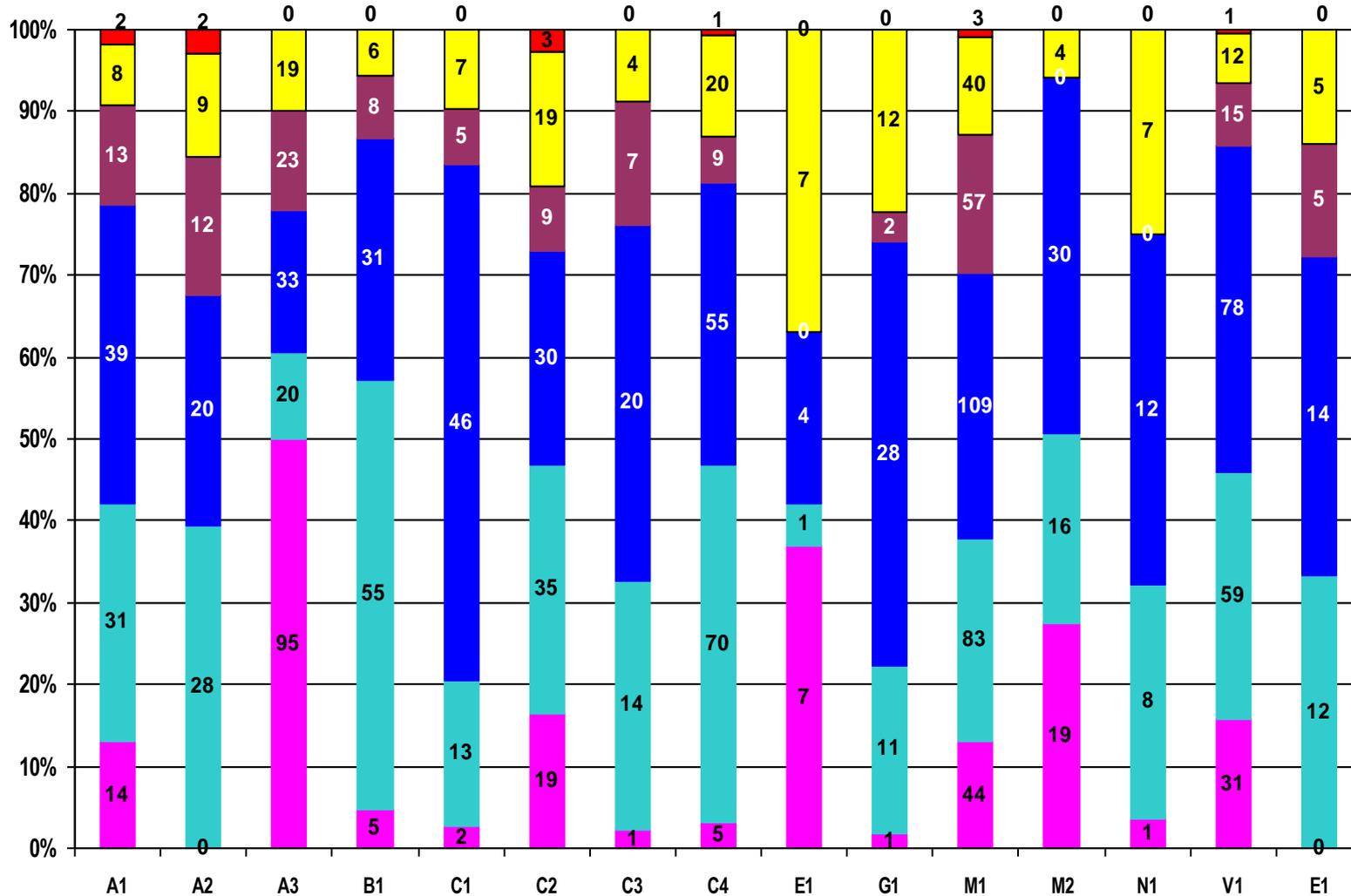
DOT DE ANTIMICROBIANOS (DÍAS ATM/DÍAS UCI X 1.000)



RZ: BMR x CCAA

Infección intra-UCI

- Enterococcus R V
- SARM
- Carbapenemasas
- BLEEs
- Pseudomonas aeruginosa MR
- Acinetobacter baumannii R I



RESULTADOS DEL PROYECTO “RZ”



- La mayoría de pacientes ingresados en UCI en los que se identifican BMR eran portadores de dichas BMR en el momento de ingresar en UCI
- La búsqueda activa de BMR en los pacientes a su ingreso en UCI ha duplicado su identificación
- La aplicación de las recomendaciones incluidas en el proyecto RZ ha disminuido en un 45% las infecciones por BMR
- Se ha descrito por primera vez el mapa epidemiológico de BMR por CCAA



¿QUÉ HA
PASADO
DESDE
JULIO 2016
A
JUNIO 2017?



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

Fecha inicial Fechas automáticas
Fecha final 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



 RESULTADOS ESTADÍSTICOS

← Salir

Fechas automáticas Año completo

Mes inicial

Año inicial

Mes final

Año final

Seleccione el modelo de presentación:

 Word
  Previo Pantalla

INFORMES RESISTENCIA ZERO

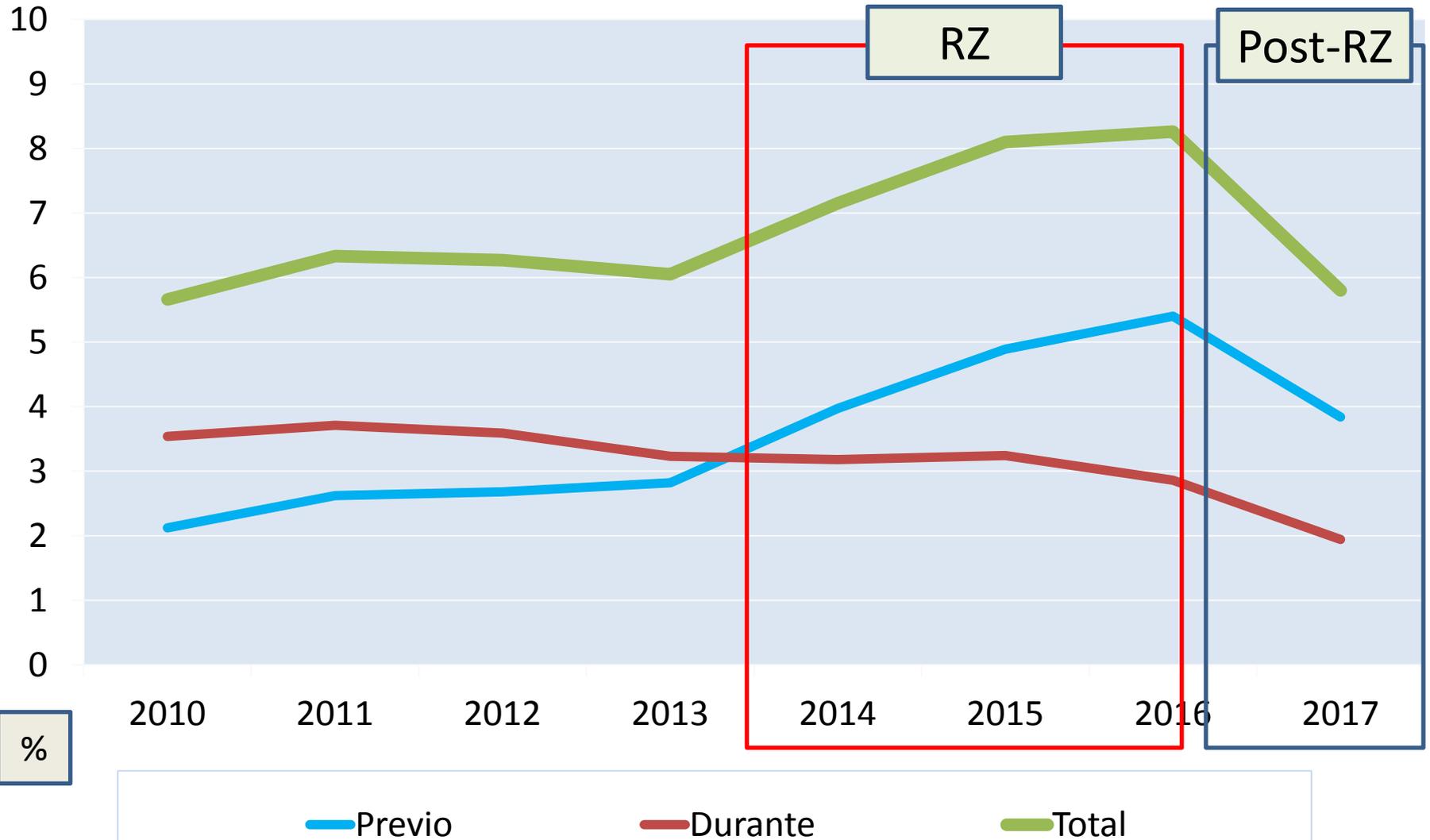
INFORME DE RESISTENCIAS

Opciones

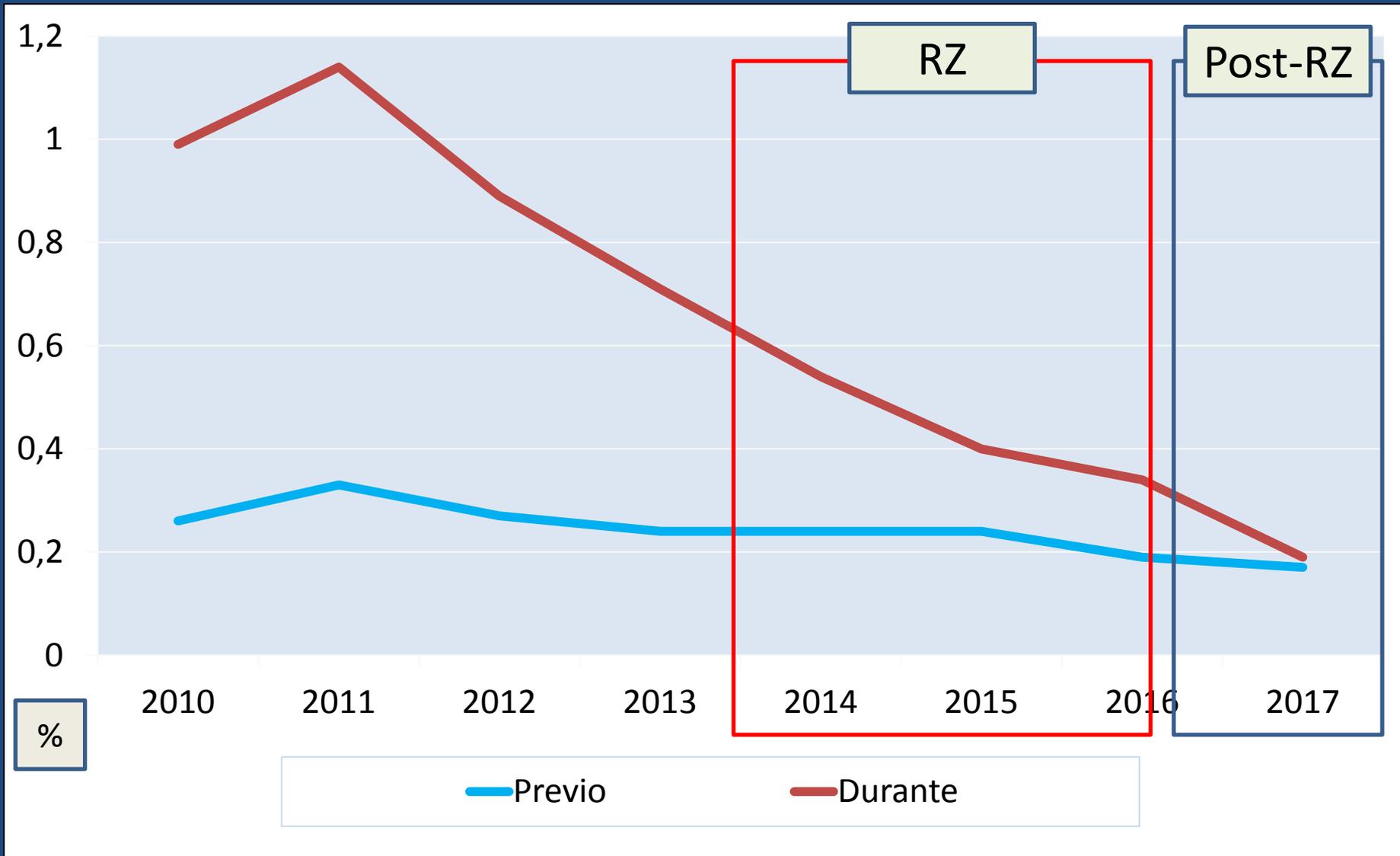
- Unidad
- Comunidad
- Nacional

Colonización / Infección por:	N	%	Previo	%	Durante	%
<i>Acinetobacter</i> spp R-Imipenem	126	0,53	44	0,19	82	0,34
BGN multirresistente	272	1,14	153	0,64	119	0,50
Enterobacteria-BLEE	940	3,95	629	2,65	311	1,31
<i>Pseudomonas</i> multirresistente	295	1,24	141	0,59	154	0,65
<i>Enterococo</i> resistente a vancomicina	33	0,14	20	0,08	13	0,05
SARM	442	1,86	357	1,50	85	0,36
Tuberculosis	31	0,13	30	0,13	1	0
BGN-carbapenemasa	227	0,95	94	0,40	133	0,56
<i>Clostridium difficile</i>	71	0,30	39	0,16	32	0,13

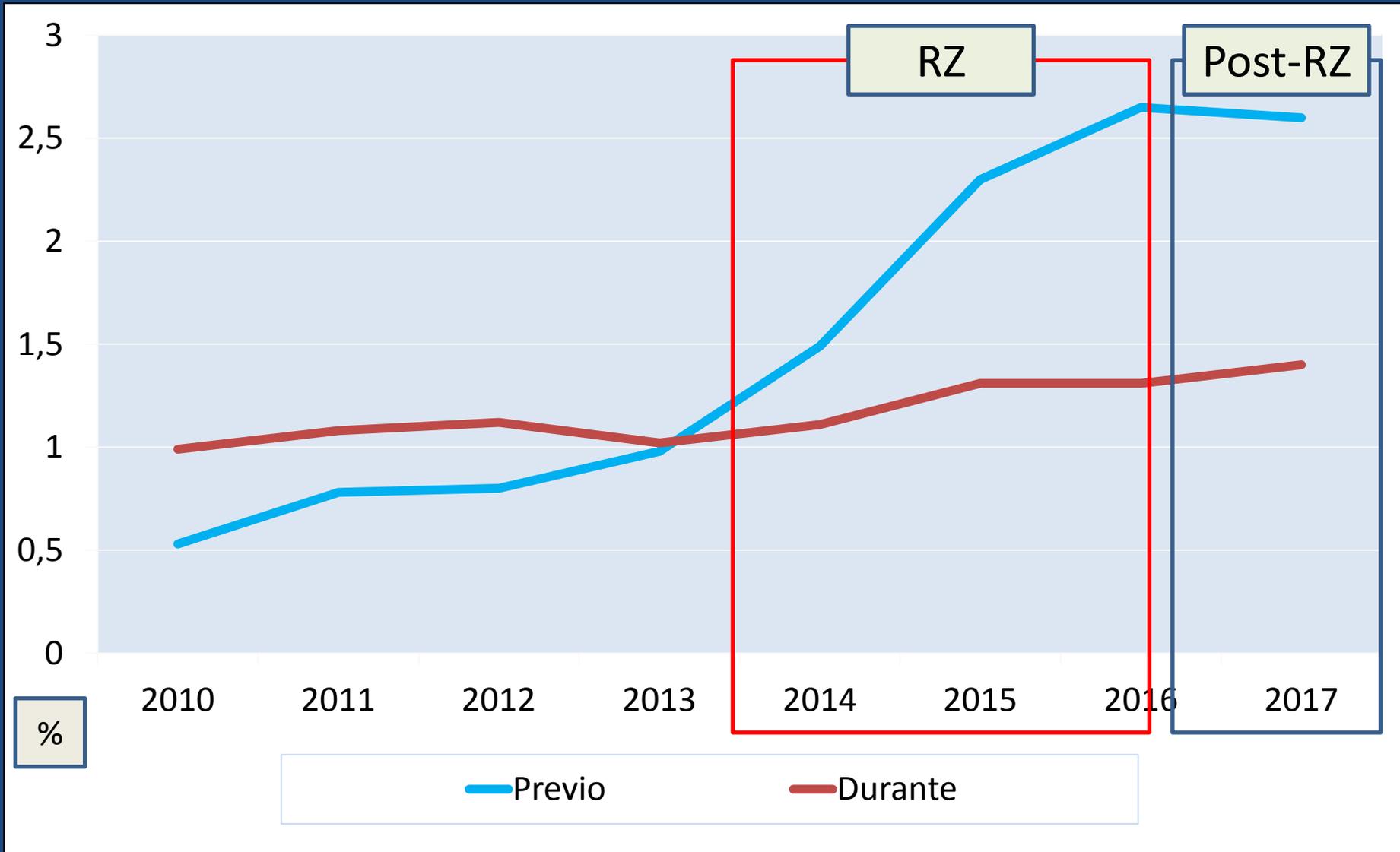
EVOLUCIÓN de las BMR



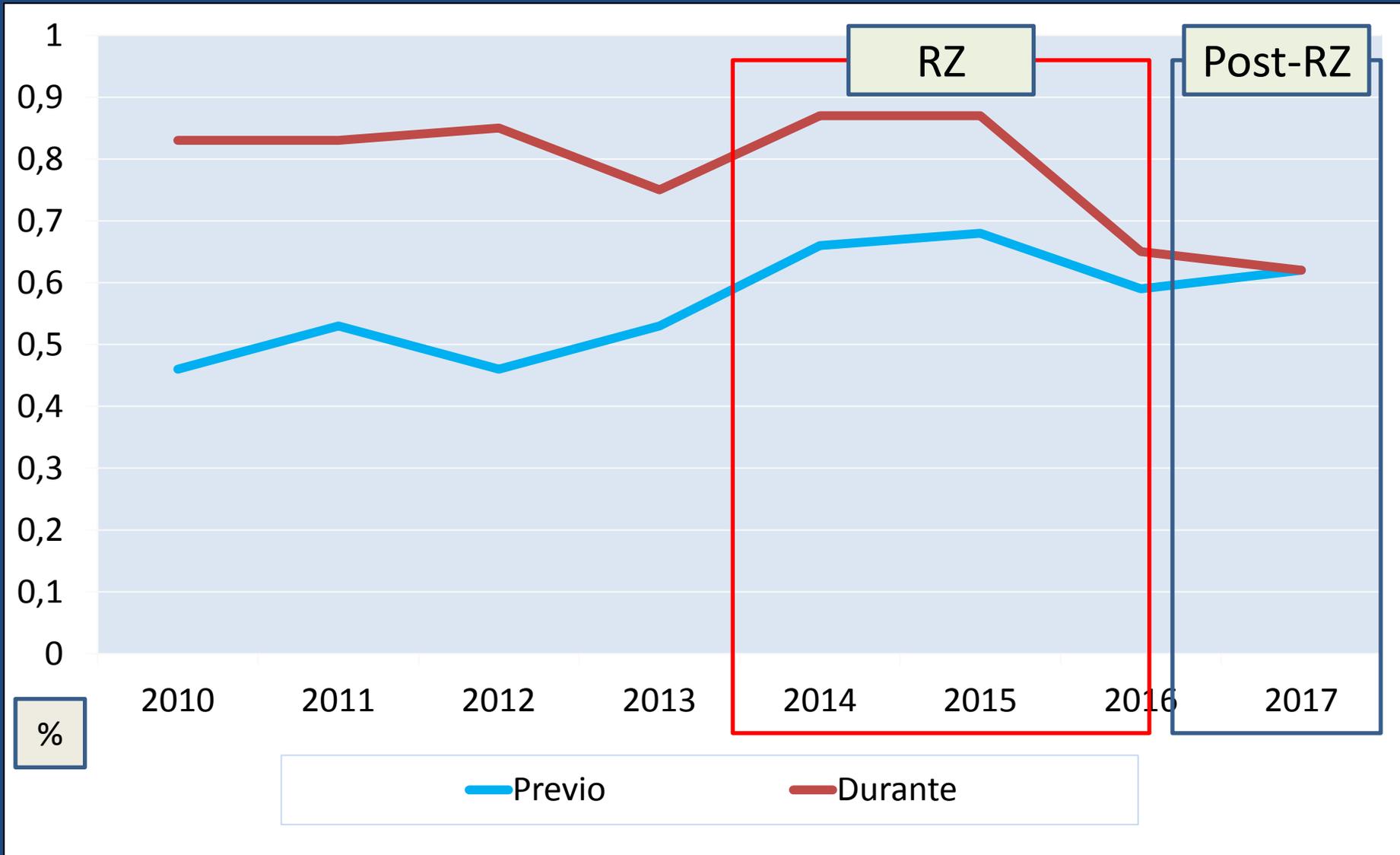
EVOLUCIÓN de *A. baumannii* R a IMIPENEM



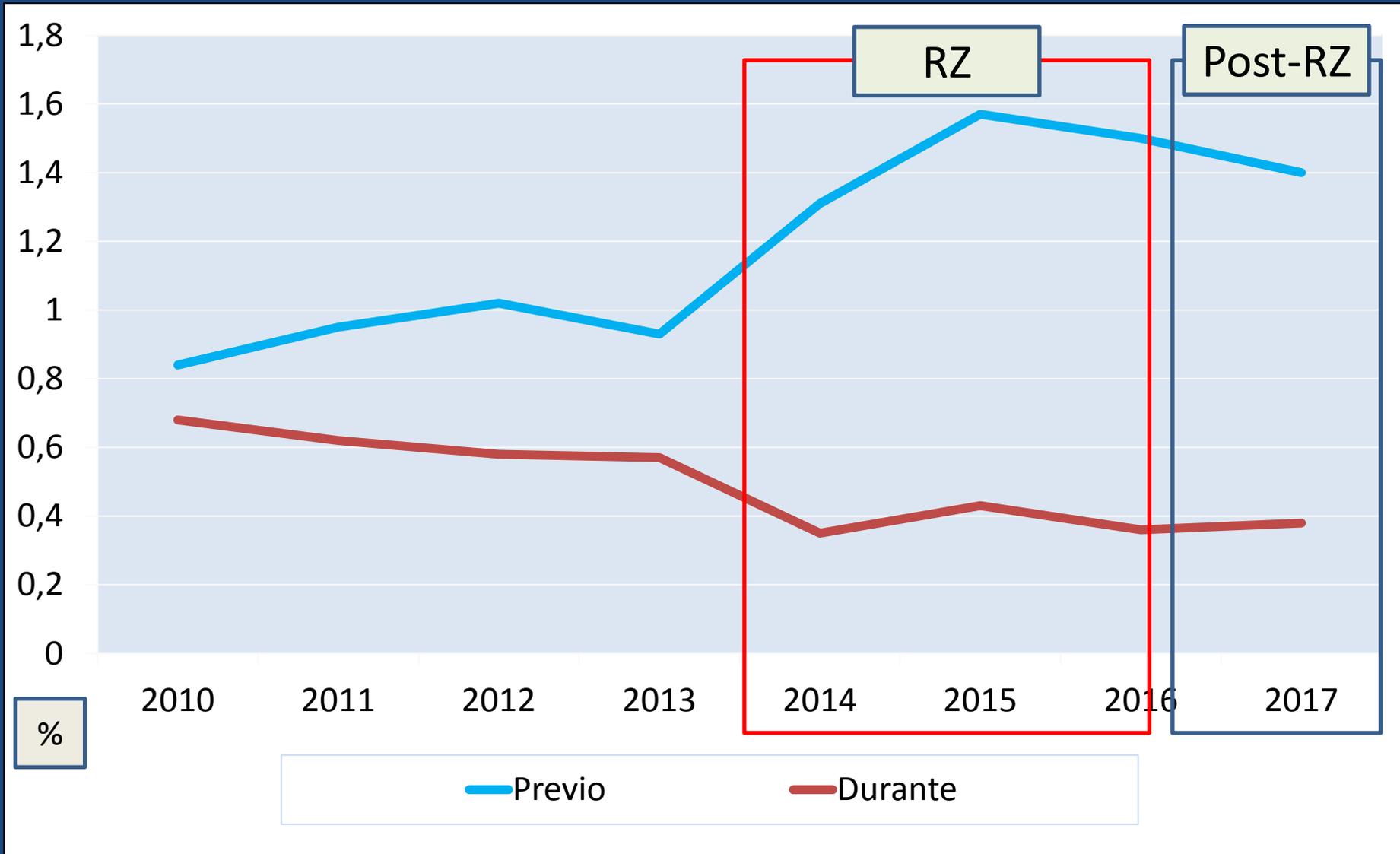
EVOLUCIÓN de Enterobacterias-BLEE



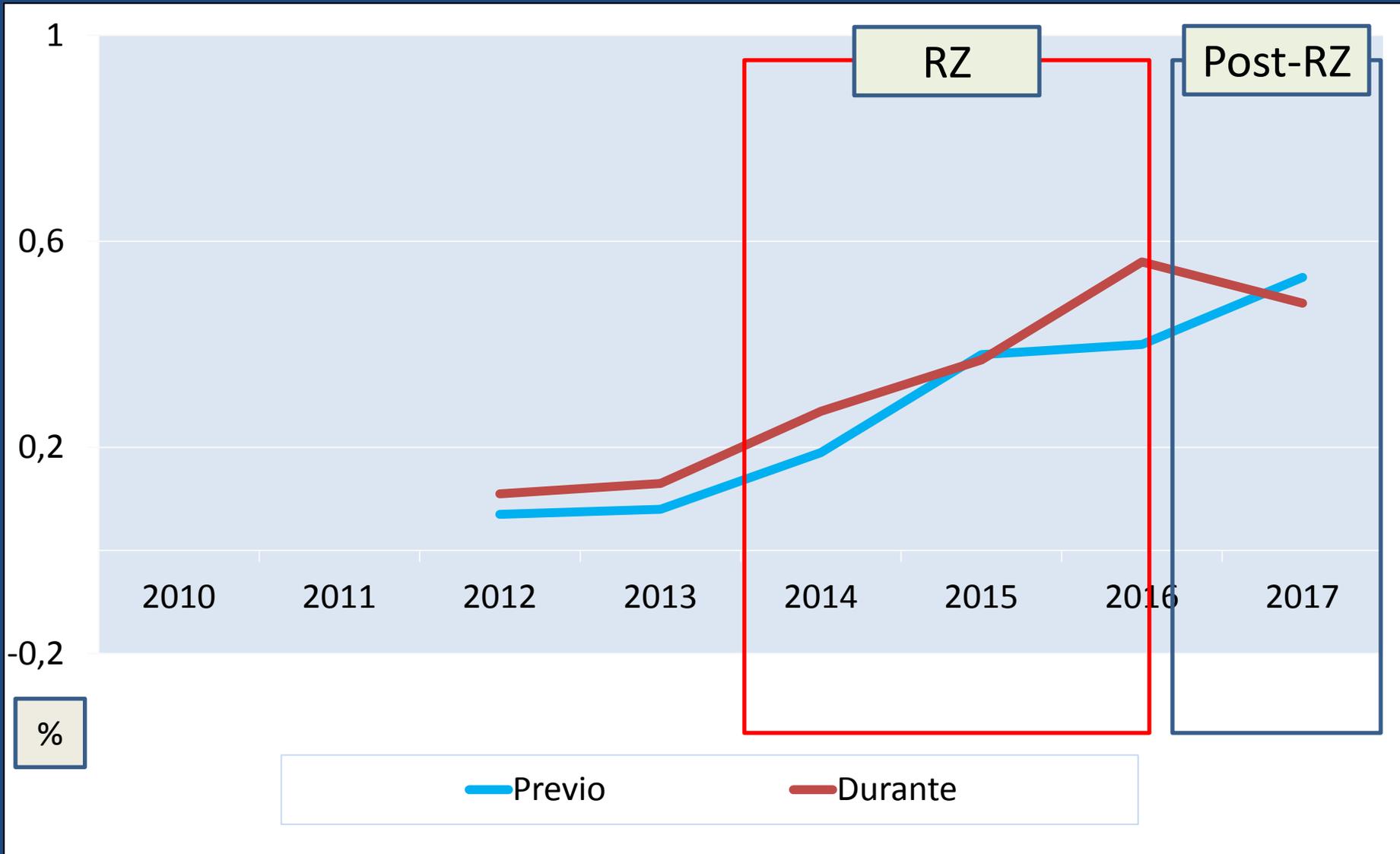
EVOLUCIÓN de *Pseudomonas* spp. MR



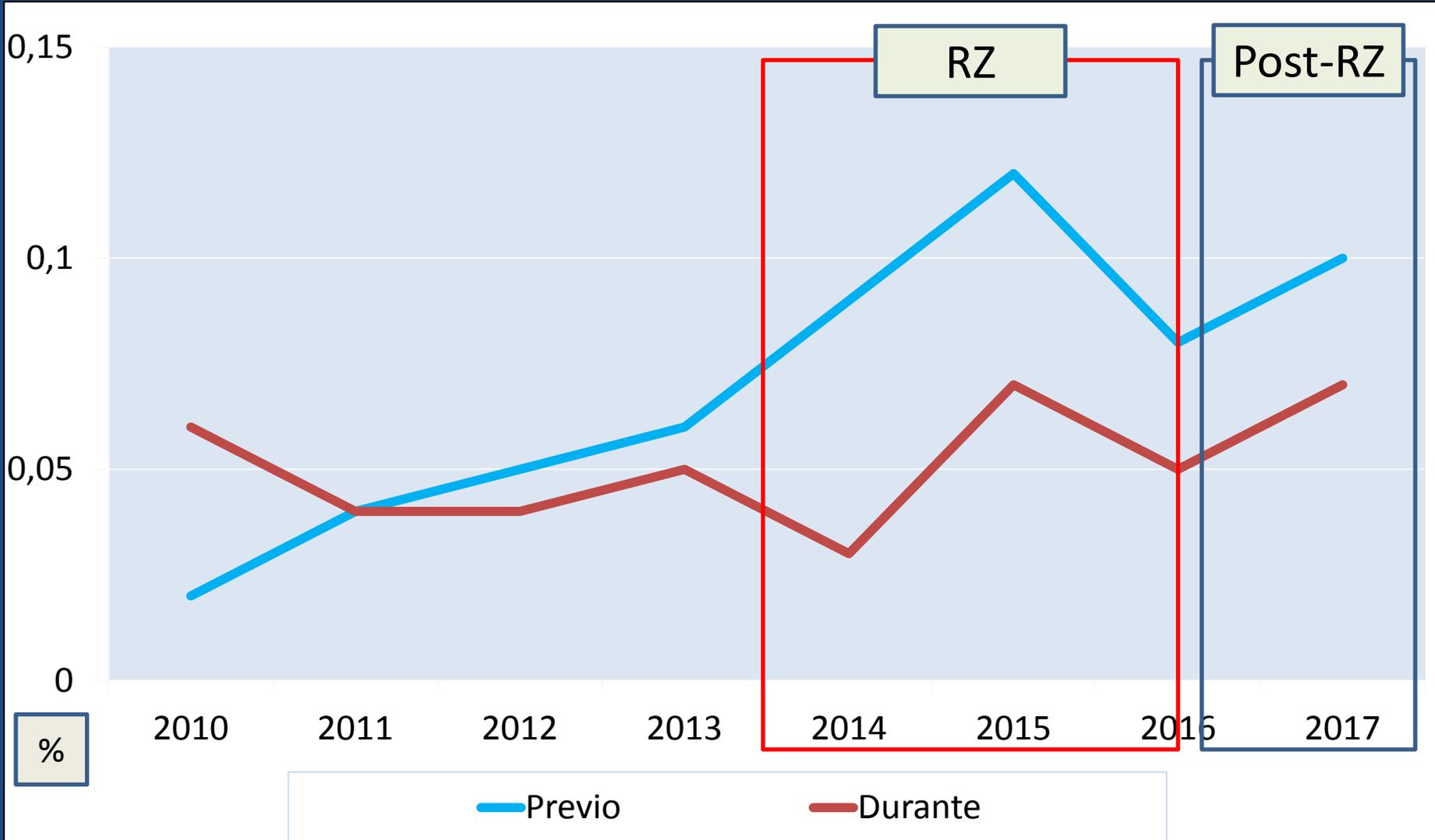
EVOLUCIÓN de SARM



EVOLUCIÓN de BGN-carbapenemasas



EVOLUCIÓN de Enterococcus spp R a VANCOMICINA



EVOLUCIÓN DE LAS BMR (RZ)

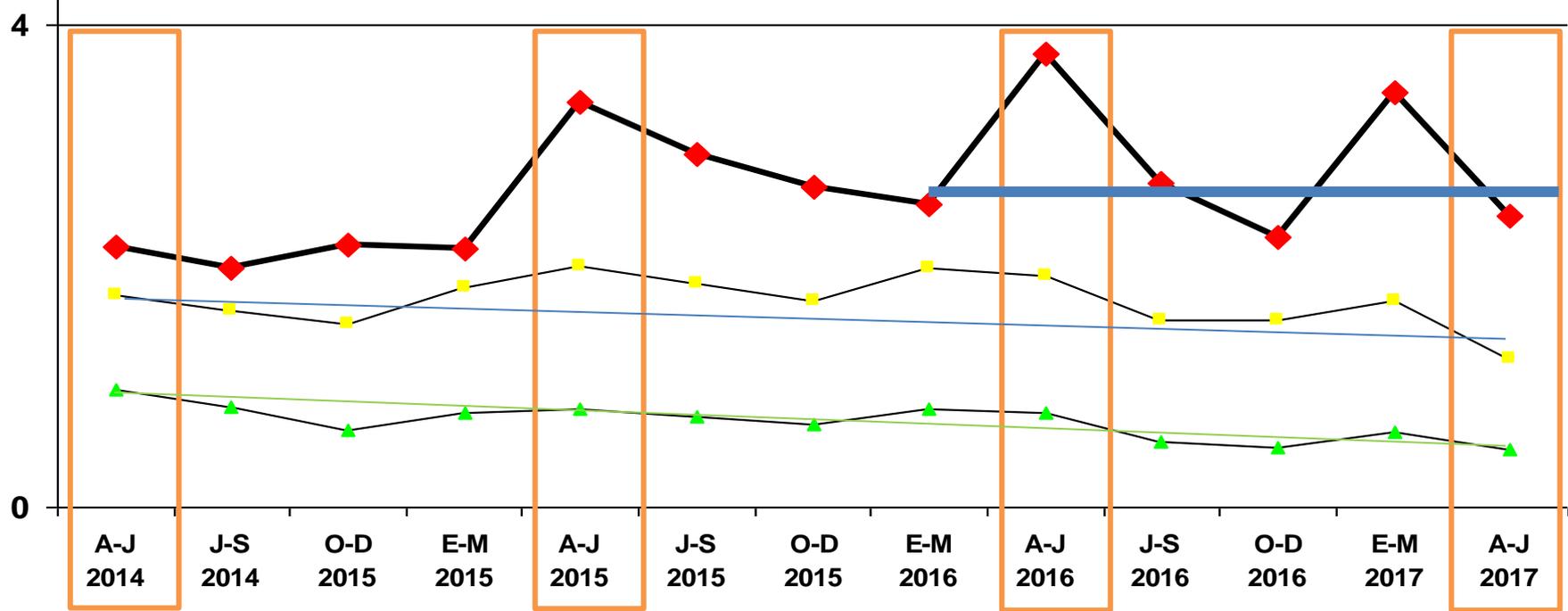
Enero 2014-Septiembre 2017



318UCI

19.715 BMR

Previas: 2,38 / 100 pacientes UCI
 Durante: 1,59 / 100 pacientes UCI Infecciones-
 BMR durante UCI: 0,66 / 100 pacientes UCI



◆ Previas
 ■ Durante
 ▲ Infecciones/durante

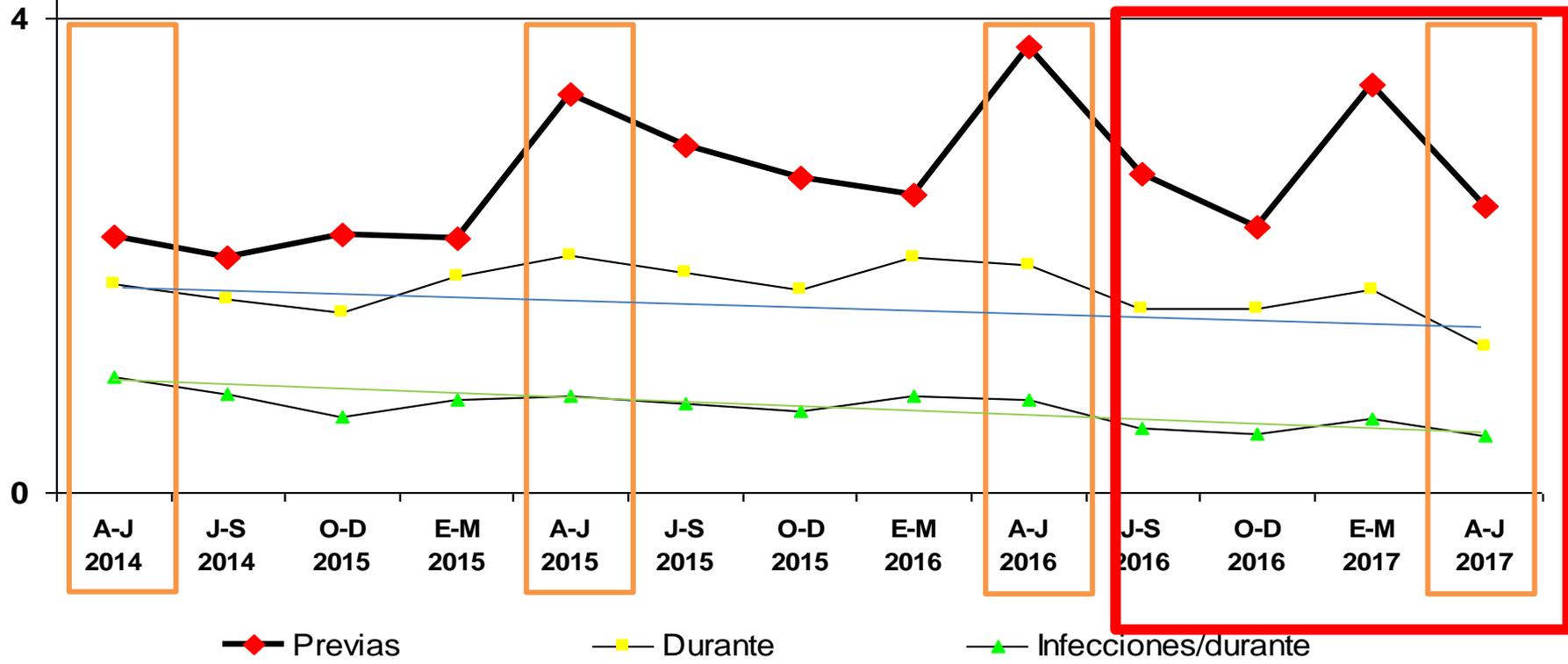
EVOLUCIÓN DE LAS BMR (RZ)

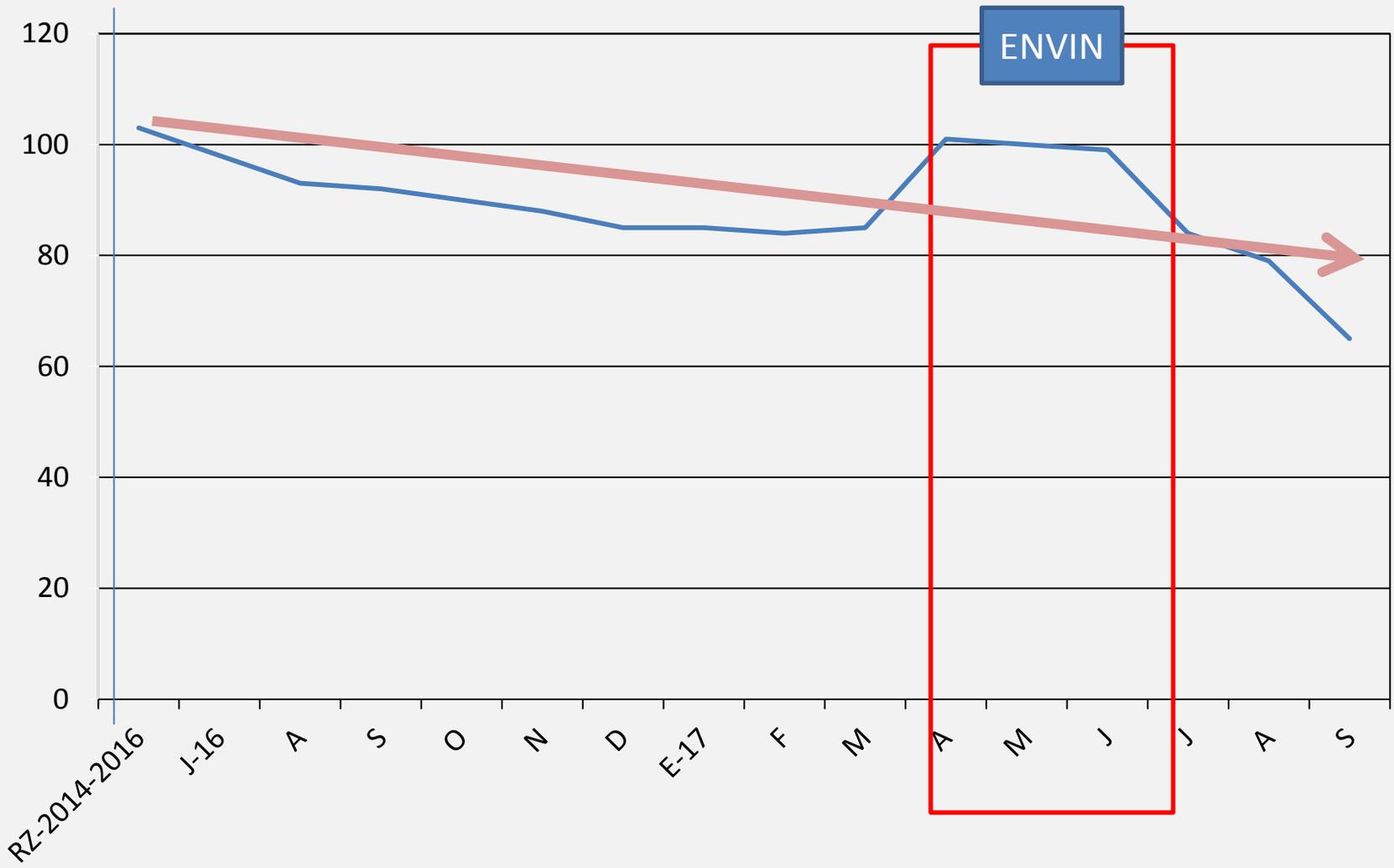
Enero 2014-Septiembre 2017



318UCI 19.715 BMR

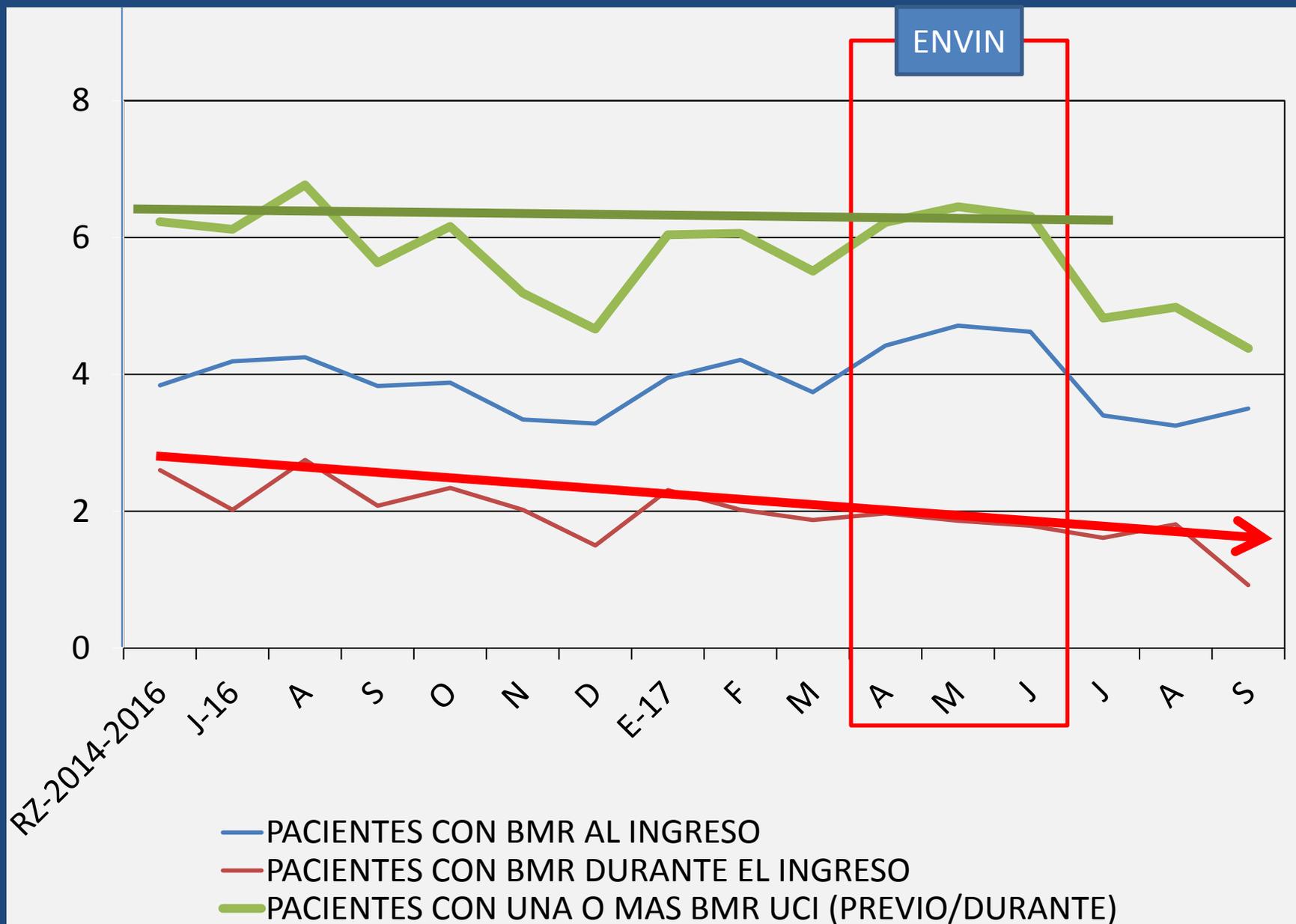
Previas: 2,38 / 100 pacientes UCI
 Durante: 1,59 / 100 pacientes UCI Infecciones-
 BMR durante UCI: 0,66 / 100 pacientes UCI

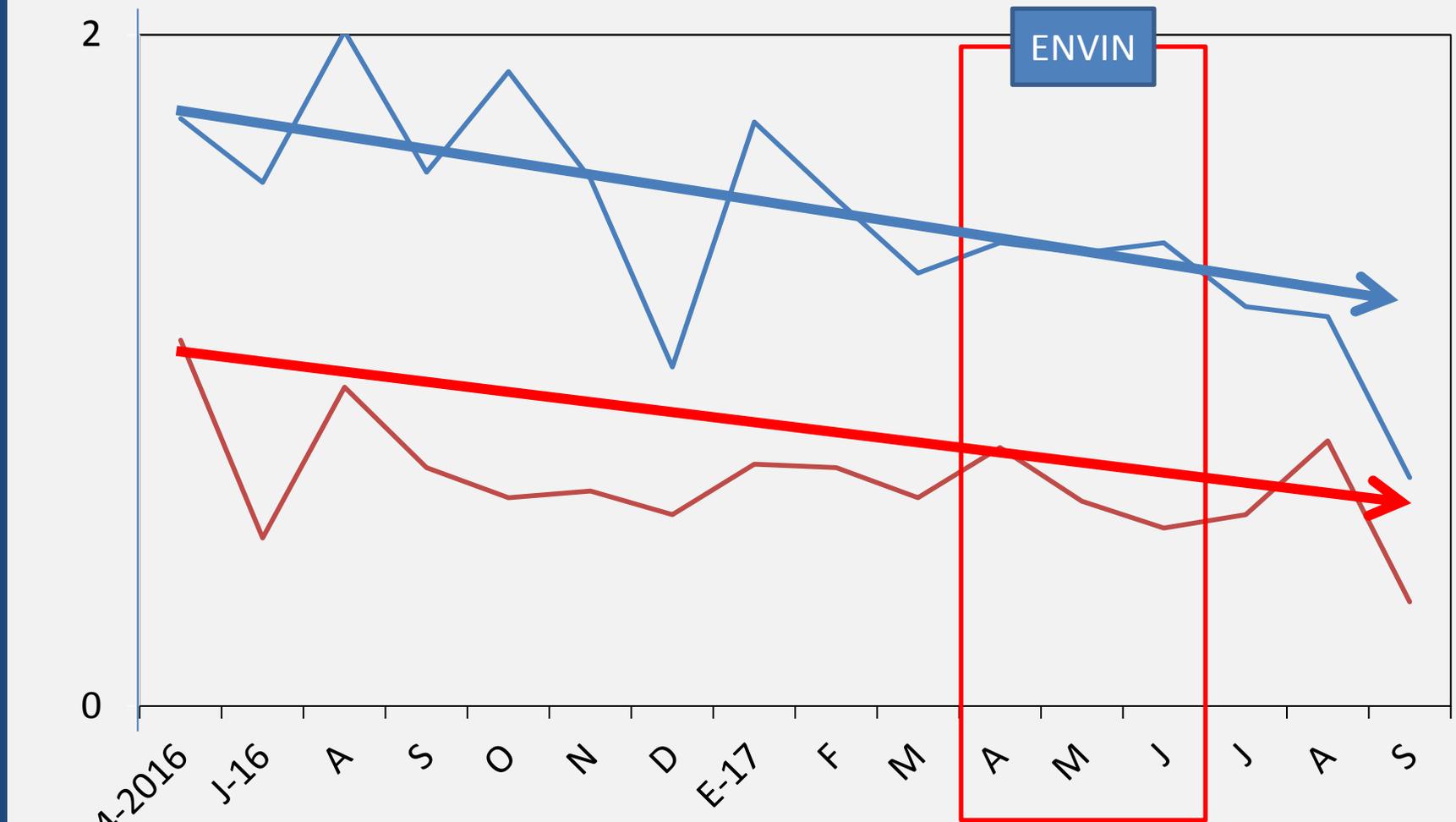




— UCI participantes

Nº de pacientes con ≥ 1 BMR por cada 100 pacientes ingresados.





— PACIENTES CON BMR DURANTE UCI-COLONIZACION

— PACIENTES CON BMR DURANTE EL INGRESO-INFECCION

IMPACTO DEL PROYECTO “RZ”



- En el último año se ha ESTABILIZADO la identificación de BMR en pacientes ingresados en UCI
- Se ha observado un discreto incremento de las BMR identificadas previo al ingreso en UCI y una disminución de las aisladas durante la estancia en UCI y en las asociadas a infección
- *A baumannii* R a IMP, *P aeruginosa* MR y BGN carbapenemasas son un problema de reservorio y transmisión cruzada en UCI
- SARM, ERV y enterobacterias-BLEE llegan con los pacientes



**LOS PROYECTOS ZERO
SON EL RESULTADO DE
MUCHOS ESFUERZOS**