

# REUNIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO

6 de octubre de 2021 - **ONLINE**

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SNS

Inmaculada Fernández Moreno  
Enfermera CCSPT. Sabadell  
[ifernandezm@tauli.cat](mailto:ifernandezm@tauli.cat)



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD

**SeMicyuc**  
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

**SEEIUC**  
Sociedad Española de Enfermería  
Intensiva y Unidades Coronarias

## LAS UCI TRANSFORMADAS



Las UCI se han transformado:

- ➔ Estructuralmente
- ➔ Funcionalmente
- ➔ Cambios de profesionales



# LA VALORACIÓN Y LA ALERTA

## *Consejo Asesor de los Proyectos Zero*



# DELANTE DE LA SITUACIÓN, REFLEXIÓN Y ADAPTACIÓN



# LA ADAPTACIÓN



Teniendo en cuenta las barreras de algunas UCI...

¿También en la MAYORÍA?



Se diseña un cuestionario *on line*, con los objetivos de:

- ➔ Detectar las **barreras** para la aplicación de los diferentes PZ.
- ➔ Conocer qué **propuestas** realizadas por el Consejo Asesor se han llevado a cabo en los centros.

### FORMULARIO DE ADAPTACIÓN DE LOS PROYECTOS ZERO (PZ) A SITUACIONES DE PANDEMIA

El objetivo de esta encuesta es conocer cuáles han sido las barreras que se han detectado en las unidades que han atendido a pacientes críticos con COVID-19 para aplicar las recomendaciones de los diferentes Proyectos Zero (PZ) y conocer qué propuestas de adaptación de las recomendaciones para tiempos de pandemia propuestas desde el Consejo Asesor se han llevado a cabo.

Se aceptará UNA SOLA ENCUESTA POR CÓDIGO ENVIN, por tanto, se recomienda que para rellenar la encuesta se haga de forma consensuada con los diferentes líderes de los Proyectos Zero de las unidades.

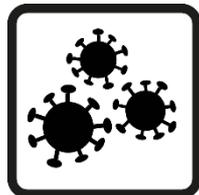
\*Obligatorio



## ESTRUCTURA DE LA ENCUESTA



Aspectos  
demográficos



Aspectos  
estructurales y  
funcionales



Higiene de manos  
y uso de guantes



Proyectos Zero

Recomendaciones



Barreras



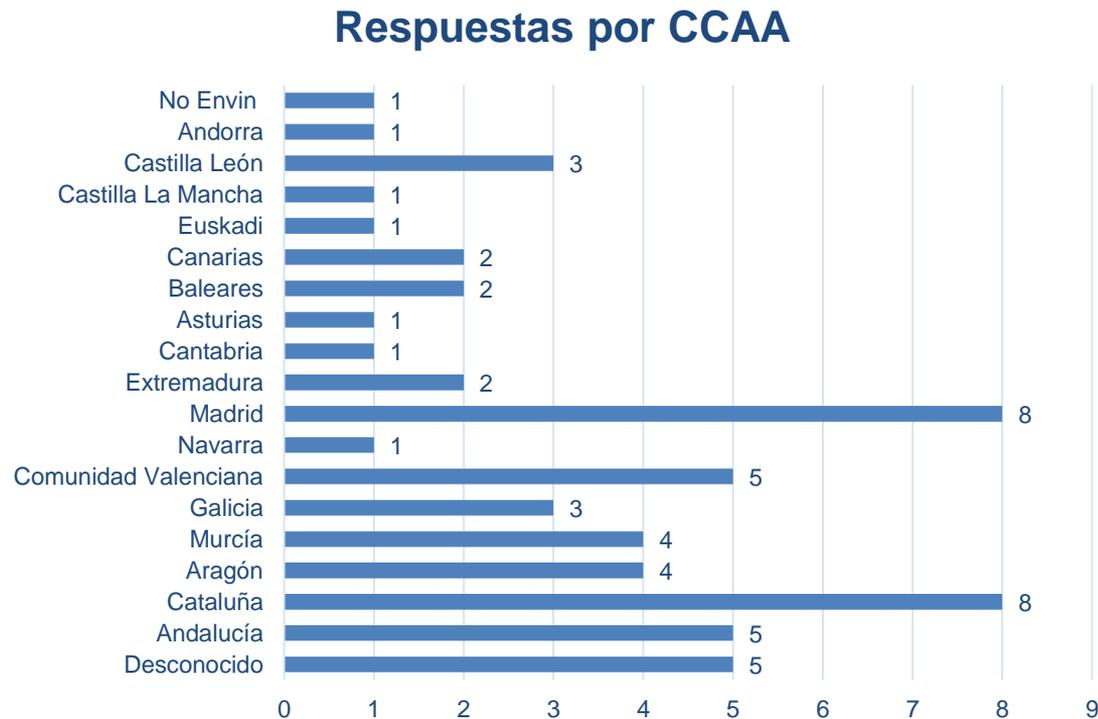
GRACIAS POR  
CONTESTAR



# RESULTADOS DEFINITIVOS

➔ Envío en junio 2021, cerrada en septiembre de 2021.

➔ 58 encuestas recibidas, solo una, no participa en el registro ENVIN.

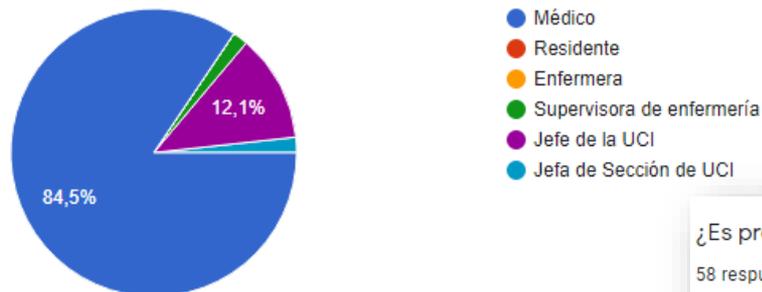


### PARTICIPACIÓN

ENVIN 2020	137 UCI
FORMULARIO PZ ENVIN	57 UCI (41,60%)

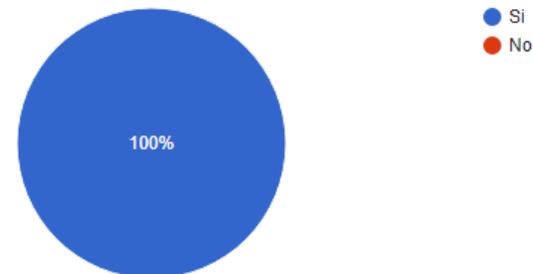
### Profesional que rellena la encuesta

58 respuestas



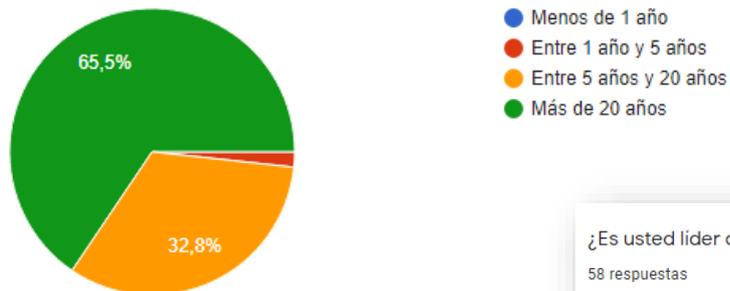
### ¿Es profesional habitual de la UCI?

58 respuestas



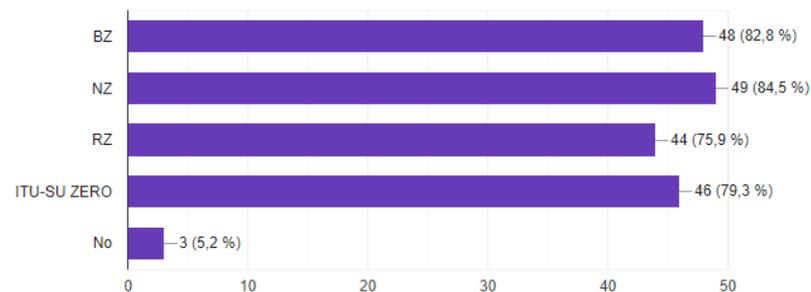
### Experiencia laboral en UCI

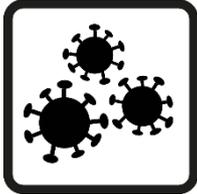
58 respuestas



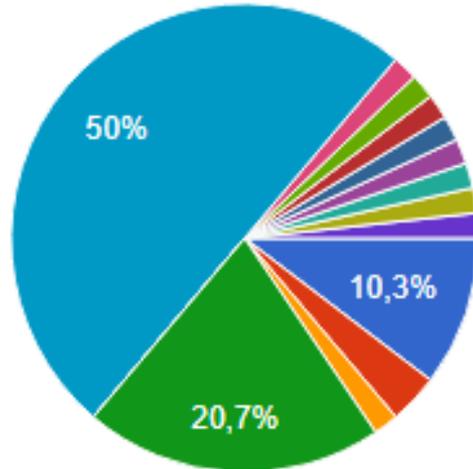
### ¿Es usted líder de alguno de los Proyectos Zero?

58 respuestas





¿Cuál ha sido la dotación de su unidad habitual durante la pandemia? Se entiende por dotación la relación de profesionales respecto a las camas disponibles.

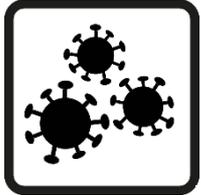


UCI con **mayor** dotación de profesionales y **mayor** número de camas, antes y durante la pandemia.

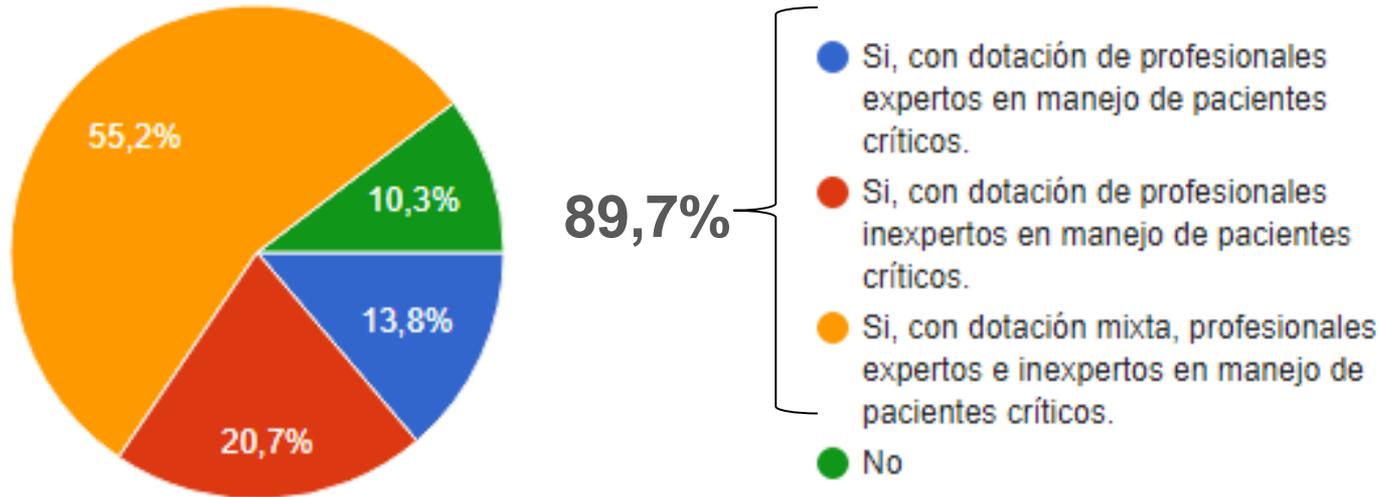
UCI con **menor** dotación de profesionales y **mayor** número de camas, antes y durante la pandemia.

UCI con **la misma** dotación de profesionales y **el mismo** número de camas, antes y durante la pandemia.





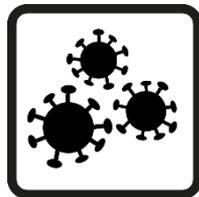
¿Ha requerido habilitar espacios para atender pacientes críticos?



Cuantificación de la adaptación del nº de camas= **223,1%**



## DEL PACIENTE CRÍTICO



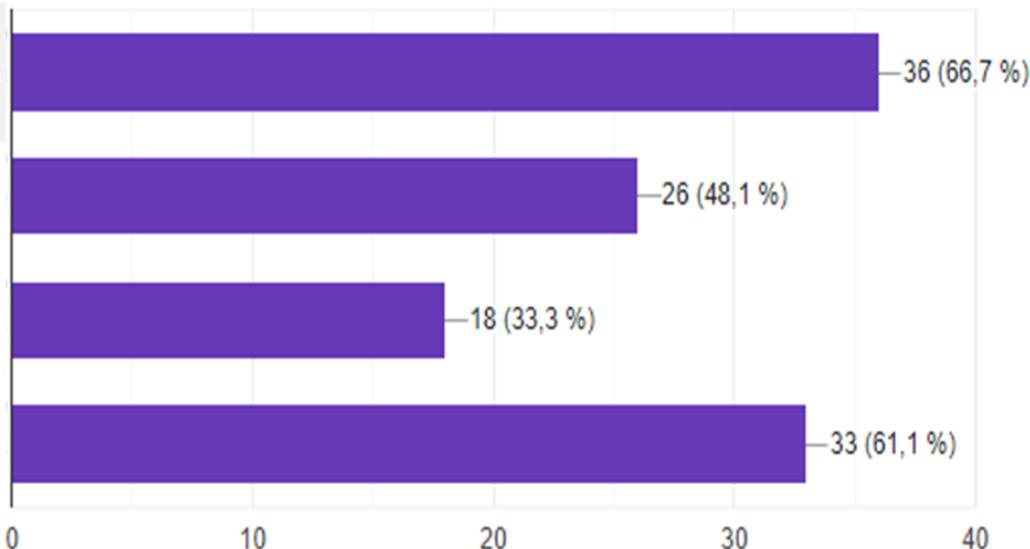
En relación a los **espacios habilitados** como UCI en su centro, se detectaron las siguientes barreras para el cumplimiento de las recomendaciones de los PZ:

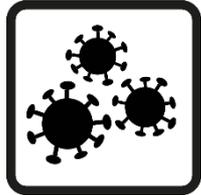
Los espacios habilitados como UCI eran abiertos y esto facilita la transmisión cruzada entre pacientes al ser muy complejo aplicar las precauciones de contacto.

Los espacios habilitados como UCI generaron un incremento de material adicional que dificultó aplicar las recomendaciones de los PZ.

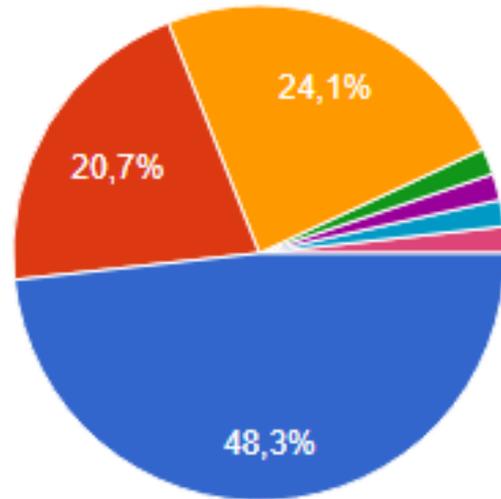
En los espacios habilitados como UCI, la dotación de personal era insuficiente e inexperta para el cumplimiento de las recomendaciones de los PZ.

En los espacios habilitados como UCI, la dotación de personal era suficiente pero inexperta para cumplir las recomendaciones de los PZ.





¿Ha requerido planificar la actividad con el paciente en momentos concretos, agrupando cuidados y tareas?



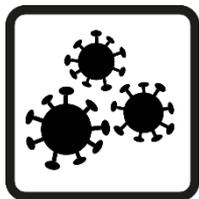
69%

Si, se han planificado las tareas agrupadas, realizadas por el número habitual de profesionales.

Si, se han planificado las tareas agrupadas, realizadas por menos personal del habitual para evitar transmisiones.

No, no se ha planificado ni agrupado los cuidados ni las actividades.





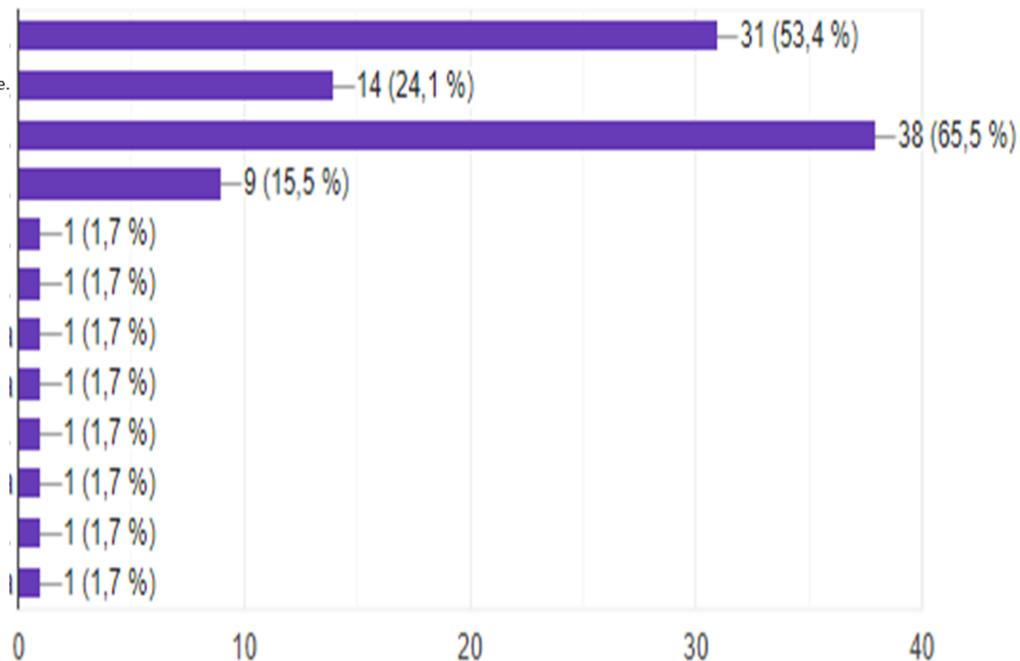
### ¿Cuáles de las siguientes acciones ha puesto en marcha en su UCI?

Facilitar acceso a los protocolos actualizados de las recomendaciones de los PZ accesibles y conocidos por todo el personal de la unidad.

Formación del equipo humano formado en los PZ y estable.

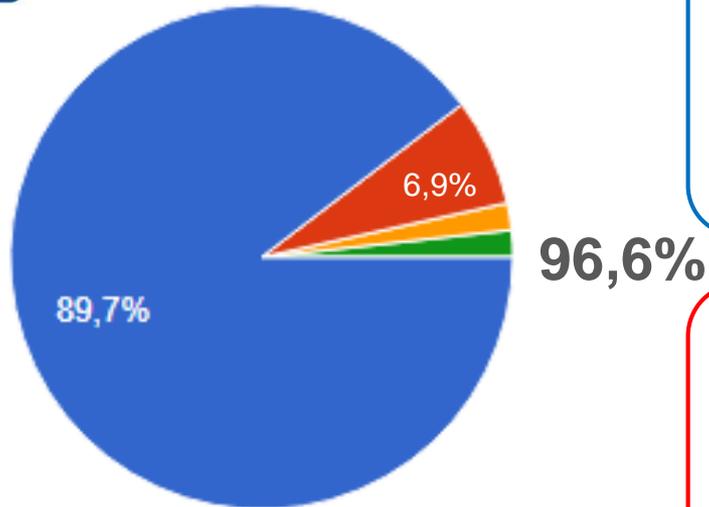
Fomentar una adecuada transferencia de información.

Establecer horarios de profesionales que garanticen el suficiente descanso.





En relación a la higiene de manos y uso de guantes, en su unidad:



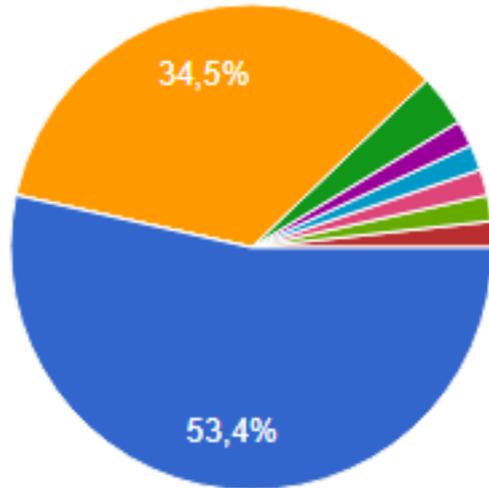
El protocolo de uso de EPI recogía el **uso de doble guante** para garantizar la protección del profesionales durante la asistencia al paciente COVID.

En el protocolo de uso de EPI recogía **uso de doble guante solo durante una técnica invasiva aséptica** como insertar un catéter, sonda uretral, etc.





La descontaminación del guante del equipo de protección (EPI), según el protocolo de su unidad/centro:



**87,9%**

El guante del EPI se descontaminaba entre procedimientos con producto de base alcohólica.

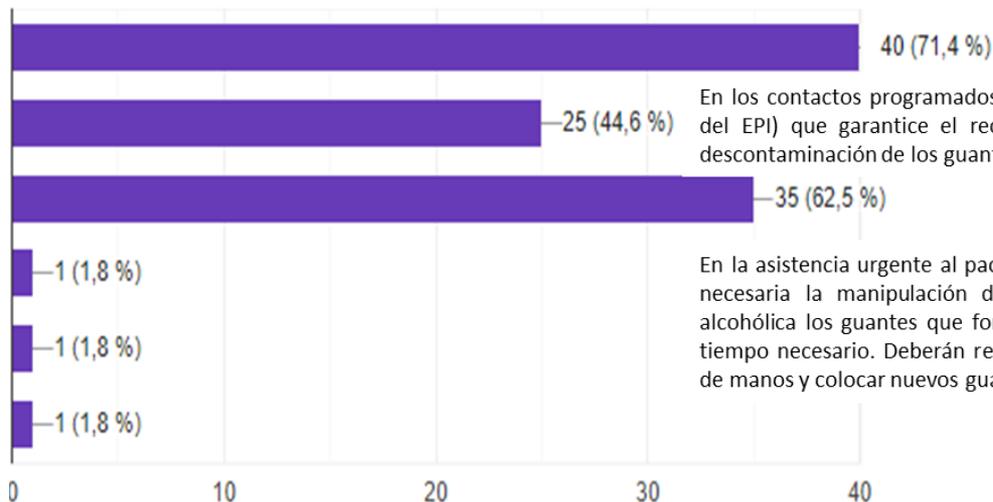
El guante del EPI se descontaminaba entre procedimientos con diluciones de hipoclorito sódico (lejía).





De las recomendaciones propuestas para la adaptación de los PZ a situaciones de pandemia, en su unidad se han aplicado:

En caso de realización de técnica invasiva programada no urgente, se realiza higiene de manos quirúrgica, una vez colocado el EPI. Una vez finalizado el procedimiento se retiran los guantes estériles y se coloca un nuevo par de guantes del EPI.



En los contactos programados colocar un segundo par de guantes (el primero forma parte del EPI) que garantice el recambio entre procedimientos, evitando así la necesidad de descontaminación de los guantes.

En la asistencia urgente al paciente o con su entorno por riesgo vital en la que puede ser necesaria la manipulación de dispositivos invasivos, fricción con productos de base alcohólica los guantes que forman parte del EPI y colocarse guantes estériles el mínimo tiempo necesario. Deberán retirarse inmediatamente acabe la asistencia, realizar higiene de manos y colocar nuevos guantes que formarán parte del EPI.





### En su unidad, durante la pandemia:

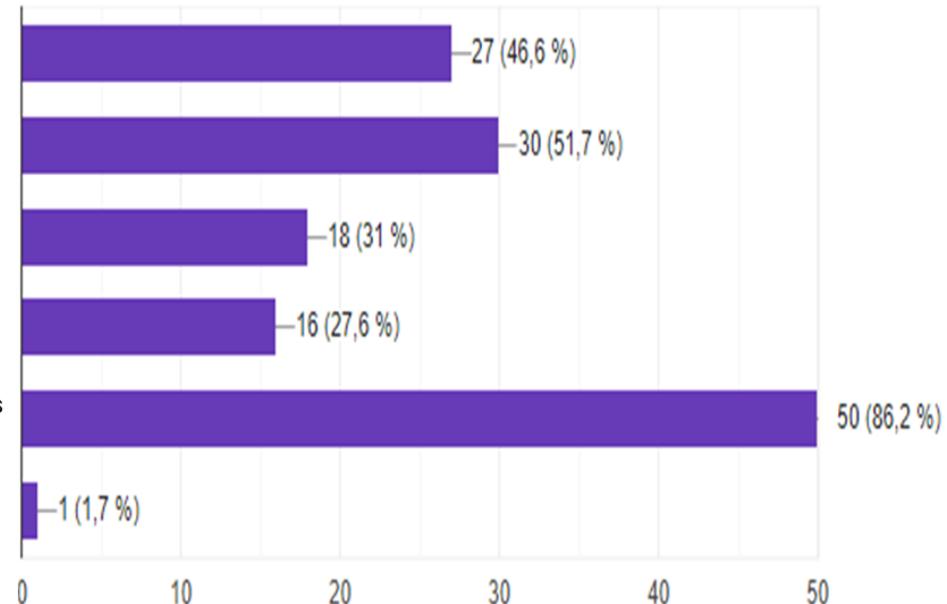
Se ha realizado formación específica sobre la higiene de manos y el uso correcto de guantes cuando se lleva un EPI puesto.

Se han adaptado los protocolos de higiene de manos y uso de guantes para situaciones de pandemia.

Se han realizado instrucciones específicas para la descontaminación de los guantes con productos desinfectantes.

Se han utilizado productos de base alcohólica de fabricación propia.

Se ha garantizado el 100% de dispensadores en todos los puntos de uso durante la atención al paciente crítico.



**Bacteriemia**

Las principales **barreras** detectadas en su unidad para la aplicación de las recomendaciones del proyecto BZ han sido:

- ➔ **79,5%** Los profesionales no expertos desconocían las recomendaciones del proyecto BZ.
- ➔ **67,2%** La realización de la higiene de manos, tanto en el momento de la inserción como durante la manipulación de catéteres se ha visto dificultada por el EPI.
- ➔ **65,5%** El manejo higiénico de los catéteres y el recambio de equipos de infusión, etc. se ha visto comprometido por la necesidad de cambios posturales frecuentes y el decúbito prono de los pacientes.
- ➔ **43,1%** El EPI dificulta el uso de las medidas barrera de protección máxima para la inserción de un catéter.
- ➔ **35,4%** (En caso de aplicar en su centro habitualmente el *checklist* de inserción) Ha sido imposible mantener la realización del *checklist* de inserción de catéteres por la sobrecarga asistencial.



**Bacteriemia**

Las principales **barreras** detectadas en su unidad para la aplicación de las recomendaciones del proyecto BZ han sido:

- ➔ **34,5%** (En caso de aplicar habitualmente el listado de objetivos diarios), la elevada presión asistencial , así como el desconocimiento por parte de los profesionales inexpertos, hacía imposible realizar el listado de objetivo diarios.
- ➔ **15,5%** No se disponía de ecógrafos para aplicar la ecopunción en todos los pacientes.
- ➔ **10,3%** El manejo higiénico de los catéteres y el recambio de equipos de infusión, etc. se ha visto comprometido por la falta de recursos materiales.
- ➔ **5,2%** La falta de material ha condicionado la imposibilidad de aplicar las recomendaciones (medidas barrera máxima, falta de antisépticos, etc.)



**Bacteriemia**

De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto BZ a situaciones de pandemia, en su unidad se han aplicado:

> Del 60% de las UCI

- ➔ En la inserción de CVC programadas se colocan los elementos barrera inmediatamente después de colocarse el EPI.
- ➔ Se han planificado y programado las tareas para sincronizarlas con los cambios posturales y así garantizar los cuidados de los catéteres.
- ➔ En las manipulaciones urgentes por riesgo vital, mantener el equipo EPI, cambiar o colocar bata de un solo uso, friccionar los guantes del equipo EPI con PBA y colocar encima guantes estériles.



**Bacteriemia**

De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto BZ a situaciones de pandemia, en su unidad se han aplicado:

**Entre 10%- 30% de les UCI**

- ➔ Se han dotado las unidades de kits de inserción para unificar procedimientos y garantizar la dotación de material.
- ➔ Se realiza formación sobre los PZ a los profesionales que no los conozcan al incorporarse a la unidad.
- ➔ Se han realizado infografías o material gráfico de soporte sobre las recomendaciones del proyecto PZ.
- ➔ Se ha adaptado la lista de objetivos diarios, incluyendo los aspectos relacionados con los catéteres, a pacientes COVID-19.





Las principales **barreras** detectadas en su unidad para la aplicación de las recomendaciones del proyecto NZ han sido:

- ➔ **79,3%** Los profesionales no expertos desconocían las recomendaciones del proyecto NZ así como el manejo de la vía aérea artificial.
- ➔ **72,4%** Falta de formación de manejo de la vía aérea en pacientes en decúbito prono.
- ➔ **58,6%** La utilización de determinados fármacos han dificultado la reducción del tiempo de ventilación mecánica.
- ➔ **55,2%** Se han utilizado equipos de ventilación mecánica diversos sin la capacitación del personal adecuada en su manejo.
- ➔ **50%** No se disponía de equipos de fisioterapia respiratoria necesarios para garantizar las medidas de movilización pasiva y activa.





Las principales **barreras** detectadas en su unidad para la aplicación de las recomendaciones del proyecto NZ han sido:

- ➔ **79,3%** Los profesionales no expertos desconocían las recomendaciones del proyecto NZ así como el manejo de la vía aérea artificial.
- ➔ **72,4%** Falta de formación de manejo de la vía aérea en pacientes en decúbito prono.
- ➔ **58,6%** La utilización de determinados fármacos han dificultado la reducción del tiempo de ventilación mecánica.
- ➔ **55,2%** Se han utilizado equipos de ventilación mecánica diversos sin la capacitación del personal adecuada en su manejo.
- ➔ **50%** No se disponía de equipos de fisioterapia respiratoria necesarios para garantizar las medidas de movilización pasiva y activa.





Las principales **barreras** detectadas en su unidad para la aplicación de las recomendaciones del proyecto NZ han sido:

- ➔ **50%** La posición de decúbito prono impide la posición semi-incorporada recomendada.
- ➔ **32,8%** El control de la presión del neumotaponamiento cada 8 horas no ha sido posible por no disponer de sistemas de control continuo autorregulable.
- ➔ **32,8%** La falta de material y el desconocimiento sobre la correcta humificación ha condicionado la presencia de complicaciones relacionadas con obstrucciones por moco del TET.
- ➔ **25,9%** La falta de material y el desconocimiento sobre su uso, ha condicionado la correcta aspiración de secreciones con equipos de circuito cerrado.
- ➔ **20,7%** Las camas de su unidad no disponen de sistema de medición de la posición incorporado.





De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto NZ a situaciones de pandemia, en su centro se han aplicado:

> Del 60% de las UCI

- Se han registrado en la historia clínica los cambios de posición del paciente.
- Se han realizado traqueostomías percutáneas por personal experto.
- Se han incorporado sistemas de aspiración de secreciones cerrado y se ha formado a todo el personal en su uso.
- Se están utilizando sistemas de monitorización de la sedación y la relajación.





De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto NZ a situaciones de pandemia, en su centro se han aplicado:

**Entre 25%- 60% de les UCI**

- ➔ Se han incorporado sistemas de humidificación adecuados para todos los pacientes que lo requieran.
- ➔ Se han reforzado los equipos de fisioterapia respiratoria a las necesidades del momento.
- ➔ Se han identificado aquellos profesionales capacitados para incorporarse a la atención de pacientes críticos en situaciones de crisis.
- ➔ Se ha incluido en el protocolo de control de neumotaponamiento realizar un control antes y después de la posición de decúbito prono y durante los traslados con ventiladores portátiles.





De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto NZ a situaciones de pandemia, en su centro se han aplicado:

**Entre 25%- 60% de les UCI**

- ➔ Se dispone de un protocolo específico de manejo de paciente crítico en decúbito prono y se ha formado a todo el personal.
- ➔ Se han establecido colaboraciones con los servicios de farmacia para optimizar el manejo de los fármacos.
- ➔ Se han incorporado sistemas de presión del neumotaponamiento con control continuo autorregulable.
- ➔ Se ha formado a los profesionales en el manejo, previamente a la incorporación de nuevos ventiladores.
- ➔ Se ha realizado formación sobre los PZ a los profesionales que no los conozcan al incorporarse a la unidad.





Las principales **barreras** detectadas en su unidad para la aplicación de las recomendaciones del proyecto RZ han sido:

- ➔ **67,2%** Durante la pandemia no ha sido posible disponer de una enfermera referente del proyecto RZ.
- ➔ **44,8%** Durante la pandemia no ha sido posible disponer de un médico responsable de control de antibióticos.
- ➔ **31%** La vigilancia activa de BMR se ha suspendido por causas diversas como sobrecarga asistencial de la UCI o del laboratorio.
- ➔ **27,6%** La detección de pacientes con riesgo de BMR (listado de verificación) no se ha aplicado.
- ➔ **25,9%** Se han incorporado equipos de limpieza inexpertos y no formados.
- ➔ **24,1%** La universalización de las medidas de aislamiento en COVID-19 ha provocado que no se identifiquen los pacientes con BMR.
- ➔ **19%** La higiene diaria del paciente con productos que contengan clorhexidina no se ha podido realizar por falta de recursos material o falta de identificación de portadores.





De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto RZ a situaciones de pandemia, en su unidad se han aplicado:

> Del 60% de las UCI

- ➔ Se han identificado los pacientes portadores de BMR y se han incorporado las medidas para evitar transmisiones en los protocolos incluyendo los recambios necesarios de EPI.
- ➔ Se han mantenido en la práctica habitual los controles de vigilancia de BMR.





De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto RZ a situaciones de pandemia, en su unidad se han aplicado:

>20%-60% de las UCI

- ➔ Se han incorporado los recursos materiales necesarios para realizar la higiene diaria con productos que contienen clorhexidina.
- ➔ Se han incluido en los protocolos específicos para COVID-19 medidas para evitar transmisiones de BMR, especialmente cuando se trabaja en zonas habilitadas abiertas y con EPI puesto.
- ➔ Durante la pandemia se ha garantizado que se realizaba la tarea de control de antimicrobianos por profesionales expertos.
- ➔ Se han incluido las recomendaciones del protocolo RZ en los protocolos aplicados en COVID-19.





De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto RZ a situaciones de pandemia, en su unidad se han aplicado:

**>20%-60% de las UCI**

- ➔ Se ha realizado formación específica a las nuevas incorporaciones de limpieza.
- ➔ Se ha formado a todos las nuevas incorporaciones en la necesidad de detectar pacientes con riesgo de BMR.
- ➔ Se ha reforzado el equipo del laboratorio de Microbiología para garantizar la vigilancia de BMR de unidades de pacientes críticos.
- ➔ Se han establecido sistemas de alerta para la detección de brotes y se han congelado las muestras para su posterior tipificación.





Las principales **barreras** detectadas en su unidad para la aplicación de las recomendaciones del proyecto ITU ZERO han sido:

- ➔ **74,1%** La sobrecarga asistencial ha dificultado tanto la recogida de datos y su análisis como el feedback de información de los resultados a los profesionales.
- ➔ **62,1%** No se han realizado los listado de verificación para el momento de la inserción de la sonda uretral por sobrecarga asistencial y para minimizar el riesgo de transmisión a profesionales.
- ➔ **58.6%** Falta de formación de las recomendaciones del proyecto ITU ZERO.
- ➔ **53,4%** No se han realizado objetivos diarios, donde se incluía la necesidad de la sonda uretral , por sobrecarga del personal o desconocimiento del personal no experto.
- ➔ **46,6%** La falta de experiencia en el manejo del paciente en decúbito prono dificulta el cuidado de la sonda uretral así como del sistema colector.
- ➔ **15,5%** Se ha sondado a pacientes sin indicación para minimizar el riesgo de contagio de los profesionales.





De las **recomendaciones** propuestas para la adaptación del proyecto ITU ZERO a situaciones de pandemia, en su centro se han aplicado:

> 30% de las UCI

- ➔ Se ha formado a profesionales no expertos sobre las recomendaciones propuestas en el proyecto ITU ZERO.
- ➔ Se han dotado las unidades de kits de sondaje para unificar procedimientos y garantizar la dotación de material adecuado.
- ➔ Se ha formado a profesionales no expertos en el manejo de los dispositivos invasivos cuando el paciente está en posición de decúbito prono.
- ➔ Se ha adaptado la lista de objetivos diarios, incluyendo los aspectos relacionados con la sonda uretral, a pacientes COVID-19.





# Gracias

[ifernandezm@tauli.cat](mailto:ifernandezm@tauli.cat)

