

Jornada anual de

SEGURIDAD

DEL PACIENTE

CRÍTICO

14 de diciembre de 2022

Salón de Actos Ernest Lluch

Ministerio de Sanidad



PROGRAMA

- 10:00 h. Inauguración de la reunión
Directora de Salud Pública MS
Presidente SEMICYUC
Presidente SEEIUC
- 10:15 h. Conferencia inaugural
- Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria en Pacientes Críticos en el Sistema Nacional de Vigilancia en España (SINAVE)**
Pilar Gallego Berciano
Unidad de Vigilancia de las IRAS del Centro Nacional de Epidemiología, CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III
- 10:45 h. **Evolución del Proyecto BZ durante la pandemia**
Xavier Nuvials
Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona
- 11:00 h. **Evolución del Proyecto NZ durante la pandemia**
Francisco Alvarez
Fundación Hospital del Mar de Investigaciones Médicas. Barcelona
- 11:15 h. **Evolución del Proyecto RZ durante la pandemia**
Francisco Alvarez
Fundación Hospital del Mar de Investigaciones Médicas. Barcelona
- 11:30 h. **Evolución del Proyecto ITUZ durante la pandemia**
Mercedes Catalán
Hospital 12 de Octubre. Madrid
- 11:00 h. Pausa - Café
- 12:00 h. **Actualización del módulo de formación en seguridad**
Rosa García
Hospital de Basurto (Vizcaya)

Jornada anual de **SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO**

14 de diciembre de 2022
Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad





Evolución del Proyecto RZ durante la pandemia **Francisco Alvarez**

*Fundación Hospital del Mar de Investigaciones Médicas.
Barcelona*





Prevención de la Emergencia de Bacterias
Multirresistentes en el Paciente Crítico

“PROYECTO RESISTENCIA ZERO” (**RZ**)

Abril 2014- Junio 2016

Objetivo principal

- Reducir en un 20% la tasa de pacientes en los que se identifica una o más BMR durante su estancia en UCI.

Objetivos secundarios

- Describir el mapa de BMR adquiridas en las Unidades de Pacientes Críticos (UPC) españolas,
- Promover y reforzar la cultura de seguridad en este tipo de Unidades.
- Crear una red de UPC, a través de las distintas CCAA, que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada.

<https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/seguridad-pacientes-criticos/proyecto-resistencia-zero/>



Asumir la
responsabilidad de la
aparición de nuevos
pacientes con BMR
adquiridas durante la
estancia en UCI

- I** Identificar un Médico Intensivista como responsable del Control de Antimicrobianos.
- II** Administrar Antibioterapia Empírica activa frente a bacterias multiresistentes (BMR) SOLO en Infecciones acompañadas de Sepsis Grave / Shock Séptico y alto riesgo de BMR, de acuerdo con la epidemiología local.
- III** Identificar un@ Enfermer@ como responsable del Proyecto Rz.
- IV** Al ingreso de un paciente en la UCI, cumplimentar el “Listado de Verificación de Riesgo” para identificar posibles portadores de BMR. Si es positiva, iniciar Precauciones de Contacto.
- V** Buscar de forma activa la presencia de BMR en los pacientes ingresados en UCI al ingreso y, al menos, una vez a la semana durante toda su estancia.
- VI** Controlar el cumplimiento de la Precauciones Estándar y de Contacto.
- VII** Documentar la existencia de un Protocolo de Limpieza Diaria y Terminal de las habitaciones de pacientes con BMR, actualizado.
- VIII** Elaborar un documento / ficha de limpieza del material clínico / aparatos de exploración existentes en la UCI, usados habitualmente con los pacientes.
- IX** Incluir en la higiene diaria del paciente colonizado / infectado por BMR productos que contengan Clorhexidina al 4%.
- X** 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).

CAUSAS DE LA MULTIRRESISTENCIA

CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

PRESIÓN DE COLONIZACIÓN

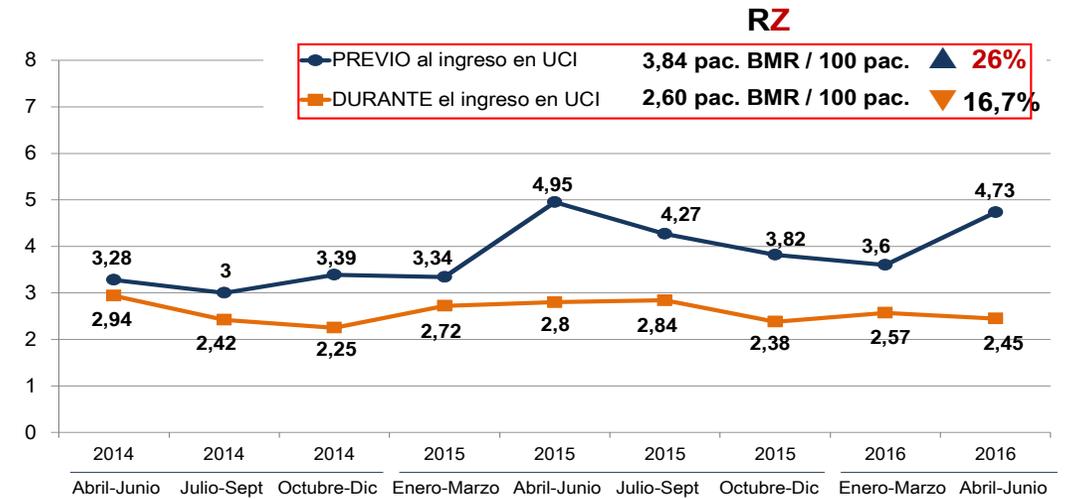
TRANSMISIÓN CRUZADA

PRESENCIA DE RESERVORIOS

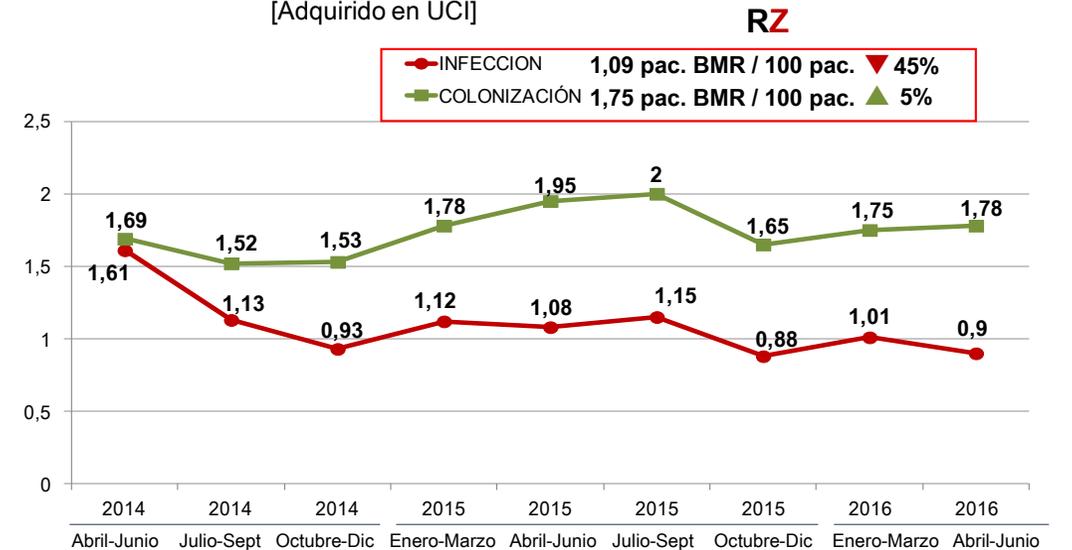
Impact of the “Zero Resistance” Program on Acquisition of Multidrug-Resistant Bacteria in Patients Admitted to Intensive Care Units in Spain. A prospective, intervention, multimodal, multicenter study

- . Participaron 103 UCI
- . Se incluyeron 139.228 pacientes
- . Días-estancia en UCI: 833.228
- . Identificaron 6.020 BMR en 5.409 pacientes
- La tasa de pacientes con **BMR previo** al ingreso en UCI se **incremento en un 26%**
- La tasa de pacientes con **BMR adquiridas durante** el ingreso en UCI **disminuyó 16%**
- La tasa de pacientes que **adquirieron una infección por BMR durante** el ingreso en UCI **disminuyó un 45%**

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

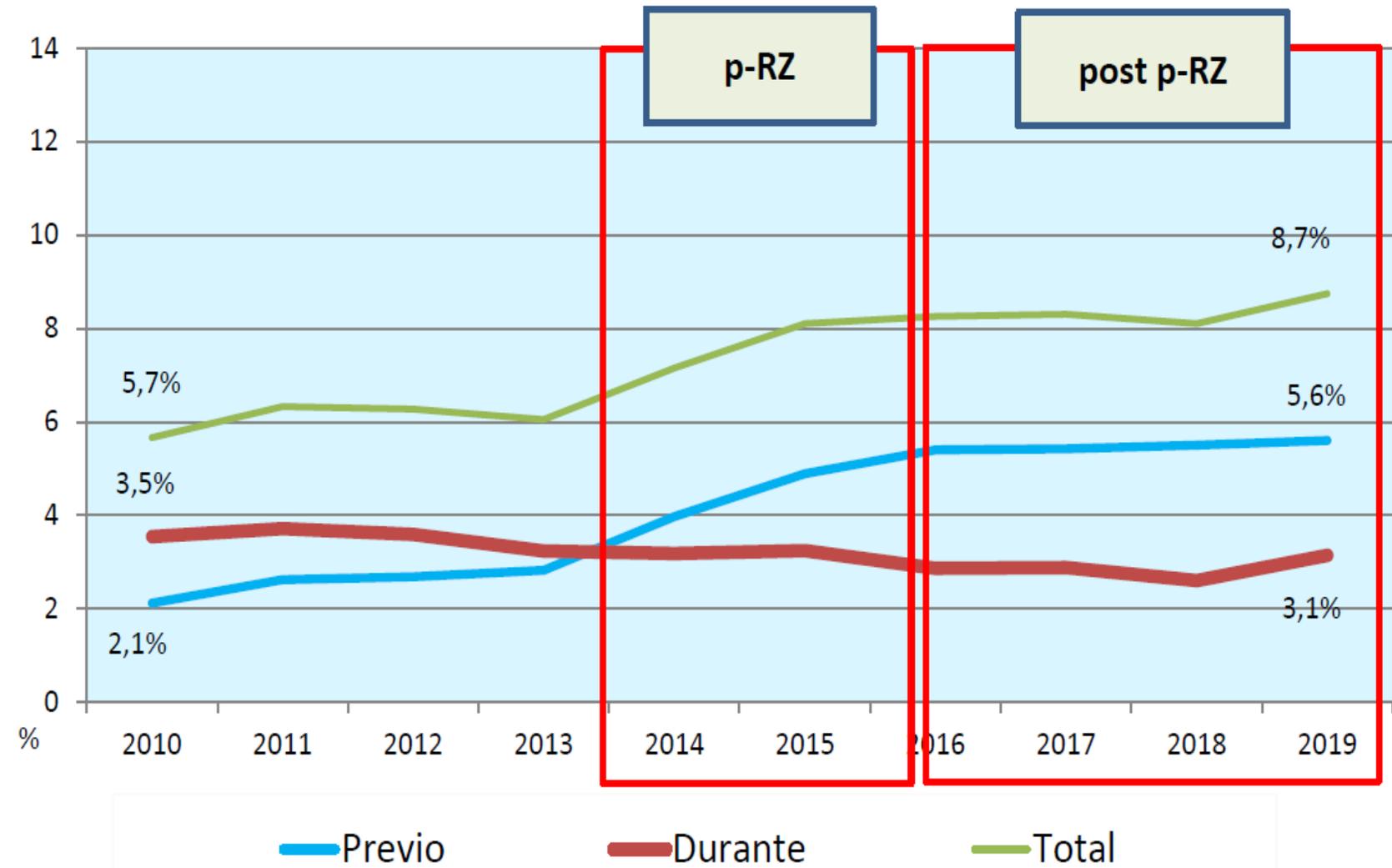


Nº de pacientes con ≥ 1 BMR por cada 100 pacientes ingresados.
[Adquirido en UCI]



IMPACTO CLÍNICO DE LOS PROYECTOS ZERO

TASAS DE BMR
BMR/100 pacientes-UCI

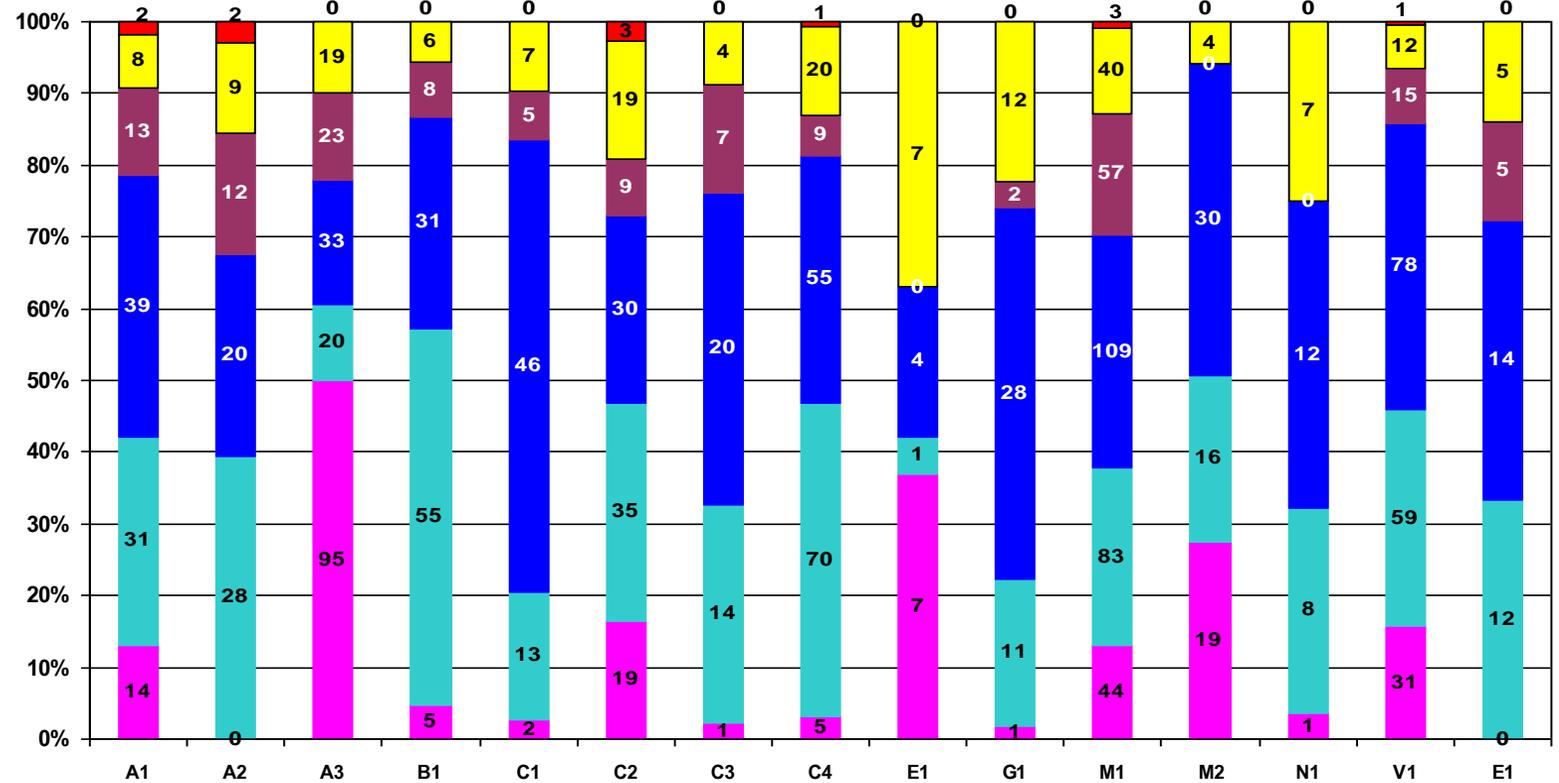


MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE BMR POR CCAA/ESPAÑA

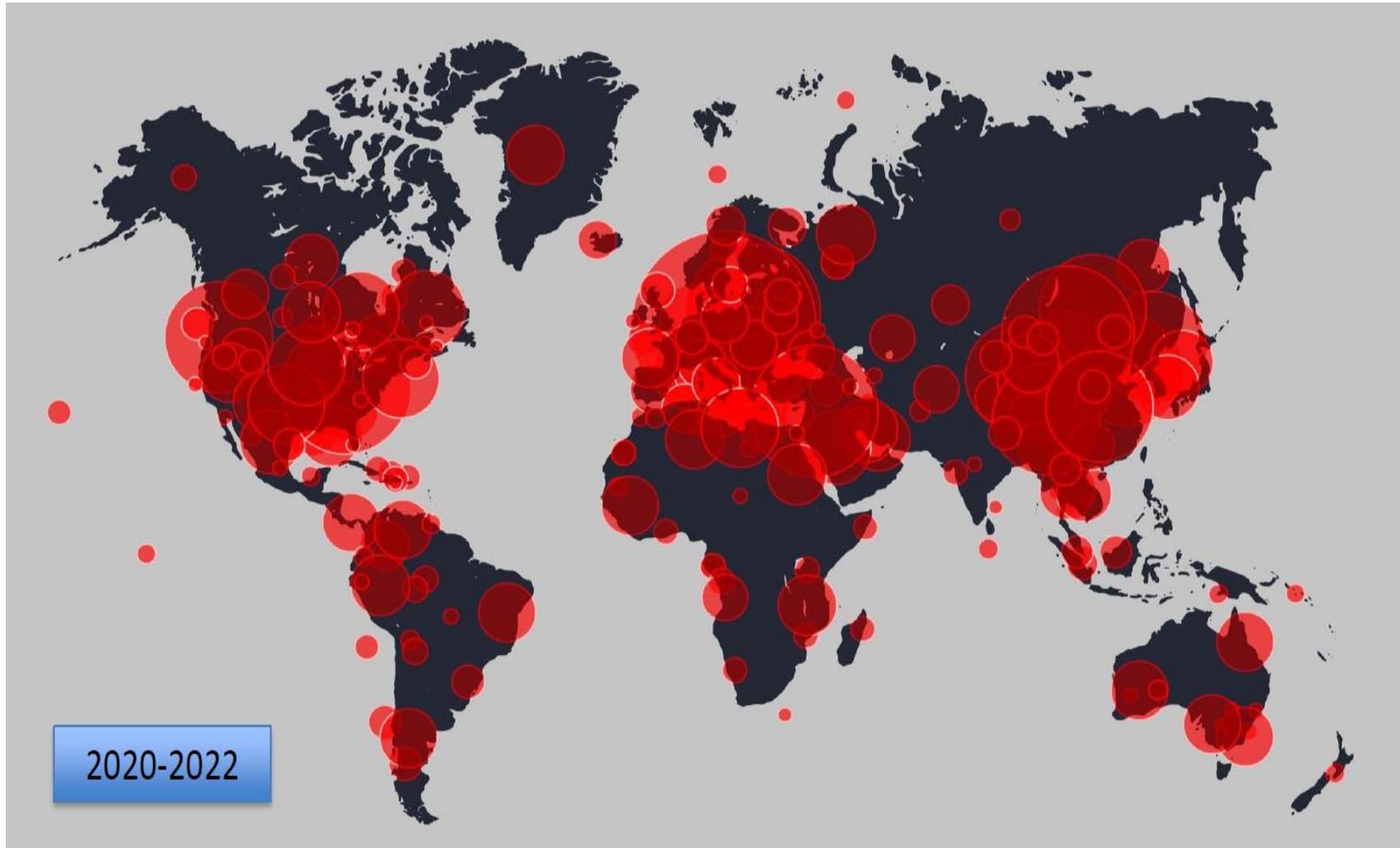
RZ: BMR x CCAA

Infección intra-UCI

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



IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL NUEVO CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN LOS
PROYECTOS DE SEGURIDAD



EVOLUCIÓN DEL PROYECTO RZ DURANTE LA PANDEMIA

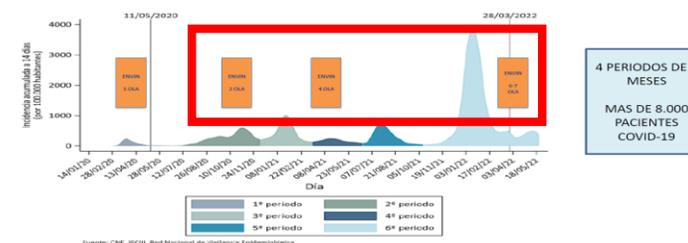
- Registro ENVIN (2020-2021)

Todas las UCI que han aportado datos en el periodo de vigilancia de 3 meses de todos los pacientes ingresados mas de 24 horas

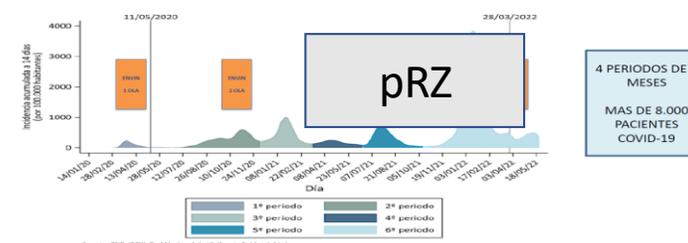
- Registro del Proyecto RZ (1 de enero de 2021 a 30 de junio 2022)

- . Solo las UCI de adultos que ha aportado datos de denominadores durante 10 ó mas meses (>9/18)
- . Han participado en los dos periodos del registro ENVIN completo
- . Cultivos de vigilancia ingreso y durante estancia en UCI

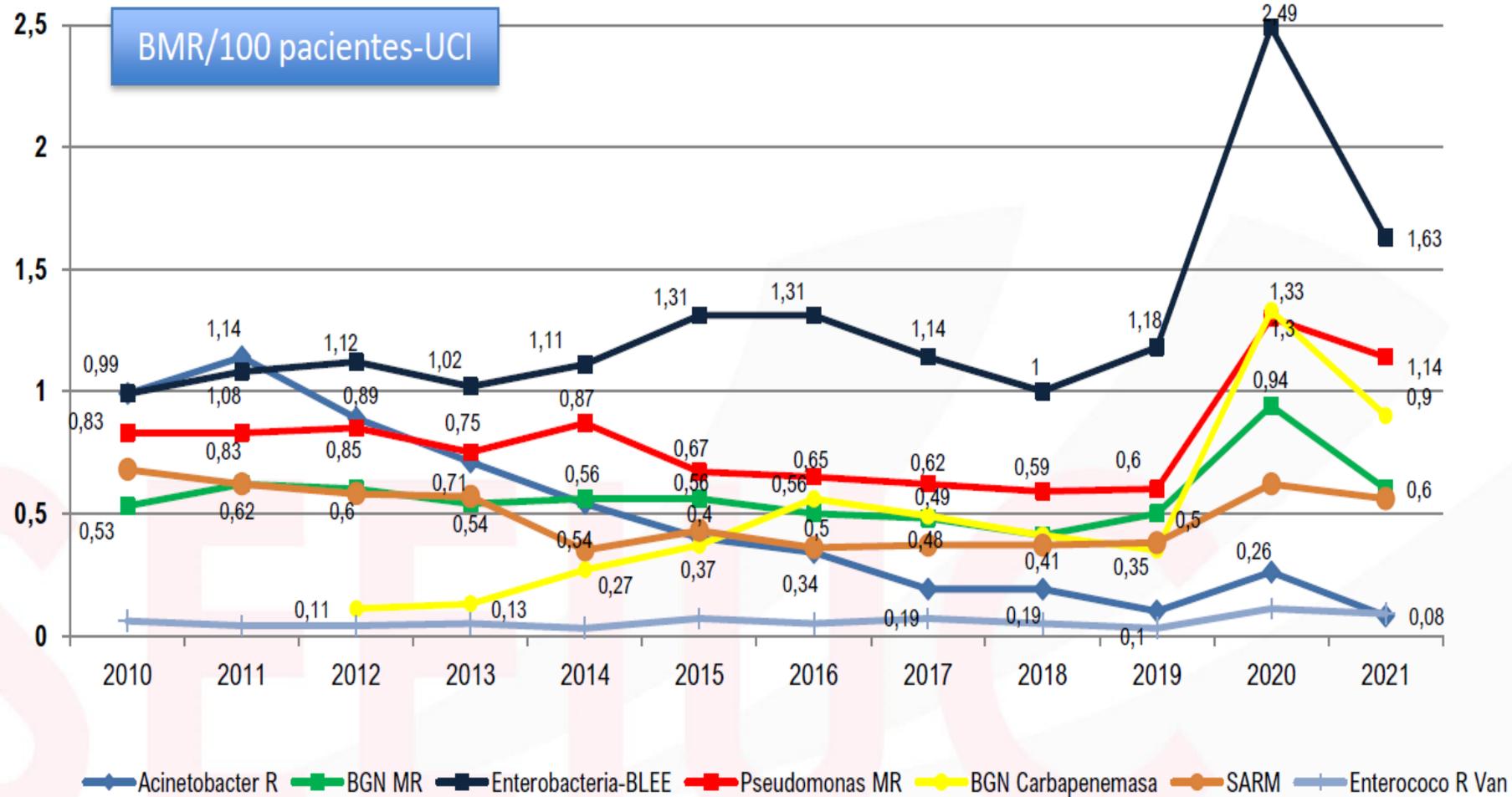
RESPUESTA DEL REGISTRO ENVIN DURANTE LA PANDEMIA



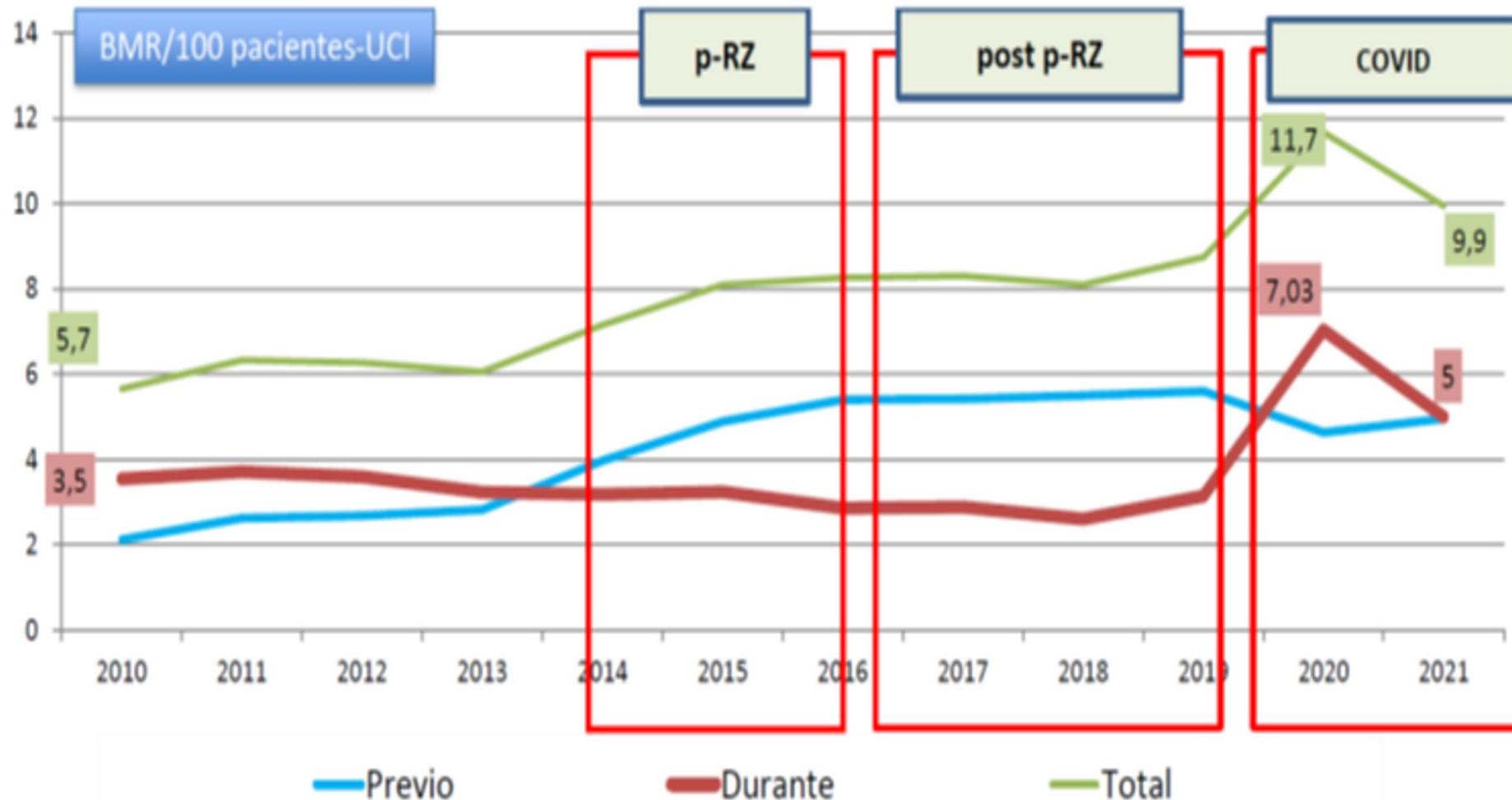
RESPUESTA DEL REGISTRO ENVIN DURANTE LA PANDEMIA



EVOLUCIÓN DE LA TASA DE BMR ADQUIRIDAS EN UCI



EVOLUCIÓN DE LA TASA DE BMR TOTAL, PREVIA Y ADQUIRIDAS EN UCI



Ratio de BMR

> 0,5 periodo previo a RZ

< 0,5 periodo p-RZ y post p-RZ

> 0,5 periodo COVID

Ratio BMR: N° de BMR adquiridas en UCI/ N° de BMR totales (previas y durante UCI)

CARACTERÍSTICAS UCI PARTICIPANTES P-RZ



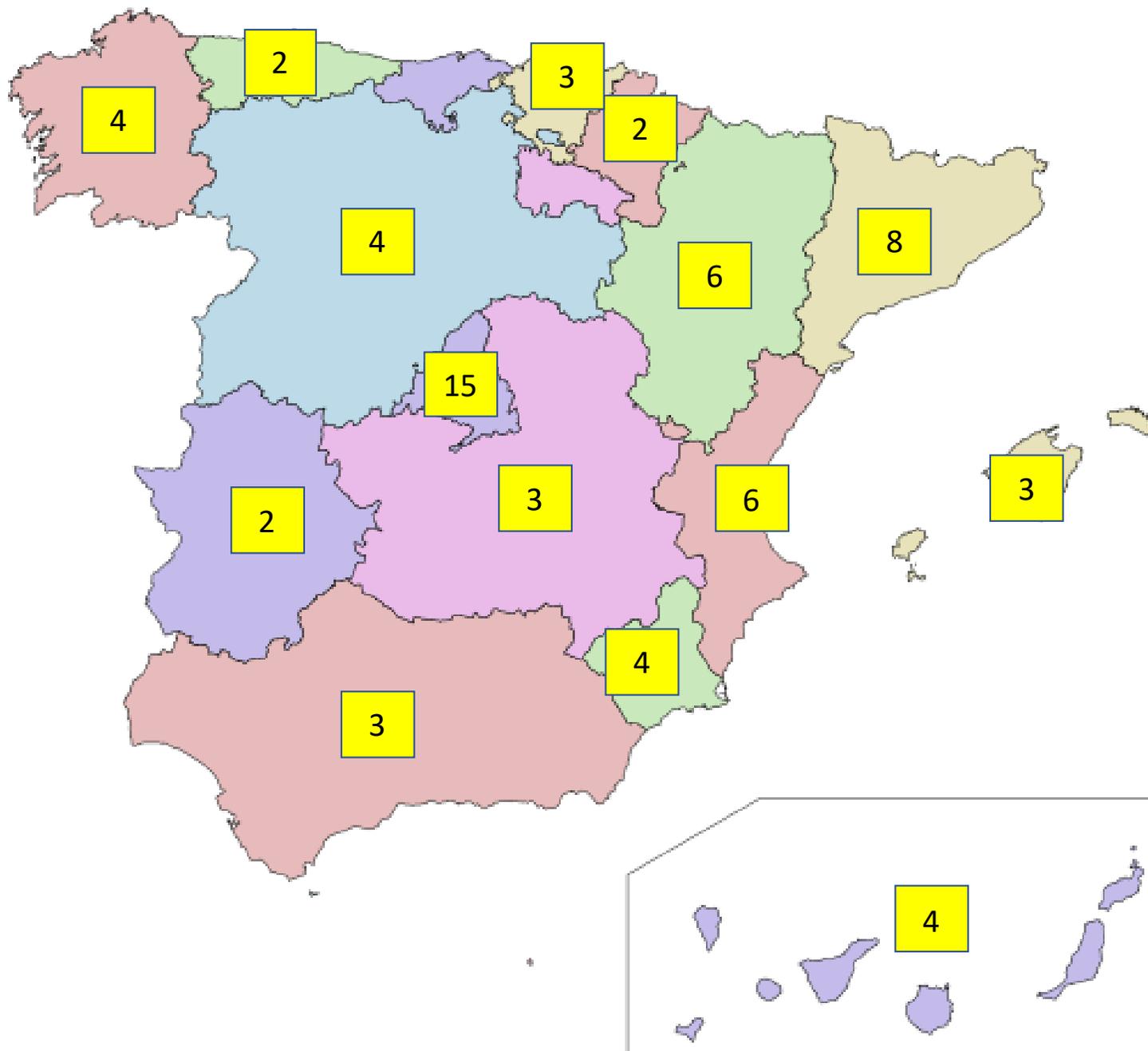
*	1 enero 2021-30 junio 2022
UCI, nº	69
CCAA, nº	15
Pacientes, nº	60.174
Días de estancia UCI, nº	503.061
Días con uno o más antibióticos. nº (%)	311.945 (62)
Días de pacientes con BMR, nº (%)	72.222 (14,4)
Días de aislamiento, nº (%)	217.968 (43,3)
Pacientes con BMR, nº, (%)	3.824 (5,8)
. Previas	1.973 (2,9)
. Durante	1.930 (2,9)
Ratio de BMR	0,5

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON UNO O MAS BMR

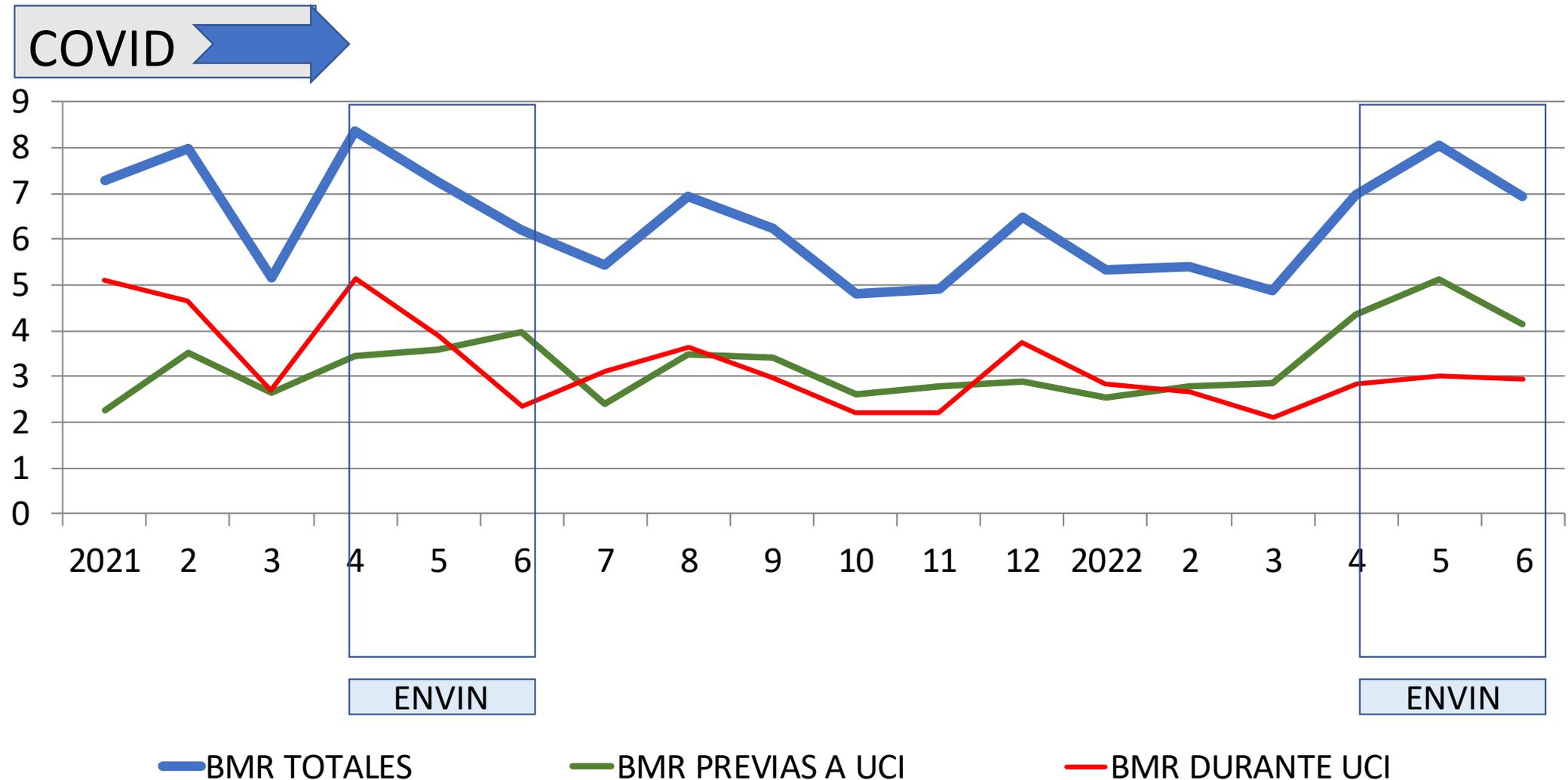


*	1 enero 2021-30 junio 2022
Pacientes con una o más BMR, nº	3,824
Sexo, hombres, nº (%)	2,677 (70,0)
Edad años, media	61,95
Estancia en UCI, días, media	25,65
APACHE II, media	18,67
Mortalidad intra-UCI, nº (%)	994 (26,0)

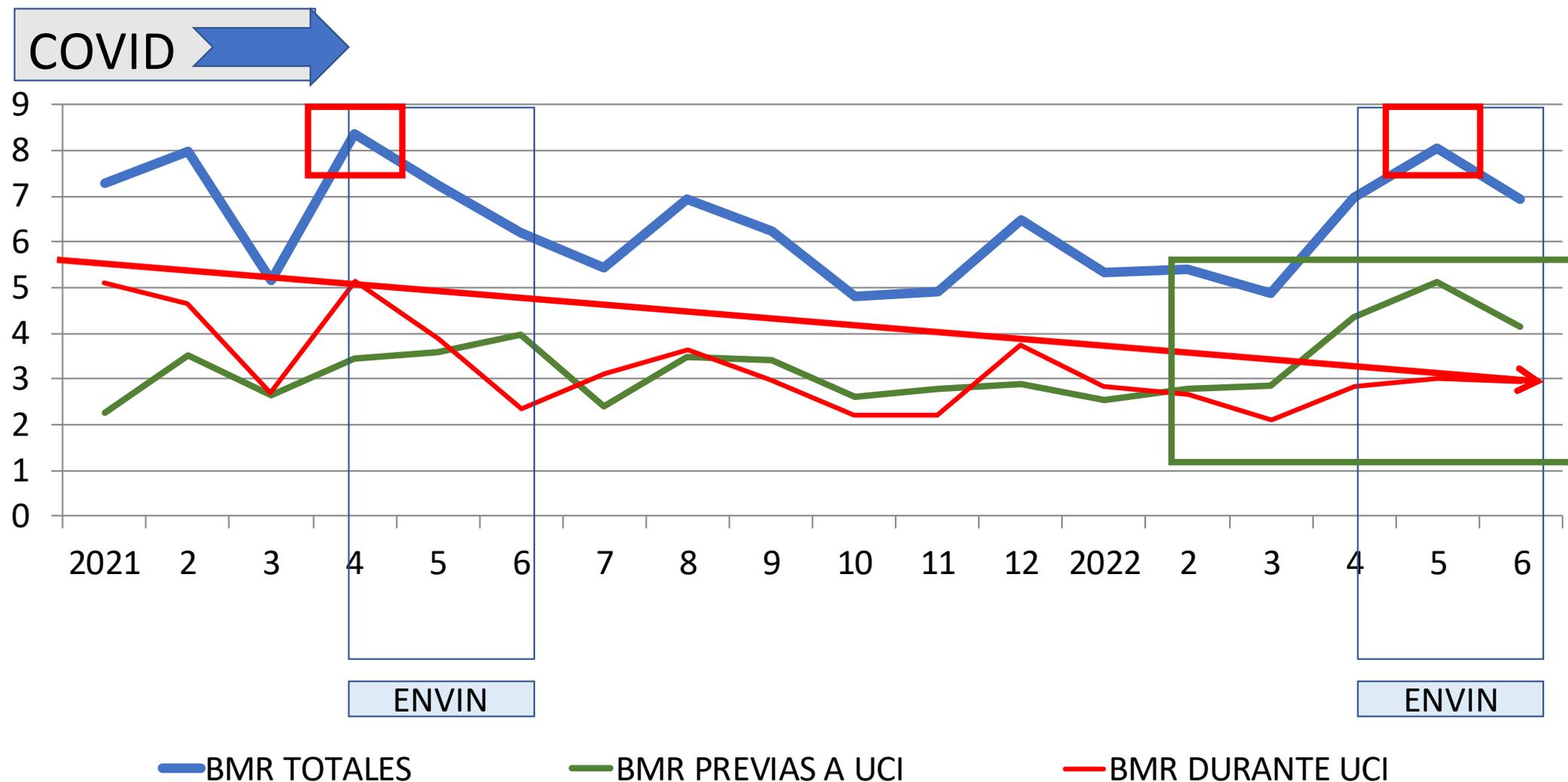
DISTRIBUCION
DE LAS
69 UCI ENTRE
LAS DISTINTAS
CCAA



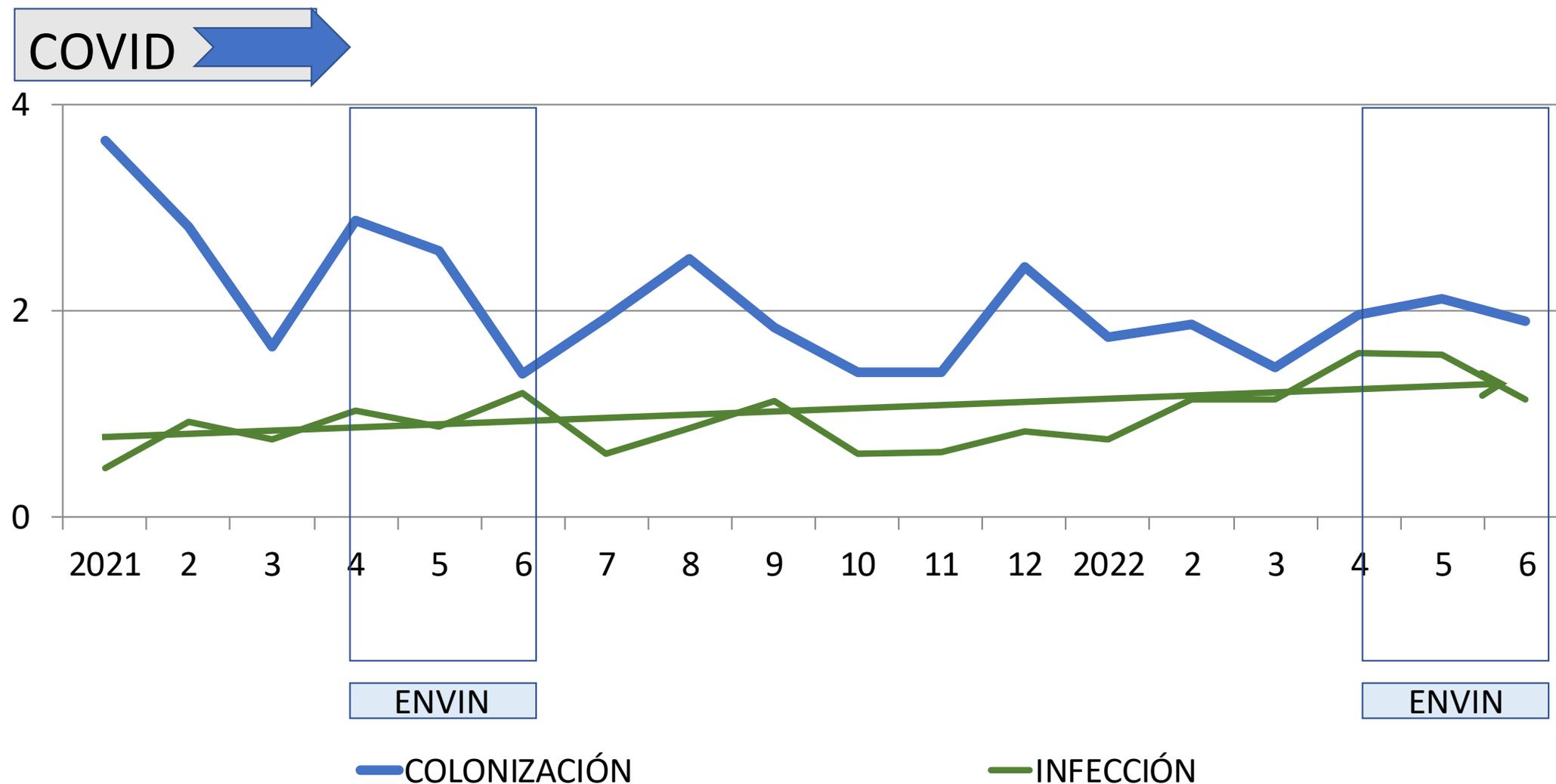
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE BMR 2021-22



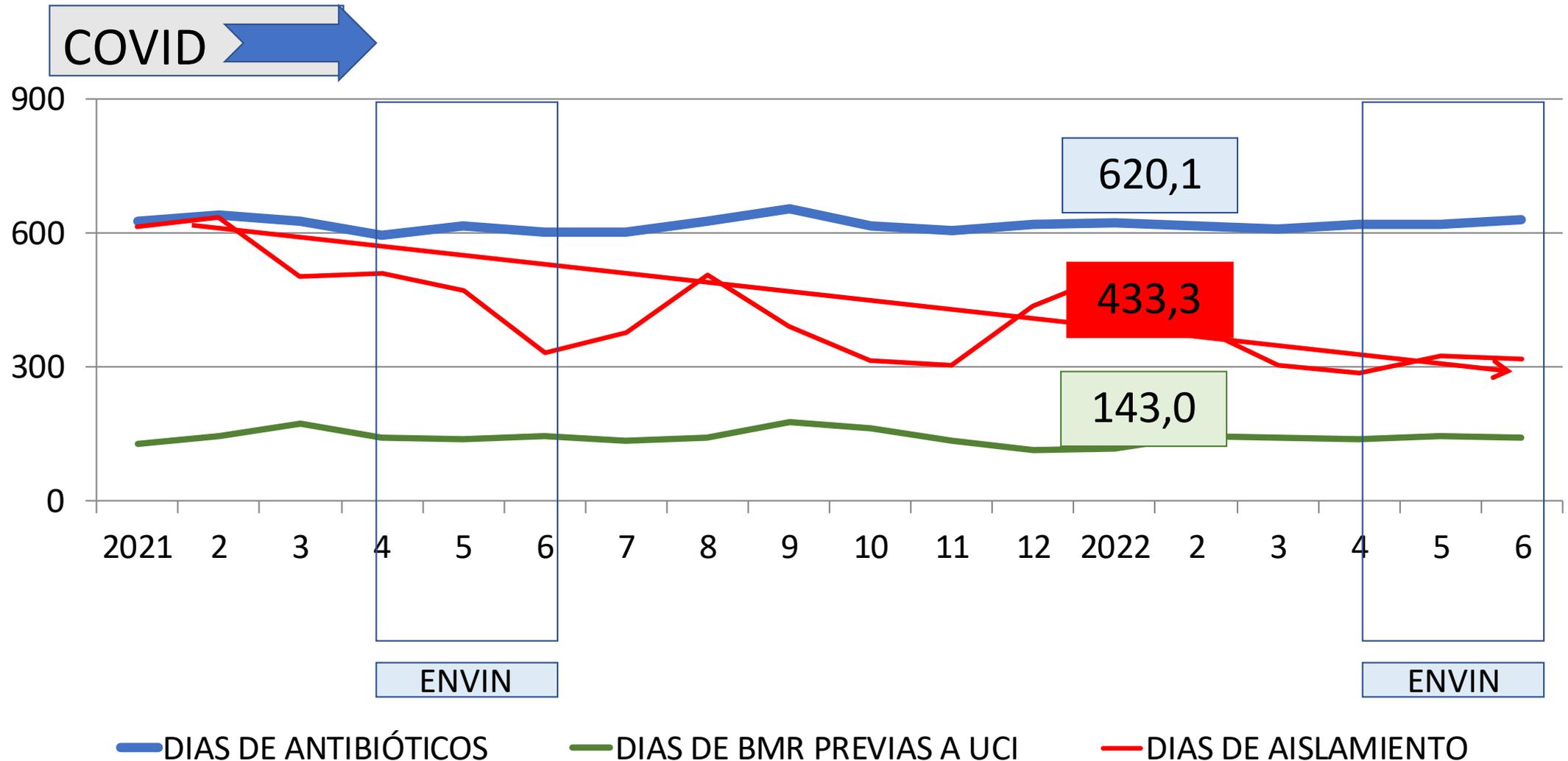
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE BMR 2021-22



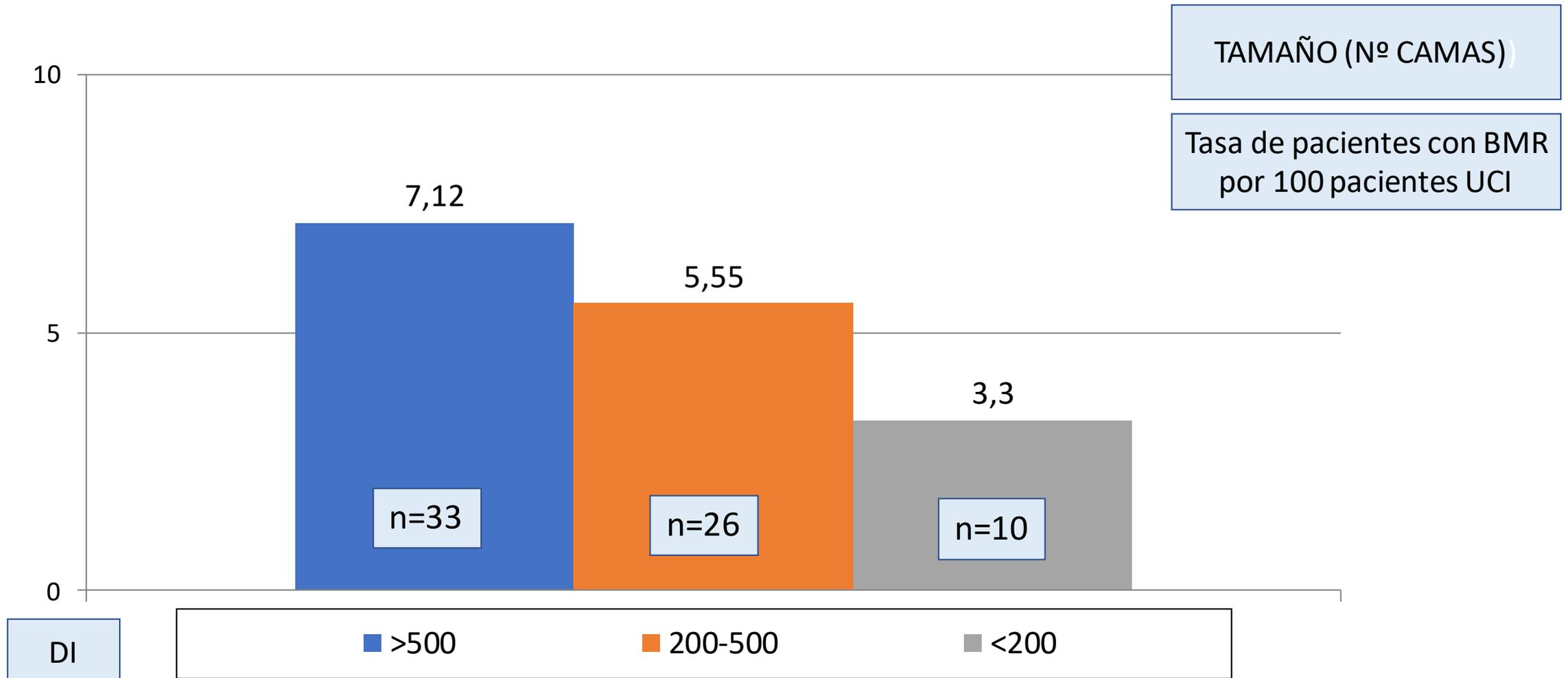
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE BMR DURANTE ETANCIA EN UCI 2021-22 COLONIZACIÓN/INFECCIÓN



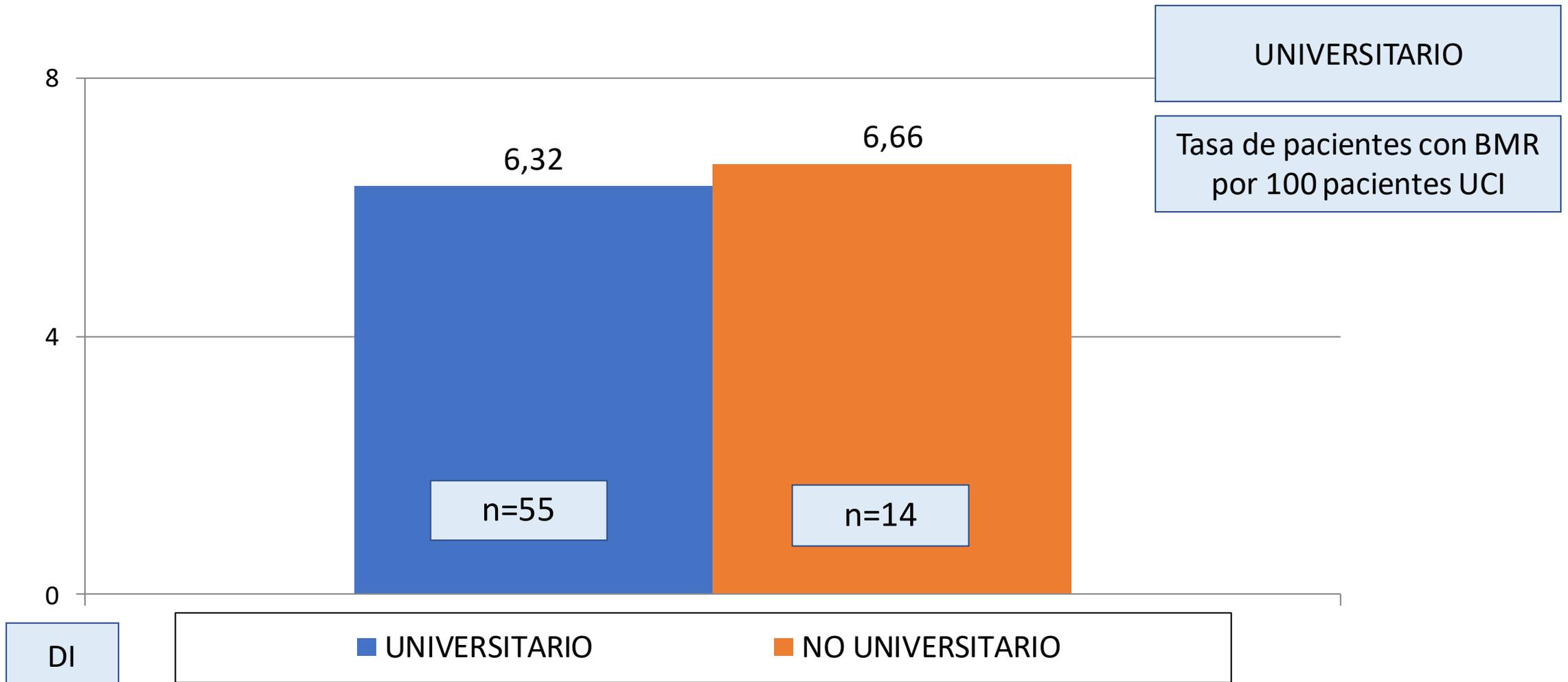
EVOLUCIÓN DE LOS DIAS DE PACIENTES CON ANTIBIÓTICOS, BMR Y AISLAMIENTO 2021-22



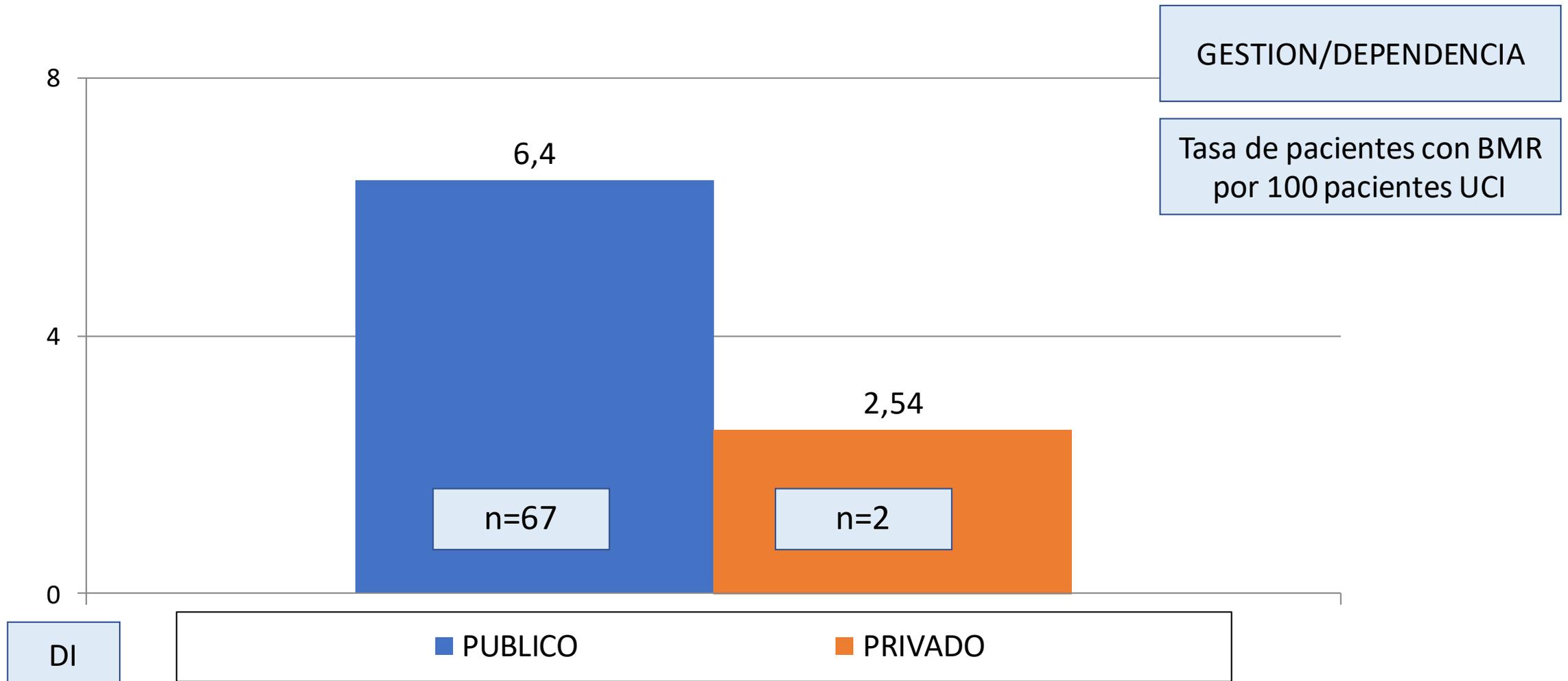
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE Pt-BMR 2021-22 EN FUNCIÓN CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL



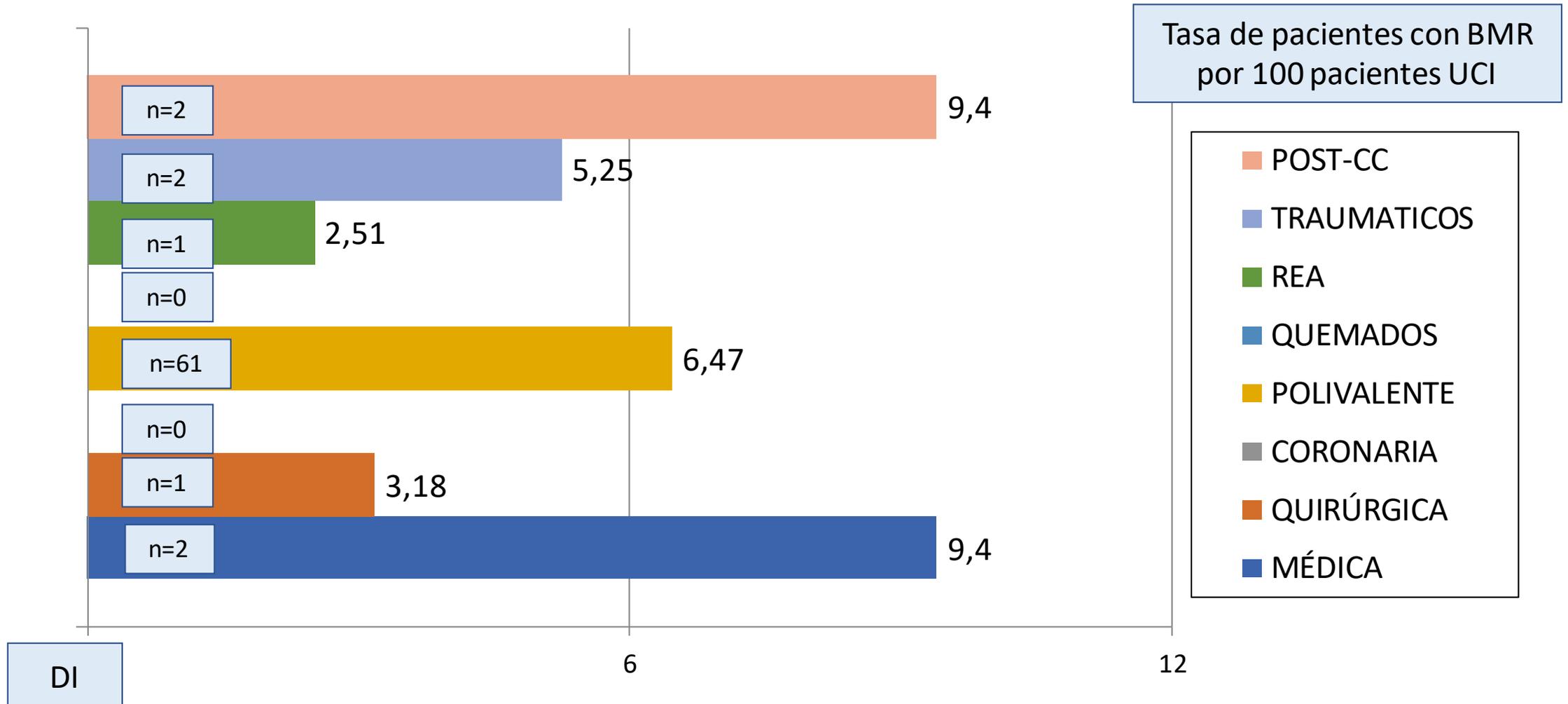
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE Pt-BMR 2021-22 EN FUNCIÓN CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL



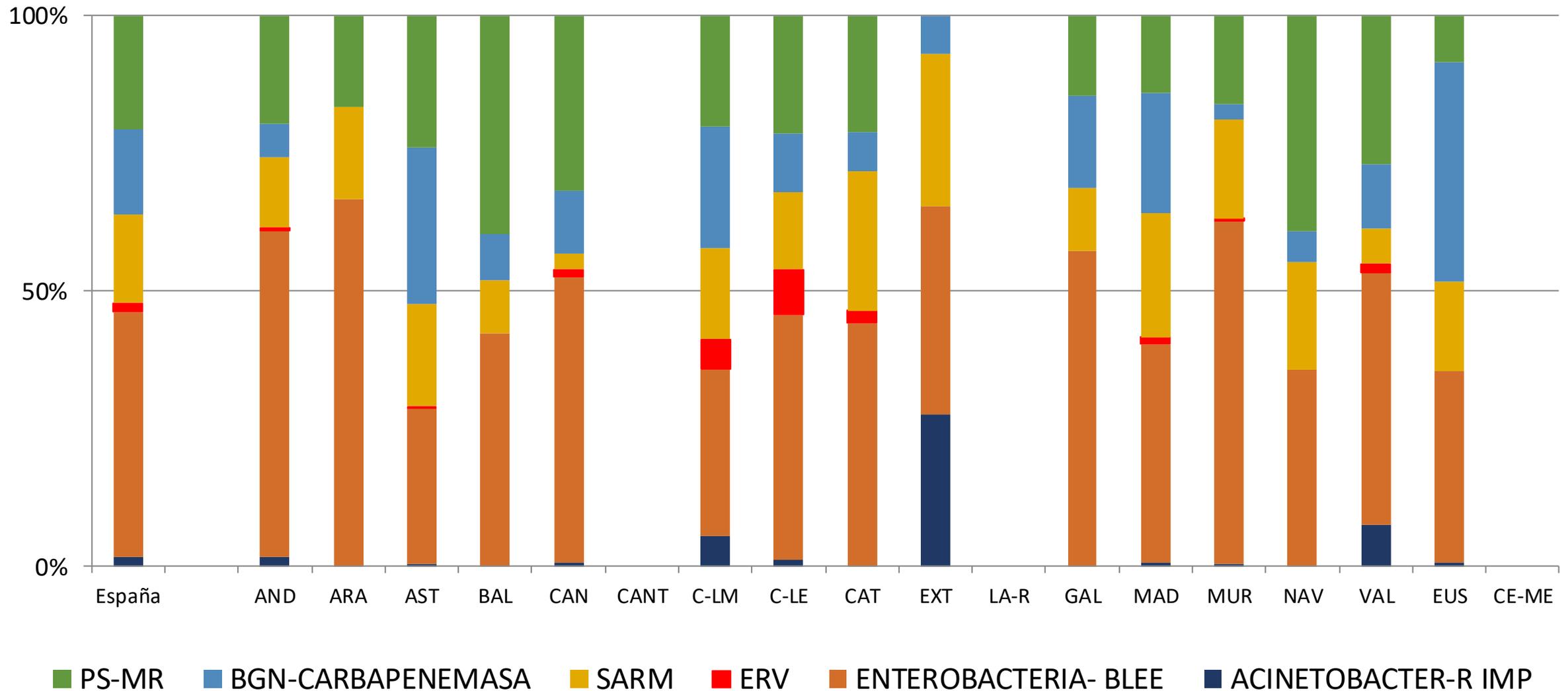
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE Pt-BMR 2021-22 EN FUNCIÓN CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL



EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE Pt-BMR 2021-22 EN FUNCIÓN TIPO DE UCI



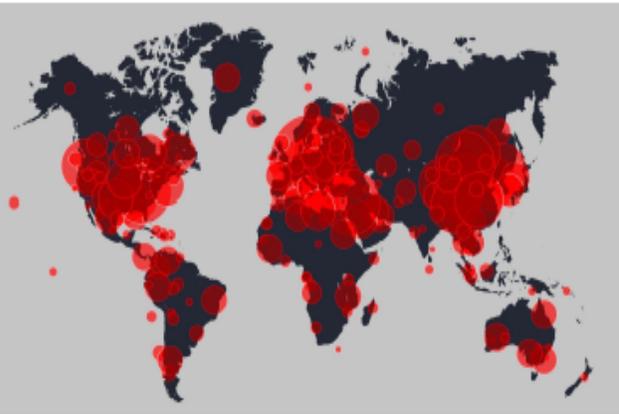
MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE BMR NACIONAL/CCAA (2021-2022) PACIENTES CRÍTICOS



EVOLUCIÓN DEL PROYECTO RZ DURANTE LA PANDEMIA

CONCLUSIONES

- **Menor participación** de las UCI en la inclusión de datos en el registro RZ
- **Mayores tasas mensuales** de BMR adquiridas durante la estancia en UCI que en los años previos a la pandemia
 - Disminución de las BMR aisladas durante la estancia en UCI en 2022
 - Recuperación del Ratio $< 0,5$ durante 2022
- Predominio en UCI polivalentes, en hospitales de mayor tamaño y universitarios
- Disminución del número de días de aislamiento durante 2022
- Importantes **diferencias en el mapa epidemiológico** entre CCAA
 - Predominio de Enterobacterias –BLEE, seguido de *Pseudomonas aeruginosa* MR
 - Escasa participación de Acinetobacter spp R a IMP



MOTIVOS DEL INCREMENTO DE IRDI Y BMR

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES COVID

CAMBIOS ESTRUCTURALES

CAMBIOS FUNCIONALES

CAMBIOS ORGANIZATIVOS

Más frágiles

Adaptación de otras unidades como UCI

Personal médico /DUE no formado

Protocolos clínicos sin evidencia

Mayor respuesta sistémica

Creación de nuevas UCI. Salas abiertas

NO cumplimiento de recomendaciones PZ

Menor contacto con pacientes

Más fracaso de órganos/sistemas

Camas no adaptadas a pacientes críticos

Higiene de manos con EPI

Personal médico /DUE insuficiente

Más empleo de dispositivos invasivos

Material básico (EPI) insuficiente

Desconocimiento manejo respiradores

Cambios continuos protocolos

Más días de estancia UCI

Respiradores insuficientes

Cansancio por cargas de trabajo

Limitación contacto familias

REUNIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO

6 de octubre de 2021 - ONLINE

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SNS



Resumen de acciones

Realizadas
Pendientes de realizar



Octubre 2020
Recomendaciones



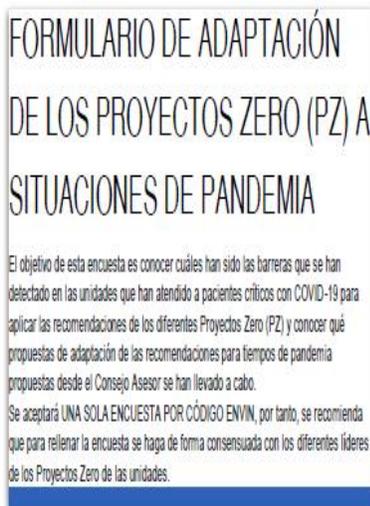
Mayo 2020
Declaración



Febrero 2021
Declaración



Julio a sept 2021
Reunión de las CCAA
con las UCI



Junio 2021:

Plan de Acción por CCAA



6 octubre 2021
Reunión con las CCAA:

- Actualización formación BZ y NZ
- Plan de acción de las CCAA



Resumen de acciones en 2021-22

Reunión del Consejo Asesor PZ
22 noviembre 2021

Actualización de los Proyectos BZ y NZ
Actualización cursos formación PZ
Plan de Acción para 2022

Recuperación PZ

Solicitud de los
Planes de Acción
a CCAA

Jornada anual de
**SEGURIDAD
DEL PACIENTE
CRÍTICO**

14 de diciembre de 2022

Diciembre 2022

Octubre 2022

Mayo-Junio 2022

Actualización de los líderes de los PZ
Listado de > 500 líderes médico /DUE

Curso de formación de formadores en

**PROYECTOS
de
SEGURIDAD**

¿Cómo mejorar la seguridad de los pacientes críticos
en situaciones de crisis?. Enseñanzas de la pandemia.

CUESTIONARIO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROYECTOS ZERO EN LAS UCI

La pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha supuesto un reto para todos los profesionales sanitarios. En los Servicios de Medicina Intensiva (SMI), la presión asistencial y la respuesta de las Sociedades Científicas de nuestra especialidad (SEMICYUC y SEEIUC) han comportado importantes cambios estructurales, organizativos y funcionales. Una de las consecuencias del nuevo modelo de paciente, y de los cambios en su tratamiento, ha sido el importante incremento de las infecciones relacionadas con dispositivos invasivos (IRDI) así como el aumento de pacientes en los que se aisló una o más bacterias multirresistentes (BMR).

**ESTAMOS EN EL CAMINO
DE RECUPERAR LA NUEVA
NORMALIDAD**

