



# Bacteriemia-zero



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

Plan de **Calidad**  
para el Sistema Nacional  
de Salud



**Semicyuc**  
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO



# Situación actual

- **CCAA participantes: 18**
- **Nº de UCIs: 140 + Cataluña (Valencia por determinar)**
- **Nº de coordinadores:**
  - 18 Referentes de Seguridad
  - 49 Coordinadores regionales
- **Nº de líderes de UCI:**
  - 167 médicos
  - 150 enfermeros/as

# Problemas en la implantación

- **FORMACIÓN Y CULTURA DE SEGURIDAD:**

- Resistencia de los profesionales más veteranos a cumplimentar la formación “on line”
- Cuestionarios de conocimientos del curso de catéteres y seguridad con varias preguntas mal planteadas y con respuesta poco clara.
- Poca formación previa en seguridad de pacientes. Necesidad de más formación en el campo de seguridad del paciente.
- La mayor dificultad, la puesta en marcha de la rama del proyecto enfocada a la seguridad Integral del paciente. Resulta difícil realizar tantos cambios a la vez. Necesitamos más tiempo para implantar el PSI.
- Estructurar la parte de seguridad concretando como se usan las herramientas. Significa tiempo que no parece existir. Difícil liberar a personal unas horas de su jornada laboral.
- Continuidad y mantenimiento del interés durante todo el proyecto de los trabajos de seguridad.
- Intranquilidad o miedo de los profesionales a los posibles efectos, para el profesional, de la declaración de los Efectos Adversos.

# Problemas en la implantación

- **TIEMPO Y PRESIÓN ASISTENCIAL**

- Dificultades para la cumplimentación de la hoja de objetivos.
- Problemas de tiempo para conseguir un trabajo coordinado haciendo participar a todo el personal por exceso de camas y déficit de personal médico.
- Cargas de trabajo para todos. Importancia de la informatización de las UCIs.
- Fundamentales las reuniones periódicas de médicos y enfermeras encargados del tema. Para coincidir se hacen reuniones fuera de horario. ¿Cómo se compensa? ¿Es posible usar la partida presupuestaria concedida a los hospitales para pagar horas?

- **ESTRUCTURA-RECURSOS**

- Necesidad de un espacio apropiado para realizar el seguimiento del catéter.
- Problemas con los set/bandejas/carros de vías centrales. Dificultad para confeccionarlos y para obtener los paños que cubran totalmente al paciente. Hemos “negociado” un set con la casa Vygon que el hospital que quiera puede adquirir. Se impulsa a las Gerencias para que lo compren.

# Problemas en la implantación

- **CONTROL POR ENFERMERÍA:**
  - Algunos facultativos han mostrado su rechazo a colaborar, especialmente por el control que se hace por las enfermeras del proceso de canalización de vías.
  - Problemas del personal médico para asumir que la enfermería le acuse de incumplimiento.
- **SEGUIMIENTO**
  - Dificultad de realizar la vigilancia de los pacientes con catéter durante 48 h en planta una vez que han sido dados de alta de la UCI, y en todo caso la necesidad de homogeneizar los procedimientos de seguimiento.
  - Subjetividad al considerar una bacteriemia como primaria o secundaria. Si éstas últimas no son registradas, se puede dar el caso de centros con cifras bajas de bacteriemias, que en caso de computar ambas podrían no ser tan excelentes.
  - Inquietud acerca de la posible apropiación de la autoría de la explotación de los datos por parte de algún grupo profesional o sociedad científica.

# Preguntas

- **Formación y seguridad del paciente:**
  - ¿Cómo se va a llevar a cabo la formación? ¿Cómo se va a acreditar la realización de los cursos? ¿Quién va a llevar a cabo la formación? ¿Quién va a formar al formador, especialmente, en los temas de seguridad del paciente? En algunos hospitales hay más de 200 personas candidatas a recibir la formación ¿Cómo se organiza?
  - ¿Cómo convencer del brazo de seguridad?
  - ¿Cómo se hacen las rondas de seguridad? ¿Quiénes? ¿cada cuanto? ¿Sólo tema catéteres?

# Preguntas

- **Inserción y mantenimiento del catéter:**
  - Cuando en nuestro protocolo previo de mantenimiento de catéter diferimos de las recomendaciones “por exceso” (por ejemplo si cambiamos los apósitos o las líneas con más frecuencia) ¿podemos continuar con nuestra práctica habitual?
  - Antes de manipular las vías es necesario lavar las llaves con ¿alcohol 70º?, ¿podríamos usar la solución de Clorhexidina?....
  - Nos resulta engorroso utilizar la sábana para canalizar la arteria radial. ¿No sería más práctico utilizar varios paños para crear un campo estéril amplio?
  - ¿Podemos tinter la clorhexidina al 2% que no se ve bien? ¿Con qué es más adecuado?

# Preguntas

- **Organización y recursos:**

- Objetivo de recopilar estas listas. ¿Qué se va a hacer con ello?
- ¿Cómo se van registrar los datos? ¿Se va a disponer de recursos extra para el volcado de los datos? ¿Qué va a pasar en la época estival o determinados períodos del año en que los recursos quedan disminuidos al mínimo?
- ¿Hay algún tipo de incentivo por la realización de este proyecto ya que supone un trabajo extra?
- ¿Qué enfermos entrarían en el estudio? ¿Qué ocurre con aquellos pacientes que llegan a las Unidades de Cuidados Intensivos con un catéter venoso central ya instaurado?
- ¿Qué va a ocurrir con el material necesario para la inserción de catéteres, que, según el proyecto, tiene que estar centralizado en un sitio?
- ¿Qué hay que hacer si en el hospital en el que trabajas no se utiliza la clorhexidina?
- ¿Cómo podemos ponernos de acuerdo para trabajar conjuntamente con Medicina Preventiva?
- ¿En qué consiste la alianza con la dirección? Concretar.

# Sugerencias

- Importancia de la identificación, en el check-list, del médico que realiza la inserción, sugieren que se contemple.
- El que figure sólo "operador" y "ayudante" es insuficiente, en los caos de que la UVI no disponga de residente de intensivos.
- Replantear la utilidad de la lista de objetivos diarios. Resulta demasiado repetitivo en el quehacer diario. Son cuestiones muy obvias que el personal conoce de sobra.
- Datos del cuestionario de cultura de seguridad poco explotados. No se han agrupado en dimensiones como se hace en el informe de la Universidad de Murcia.
- Agregar los datos por comunidades. Bien que salgan totales nacionales, pero probablemente serían interesantes totales por comunidad. Actualmente los grupos son por comunidad.

# ANDALUCÍA

- **Problemas encontrados en la implantación del proyecto:**
  - La mayor dificultad expuesta por los asistentes ha sido la puesta en marcha de la rama del proyecto enfocada a la seguridad Integral del paciente
  - Se ha detectado una cierta intranquilidad o miedo de los profesionales a los posibles efectos, para el profesional, de la declaración de los Efectos Adversos.
  - Algunos responsables del proyecto en UCI expresan la inquietud acerca de la posible apropiación de la autoría de la explotación de los datos por parte de algún grupo profesional o sociedad científica.
- **Dudas y Preguntas que surgen con la implantación del proyecto:**
  - ¿Cómo podemos ponernos de acuerdo para trabajar conjuntamente con Medicina Preventiva?
  - ¿Cómo se va a llevar a cabo la formación? ¿Cómo se va a acreditar la realización de los cursos?  
¿Quién va a llevar a cabo la formación? ¿Quién va a formar al formador, especialmente, en los temas de seguridad del paciente? En algunos hospitales hay más de 200 personas candidatas a recibir la formación ¿Cómo se organiza?
  - ¿Cómo se van registrar los datos? ¿Se va a disponer de recursos extra para el volcado de los datos?  
¿Qué va a pasar en la época estival o determinados períodos del año en que los recursos quedan disminuidos al mínimo?
  - ¿Hay que cumplimentar el **check list** de la inserción de catéteres de manera obligatoria?
  - ¿Hay algún tipo de incentivo por la realización de este proyecto ya que supone un trabajo extra?
  - ¿Qué enfermos entrarían en el estudio? ¿Qué ocurre con aquellos pacientes que llegan a las Unidades de Cuidados Intensivos con un catéter venoso central ya instaurado?
  - ¿Qué va a ocurrir con el material necesario para la inserción de catéteres, que, según el proyecto, tiene que estar centralizado en un sitio?
  - ¿Qué hay que hacer si en el hospital en el que trabajas no se utiliza la clorhexidina?

# ARAGÓN

- **Problemas encontrados en la implantación del proyecto:**
  - Resistencia de los profesionales más veteranos a cumplimentar la formación “on line”
  - Resulta difícil realizar tantos cambios a la vez. Necesitamos más tiempo para implantar el PSI.
- **Dudas y Preguntas que surgen con la implantación del proyecto:**
  - Cuando en nuestro protocolo previo de mantenimiento de catéter diferimos de las recomendaciones “por exceso” (por ejemplo si cambiamos los apósitos o las líneas con más frecuencia) ¿podemos continuar con nuestra práctica habitual?
  - Antes de manipular las vías es necesario lavar las llaves con ¿alcohol 70º?, ¿podríamos usar la solución de Clorhexidina?....
  - Nos resulta engorroso utilizar la sábana para canalizar la arteria radial. ¿No sería más práctico utilizar varios paños para crear un campo estéril amplio?

# ASTURIAS

- **Problemas encontrados en la implantación del proyecto:**
  - Dificultades para la cumplimentación de la hoja de objetivos.
  - Necesidad de un espacio apropiado para realizar el seguimiento del catéter.
  - Necesidad de más formación en el campo de seguridad del paciente en general, no tanto vinculada exclusivamente al proyecto de bacteriemia zero.
- **Dudas y Preguntas que surgen con la implantación del proyecto**

# CASTILLA LA MANCHA

- **Problemas encontrados en la implantación del proyecto:**
  - Algunos facultativos han mostrado su rechazo a colaborar, especialmente por el control que se hace por las enfermeras del proceso de canalización de vías.
  - Problemas de tiempo para conseguir un trabajo coordinado haciendo participar a todo el personal por exceso de camas y déficit de personal médico.
  - Problemas del personal médico para asumir que la enfermería le acuse de incumplimiento.
- **Dudas y Preguntas que surgen con la implantación del proyecto:**
  - ¿Podemos tinter la clorhexidina al 2% que no se ve bien? ¿Con qué es más adecuado?
  - Importancia de la identificación, en el check-list, del médico que realiza la inserción, sugieren que se contemple.
  - El que figure sólo "operador" y "ayudante" les parece insuficiente, en los caos de que la UVI no disponga de residente de intensivos.

# CASTILLA LEON

- **Problemas encontrados en la implantación del proyecto:**
  - Necesidad de mayor formación en seguridad para personal de las UCIs.
  - Estructurar la parte de seguridad concretando como se usan las herramientas. Significa tiempo que no parece existir. Difícil liberar a personal unas horas de su jornada laboral.
  - Creemos que son fundamentales las reuniones periódicas de un grupo de médicos y enfermeras encargados del tema. Para coincidir se hacen reuniones fuera de horario. ¿Cómo se compensa? ¿Es posible usar la partida presupuestaria concedida a los hospitales para pagar horas?
- **Dudas y Preguntas que surgen con la implantación del proyecto:**
  - ¿Cómo convencer del brazo de seguridad?
  - Cómo se hacen las rondas de seguridad? ¿Quiénes? ¿cada cuanto? ¿Sólo tema catéteres?
  - ¿En qué consiste la alianza con la dirección? Concretar.
  - Uso de drum de dos luces
  - Qué hacer con las luces de una vía central que es previsible que ya no se vayan a utilizar? Ejemplo: Necesidad de 2 luces en un catéter de tres? No parece rentable (riesgo de nueva punción/beneficio) canalizar nueva vía. Lo más lógico parece lavar y pinzar. ¿Se considera buena práctica?

# LA RIOJA

- **Problemas encontrados en la implantación del proyecto:**
- **Dudas y Preguntas que surgen con la implantación del proyecto:**
  - creemos que hay que replantearse la utilidad de la lista de objetivos diarios. Resulta ser demasiado repetitivo en el quehacer diario. Son cuestiones muy obvias que el personal conoce de sobra.
  - Nos preguntan a menudo el objetivo de recopilar estas listas. Qué se va a hacer con ello.

# COMUNIDAD DE MADRID

- **Problemas encontrados en la implantación del proyecto:**
  - Poca formación previa en seguridad de pacientes.
  - Problemas con los set/bandejas/carros de vías centrales. Dificultad para confeccionarlos y para obtener los paños que cubran totalmente al paciente. Hemos “negociado” un set con la casa Vygon que el hospital que quiera puede adquirir. Se impulsa a las Gerencias para que lo compren.
  - Cuestionarios de conocimientos del curso de catéteres y seguridad con varias preguntas mal planteadas y con respuesta poco clara.
  - Cargas de trabajo para todos. Importancia de la informatización de las UCIs.
  - Continuidad y mantenimiento del interés durante todo el proyecto de los trabajos de seguridad.
- **Dudas y Preguntas que surgen con la implantación del proyecto:**
  - Datos del cuestionario de cultura de seguridad poco explotados. No se han agrupado en dimensiones como se hace en el informe de la Universidad de Murcia.
  - Pensamos que también habría que agregar los datos por comunidades. Bien que salgan totales nacionales, pero probablemente serían interesantes totales por comunidad. Actualmente los grupos son por comunidad.

# NAVARRA

- **Problemas encontrados en la implantación del proyecto:**
  - Se comentó la dificultad de realizar la vigilancia de los pacientes con catéter durante 48 h en planta una vez que han sido dados de alta de la UCI, y en todo caso la necesidad de homogeneizar los procedimientos de seguimiento.
  - Se comentó también lo subjetivo que puede ser el considerar una bacteriemia como primaria o secundaria, y que si éstas últimas no son registradas, se puede dar el caso de centros con cifras bajas de bacteriemias, que en caso de computar ambas podrían no ser tan excelentes.
- **Dudas y Preguntas que surgen con la implantación del proyecto:**

# Salvar vidas...



# ...está en tus manos