

An abstract painting with various colors including purple, yellow, green, blue, red, and black, creating a vibrant and textured background.

Evolución de los indicadores del proyecto “RZ”

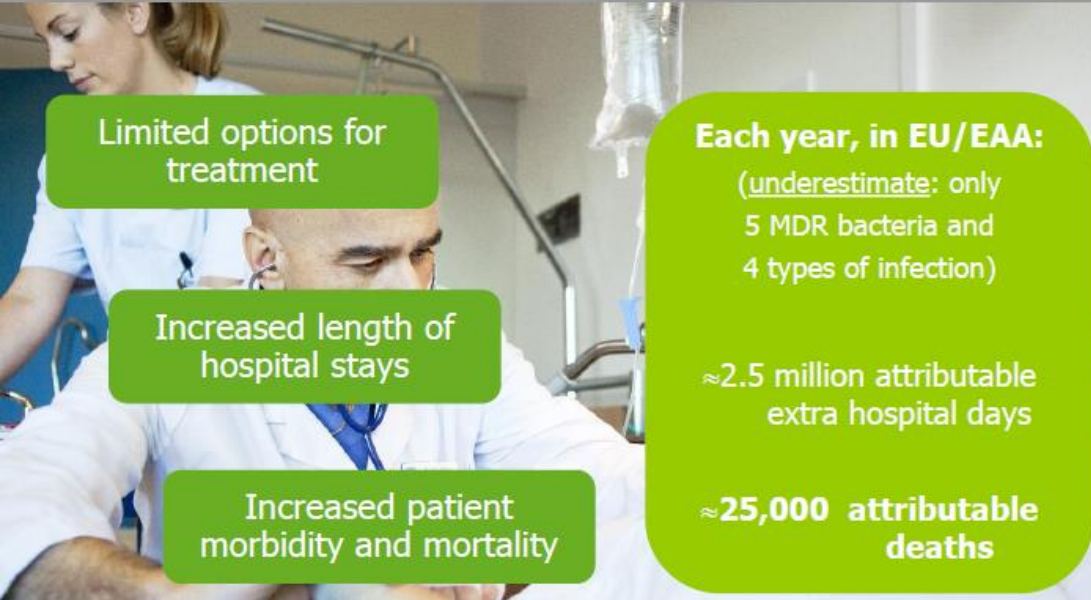
MERCEDES CATALAN

MERCEDES PALOMAR

MADRID 29-11-2016

Antimicrobial resistance

A threat to patient safety

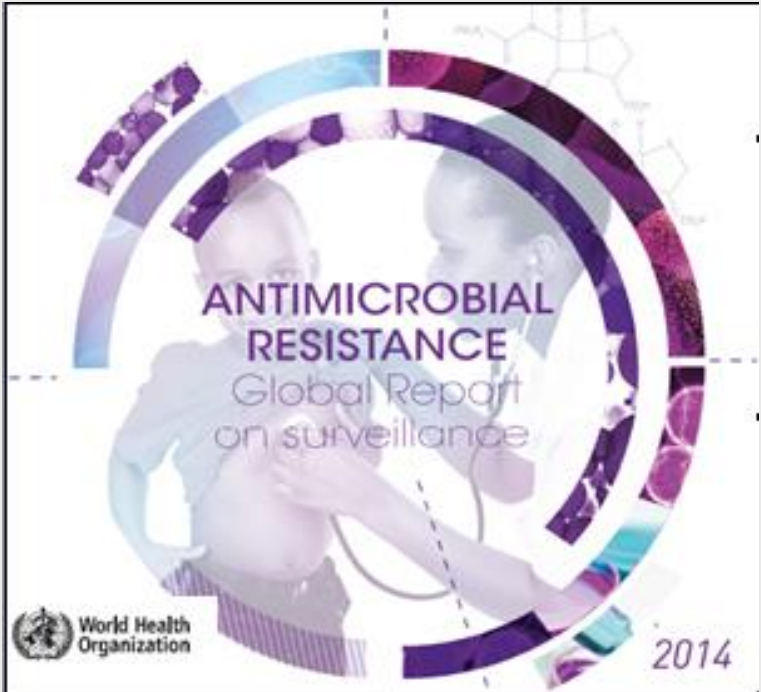
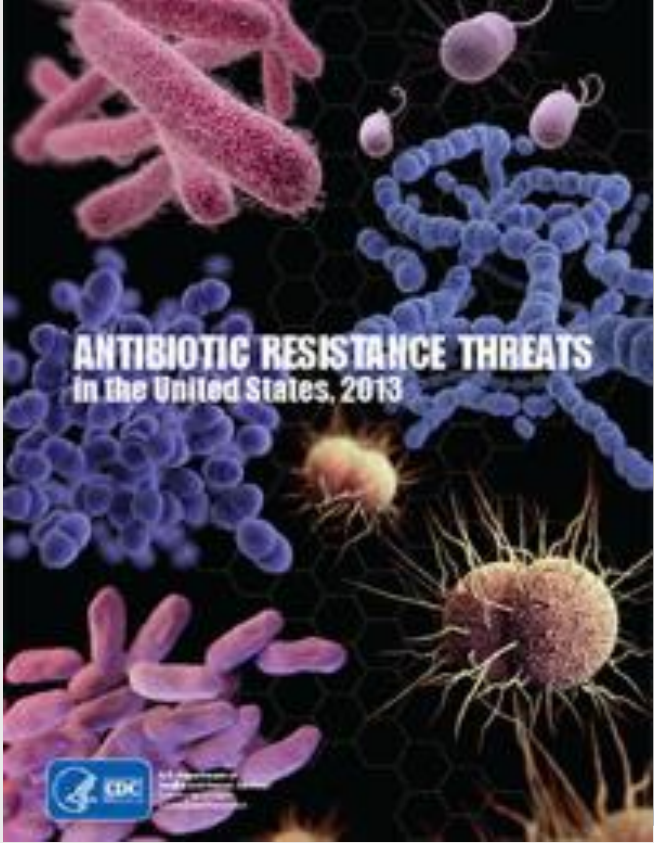


Limited options for treatment

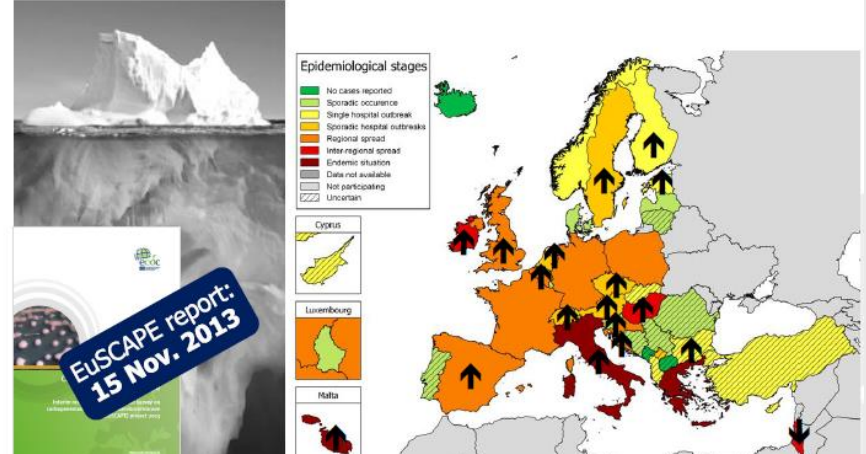
Increased length of hospital stays

Increased patient morbidity and mortality

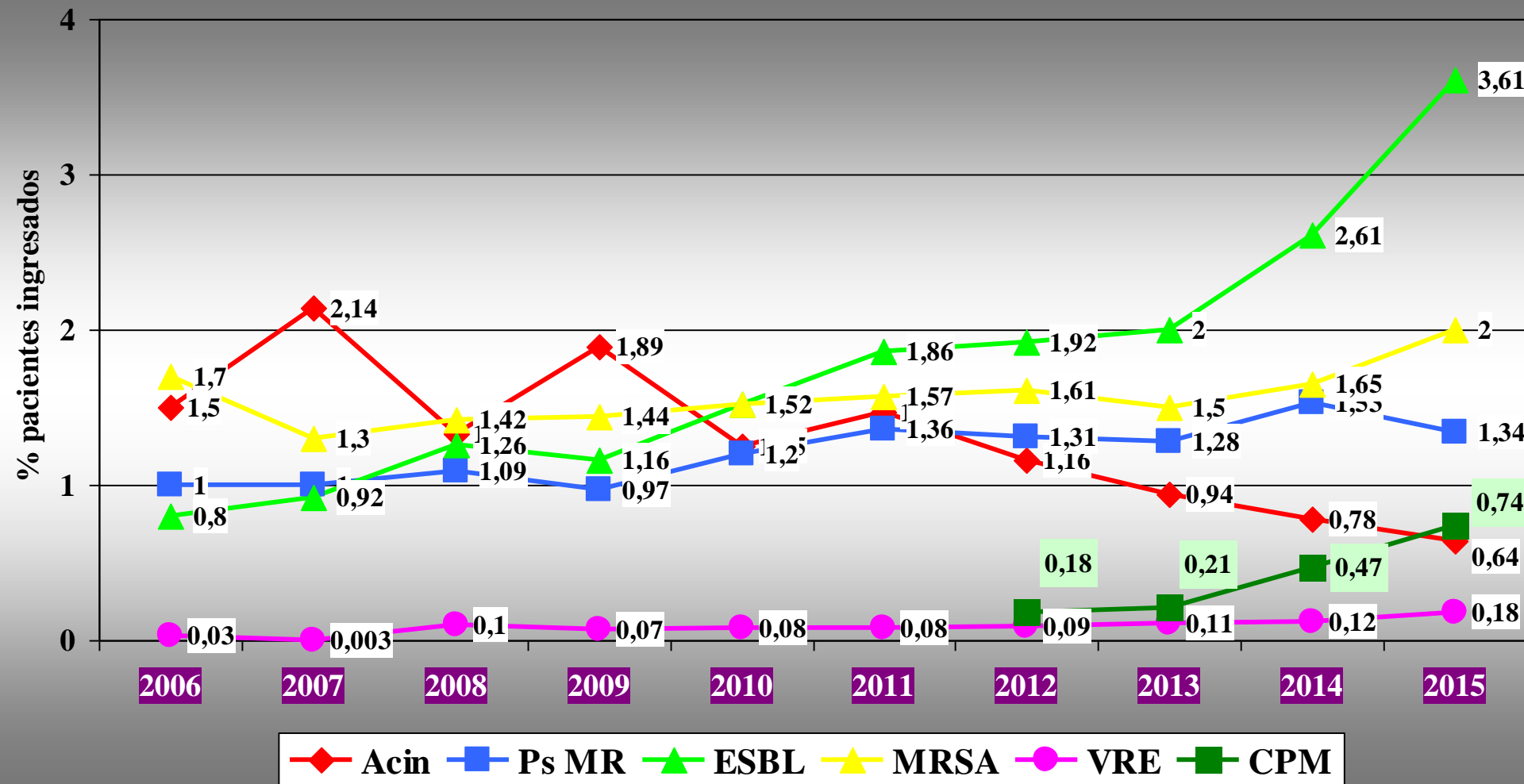
Each year, in EU/EAA:
 (underestimate: only 5 MDR bacteria and 4 types of infection)
 ≈ 2.5 million attributable extra hospital days
 ≈ **25,000** attributable deaths

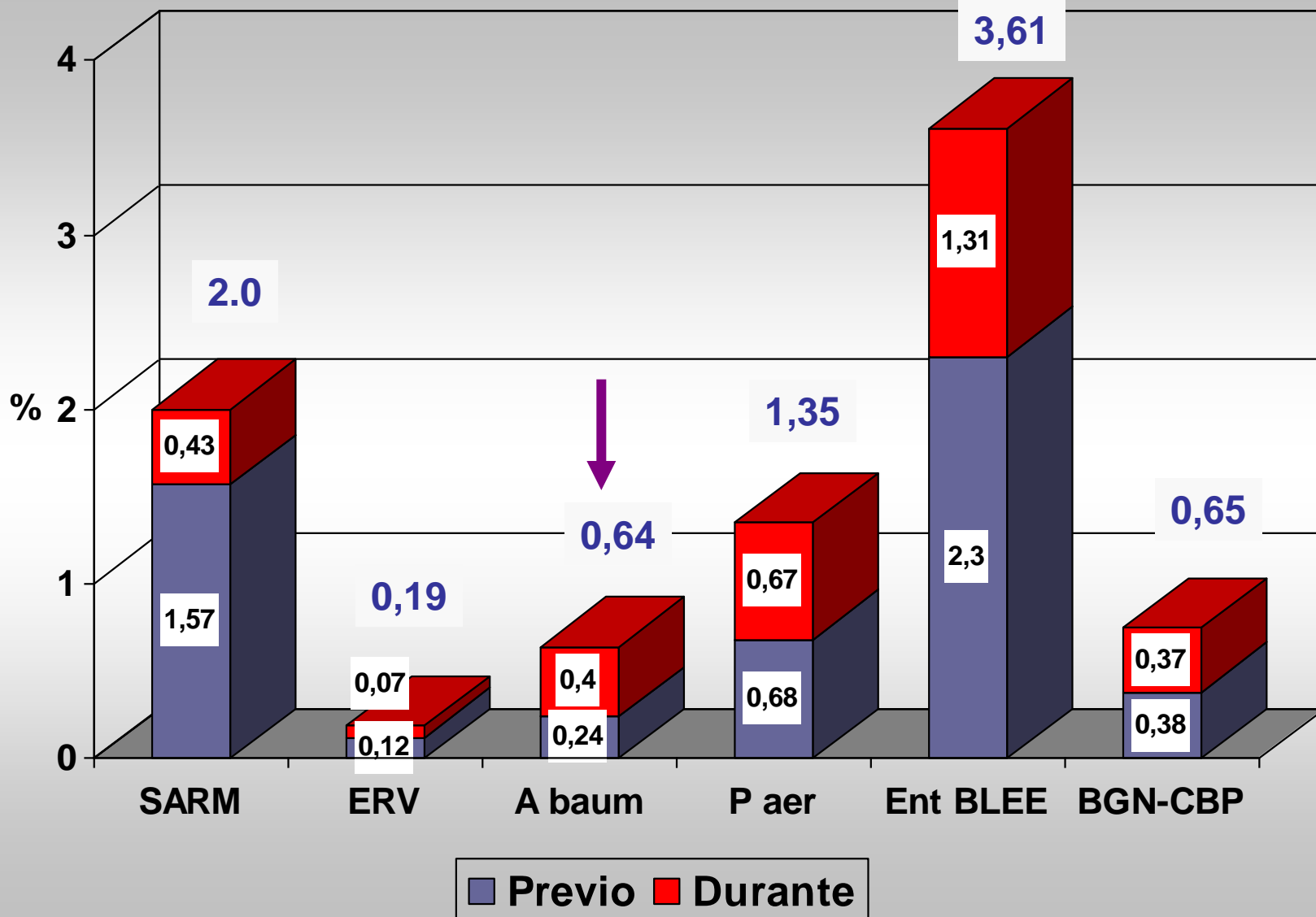


Country self-assessment of stages for spread of carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae* (all isolates), 2010 and 2013



INFECTION/COLONIZATION by MDRB ENVIN-HELICS 2006-2015





PROYECTOS “BZ + NZ”

ESTRUCTURA

COLABORADORES

PM ESPECIFICO

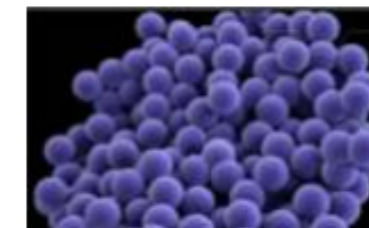
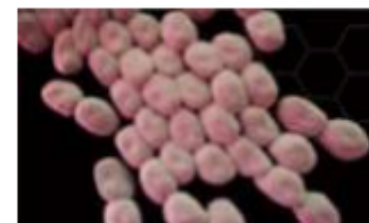
PROYECTO “RZ”

RESISTENCIA ZERO

- Nuevo paquete de medidas (10 recomendaciones) dirigido a reducir las infecciones y la transmisión de BMR en la UCI basado en:
 - 1) Prescripción adecuada de antibióticos
 - 2) Detección precoz de BMR y prevención de la colonización cruzada.
 - 3) Eliminación de reservorios.
- Inicio en Abril 2014
- Duración 27 meses

Marcadores de multirresistencias para cada bacteria

Bacteria	Marcador de resistencia a antibióticos
Bacterias Gram positiva	
<i>Staphylococcus aureus</i>	Resistentes a meticilina (SARM)
<i>Enterococcus</i>	Resistencia a Vancomicina (ERV)
Bacterias Gram negativa	
<i>Escherichia coli</i>	Resistente a Cefalosporinas de 3 ^a G
	Resistente a Carbapenémicos
<i>Klebsiella spp.</i>	Resistente a Cefalosporinas de 3 ^a G
	Resistente a Carbapenémicos
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Resistente a Carbapenémicos
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Resistente a Imipenem



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 bacterias multirresistentes** en las **UCI españolas**.



Reducir en un **20%** la tasa de los **pacientes** en los que **se identifica uno o más BMR** de **origen nosocomial intra- UCI**.

Describir el **mapa de BMR** 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 BMR



- 1 Identificar en cada UCI, al menos, un médico intensivista responsable del control de antimicrobianos.
- 2 Administrar de forma empírica antimicrobianos activos frente a bacterias multirresistentes (BMR), SOLO en infecciones con respuesta sistémica compatible con sepsis grave o shock séptico y alta sospecha de BMR en base a los factores de riesgo presentes y/o a la epidemiología local.
- 3 Identificar en cada UCI, una enfermera, al menos, como referente del proyecto RZ y responsable del control de las precauciones dirigidas a evitar la transmisión de BMR.
- 4 Se recomienda realizar una búsqueda activa de la presencia de BMR en todos los pacientes en el momento de ingreso en la Unidad y, por lo menos, una vez a la semana a lo largo de toda su estancia.
- 5 Al ingreso de un paciente en la UCI, se cumplimentará una “lista de verificación” con el objetivo de identificar a aquellos con elevado riesgo de ser portadores de BMR
- 6 Controlar el cumplimiento de las diferentes precauciones: estándar y por mecanismos de transmisión (aislamientos).

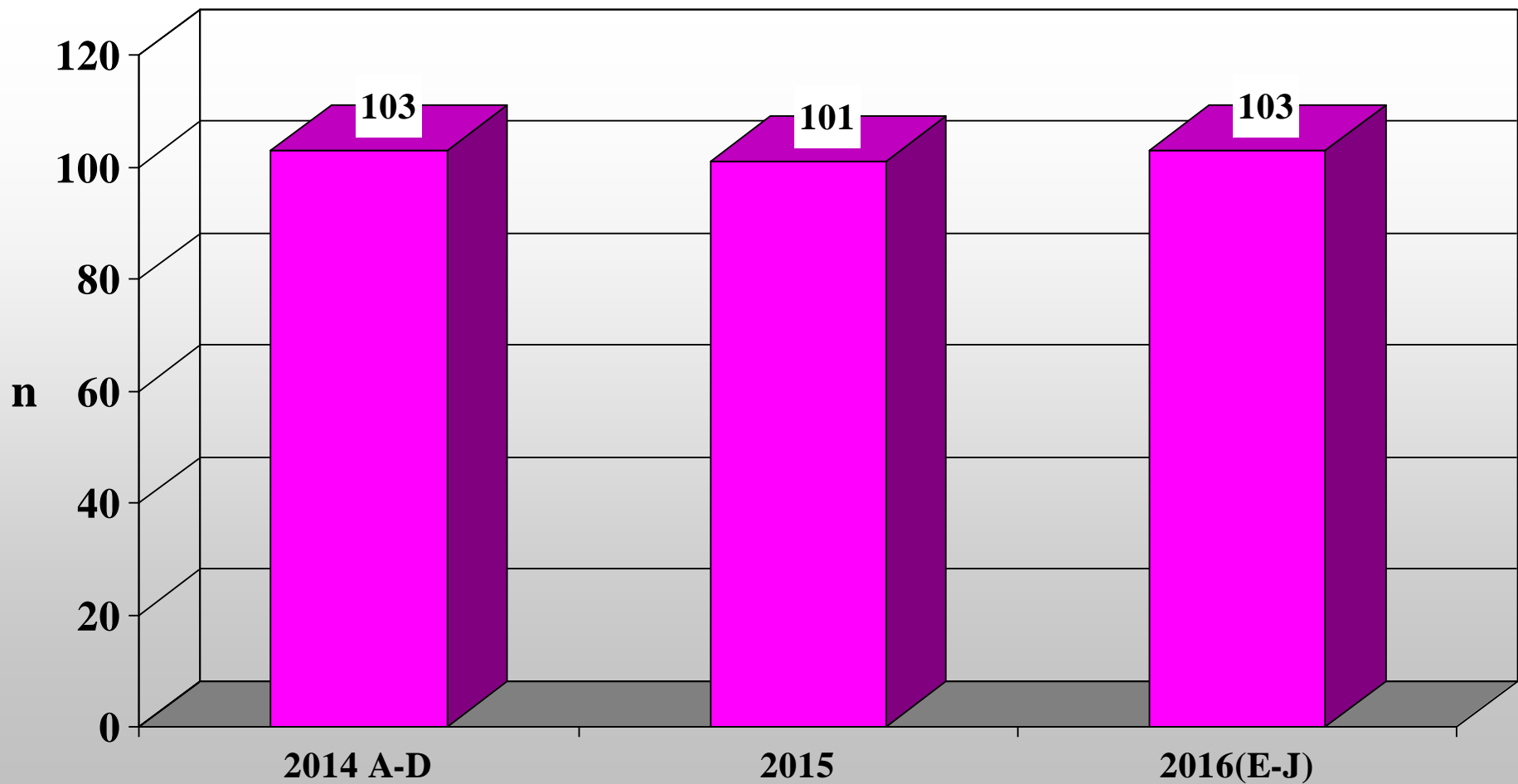
RESISTENCIA ZERO

REQUERIMIENTOS PARA INCLUIR UCI EN ANÁLISIS:

- Aportar datos RZ al menos durante **18 meses** (75% del proyecto)
- Aportar datos al registro **ENVIN completo** durante los 3 meses de estudio anual (datos utilización de ATB)
- Hacer **cultivos de vigilancia** (según respuesta en la encuesta estructural)

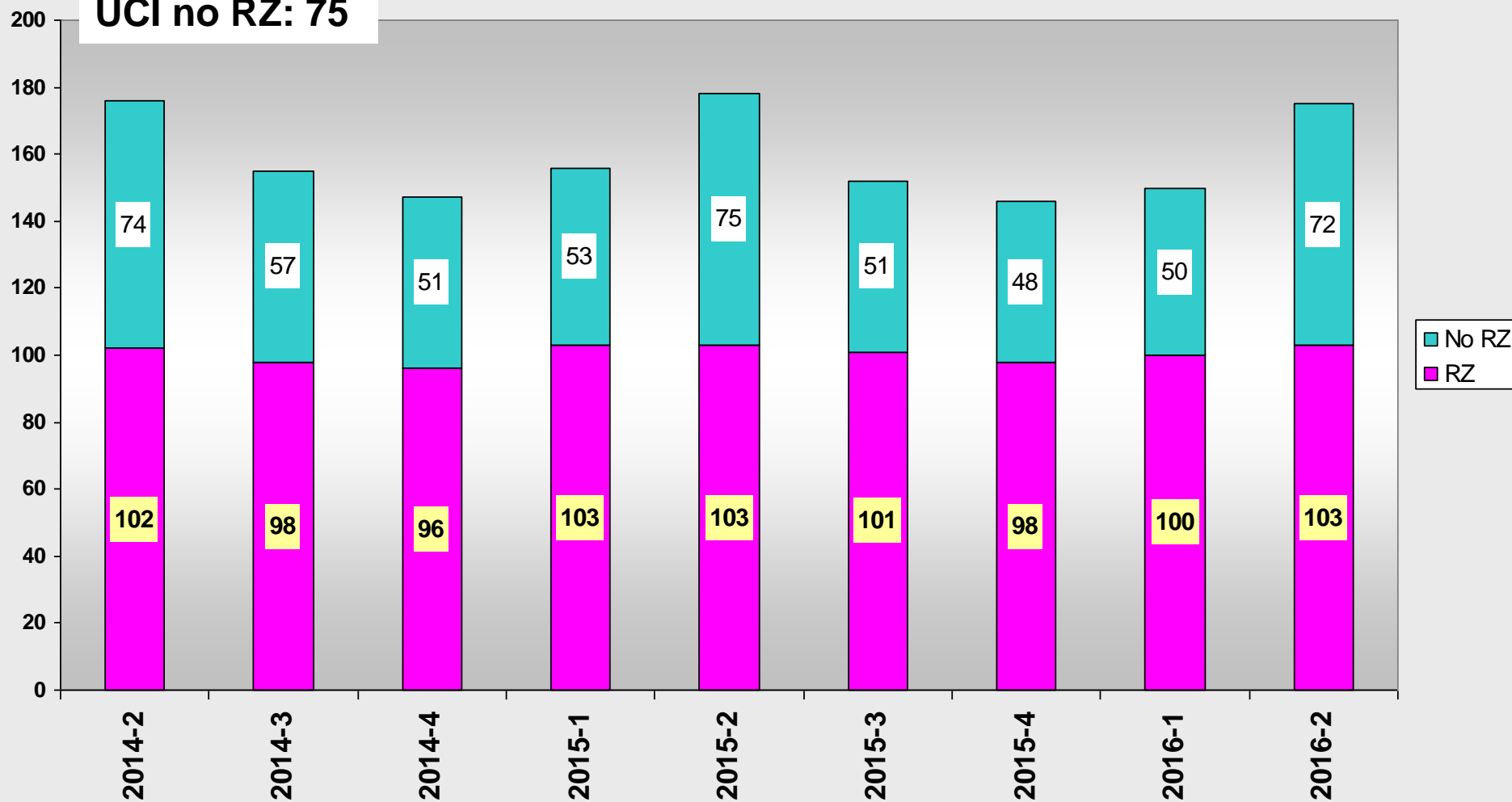
RZ: UCI PARTICIPANTES

UCI RZ: 103



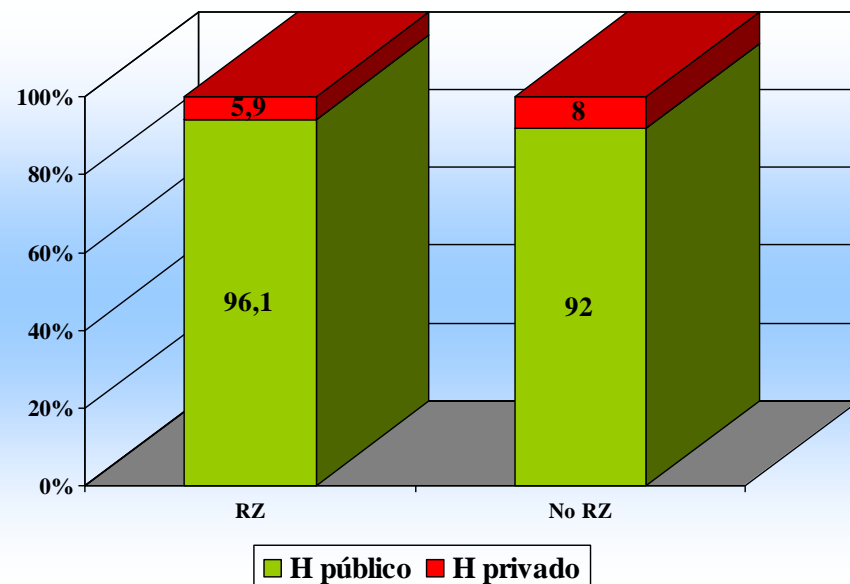
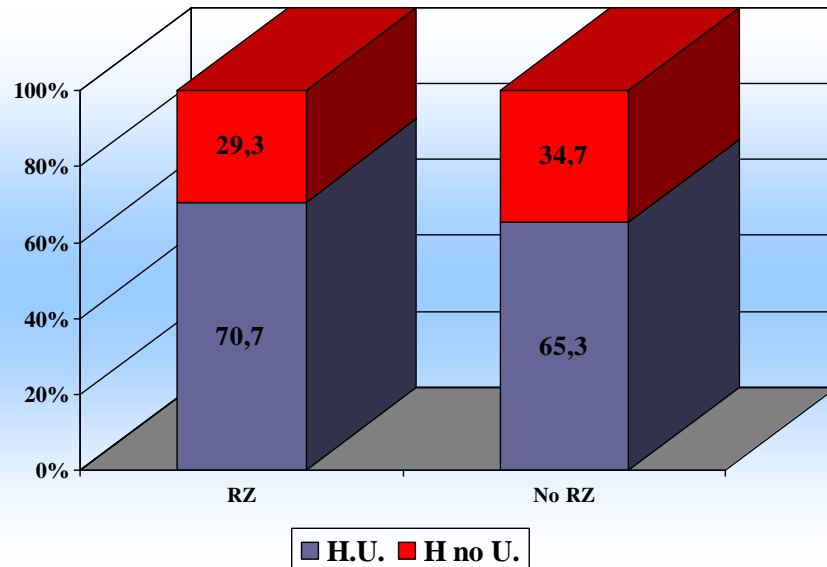
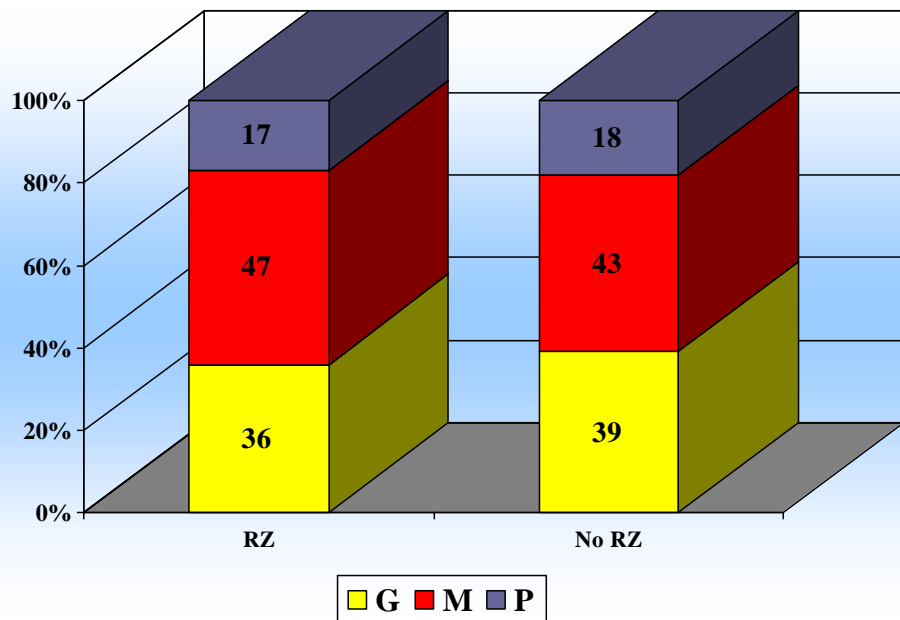
RZ: UCI PARTICIPANTES (TRIMESTRES)

UCI RZ: 103
UCI no RZ: 75

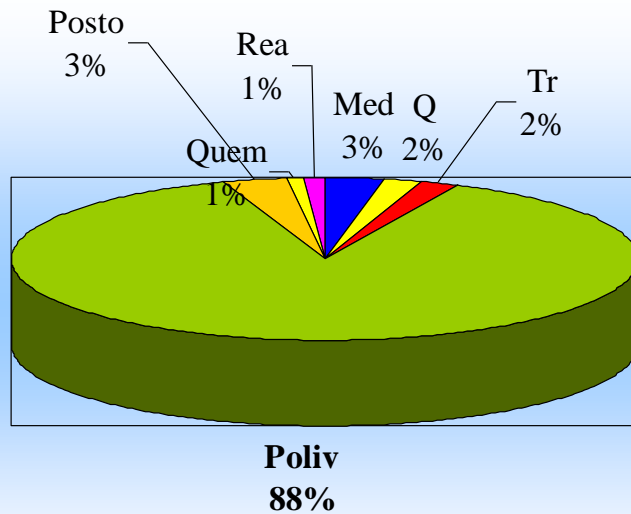


CARACTERISTICAS DE LOS HOSPITALES

RZ. 103 UCI
No RZ: 75 UCI

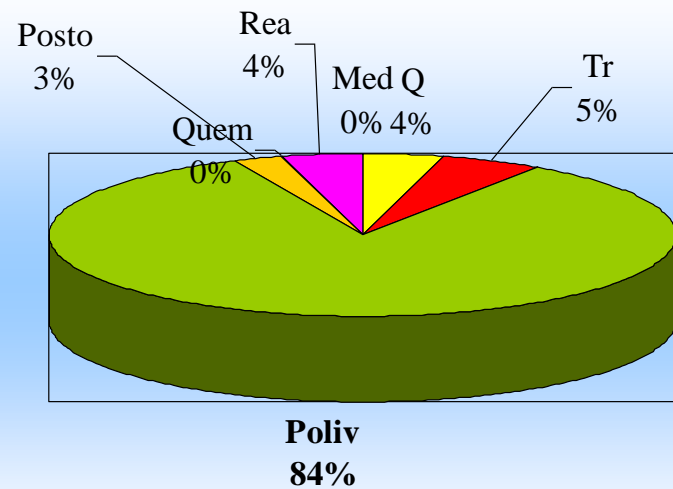


CARACTERISTICAS DE LOS HOSPITALES



RZ

No RZ



RESISTENCIA ZERO

Unidades participantes

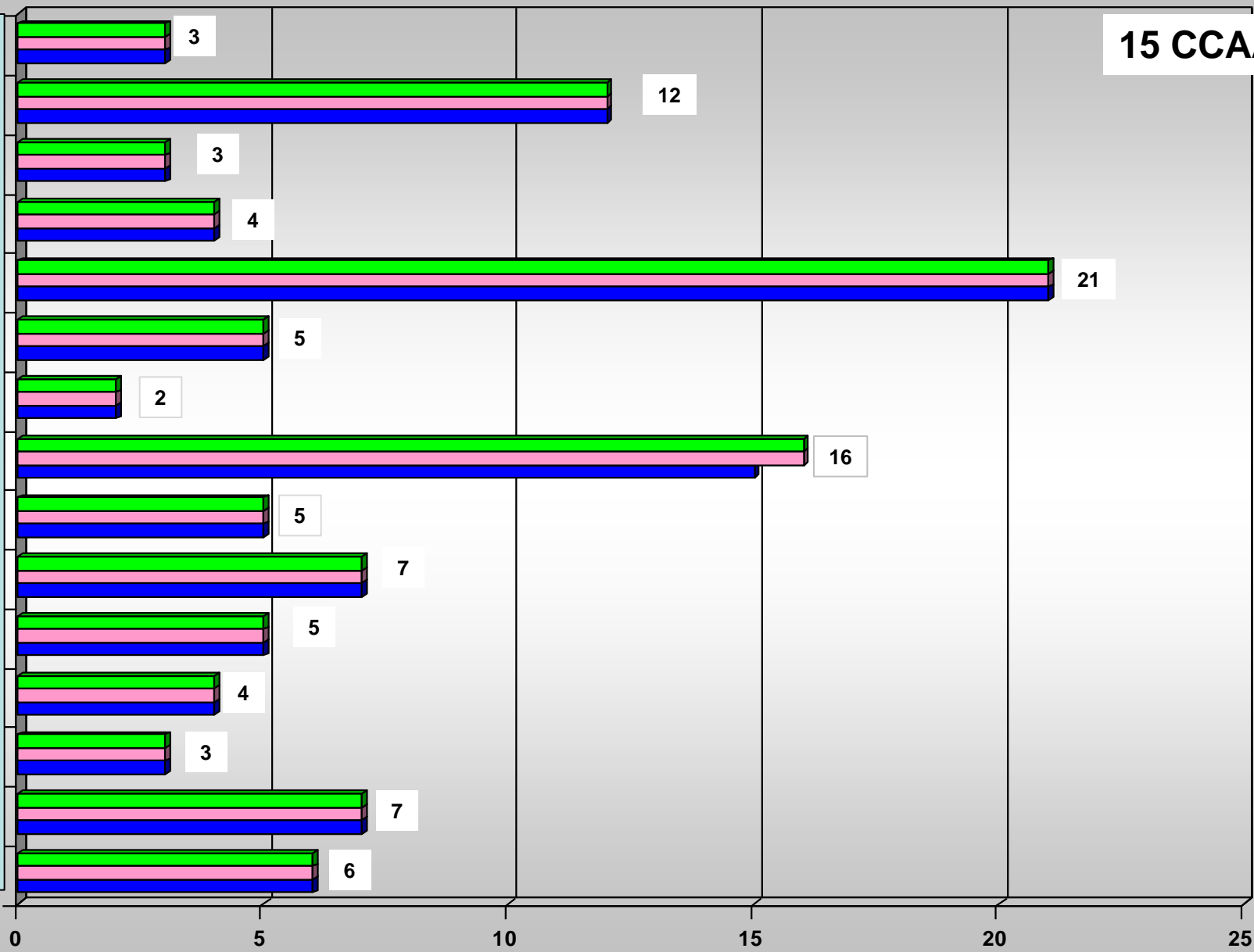
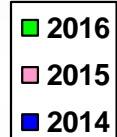
Cod		N° Unidades	
		N°	%
1	Cultivos al ingreso y semanales a todos	51	49,51
2	Cultivos al ingreso a población diana y semanales a todos	34	33,01
3	Cultivos al ingreso a todos y semanales a población diana	1	0,97
4	Cultivos al ingreso y semanales a población diana	17	16,50
TOTAL		103	100

Unidades NO participantes

Cod		N° Unidades	
		N°	%
1	Cultivos al ingreso y semanales a todos	1	1,33
2	Cultivos al ingreso a población diana y semanales a todos	5	6,67
3	Cultivos al ingreso a todos y semanales a población diana	0	0,00
4	Cultivos al ingreso y semanales a población diana	6	8,00
5	Cultivos al ingreso a todos y no seguimiento semanal	2	2,67
6	Cultivos al ingreso a población diana y no seguimiento semanal	3	4,00
7	No cultivo al ingreso y seguimiento semanal a todos	1	1,33
8	No cultivo al ingreso y seguimiento semanal a población diana	1	1,33
9	No cultivo al ingreso ni semanal	1	1,33
10	No contestó encuesta	55	73,33
TOTAL		75	100

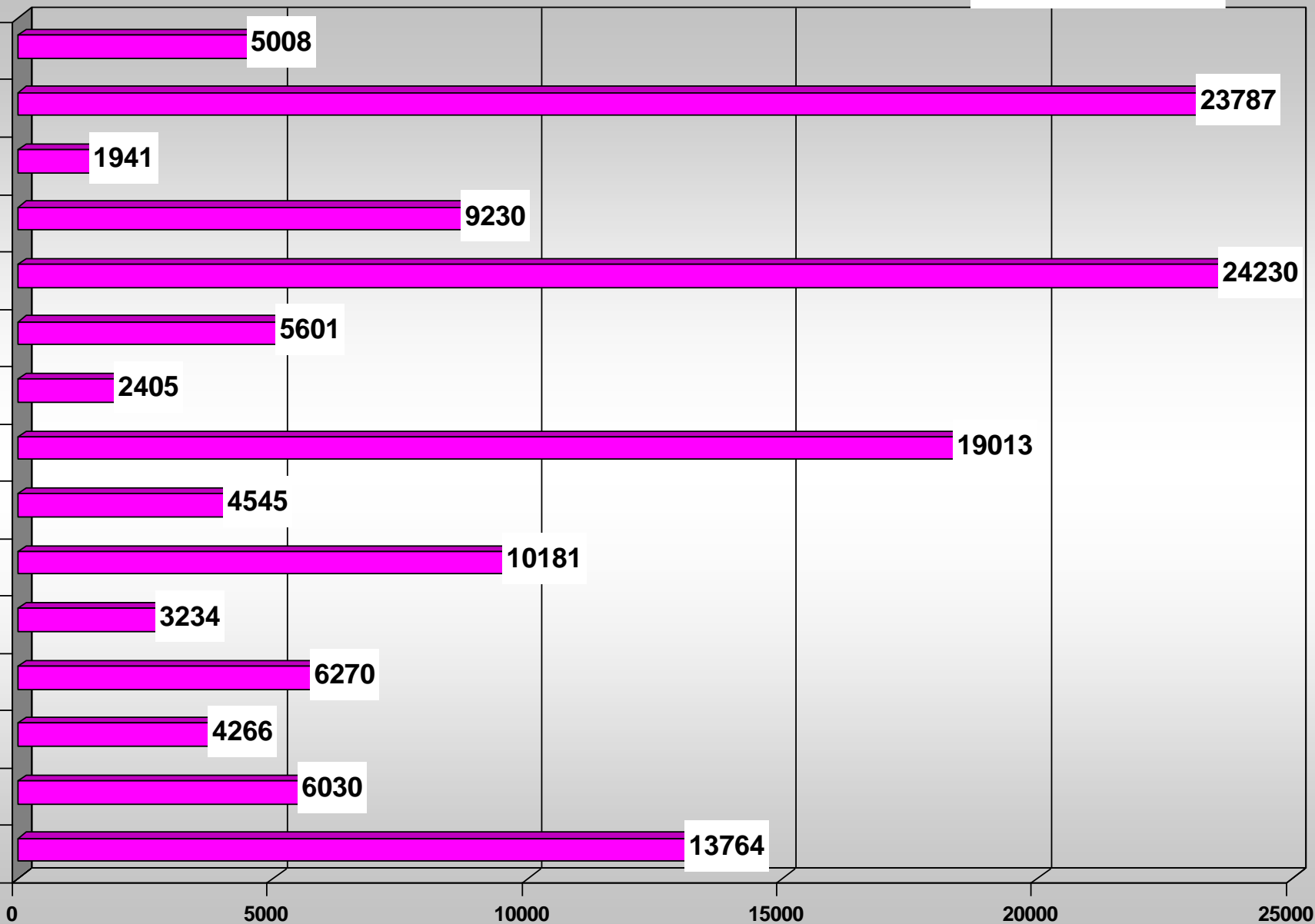
N UCI x CCAA (ANALIZABLES)

15 CCAA



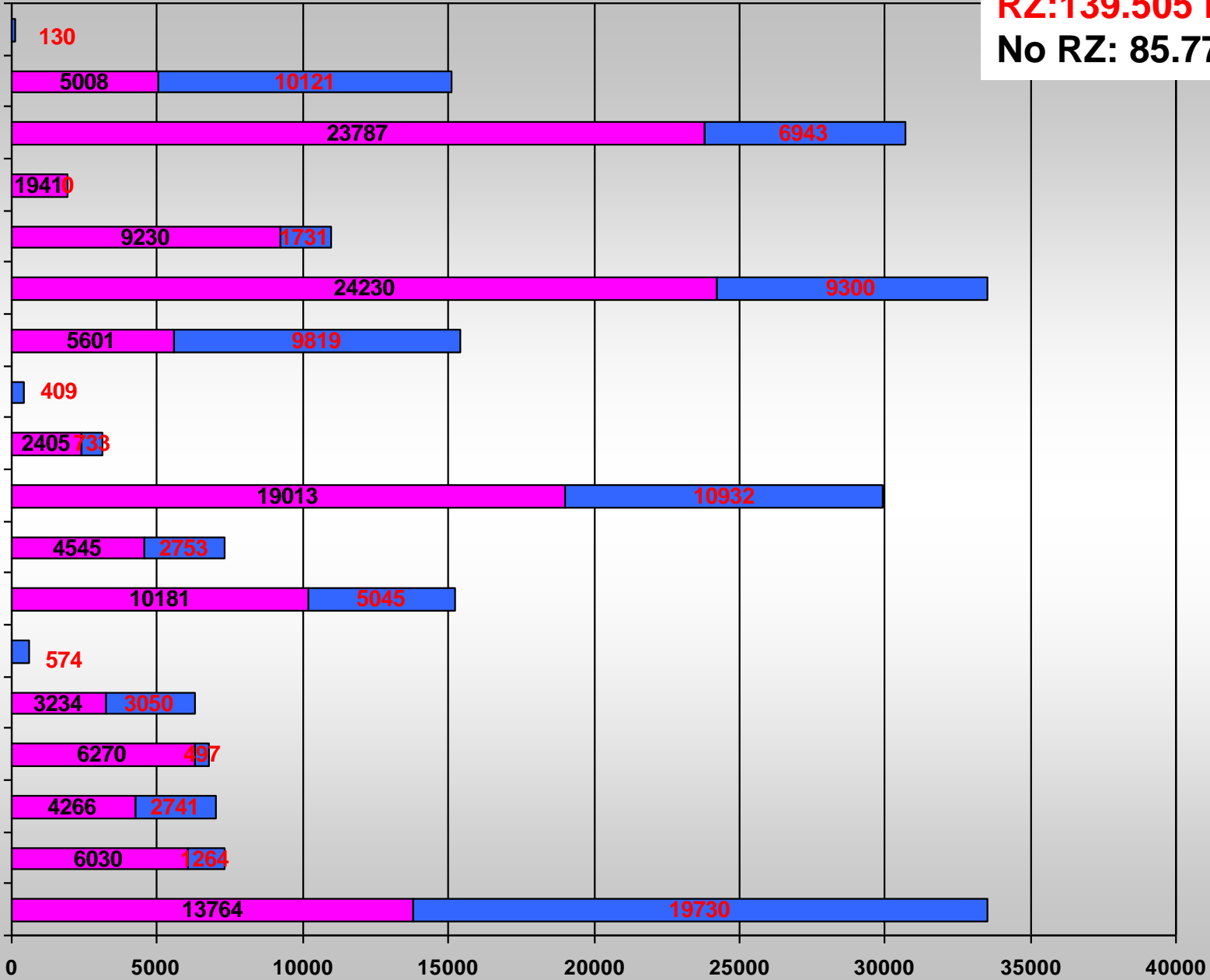
N PACIENTES x CCAA

139.505 Ptes



N PACIENTES x CCAA

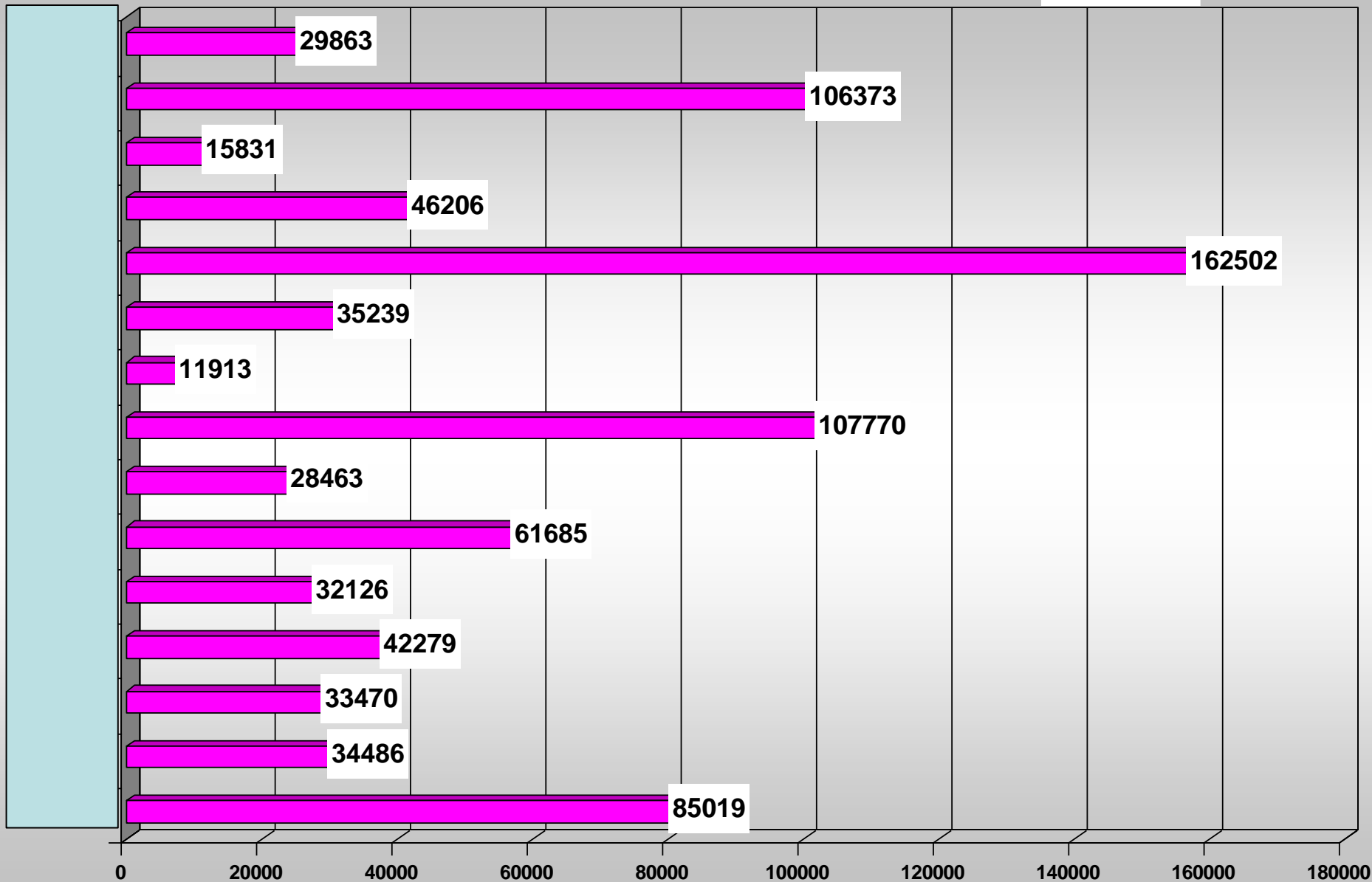
RZ: 139.505 Ptes
No RZ: 85.772 Ptes



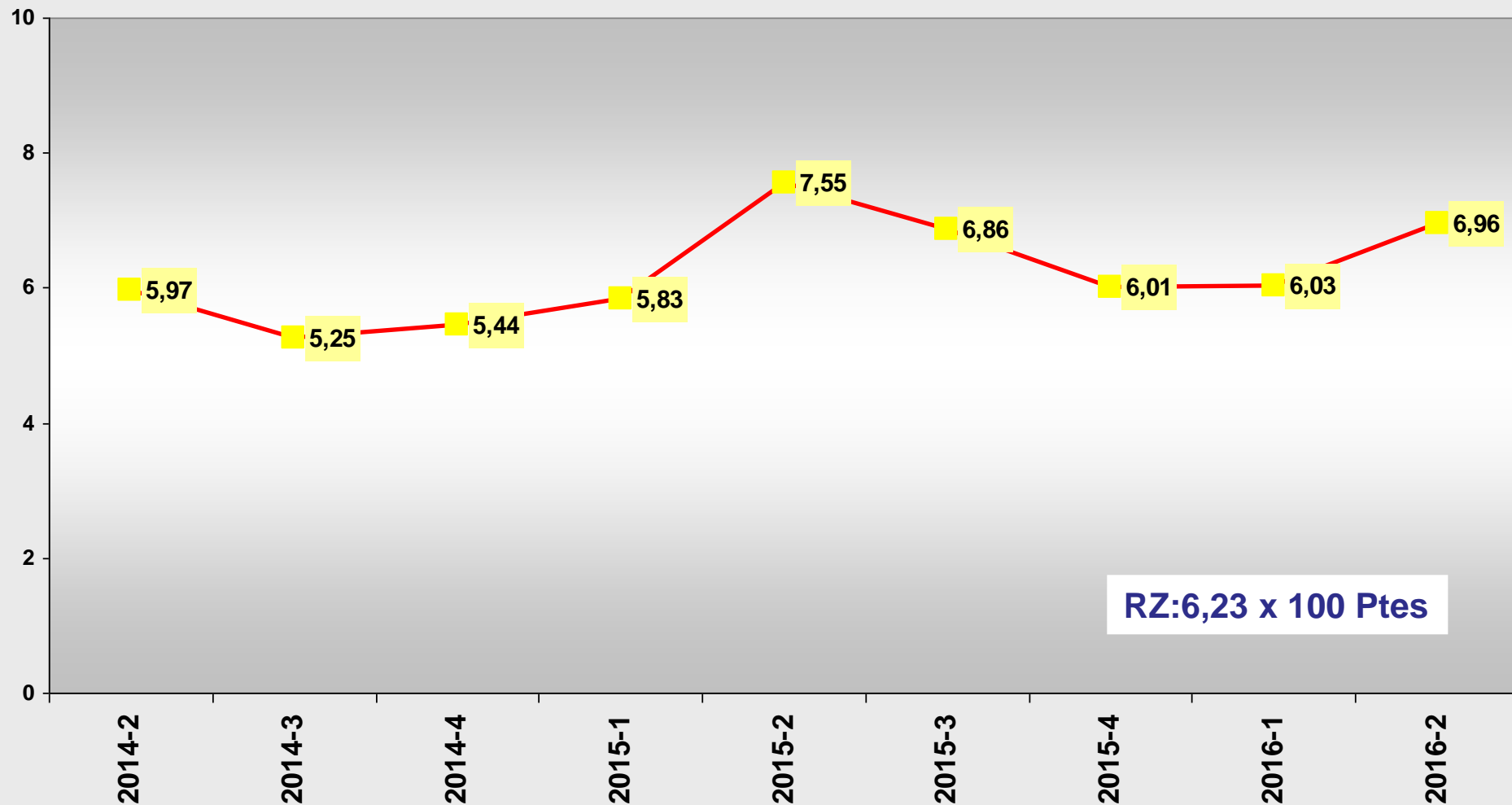
■ RZ
 ■ No RZ

DIAS DE ESTANCIA x CCAA

833.228

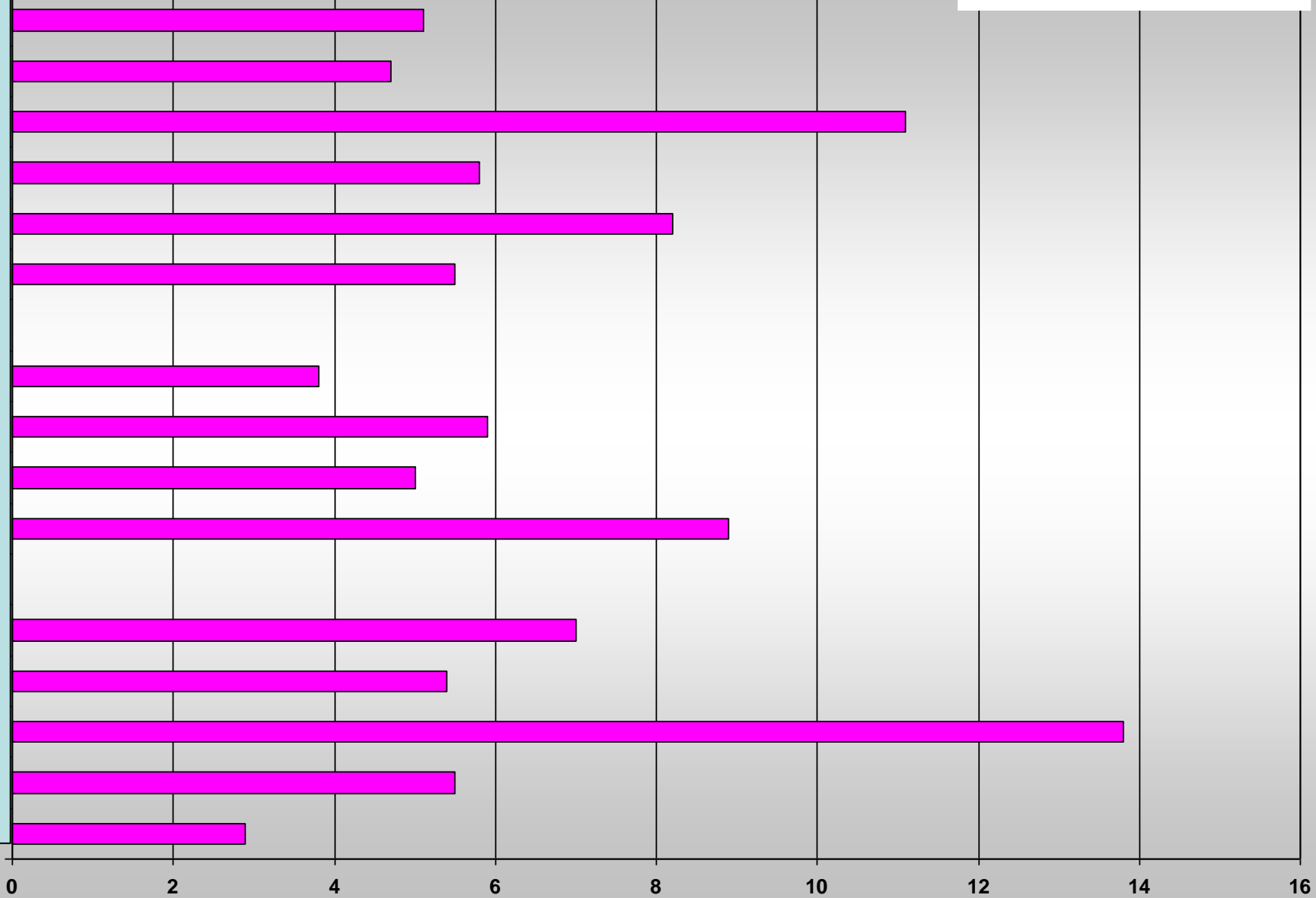


PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES (TOTAL)



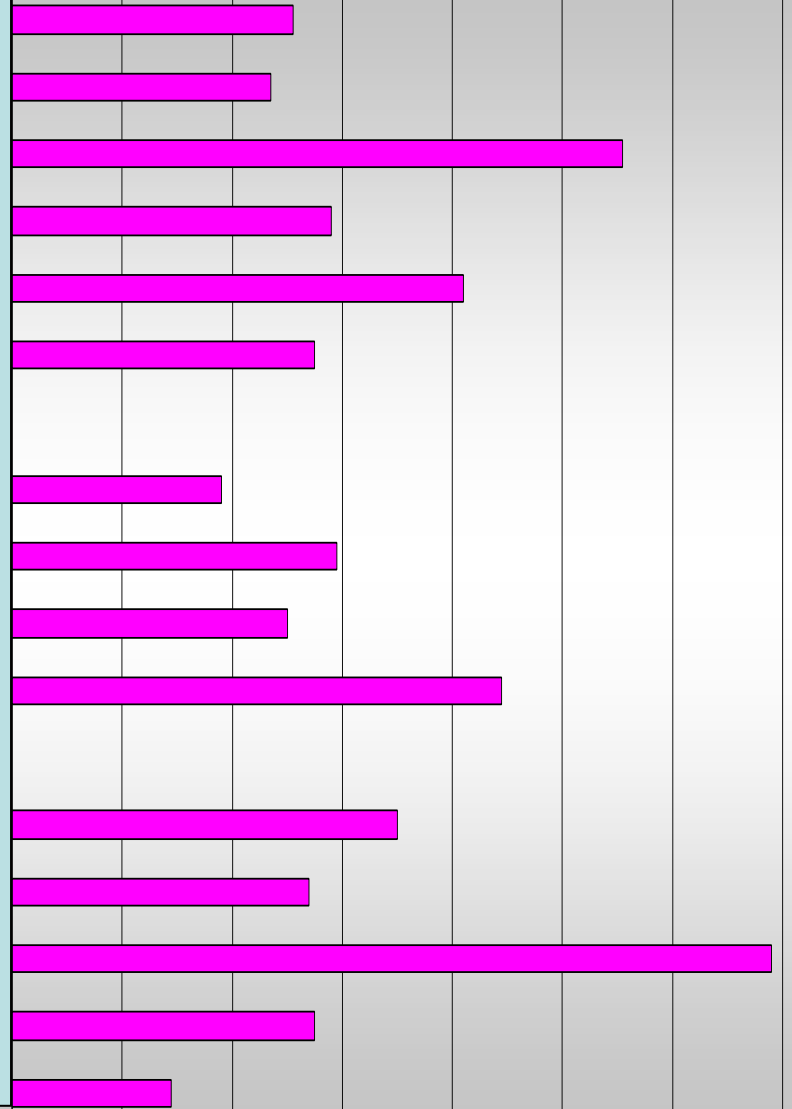
PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES

RZ:6,23 x 100 Ptes

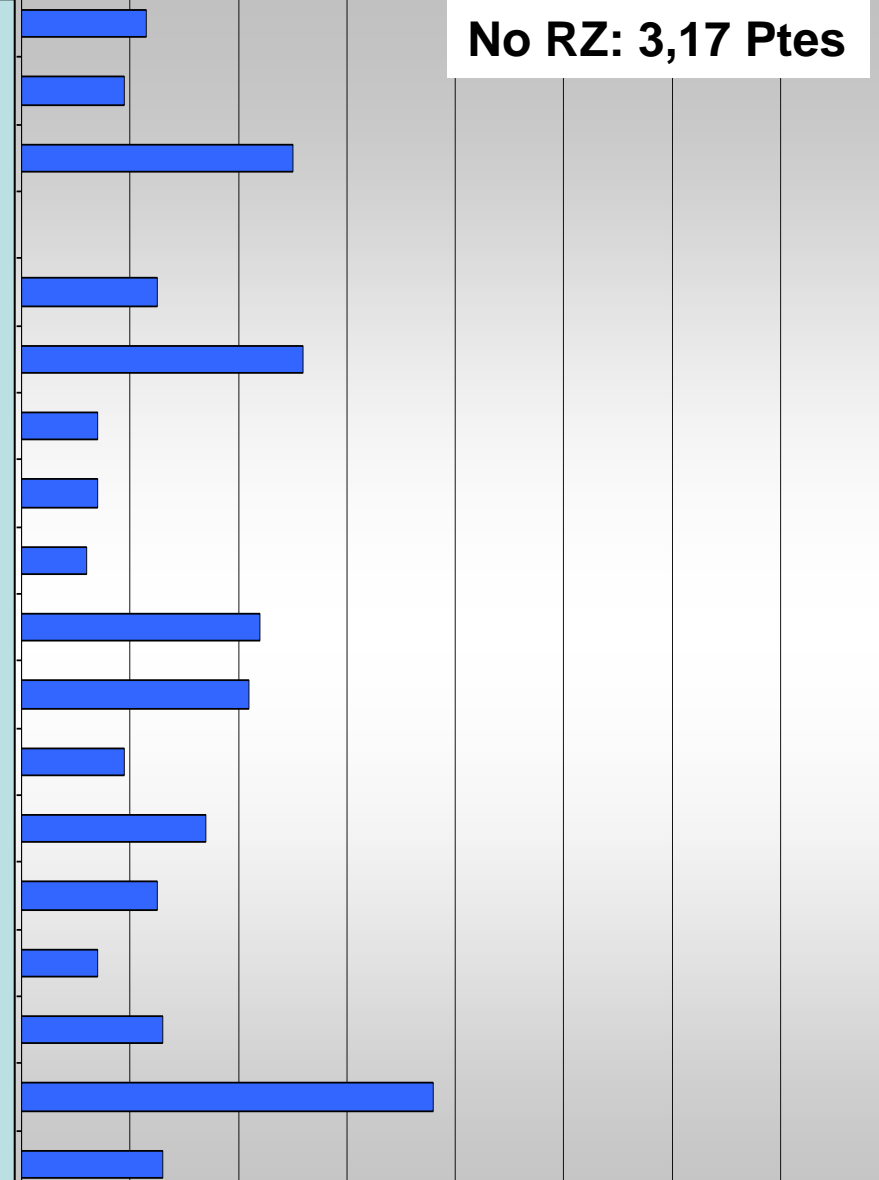


PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES

RZ: 6,23 x 100 Ptes



No RZ: 3,17 Ptes



0

2

4

6

8

10

12

14

11

0

2

4

6

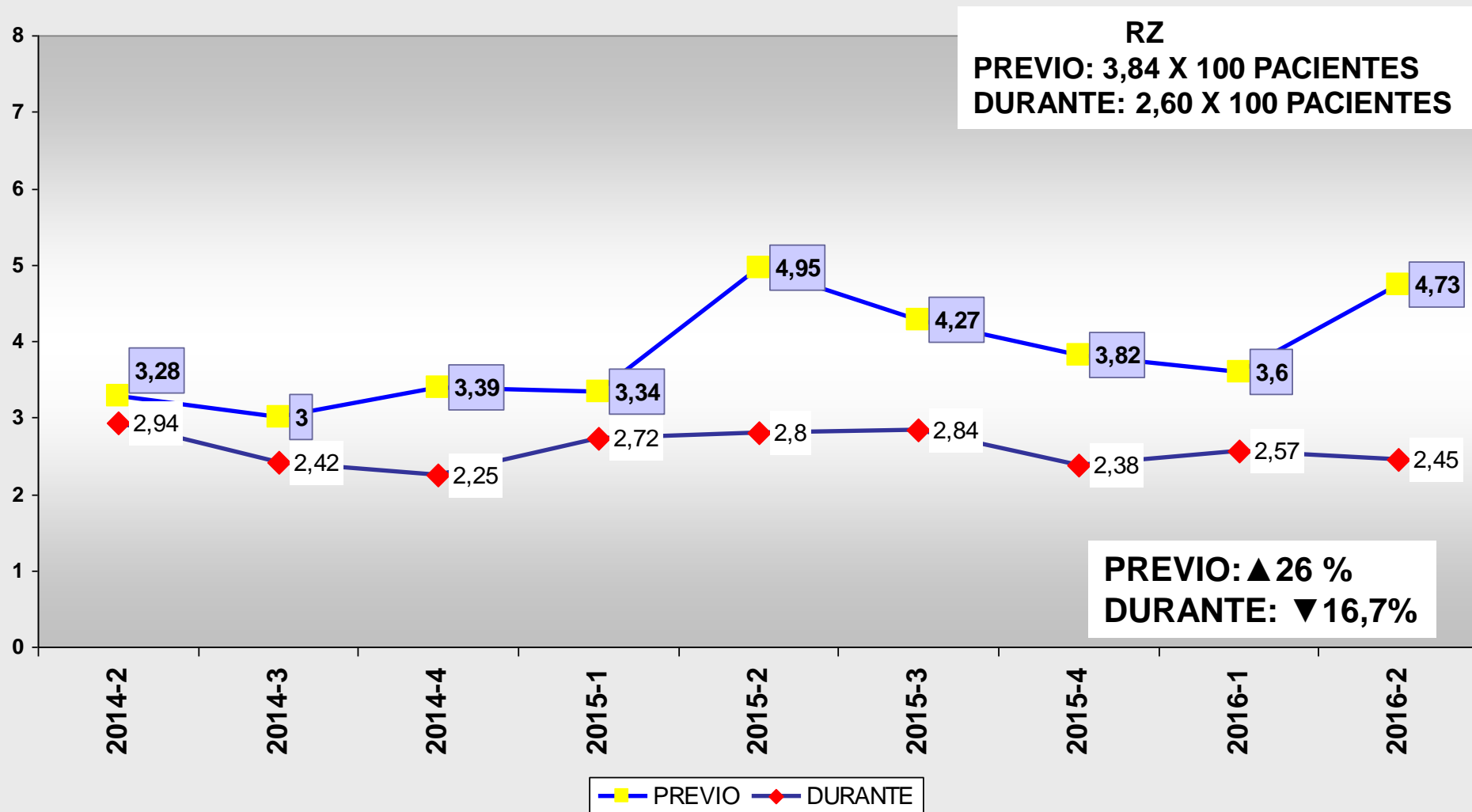
8

10

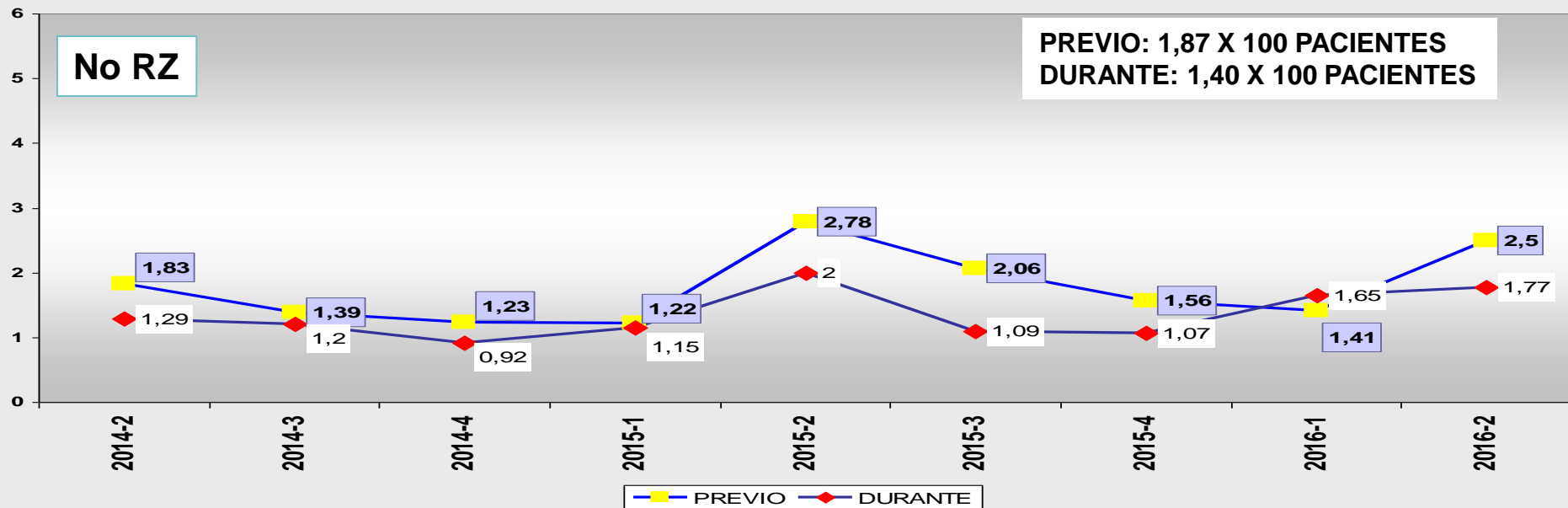
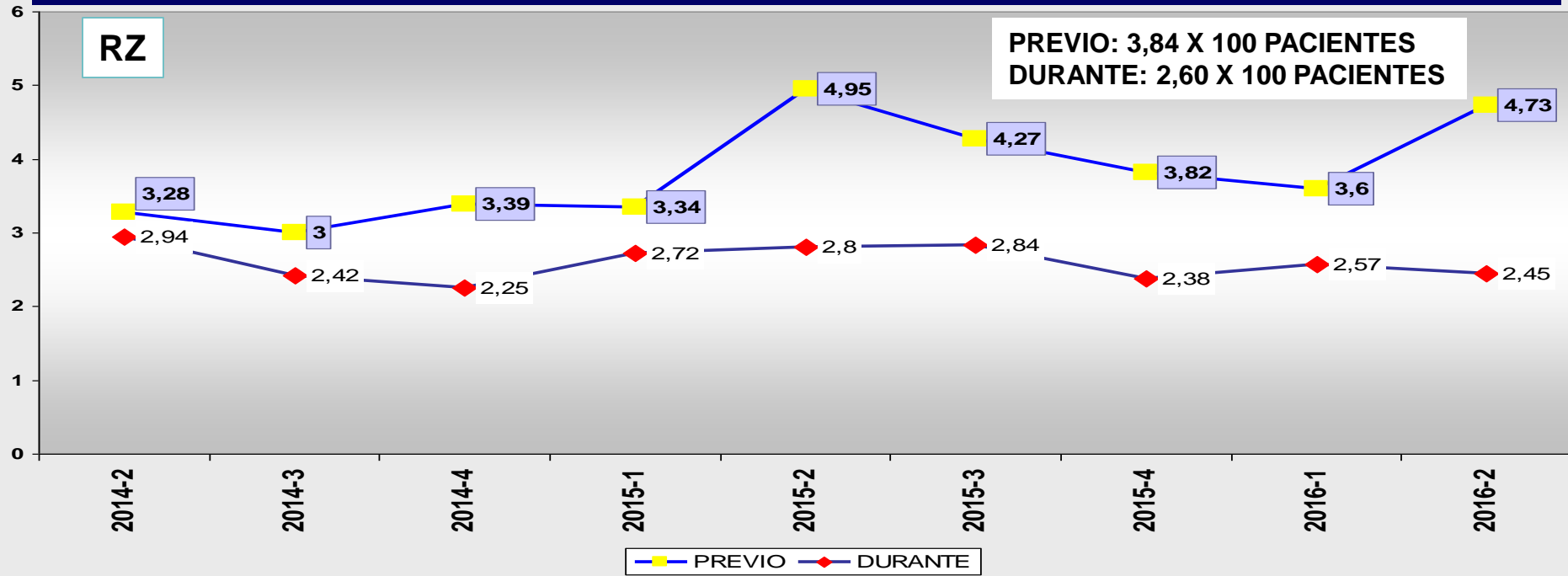
12

14

PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES (TOTAL)

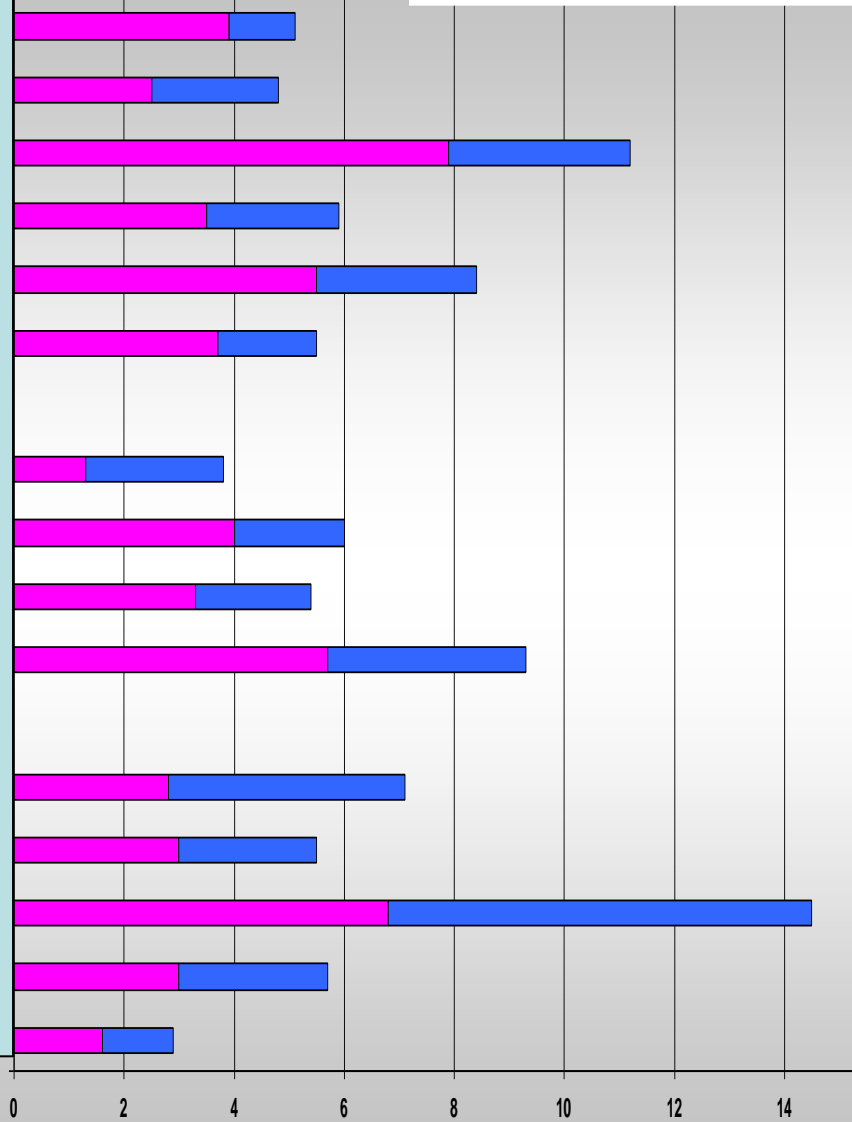


PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES



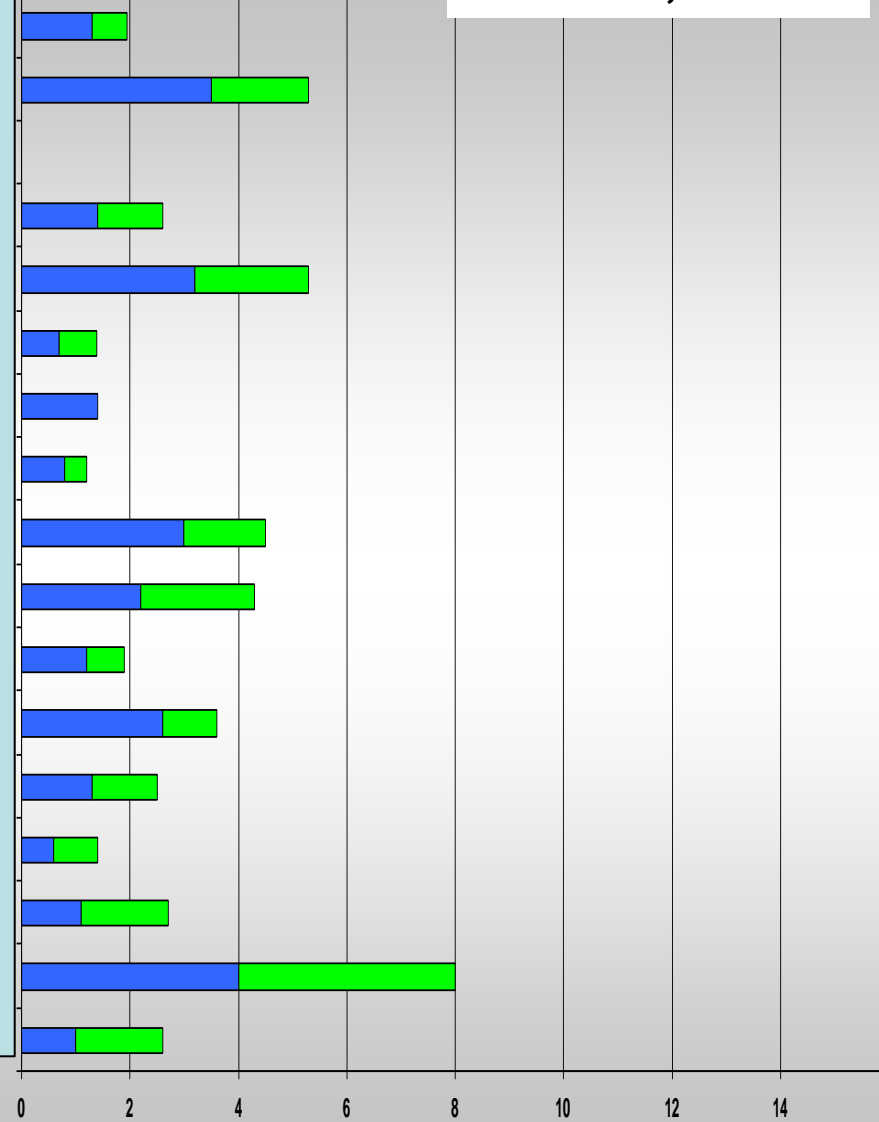
PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES (TOTAL)

RZ: 6,23 x 100 Ptes



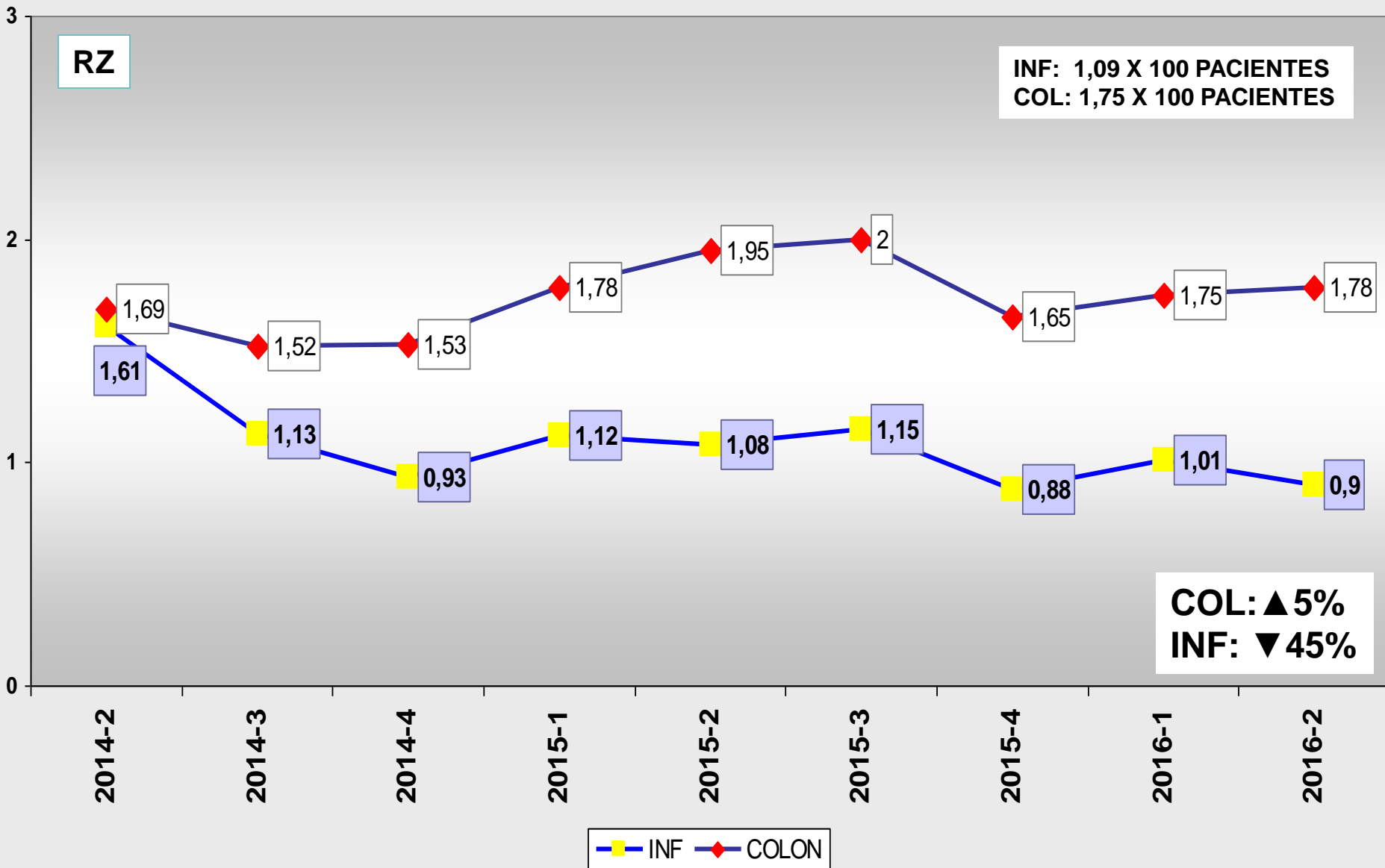
PRE DURANTE

No RZ: 3,17 Ptes

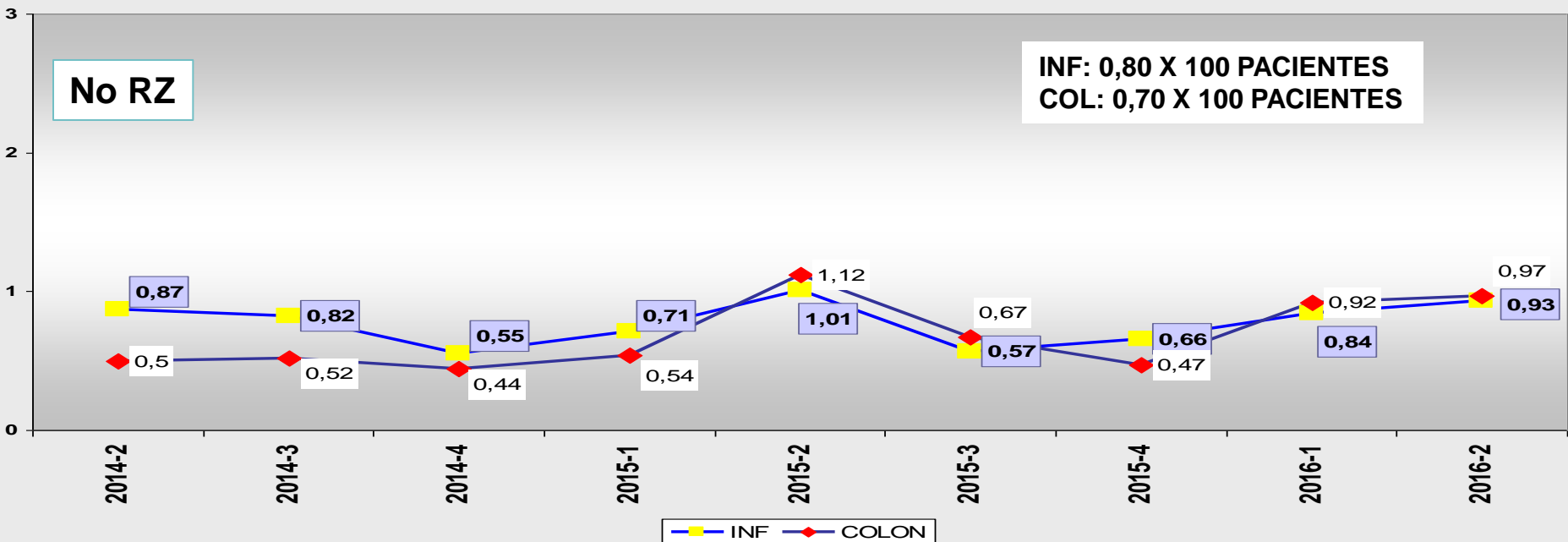
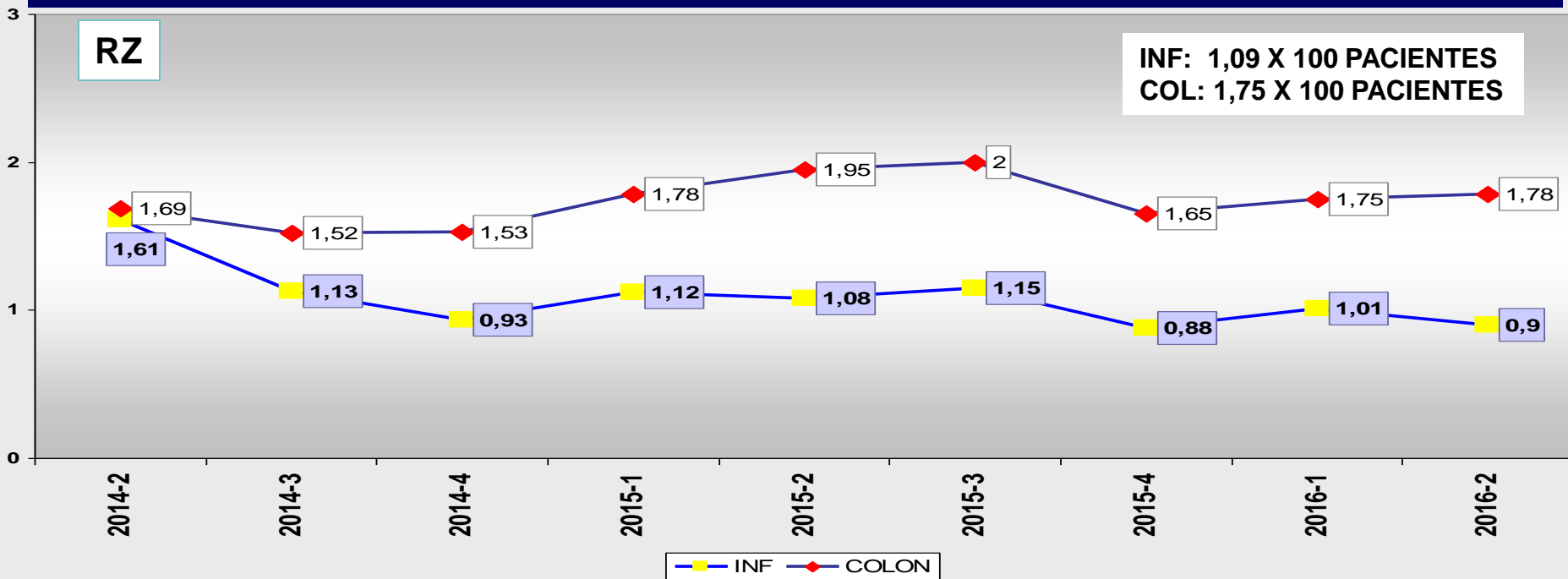


PREVIO DURANTE

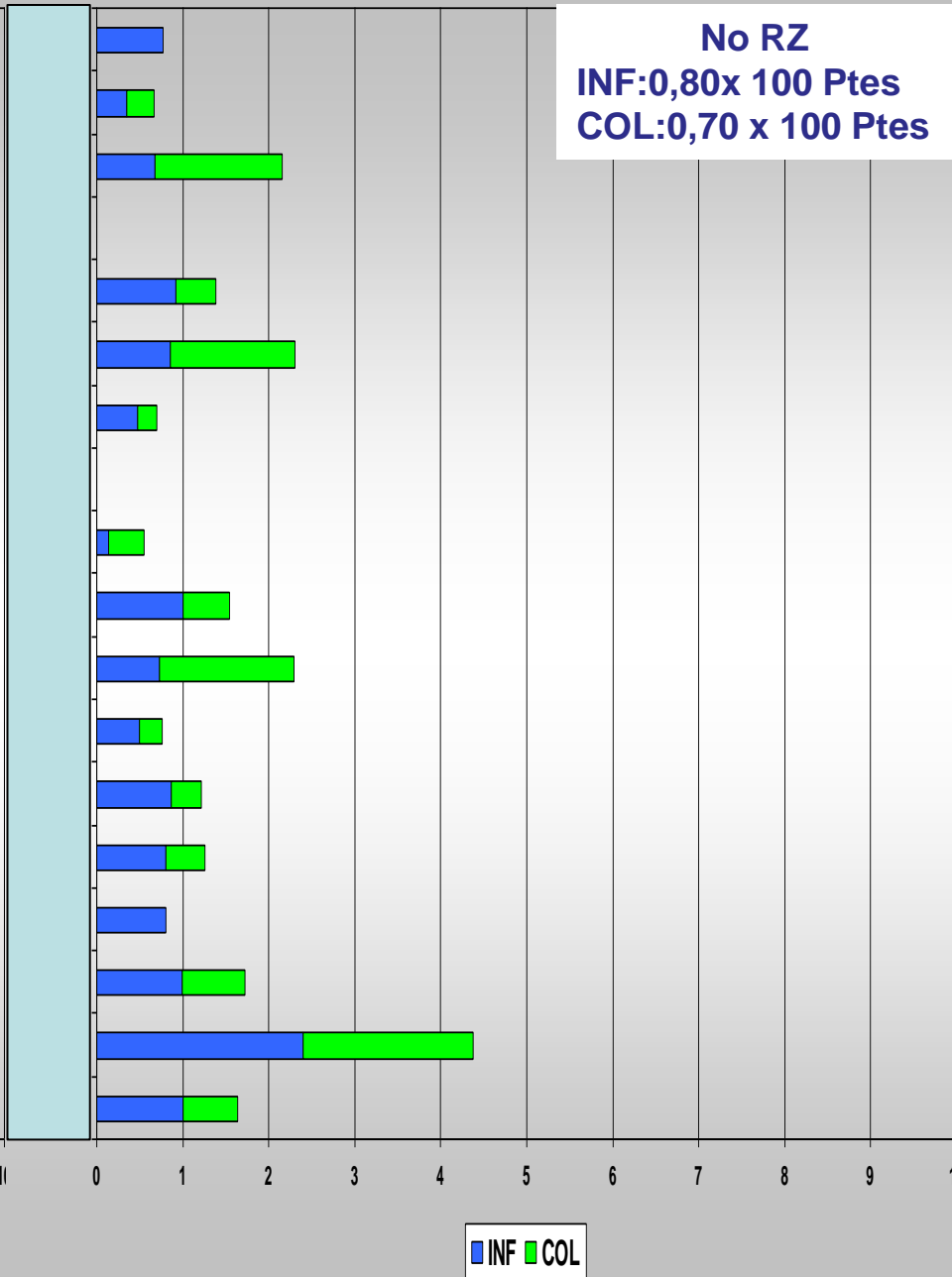
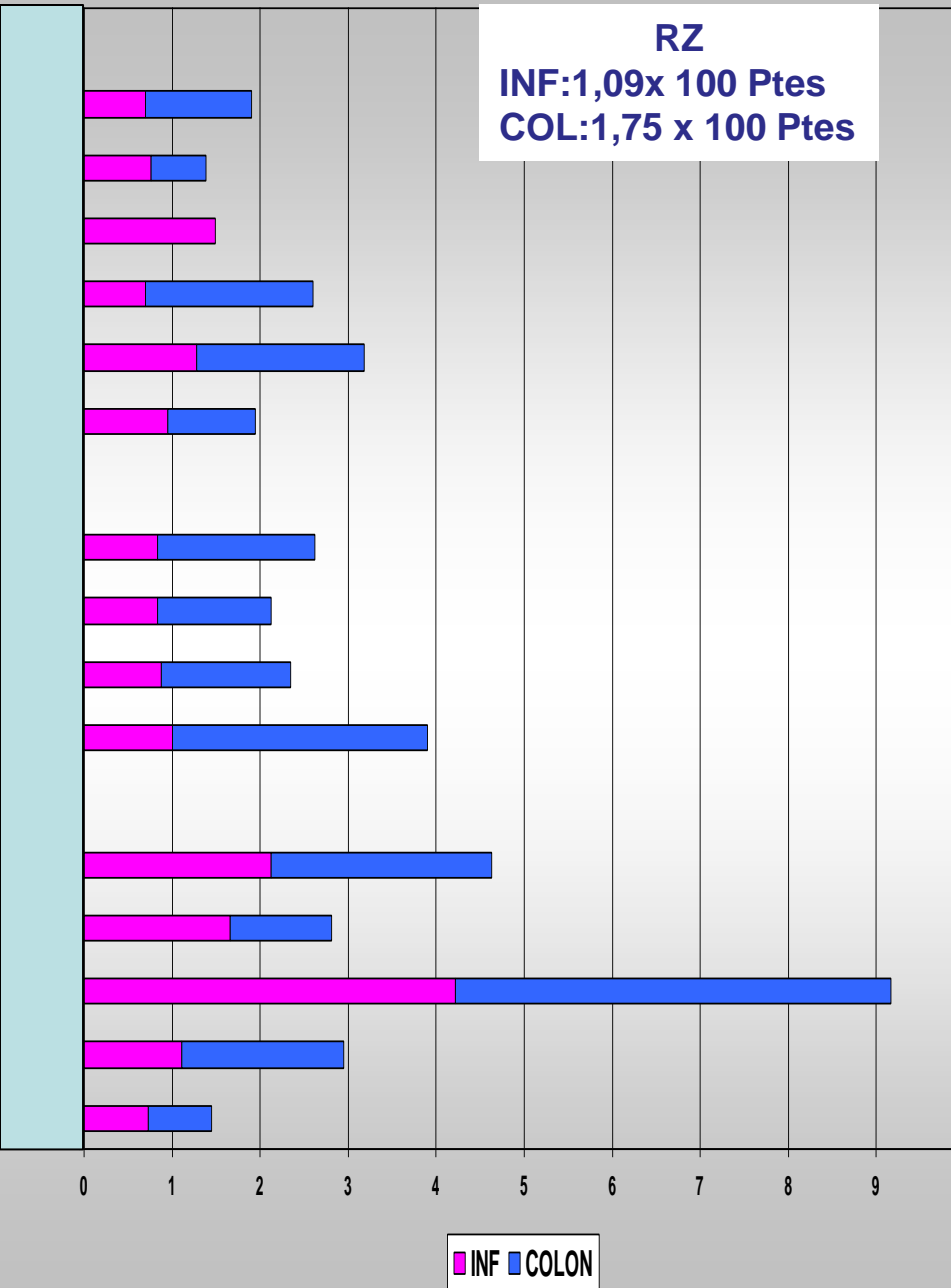
PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES (UCI) (ADQUIRIDO UCI)



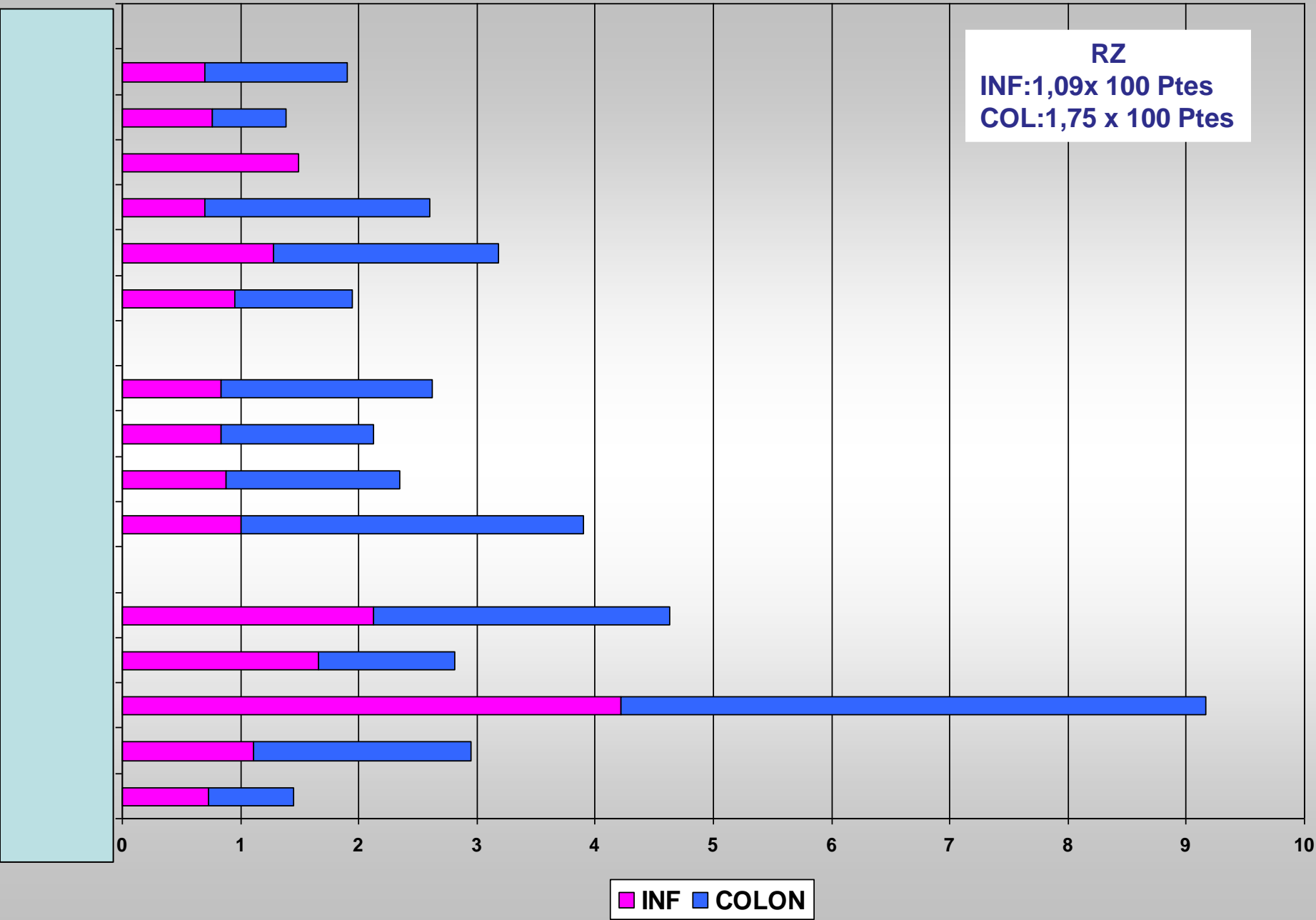
PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES (UCI) (ADQUIRIDO UCI)



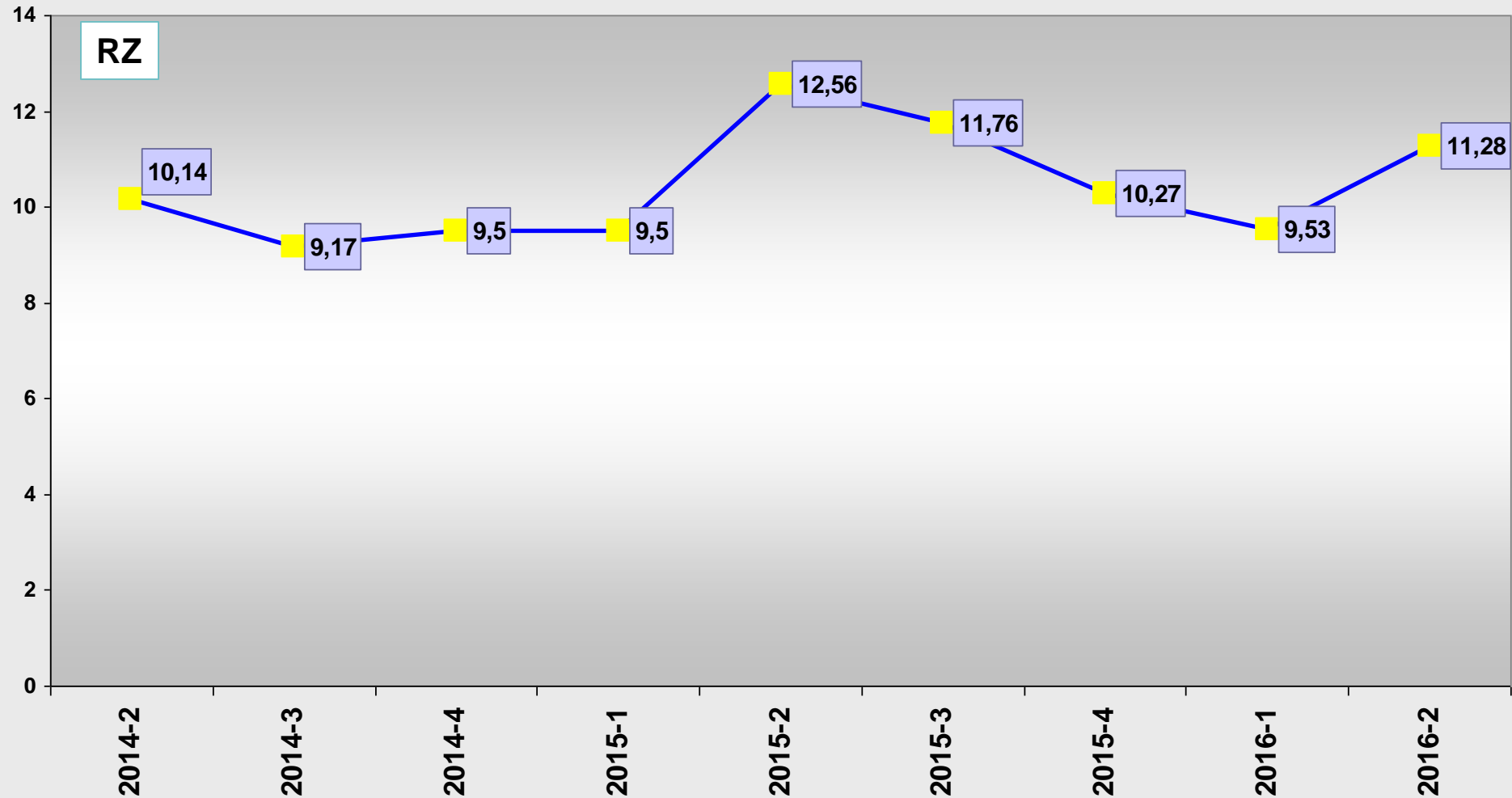
PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES (ACQUIRIDO EN UCI)



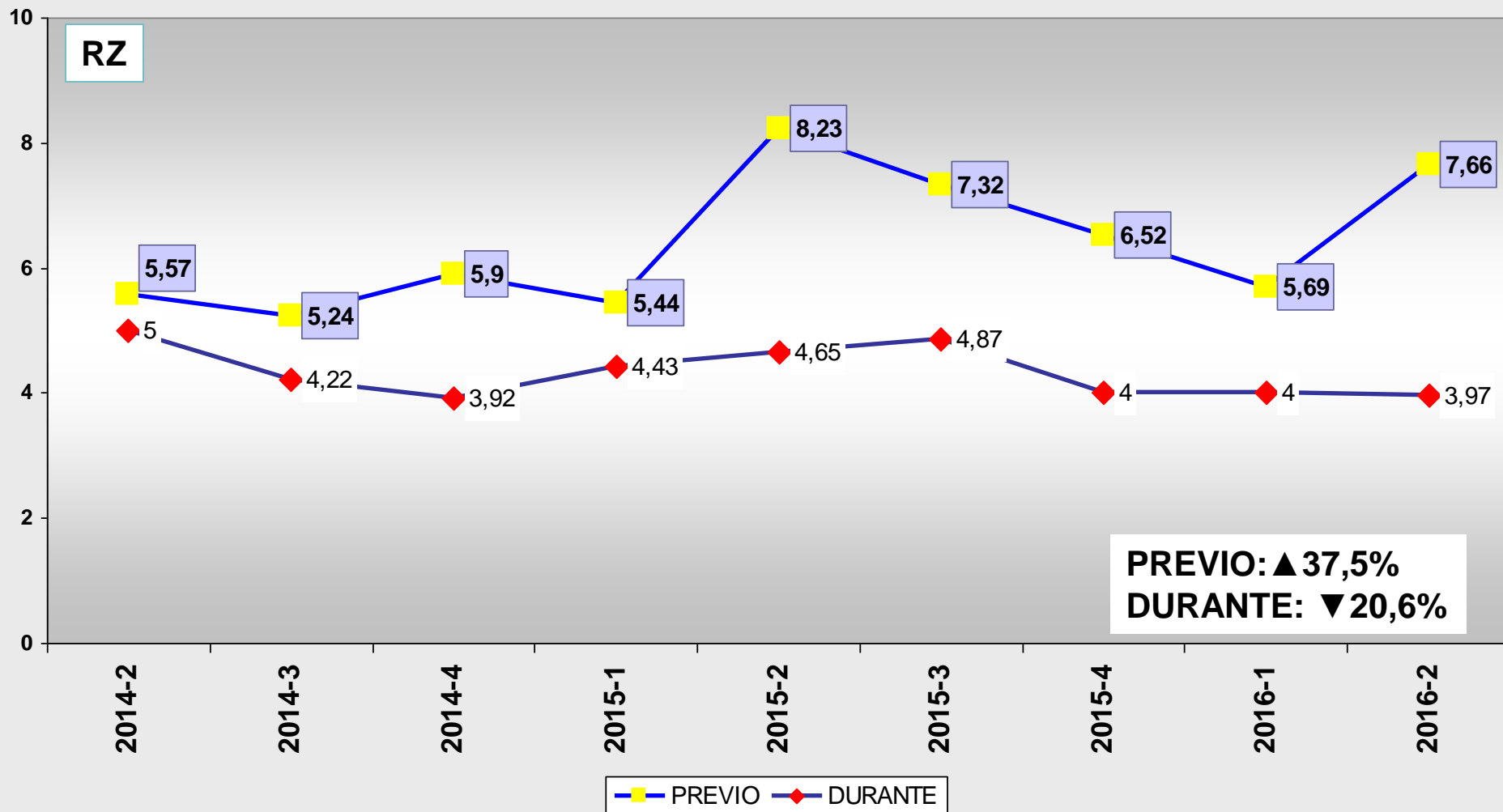
PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 100 PACIENTES (ACQUIRIDO EN UCI)



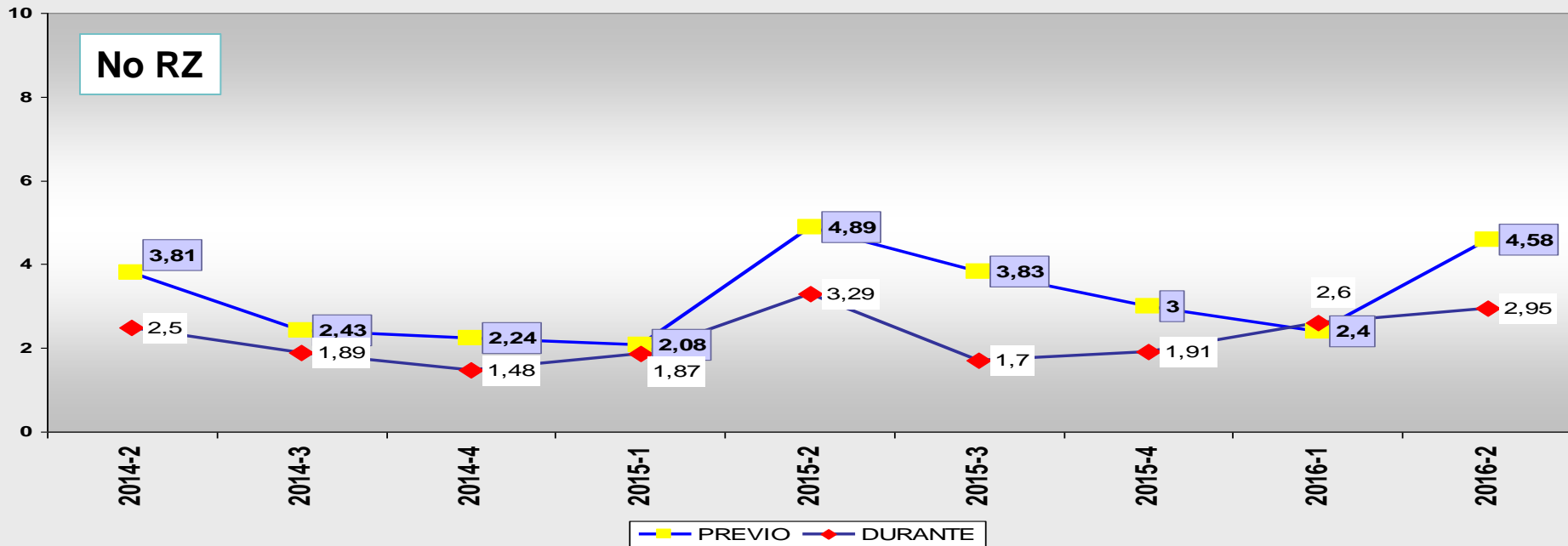
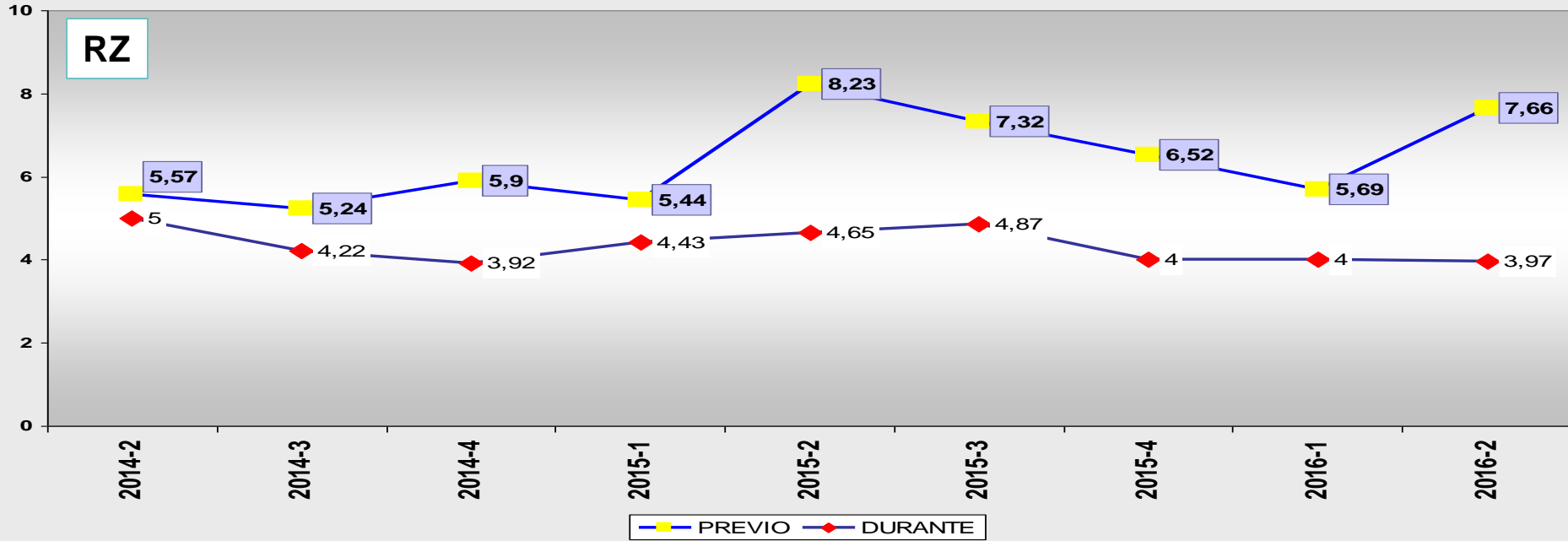
PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 1000 ESTANCIAS



PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 1000 ESTANCIAS

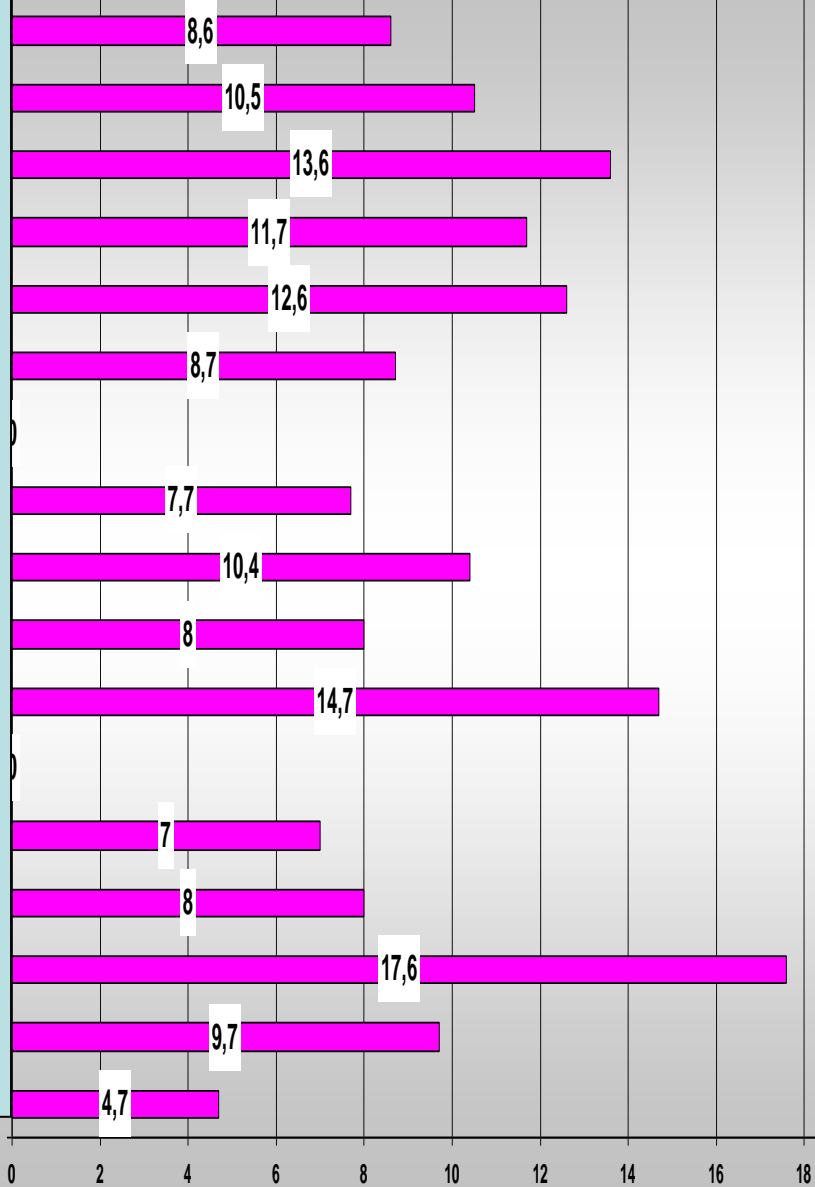


PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 1000 ESTANCIAS

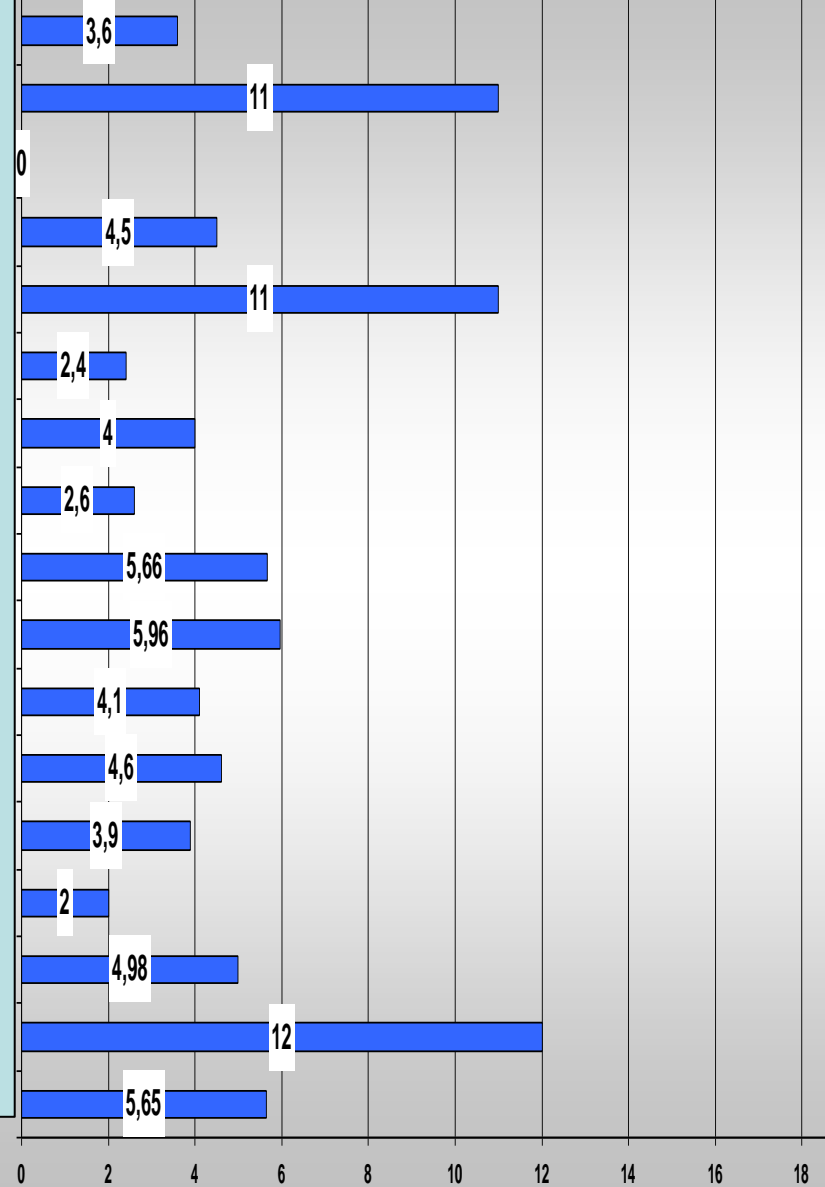


PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 1000 ESTANCIAS

RZ:10,43 x 1000 Días

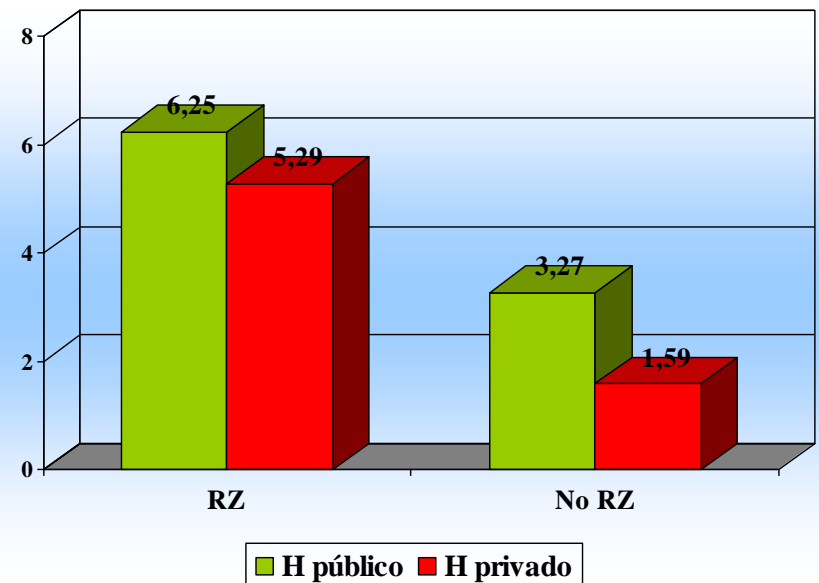
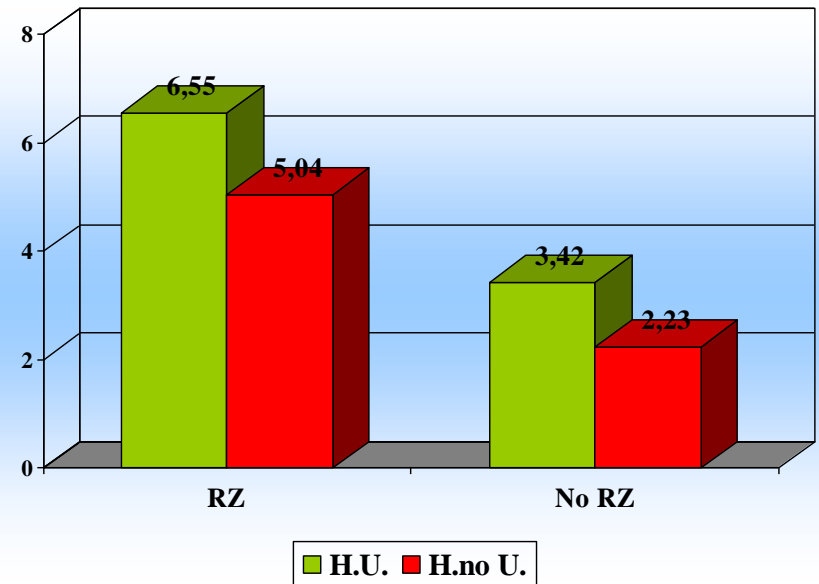
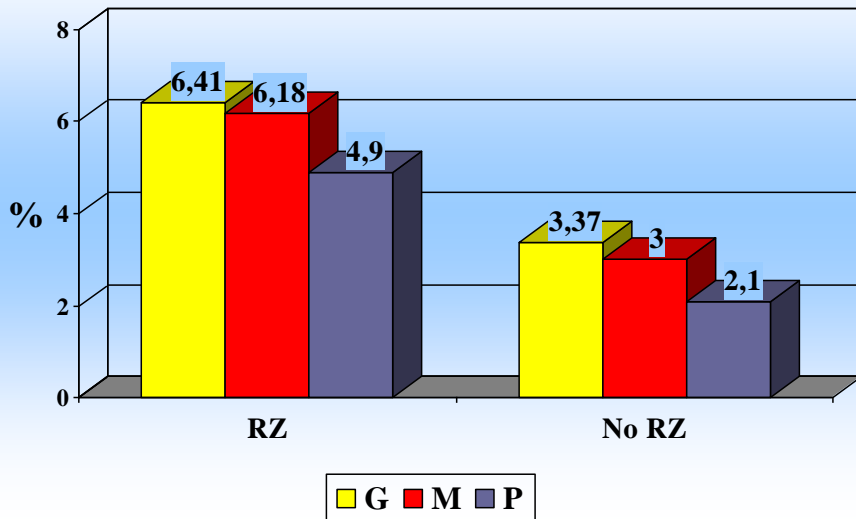


No RZ:5,77 x 1000 Días



TASAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES

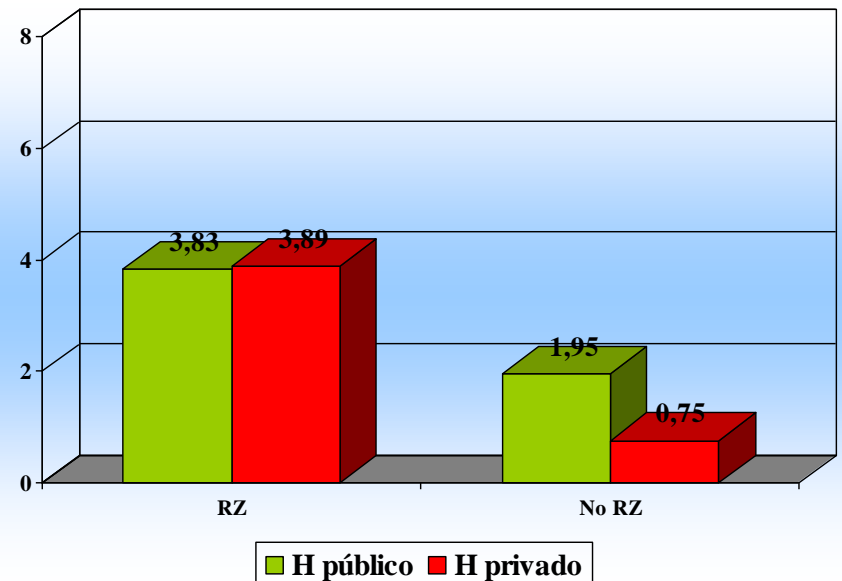
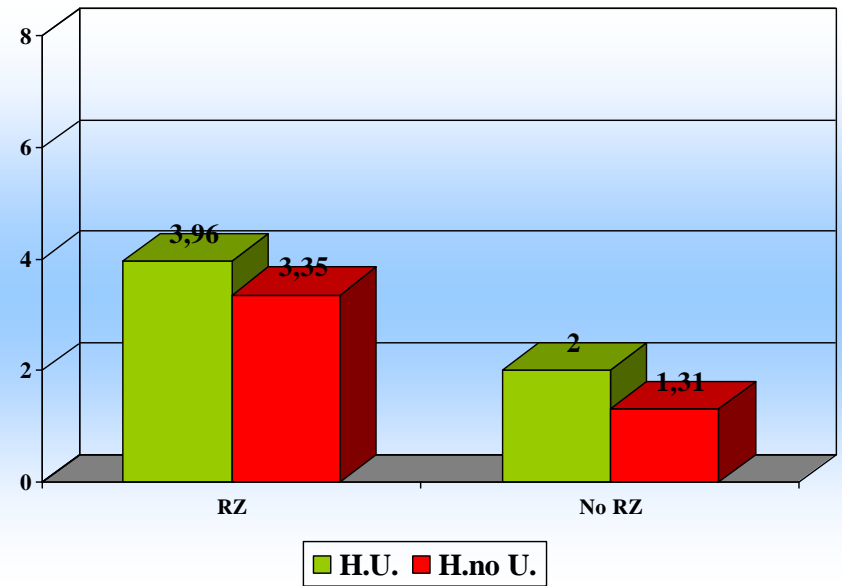
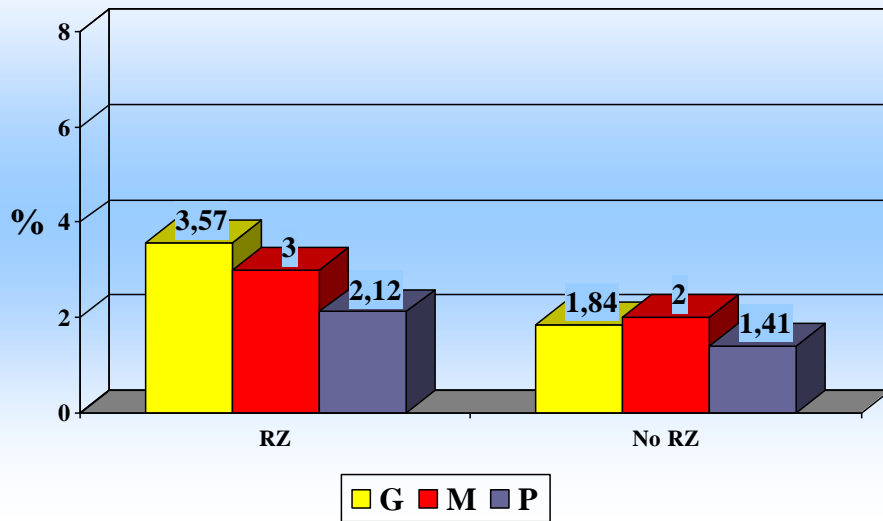
PTS CON BMR x 100



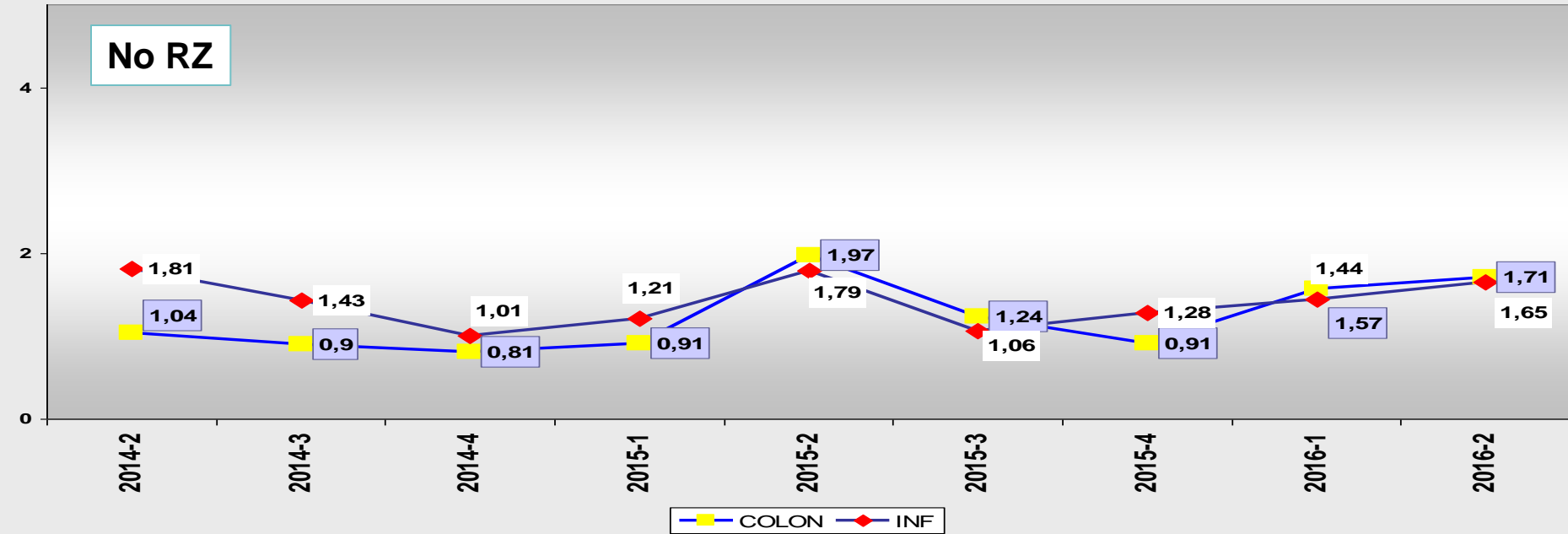
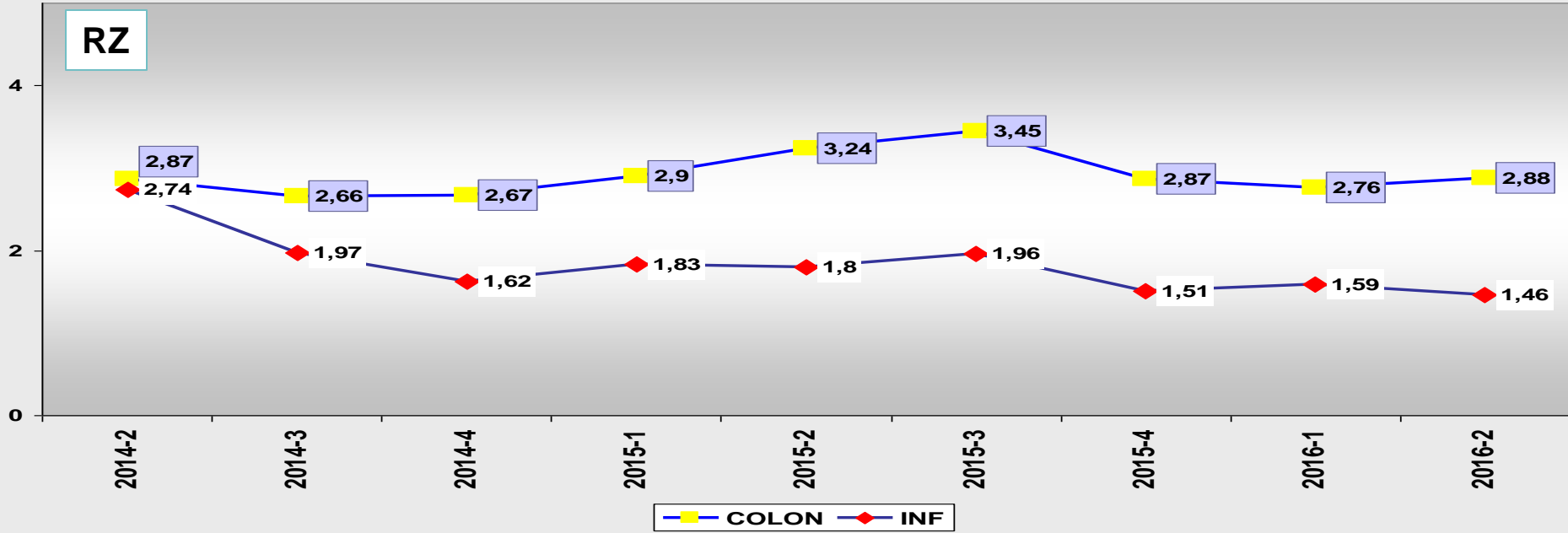
TASAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES

BMR PREVIAS A UCI

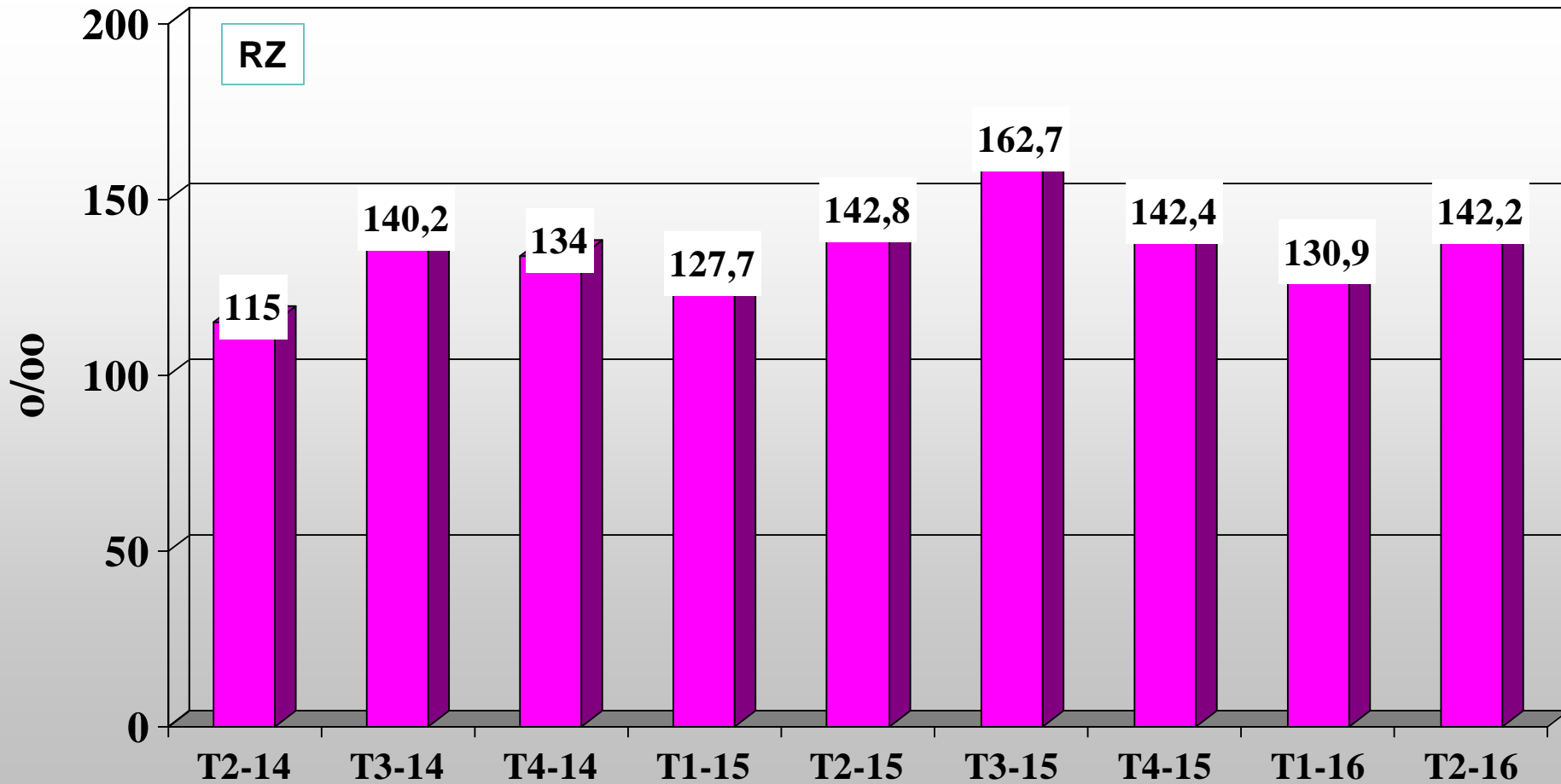
PTS CON BMR x 100



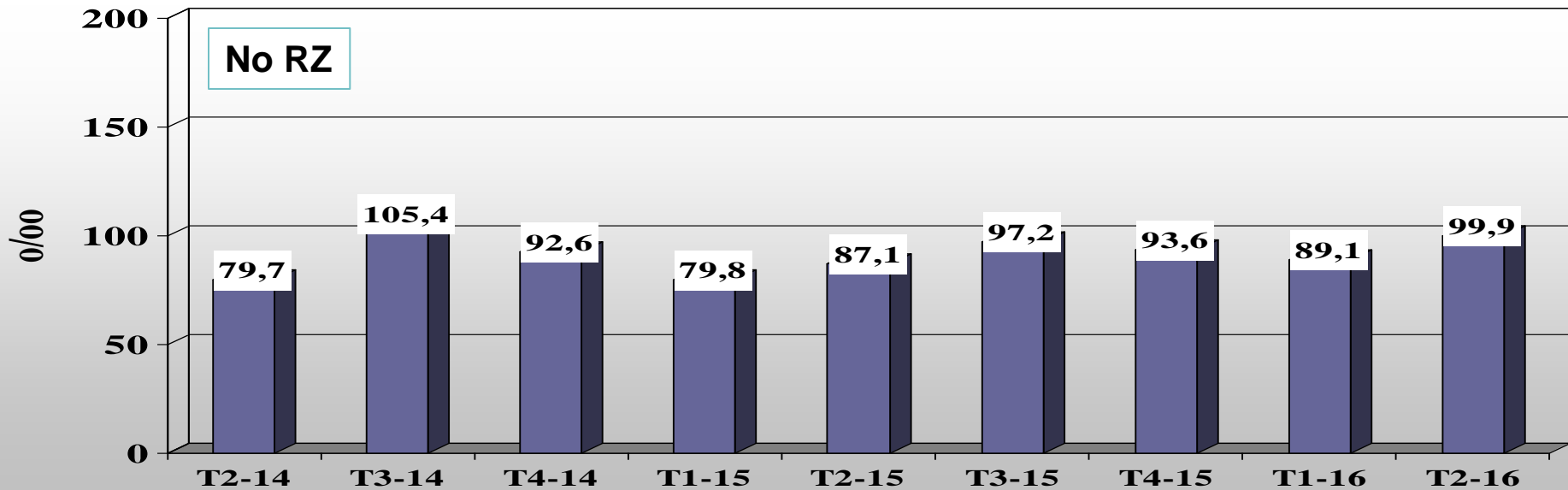
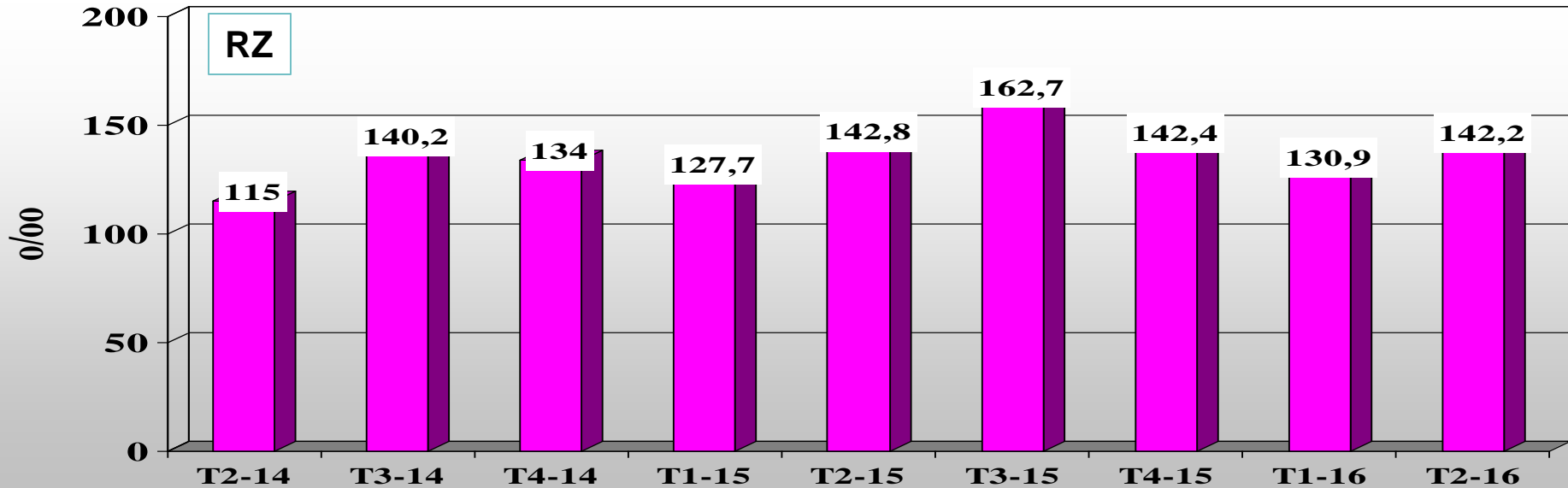
PACIENTES CON ≥ 1 BMR X 1000 ESTANCIAS (ADQUIRIDO EN UCI)



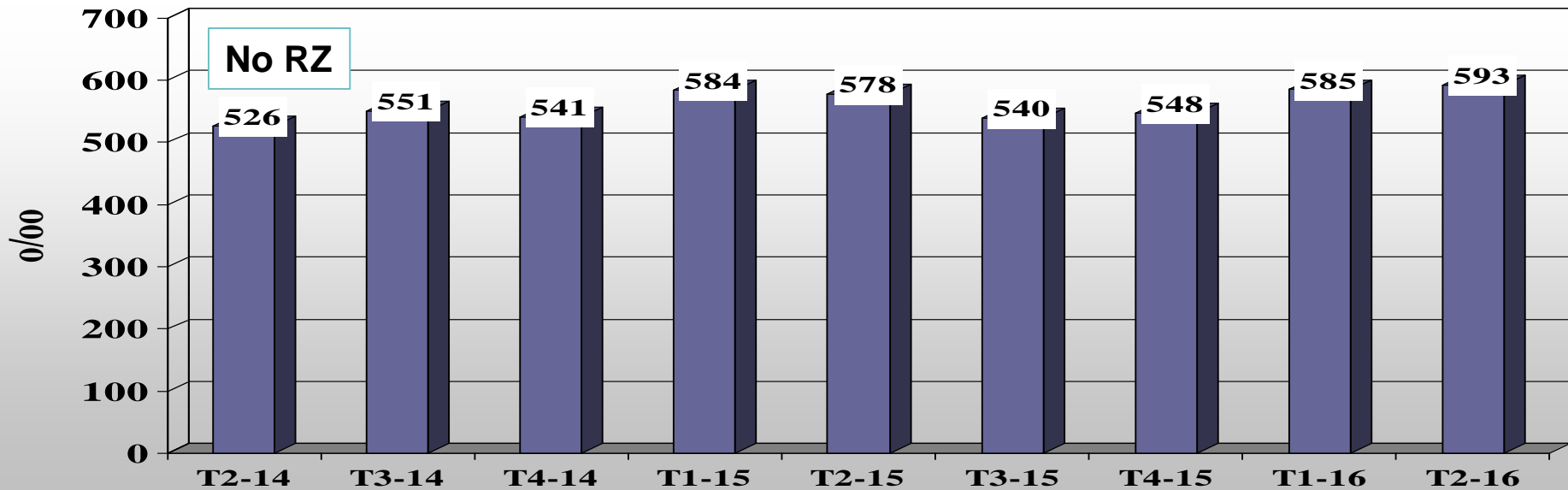
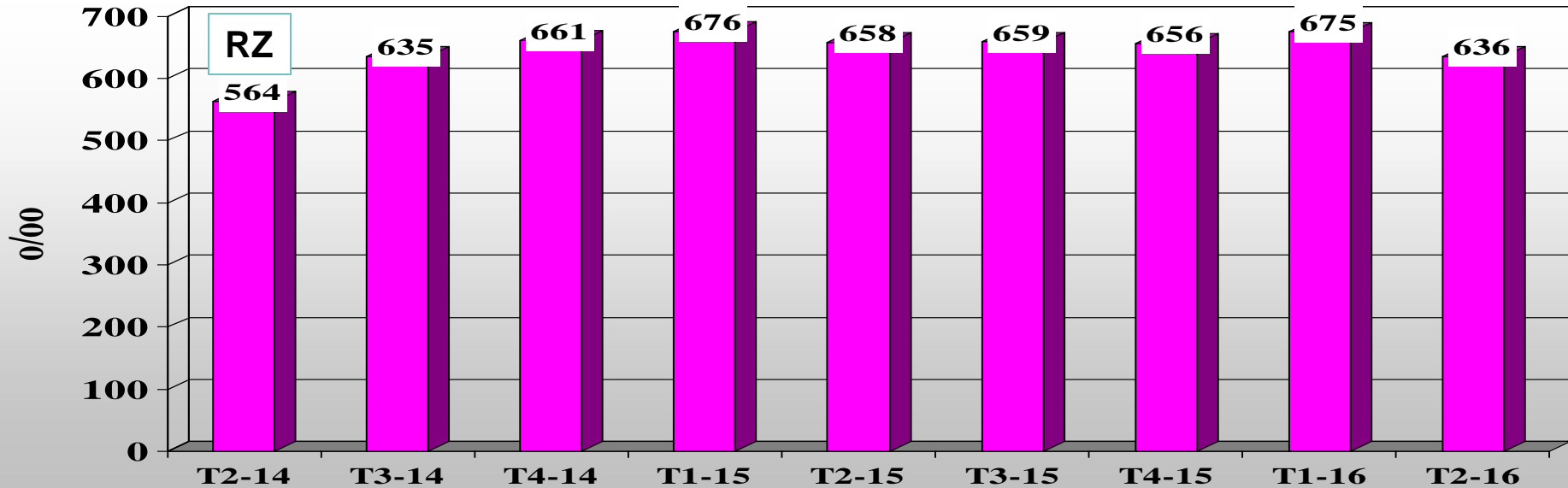
DIAS DE **BMR** X 1000 ESTANCIAS



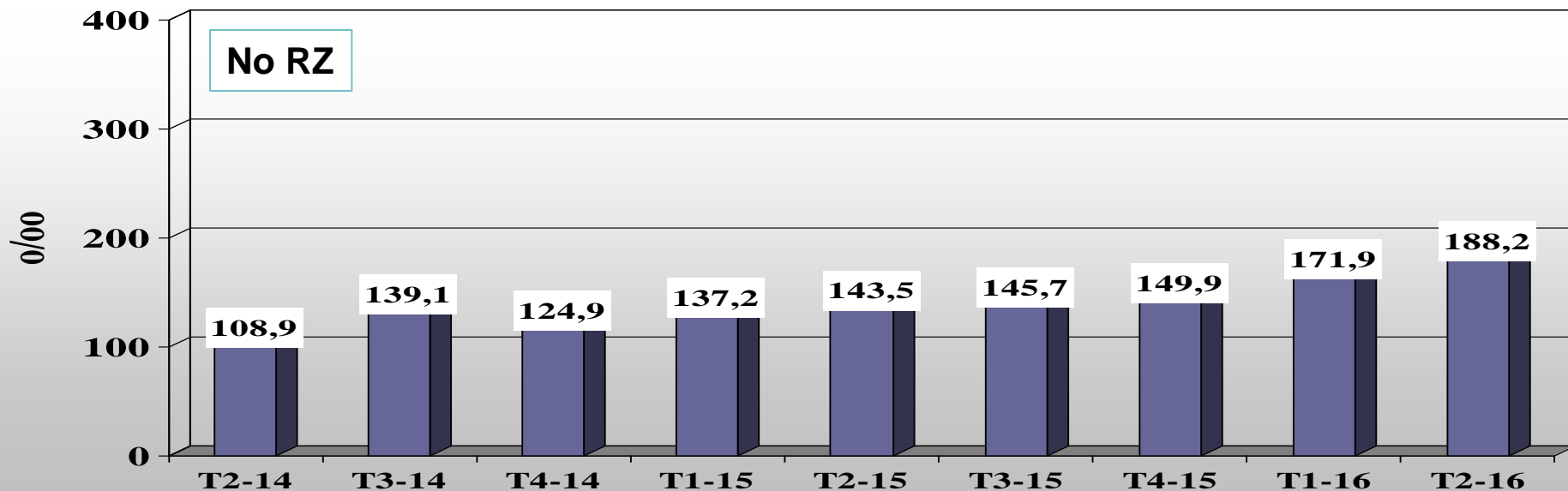
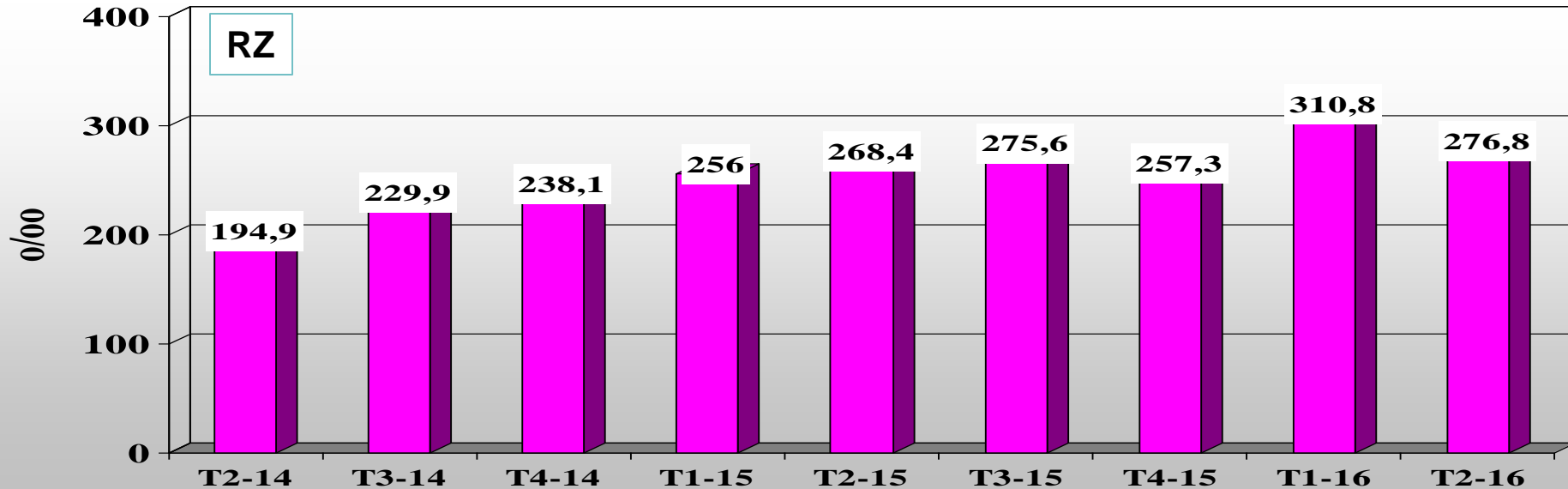
DIAS DE **BMR** X 1000 ESTANCIAS



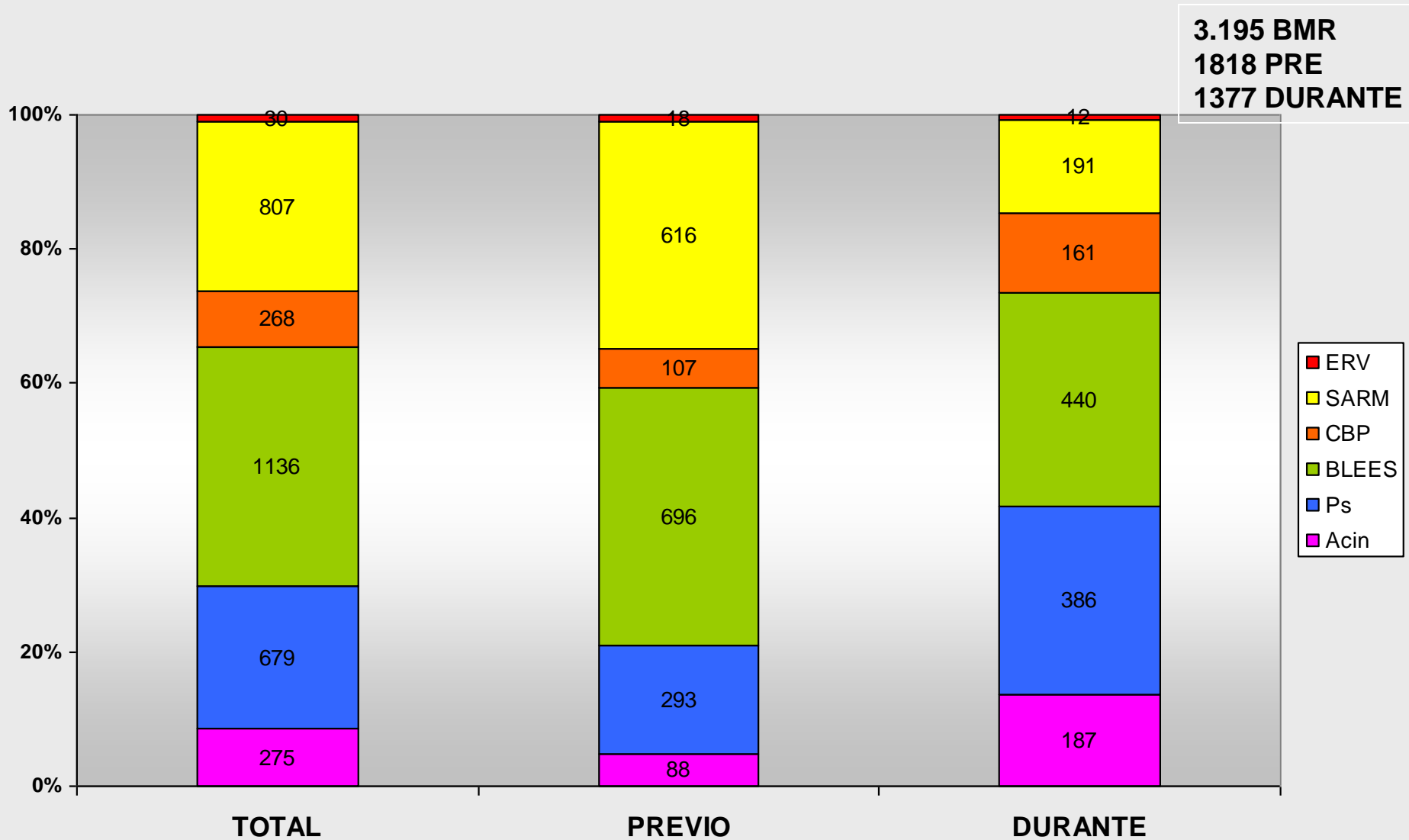
DIAS CON **ATB** X 1000 ESTANCIAS



DIAS DE AISLAMIENTO X 1000 ESTANCIAS

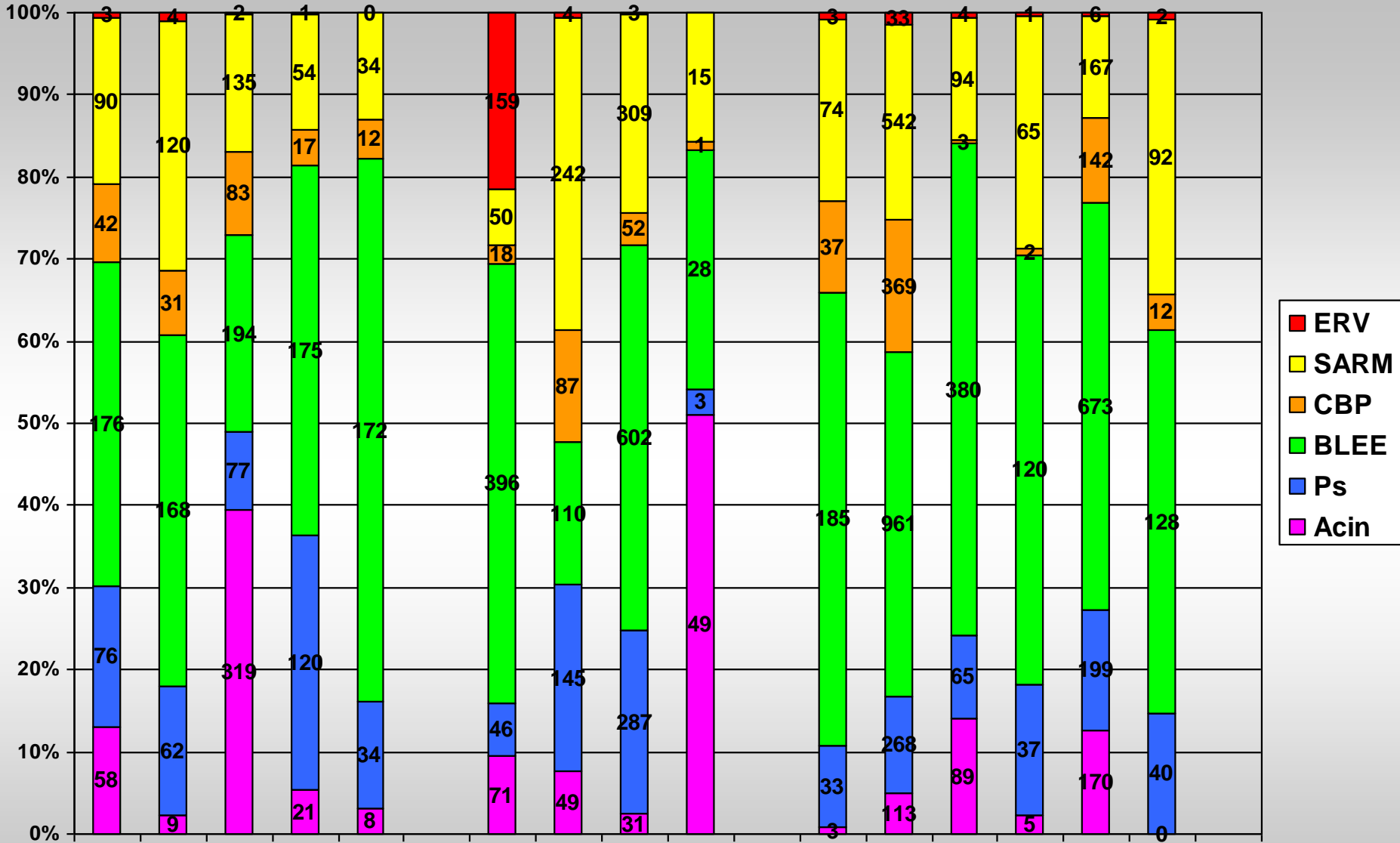


RZ: BMR



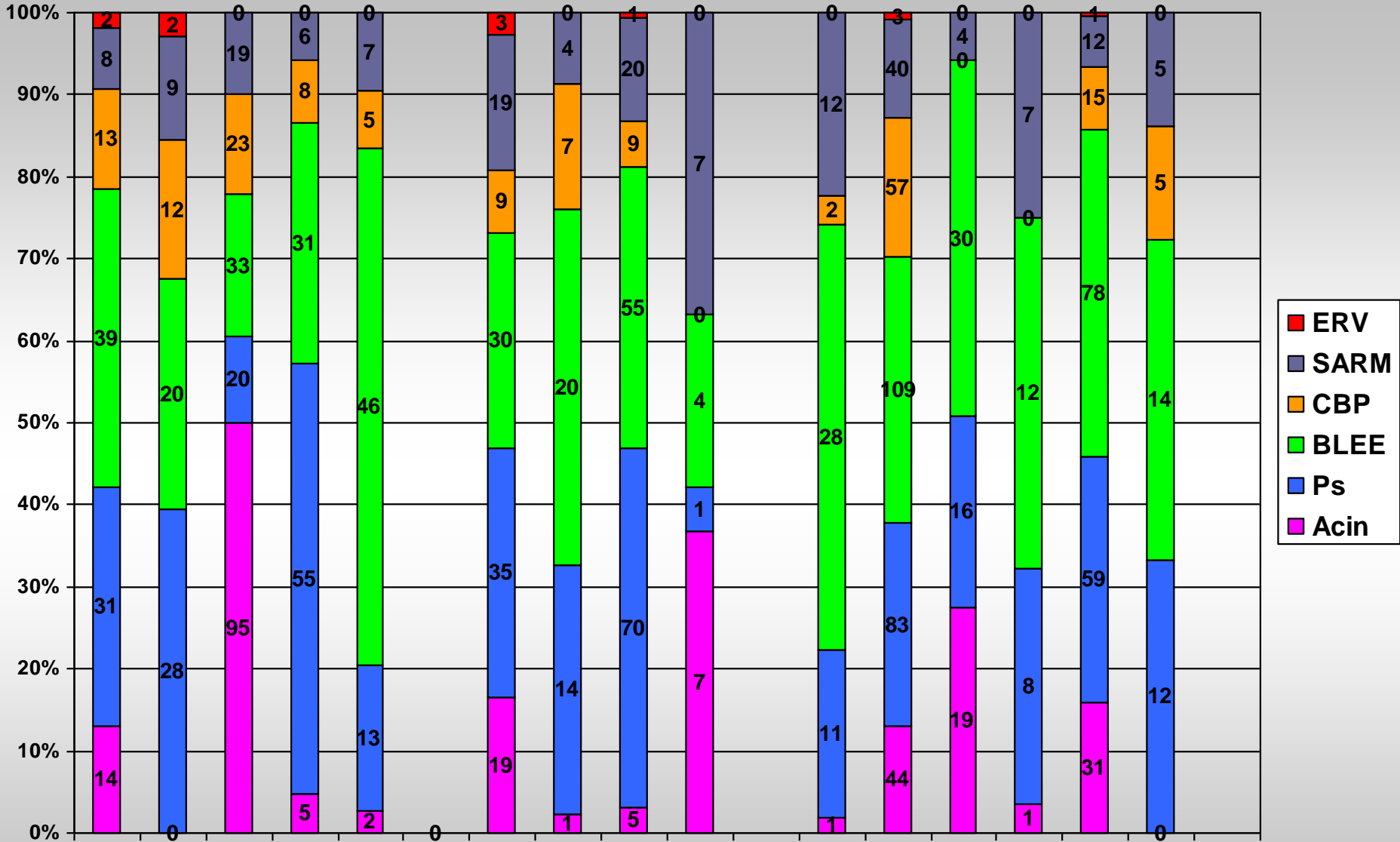
BMR x CCAA (TOTAL)

3.195 BMR

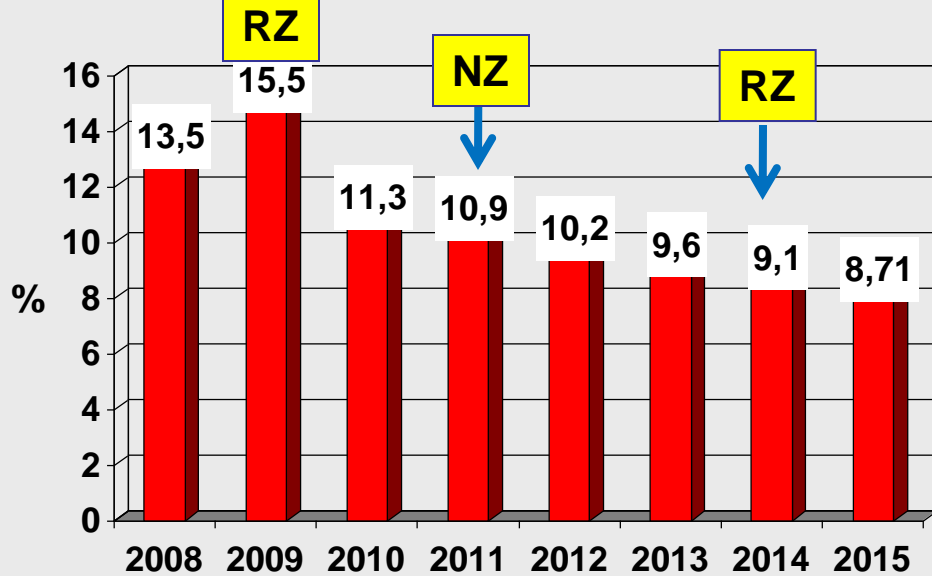


A

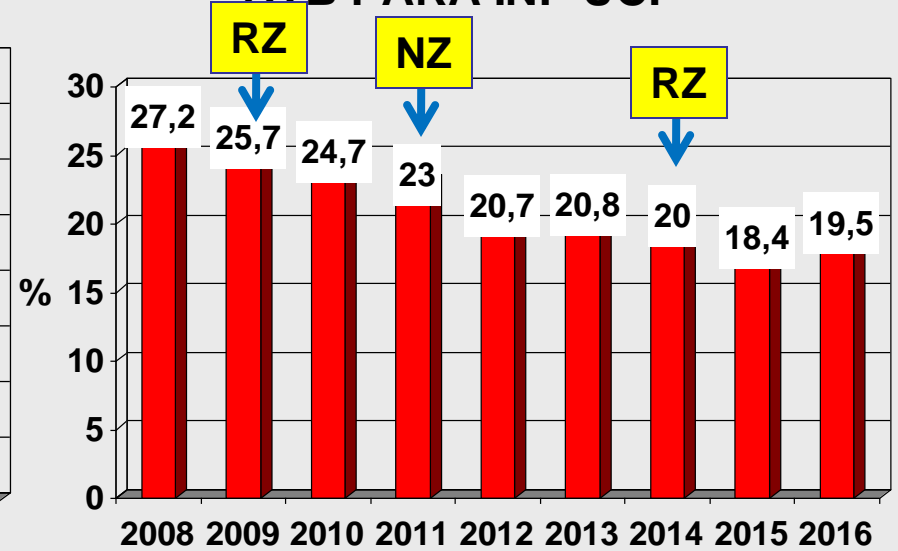
BMR x CCAA (INFECCIÓN-UCI)



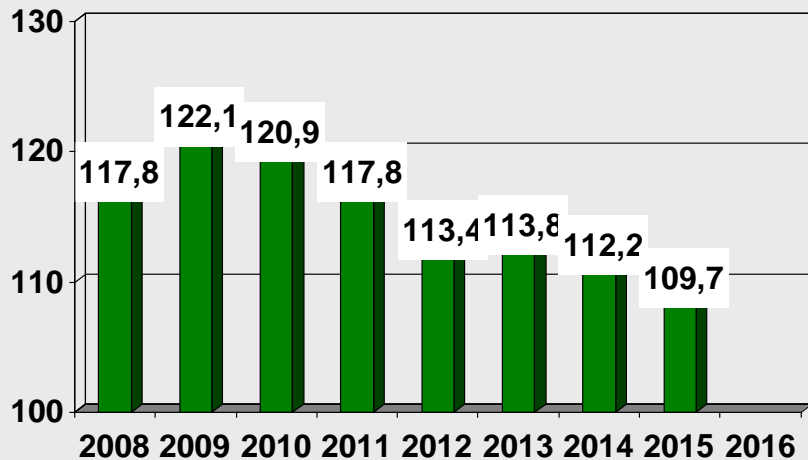
PTS CON ALGUNA INF-UCI



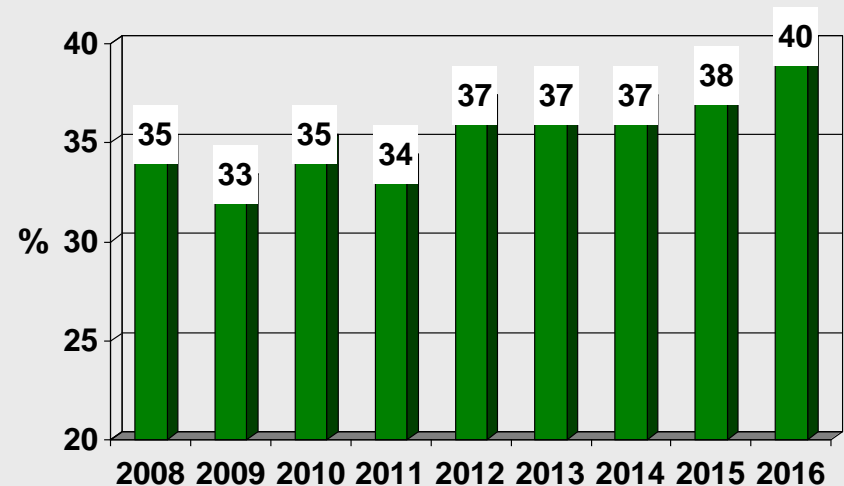
ATB PARA INF-UCI



DOT x 100 ESTANCIAS



DIAS UCI SIN ATB



RESISTENCIA ZERO

- Cumplidos requisitos del proyecto RZ en 103 UCI.
- La práctica de cultivos de vigilancia incrementó la detección de BMR tanto al ingreso como durante la estancia en UCI.
- Las BMR causando colonización adquirida en UCI aumentaron mientras disminuyeron las causantes de infección en las UCI-RZ. En las unidades no RZ no se observó disminución de infecciones por BMR.
- Se han incrementado los días de paciente con BMR, con antibióticos y de aislamiento, tanto en UCI RZ como no RZ.

RESISTENCIA ZERO

- Se ha documentado una mayor proporción de SARM y BLEE en los MO aislados antes del ingreso.
- BLEE, *P aeruginosa* y *A baumannii* fueron los mas frecuentes en las BMR aisladas durante la estancia en UCI.
- Importantes diferencias entre CCAA.
- No se ha observado disminución del uso de ATB en indicaciones.