



JORNADA DE PRESENTACION RESULTADOS FINALES DEL “PROYECTO RESISTENCIA ZERO” Y DATOS DE SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS “BZ” Y “NZ”

FECHA: 29 DE NOVIEMBRE DE 2016

11.20-12.45 **Resultados finales del proyecto "RZ"**

Evolución de los indicadores del proyecto "RZ"

Dra. Mercedes Catalán. Hospital 12 de Octubre. Madrid

Encuesta estructural y grado de cumplimiento de recomendaciones

Dr. Fernando Barcenilla. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida

Experiencia en la aplicación de las recomendaciones del proyecto "RZ".

Liderazgo de enfermería

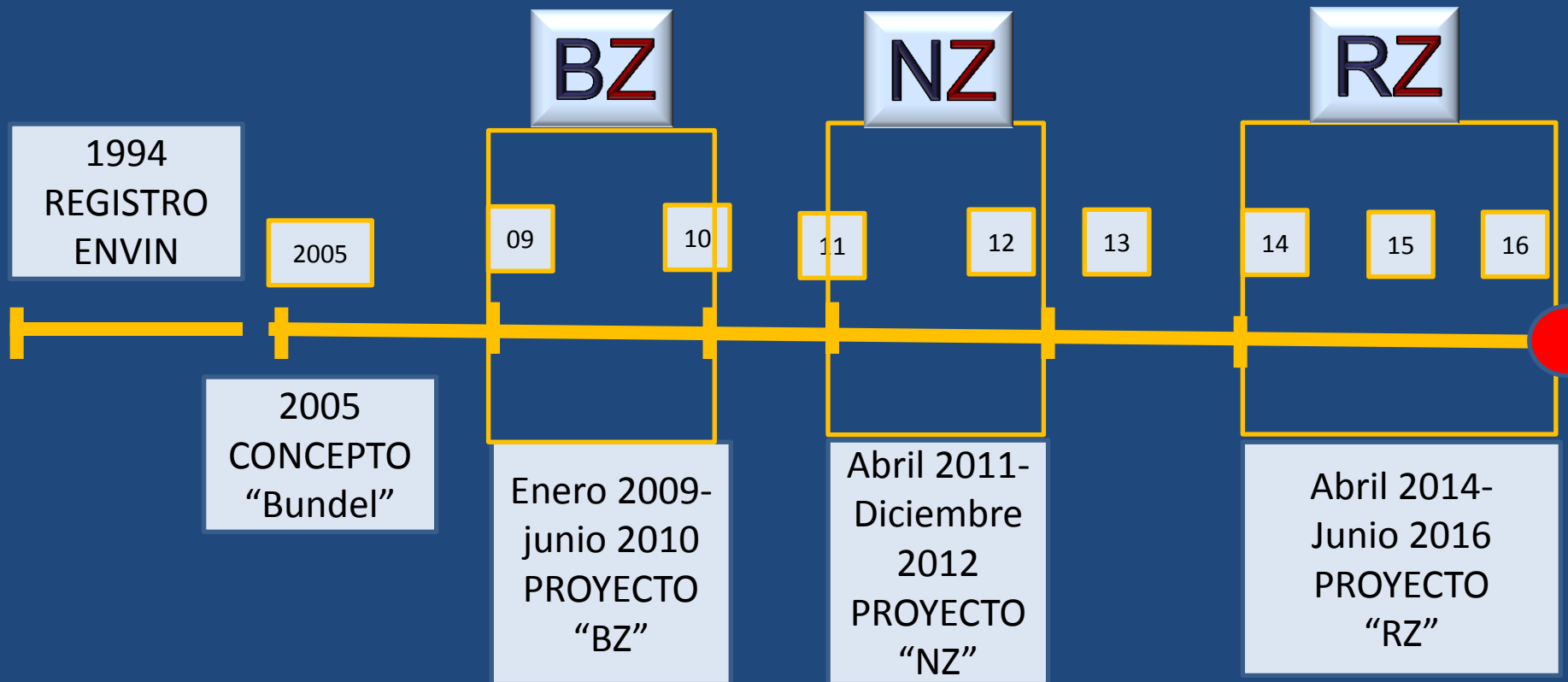
Dña. Celia Díaz. Complejo Asistencial de Burgos-Hospital Yagüe

12.45-13.00 **Propuestas de futuro. ¿Cómo continuar la implantación de proyectos de seguridad?**

Dra. Mercedes Catalán. Hospital 12 de Octubre. Madrid

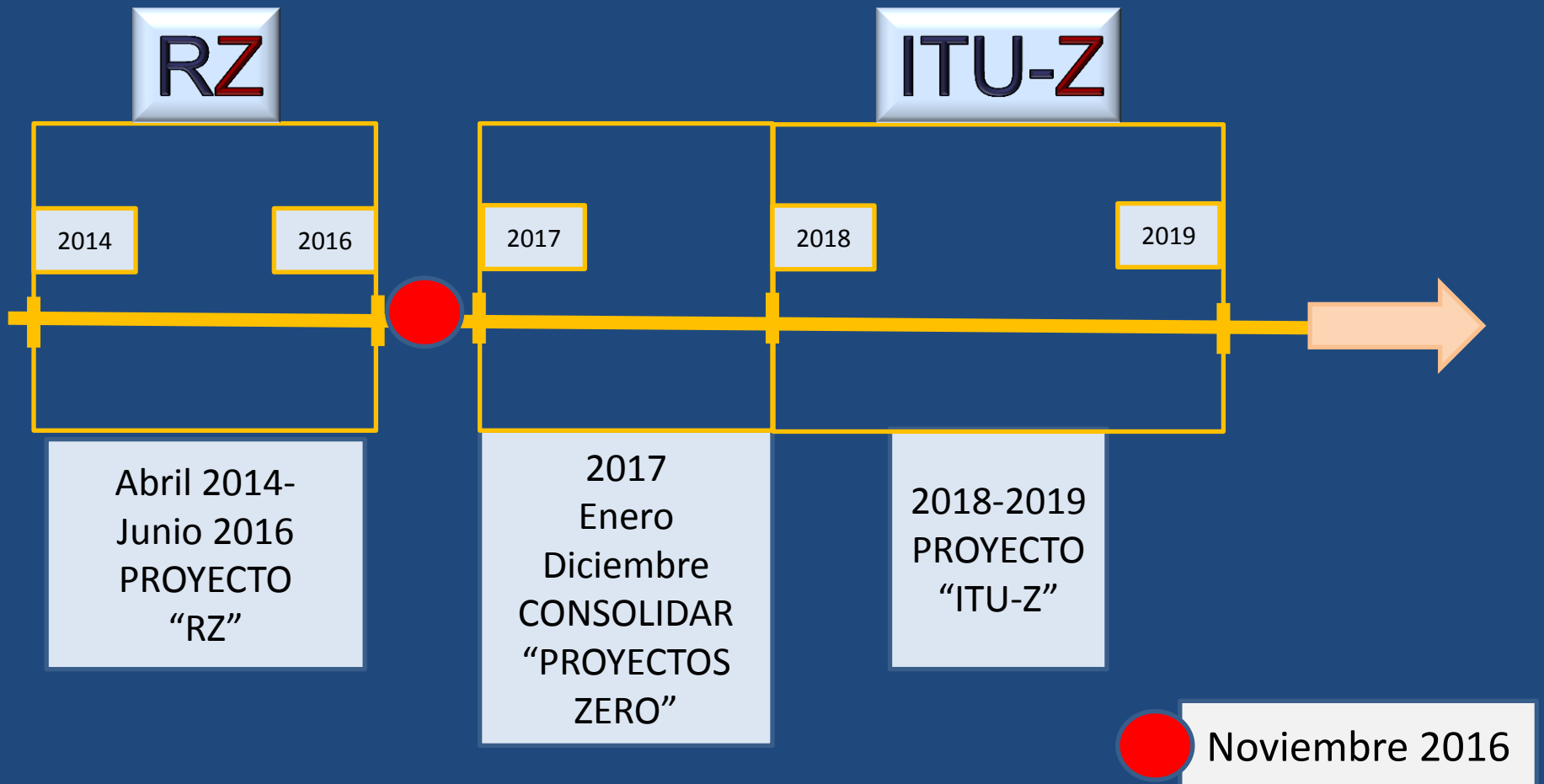
13.00-14.30 Participación de las Comunidades Autónomas en los proyectos de seguridad en las UCI

CRONOGRAMA DE LOS PROYECTO DE SEGURIDAD EN UCI ESPAÑOLAS



Noviembre 2016

CRONOGRAMA DE LOS PROYECTO DE SEGURIDAD EN UCI ESPAÑOLAS



PROYECTOS DE SEGURIDAD EN UCI

CONSOLIDAR LOS PROYECTOS “BZ”-“NZ”-“RZ”

INTERVENCION EN LAS CCAA Y UCIS QUE NO
CUMPLEN LOS ESTANDARES DE CALIDAD



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

A NIVEL NACIONAL.

CONSEJO ASESOR DE LOS PROYECTOS SEGURIDAD EN PACIENTES CRITICOS

- . Contacto con los equipos referentes de los programas en cada CCAA
- . Analizar los datos de los diferentes programas “Z”
- . Identificar barreras y fortalezas en el desarrollo de los programas
- . Ofrecer asesoría presencial o telemática
- . Promover la presentación de los resultados de la CCAA

A NIVEL DE CC.AA.

CONSEJERIAS DE SANIDAD DE CADA CC.AA

EQUIPOS RESPONSABLES DE
LOS PROYECTOS "ZERO"

- . Contacto con los equipos referentes de los programas en cada UCI
- . Analizar los datos de los diferentes programas "Z"
- . Identificar barreras y fortalezas en el desarrollo de los programas
- . Ofrecer asesoría presencial o telemática
- . Promover la presentación de los resultados en cada hospital

PROYECTOS DE SEGURIDAD EN UCI

PROYECTO ITU-ZERO

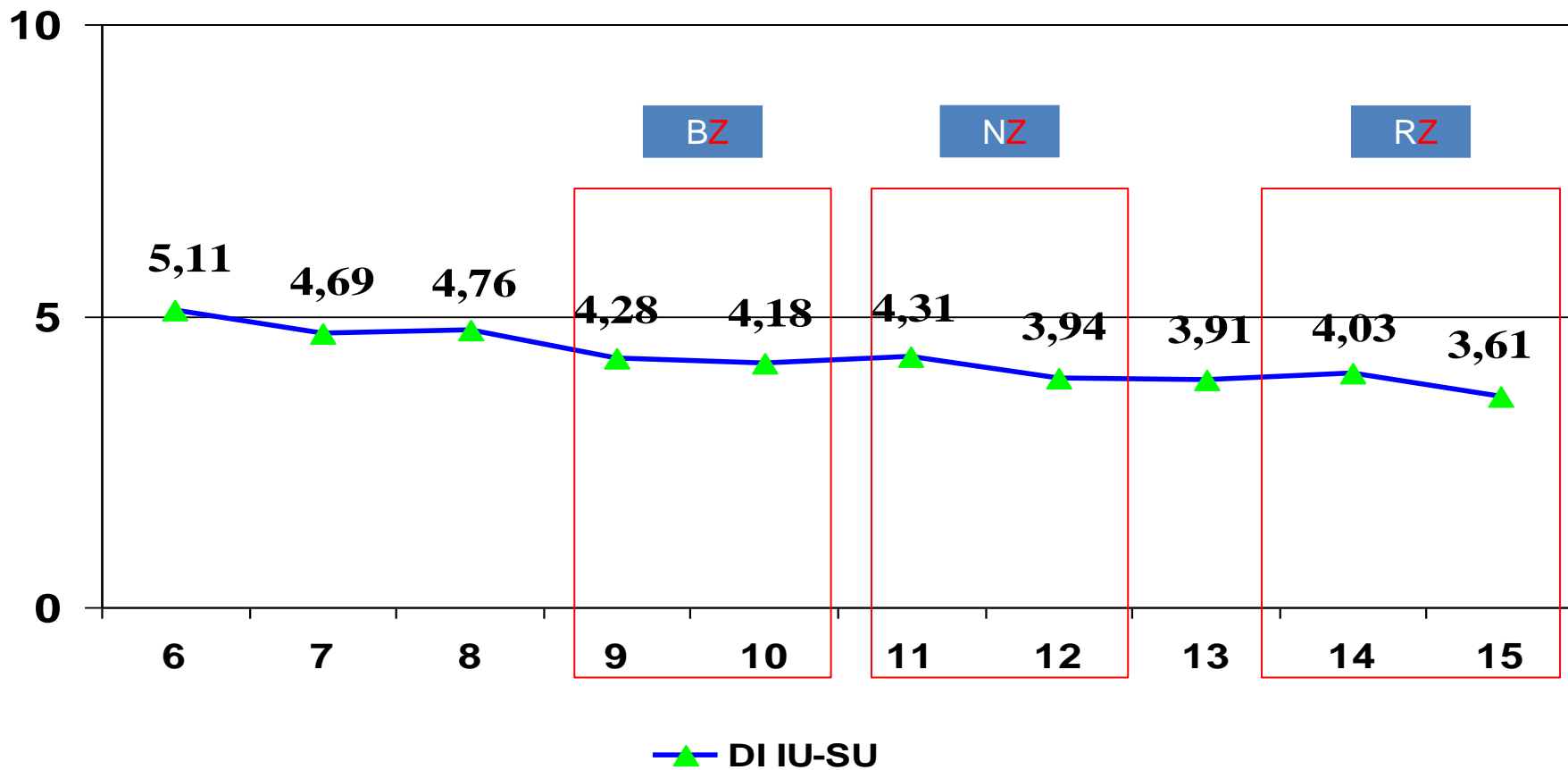


MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE IU-SU



ENVIN-HELICS (2006-2015)



HHS Public Access

Author manuscript

Am J Infect Control. Author manuscript; available in PMC 2016 March 01.

Published in final edited form as:

Am J Infect Control. 2015 March 1; 43(3): 206–221. doi:10.1016/j.ajic.2014.11.014.

National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, Data Summary for 2013, Device-associated Module

Margaret A., Dudeck MPH, CPH, Jonathan R. Edwards, MStat, Katherine Allen-Bridson, RN,

Type of Acute Care Hospital Location	Urinary catheter-associated UTI rate [*]			Pooled mean	Percentile				
	No. of locations [†]	No. of CAUTI	Urinary catheter-days		10%	25%	50% (median)	75%	90%
<i>Critical care units</i>									
Burn	70 (69)	369	76,619	4.8	0.0	1.8	3.6	7.3	10.4
Medical									
-Major teaching	248	2,696	775,684	3.5	0.9	1.7	2.9	4.8	6.0
Medical									
-All other	453 (449)	1,703	833,658	2.0	0.0	0.0	1.2	2.6	3.9
Medical cardiac	384 (382)	1,494	658,345	2.3	0.0	0.7	1.9	3.4	4.9
Medical/Surgical									
-Major teaching	358 (356)	2,577	967,282	2.7	0.0	1.0	2.2	3.5	5.1
Medical/Surgical									
-All other, ≤15 beds	1,645 (1,619)	2,429	1,910,118	1.3	0.0	0.0	0.4	1.7	3.1
Medical/Surgical									
-All other, >15 beds	804	4,666	2,758,180	1.7	0.0	0.6	1.4	2.3	3.4
Neurologic	58 (57)	530	117,424	4.5	0.0	1.7	4.0	6.0	7.8
Neurosurgical	180 (178)	2,482	470,403	5.3	1.8	3.1	4.4	6.7	9.1

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

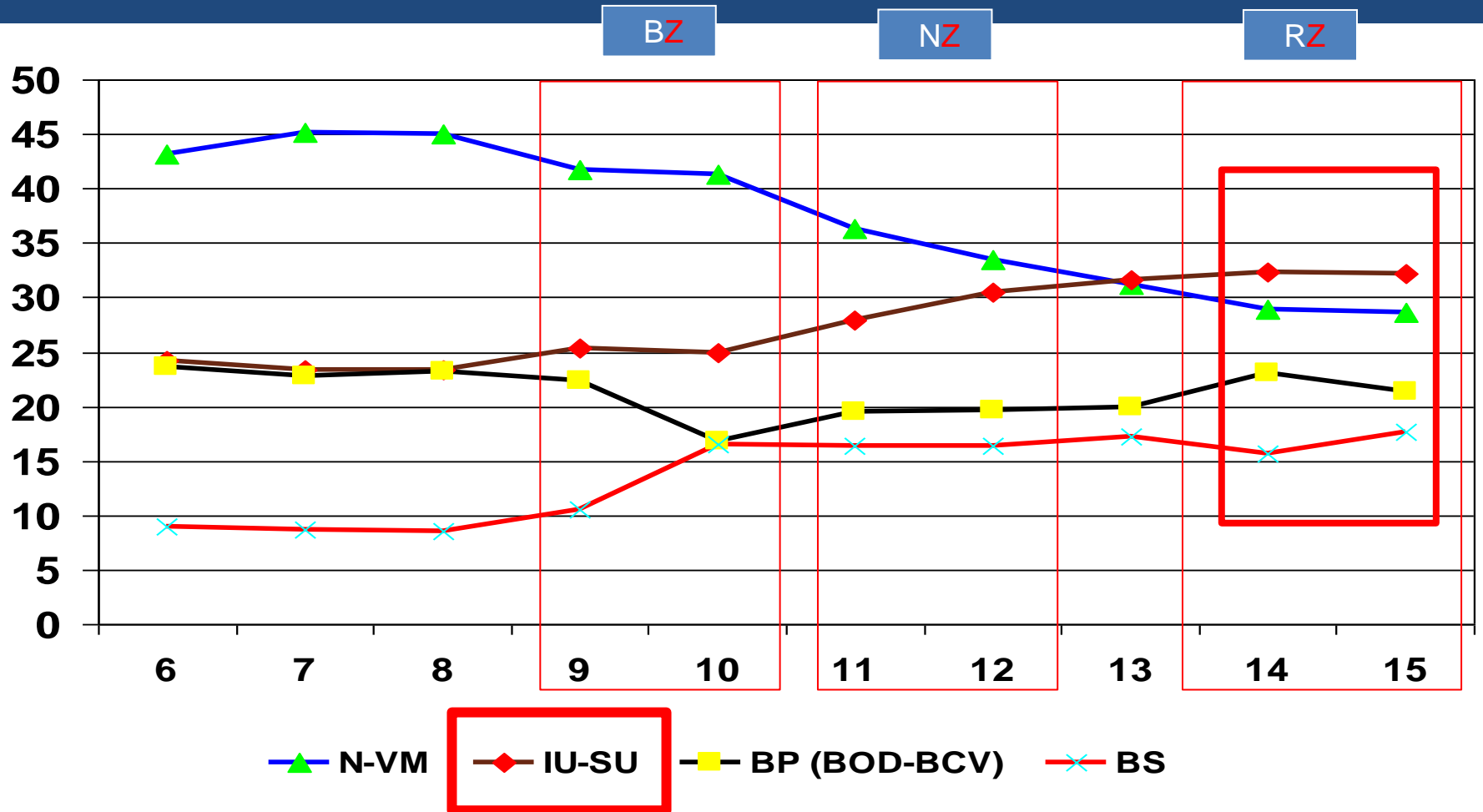
JUNE 2, 2016

VOL. 374 NO. 22

A Program to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Acute Care

- Participan 926 unidades de hospitalización (40,3% eran UCI)
- 32 estados de Columbia y Puerto Rico (USA)
- Datos de 3 meses basales, 2 implementación y 12 de seguimiento
- En las UCI:
 - Disminución del uso de sonda uretral (61,1%-57,6%)
 - Sin cambio en las ITUS (2,48-2,50 episodios/1.000 días de SU)

DISTRIBUCIÓN DE LAS IRAS EN UCI (%)



ENVIN-HELICS (2006-2015)

Epidemiología de la ITU

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pacientes con IU-SU, nº	372	370	394	404	418	476	472	476	513	484
IU-SU, nº	401	403	438	451	470	521	515	524	558	525
IU-SV/pacientes-UCI (%)	3,43	3,24	3,17	3,01	2,77	2,77	2,64	2,52	2,53	2,20
IU-SV/pacientes sondados (%)	4,75	4,47	4,20	4,01	3,90	3,81	3,64	3,44	3,47	2,98
IU-SV/días de estancia UCI (‰)	4,26	3,91	4,07	3,58	3,45	3,64	3,33	3,33	3,43	3,02
IU-SV/días de sonda uretral(‰)	5,11	4,69	4,76	4,28	4,18	4,31	3,94	3,91	4,03	3,61
Ratio de utilización SU	0,83	0,83	0,86	0,84	0,82	0,85	0,84	0,85	0,85	0,84

Impacto clínico de la ITU

Respuesta inflamatoria



Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº de cepas	401	389	438	451	470	521	515	524	558	525
No SIRS	209 (61,6)	187 (46,4)	175 (40,0)	193 (42,8)	141 (30,0)	153 (29,4)	146 (28,4)	145 (27,7)	152 (27,2)	131 (25,0)
Sepsis	163 (40,6)	164 (40,7)	205 (46,8)	200 (44,4)	263 (56,0)	286 (54,9)	301 (58,5)	334 (63,7)	362 (64,9)	357 (68,0)
Sepsis grave	22 (5,5)	34 (8,4)	41 (9,4)	40 (8,9)	41 (8,7)	61 (11,7)	46 (8,9)	21 (4,0)	20 (3,6)	27 (5,1)
Shock séptico	7 (1,8)	18 (4,5)	17 (3,9)	18 (4,0)	25 (5,3)	21 (4,0)	22 (4,3)	24 (4,6)	24 (4,3)	10 (1,9)

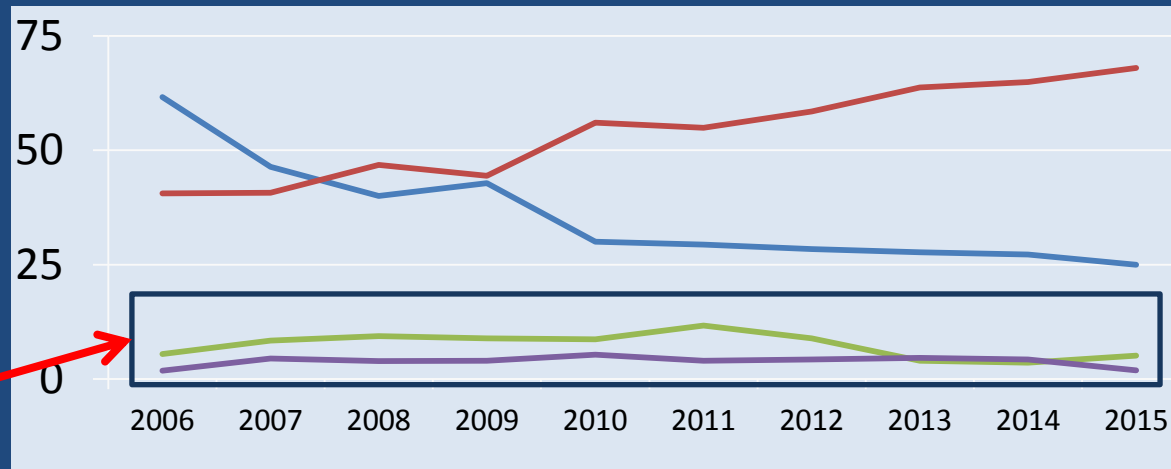
RESPUESTA SISTEMICA

NO SIRS

Sepsis

Sepsis grave

Shock séptico



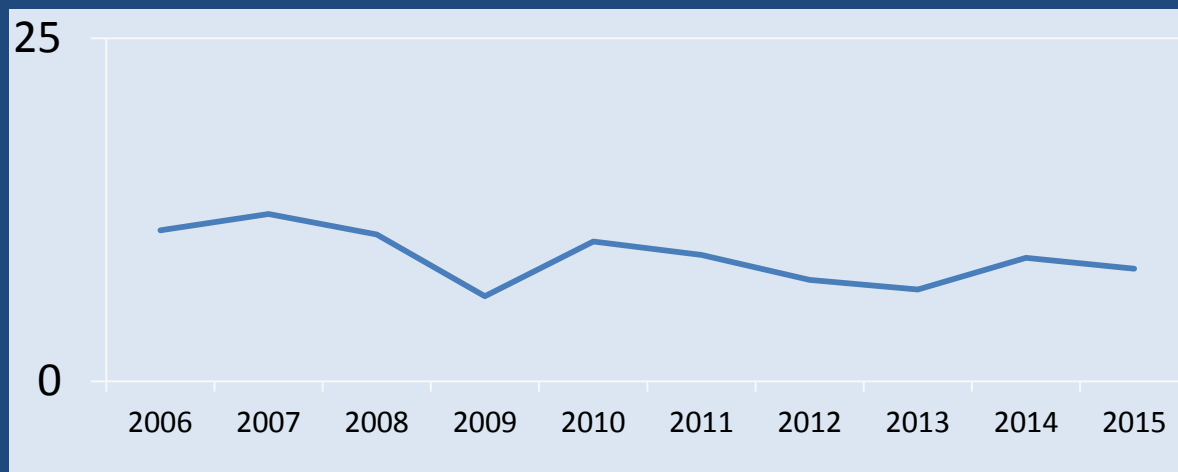
Impacto clínico de la ITU

Bacteriemia



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
IU-SU	401	403	438	451	470	521	515	524	558	525
Bacteriemia nosocomial 2ª Infección urinaria	44	49	47	28	48	48	38	35	50	43
%	11,0	12,2	10,7	6,2	10,2	9,2	7,4	6,7	9,0	8,2

Bacteriemia
origen en
orina (%)



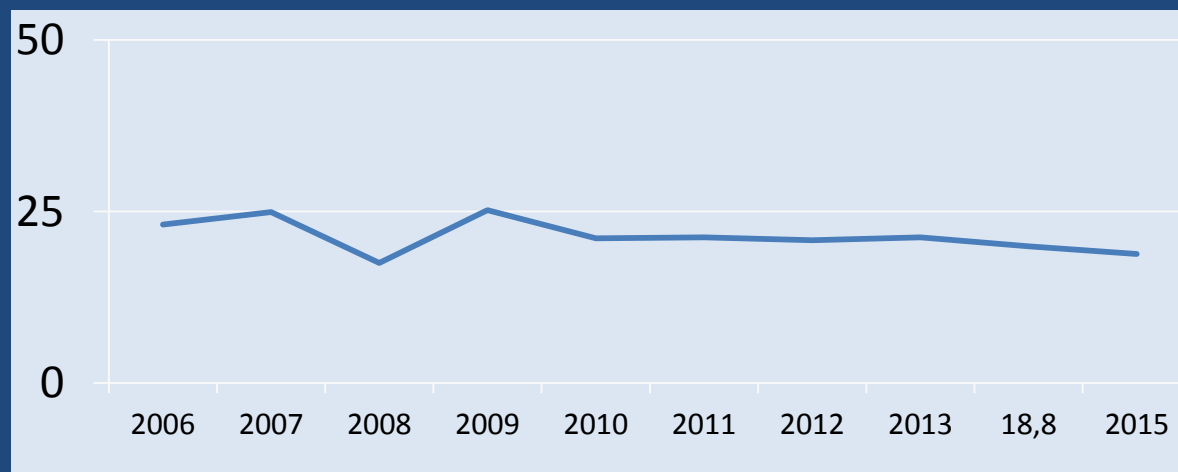
Impacto clínico de la ITU

Mortalidad intra-UCI



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pacientes con IU-SU	372	370	394	404	418	476	472	476	513	484
Exitus	86	92	69	102	88	101	98	101	102	91
%	23,1	24,9	17,5	25,2	21,1	21,2	20,8	21,2	19,9	18,8

Mortalidad intra UCI (%)



Conclusiones- Datos ENVIN-HELICS

- Discreta disminución de la tasas de ITU-SU
 - Superior a las tasas de hospitales americanos
- Elevado uso de sonda uretral (> 80% días-UCI)
- Incremento de la proporción de ITU-SU con respecto al resto de IRAS
- Escaso impacto en respuesta sistémica
- Mortalidad cruda en torno al 20%

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 2, 2016

VOL. 374 NO. 22

A Program to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract
Infection in Acute Care

Sanjay Saint, M.D., M.P.H., M. Todd Greene, Ph.D., M.P.H., Sarah L. Krein, Ph.D., R.N., Mary A.M. Rogers, Ph.D.,

Table 1. Program Recommendations and Examples of Interventions.*

Recommendation

Example of Intervention

Primary

Conducting daily assessment of the presence of and need for an indwelling urinary catheter

Conducting daily nursing rounds to review urine-collection strategies, including indications for continued urinary-catheter use

Avoiding use of an indwelling urinary catheter by considering alternative urine-collection methods

Promoting the use of condom catheters, bladder scanners, intermittent straight catheterization, and accurate measurement of daily weight (all in lieu of indwelling urinary catheters)

Emphasizing the importance of aseptic technique during catheter insertion and proper maintenance after insertion

Developing or updating the catheter-insertion policy to include all the proper steps, developing competencies for health care workers who insert catheters, and considering periodic audits of catheter placement

Additional

Providing feedback to the units regarding urinary-catheter use and catheter-associated UTI rates

Providing nurses and physicians with data on urinary-catheter use, with monthly feedback on use and catheter-associated UTIs

Addressing any identified gaps in knowledge of urinary management processes†

Conducting an evaluation for gaps in knowledge of infectious and noninfectious consequences of urinary-catheter use; developing tailored educational materials to fill identified gaps; using multiple venues for education, including bedside and electronic; incorporating education into annual competency testing for nurses; and using multiple venues for physicians (formal presentations and meetings, with one-to-one discussions for physicians with high use)

Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections in the Intensive Care Unit

Carol Chenoweth, MD^{a,*}, Sanjay Saint, MD, MPH^b

Crit Care Clin 29 (2013) 19–32

Box 2

Key strategies for prevention of catheter-associated urinary tract infection

Avoid insertion of indwelling urinary catheters

- Placement only for appropriate indications (**Box 3**)
- Institutional protocols for placement, including perioperative setting.

Early removal of indwelling catheters

- Checklist or daily plan
- Nurse-based interventions
- Electronic reminders

Alternatives to indwelling catheterization

- Intermittent catheterization
- Condom catheter
- Portable bladder ultrasound scanner

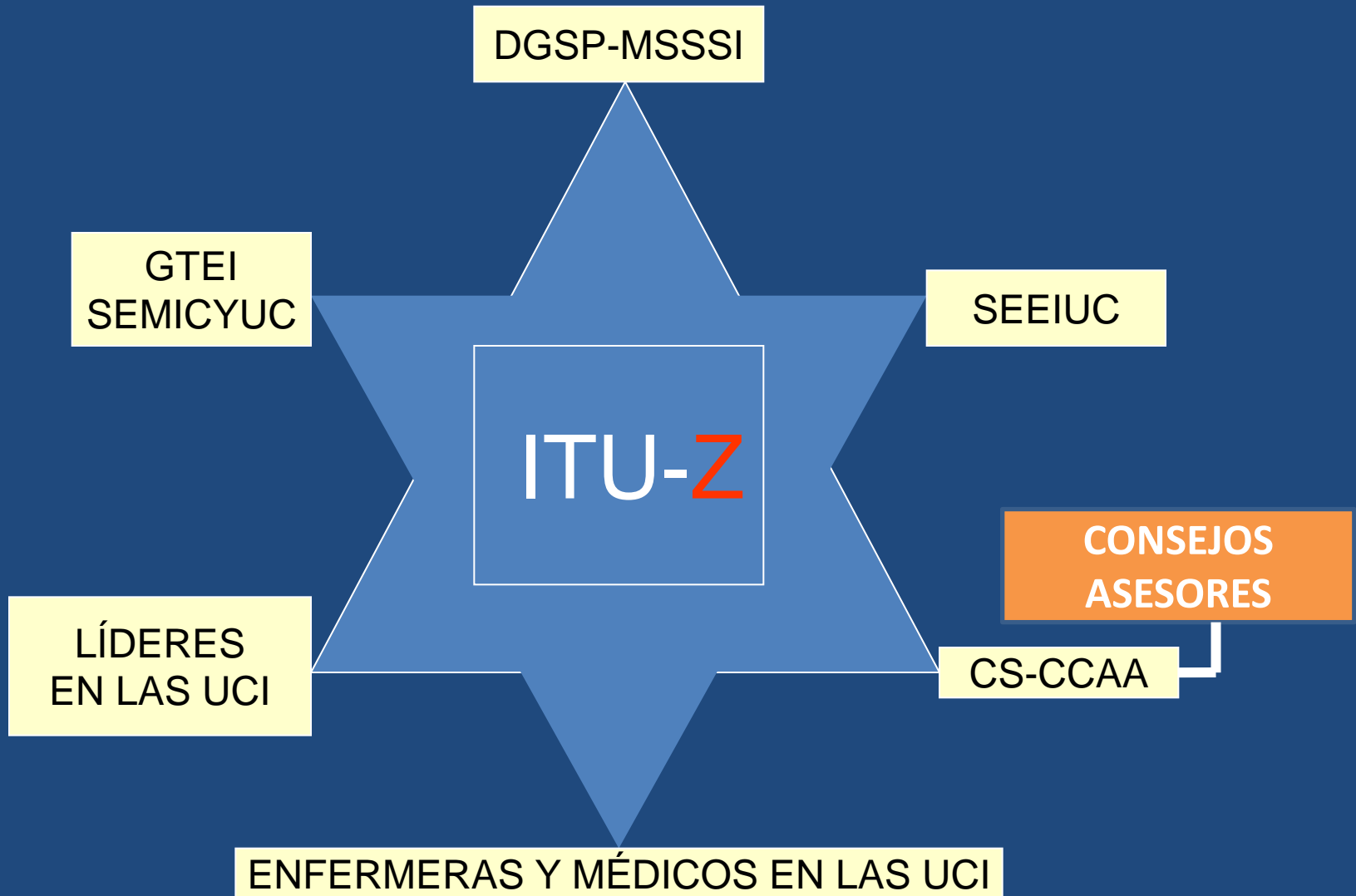
Proper techniques for insertion and maintenance of catheters

- Sterile insertion
- Closed drainage system
- Avoidance of routine bladder irrigation

Consider antimicrobial catheters in some settings

Data from Refs.^{23–25}

ESQUEMA ORGANIZATIVO



ELEMENTOS BÁSICOS DE LOS PROYECTOS “Z”

- Paquetes de medidas específicas
- Programa de seguridad integral
- Módulos de formación
- Sistema de registro de TASAS
- Sistema de registro de cumplimiento de las recomendaciones

CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN

PAQUETE DE MEDIDAS “STOP ITU”

+

PROGRAMA DE SEGURIDAD INTEGRAL
“PSI”

PAQUETE DE MEDIDAS “STOP ITU-Z”

- Asegurar las de máxima **evidencia** científica
- **Adecuadas** a la realidad de cada UCI
- **Auditorias** sobre su cumplimiento real
- Programa de **formación** específico
- **Identificar errores** en su aplicación diaria
- Proponer **objetivos de mejora** para cada UCI en la aplicación de las medidas de prevención

CRONOGRAMA PROYECTO ITU-Z

- 2017
 - Creación de un equipo asesor del proyecto
 - Revisión de la literatura
 - Identificación de las recomendaciones
 - Proponer objetivos nacionales
- 2018
 - Implementación de las recomendaciones
- 2019
 - Análisis de los resultados