



BZ Bacteriemia
 ITU-ZERO NZ RZ

PROGRAMA

Jornada de Actualización del **PROGRAMA DE SEGURIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS**

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
 Salón de Actos Ernest Lluch

10 de diciembre de 2019



Jornada de Actualización del PROGRAMA DE SEGURIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS

10 de
diciembre
de 2019

Ministerio de Sanidad, Consumo
y Bienestar Social
Salón de Actos Ernest Lluch
Paseo del PRADO 18, 28014 - Madrid

09:00 - 9:30

REGISTRO.

09:30 - 10:00

INAGURACIÓN.

Dr. Faustino Blanco. Secretario General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS).

Dra. Pilar Aparicio Azcárraga. Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación (MSCBS).

Dr. Ricard Ferrer. Presidente de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

Dña. Rosa García. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Cuidados Coronarios (SEEIUC).

10:15 - 10:45

CONFERENCIA INAUGURAL.

Programa de Higiene de Manos y de Prevención y Control de la Infección en la UCI.

Dra. Caroline Fankhauser-Rodriguez. Hôpitaux Universitaires de Genève.

10:45 - 11:00

EVOLUCIÓN DEL PROYECTO BACTERIEMIA ZERO "BZ".

Dr. Xavier Nuvials. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

11:00 - 11:15

EVOLUCIÓN DEL PROYECTO NEUMONÍA ZERO "NZ".

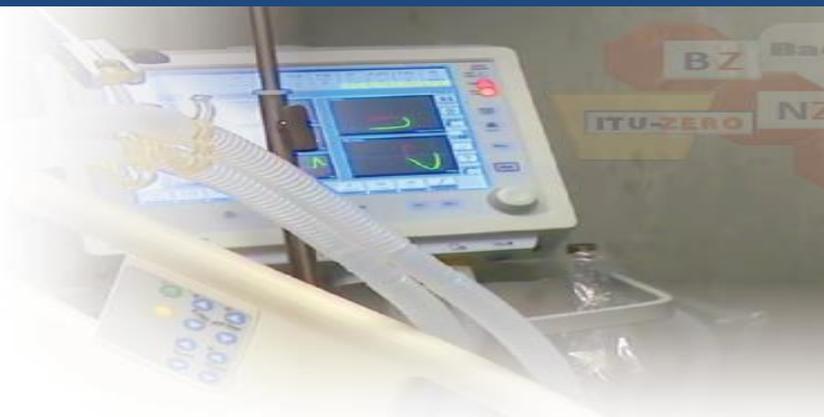
Dr. Francisco Álvarez. Hospital del Mar. Barcelona.

11:15 - 11:30

EVOLUCIÓN DEL PROYECTO RESISTENCIA ZERO "RZ".

Dr. Francisco Álvarez. Hospital del Mar. Barcelona.

Jornada de
Actualización del
**PROGRAMA DE
SEGURIDAD EN
PACIENTES
CRÍTICOS**



EVOLUCIÓN DEL PROYECTO NEUMONÍA ZERO "NZ".
Dr. Francisco Álvarez. Hospital del Mar. Barcelona.



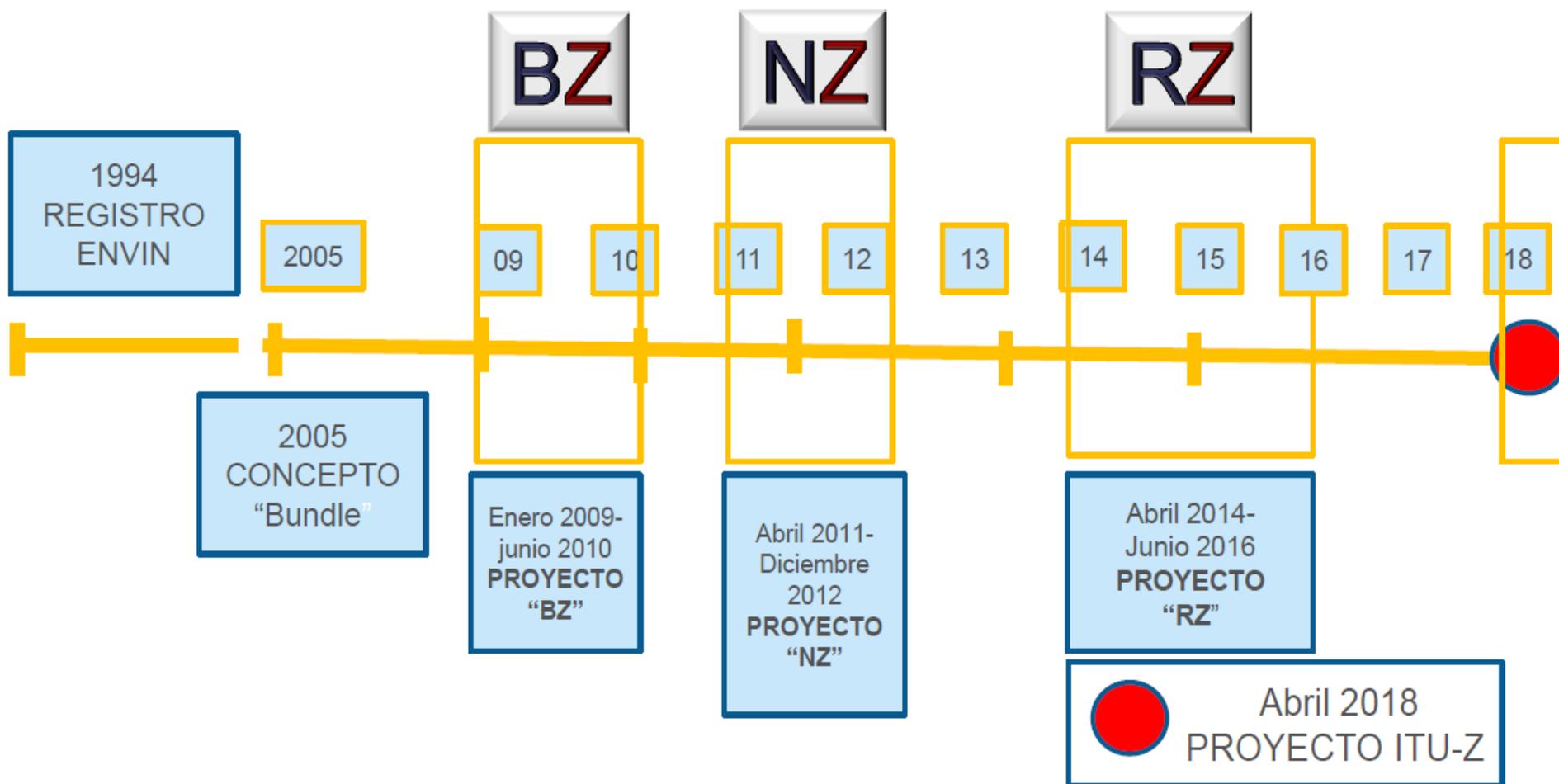
GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

CRONOGRAMA DE LOS PROYECTO DE SEGURIDAD EN UCI ESPAÑOLAS

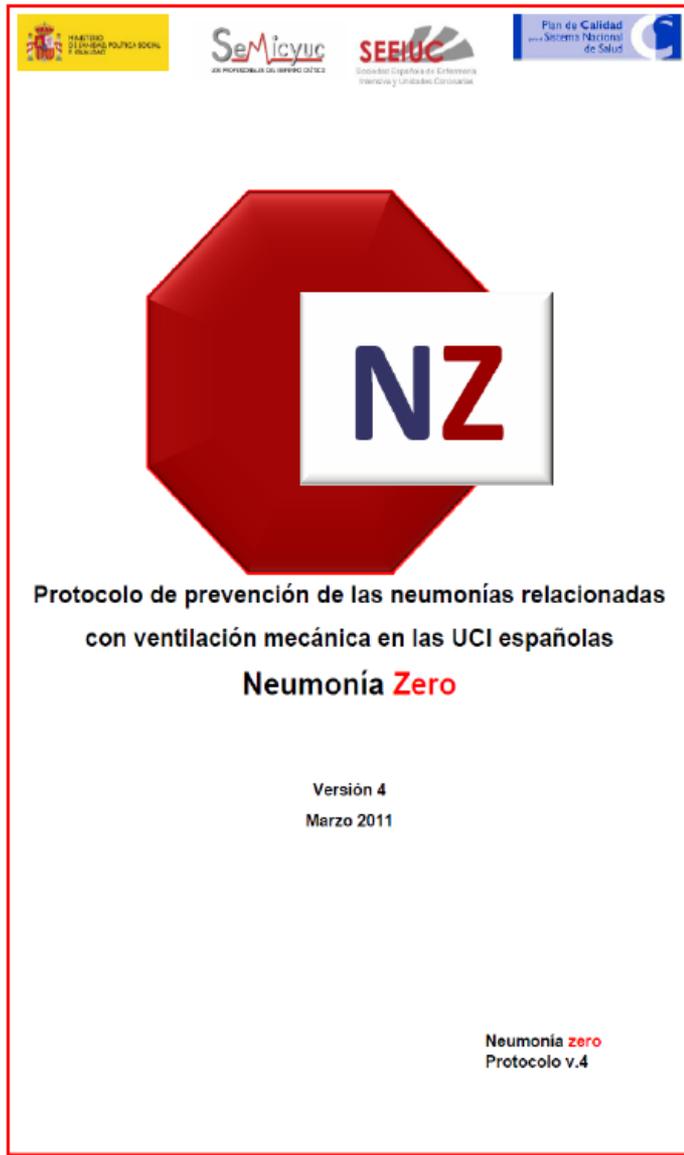


OBJETIVO PRINCIPAL

Aplicación de un paquete de medidas preventivas de NAV para disminuir la tasa media estatal de la NAV a menos de **9** episodios por 1000 días de ventilación mecánica

Representa una reducción del **40%** respecto a la tasa media de los años 2000-2008 (Densidad de incidencia 15 episodios/1000 días de VM)

Reducción del **25%** con respecto a la de los años 2009-2010 (Densidad de incidencia 12 episodios/1000 días de VM)



The image shows the cover of a protocol titled 'Neumonía Zero'. At the top, there are logos for the Spanish Ministry of Health, SeMicuc (Spanish Society of Intensive Care Medicine), SEEUC (Spanish Society of Intensive Care Medicine), and the National Quality Plan. The central graphic is a red octagon with a white square in the center containing the letters 'NZ'. Below the graphic, the text reads: 'Protocolo de prevención de las neumonías relacionadas con ventilación mecánica en las UCI españolas', 'Neumonía Zero', 'Versión 4', 'Marzo 2011', and 'Neumonía zero Protocolo v.4'.

MEDIDAS BÁSICAS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO

Formación y entrenamiento adecuado en la manipulación de la vía aérea

Higiene estricta de manos

Control de la presión del neumotaponamiento (>20 cm H₂O) c/6-8h

Higiene bucal con Clorhexidina (0,12-0,2%) c/6-8h

Evitar el decúbito supino a 0º, siempre que sea posible

Favorecer un destete precoz de forma segura

Evitar el cambio programado de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales

MEDIDAS ESPECÍFICAS ALTAMENTE RECOMENDABLES

Descontaminación selectiva del tubo digestivo

Aspiración de secreciones subglóticas

Antibióticos sistémicos durante la intubación en pacientes con nivel de conciencia bajo.

N_z Neumonía zero

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

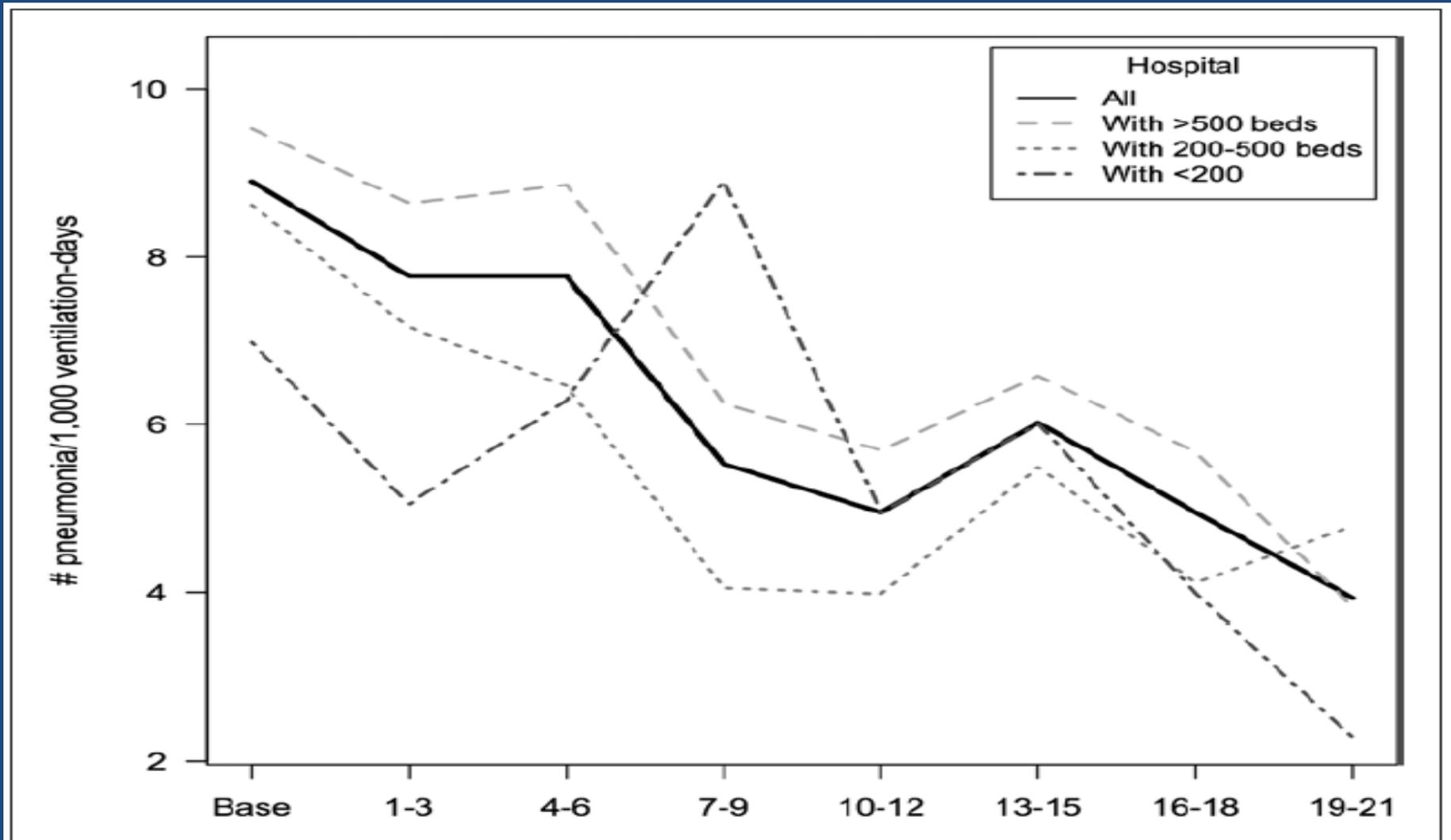


Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud

Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: The Multimodal Approach of the Spanish ICU “Pneumonia Zero” Program*

Francisco Álvarez-Lerma, MD, PhD¹; Mercedes Palomar-Martínez, MD, PhD²;
Miguel Sánchez-García, MD, PhD³; Montserrat Martínez-Alonso, PhD^{4,5};
Joaquín Álvarez-Rodríguez, MD, PhD⁶; Leonardo Lorente, MD, PhD⁷; Susana Arias-Rivera, RN⁸;
Rosa García, RN⁹; Federico Gordo, MD, PhD¹⁰; José M. Añón, MD, PhD¹¹;
Rosa Jam-Gatell, RN, MSN¹²; Mónica Vázquez-Calatayud, RN, MSc¹³; Yolanda Agra, MD, PhD¹⁴

Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: The Multimodal Approach of the Spanish ICU “Pneumonia Zero” Program*





¿CÓMO HA
EVOLUCIONADO LA
TASA DE NEUMONIA
RELACIONADA CON
VENTILACIÓN
MECÁNICA UNA VEZ
HA FINALIZADO EL
PROYECTO NZ?

¿CÓMO HA EVOLUCIONADO LA TASA DE NVM EN LAS UCIS ESPAÑOLAS UNA VEZ FINALIZADO EL PROYECTO NZ?

DATOS DEL REGISTRO ENVIN-completo (Abril-Junio)



DATOS DEL REGISTRO NZ (6 de los 12 meses del año)



DATOS DEL REGISTRO EUROPEO HELICS (2017)
(pacientes ingresados en UCI > 48 horas)



**ESTUDIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE
INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN SERVICIOS
DE MEDICINA INTENSIVA**

ENVIN  HELICS

INFORME 2018

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA
CRÍTICA Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC)

GRUPO DE TRABAJO
DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SEPSIS

. Registro de incidencia de IRAS
adquiridas en UCI (NVM, ITU-SU, BP)

. Relacionadas con dispositivos

. Prospectivo

. Multicéntrico

. Voluntario



. Etiología de las IRAS

. Marcadores de multirresistencia

. Consumo de antimicrobianos

1994-2018 (25 años)

<http://hws.vhebron.net/envin-helics/>

ESTUDIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE
INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN SERVICIOS
DE MEDICINA INTENSIVA

ENVIN HELICS

INFORME 2018

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA
CRÍTICA Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC)

GRUPO DE TRABAJO
DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SEPSIS

ENVIN HELICS

INFORME 2018

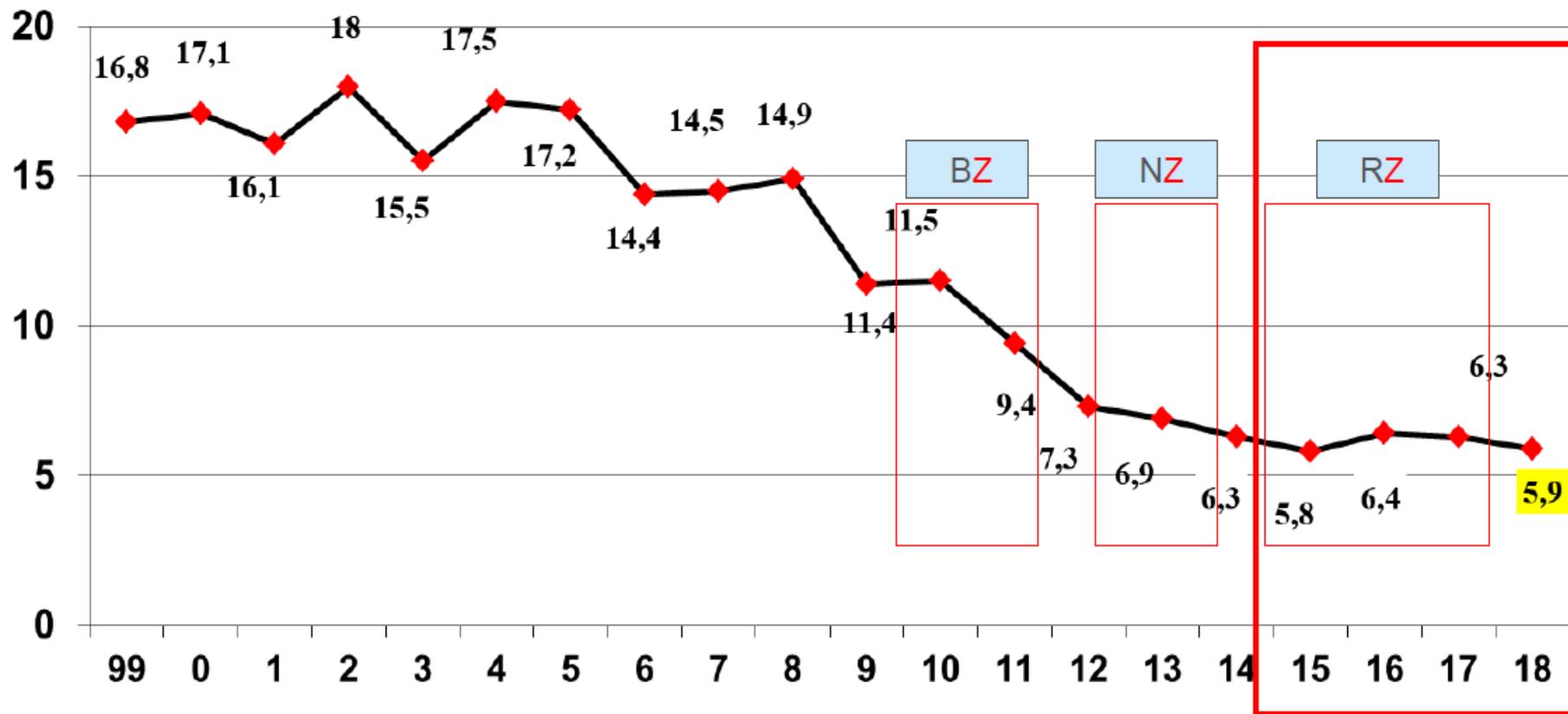
NEUMONÍAS RELACIONADAS CON LA VENTILACIÓN MECÁNICA

TASAS DE INCIDENCIA

Número de neumonías-VM X 100 / total de pacientes:	1,81 %
$497 \times 100 / 27.514 = 1,81$ infecciones por cada 100 pacientes	
Número de neumonías-VM X 100 / pacientes con ventilación mecánica:	4,41 %
$497 \times 100 / 11.259 = 4,41$ Infecciones por cada 100 pacientes ventilados	
Número de neumonías-VM X 1000 / total de estancias (tabla mensual de factores)	2,60 ‰
$497 \times 1000 / 191.429 = 2,60$ Infecciones por mil días de estancia	
Número de neumonías-VM X 1000 / total de días de ventilación mecánica . . .	5,87 ‰
$497 \times 1000 / 84.626 = 5,87$ Infecciones por mil días de ventilación mecánica	
Ratio de utilización (días de ventilación mecánica / total de estancias):	0,44
$84.626 \times 1000 / 191.429 = 0,44$	
Número de pacientes con neumonías relacionadas con ventilación mecánica . .	463



EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NVM



◆ DENSIDAD DE INFECCION DE NVM

N-VM /1.000 días de VM

ENVIN-HELICS (1999-2018)

Healthcare-associated infections acquired in intensive care units

Reporting on data retrieved from TESSy* on 22 May 2017

https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER-HCAI_ICU_3_0.pdf



Country	Number of ICUs	Number of patients	Average length of ICU stay (days)	Intubation use (days per 100 patient-days)	Intubation-associated pneumonia rate (episodes per 1 000 intubation-days)			
					Country mean	25th percentile	Median	75th percentile
Belgium	7	1 151	7.9	38.0	15.8	11.1	12.8	20.7
Estonia	8	1 559	10.2	62.1	8.3	2.5	6.6	9.7
France	212	34 226	11.8	54.8	14.3	7.5	13.2	19.6
Italy	20	1 197	10.1	59.3	15.8	8.1	14.7	20.2
Lithuania	24	2204	8.9	48.7	11.8	0	10.1	18.3
Luxembourg	8	2 749	9.6	32.8	3.3	1.8	2.8	4.2
Portugal	31	4 778	11.7	68.2	9.4	4.4	7.1	11.7
Slovakia	7	370	11.5	60.4	14.6	5.2	9.6	24.9
Spain	184	31 484	8.1	41.3	6.3	1.1	5.2	8.8
United Kingdom	23	7 041	7.7	60.4	2.8	0.9	1.8	4.9

FILTROS DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN EL PROYECTO NZ

REGISTRO



- Aportar información de numeradores (NVM) y denominadores (días de VM)
 - Desde enero 2018 a junio 2019 (18 meses)
 - Por lo menos durante 9 o mas meses
 - Excluidas UCI pediátricas

Total
281 UCI

Seleccionadas
198 UCI

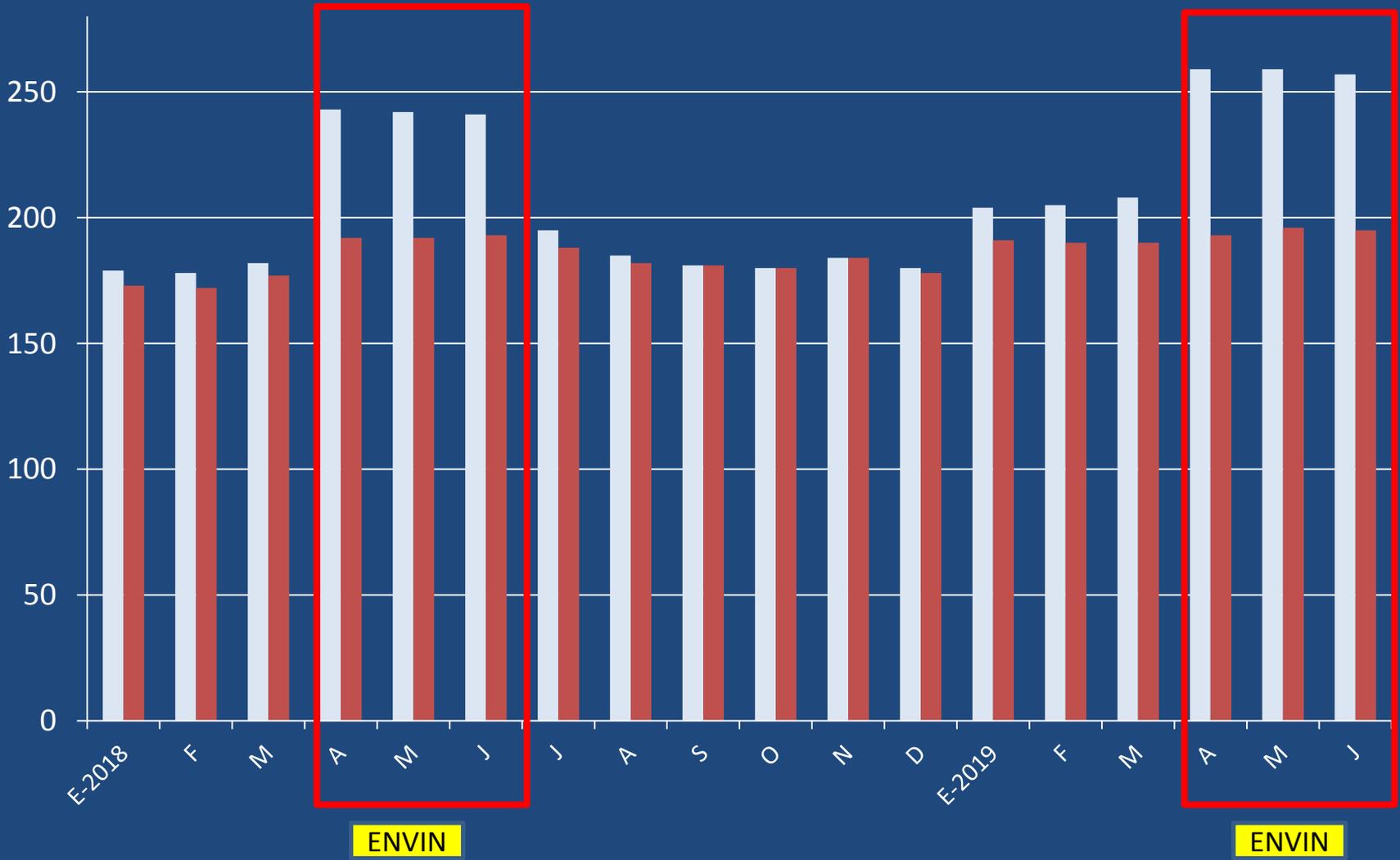
(70,5%)



UCI PARTICIPANTES

2018-2019

281/**198** UCI

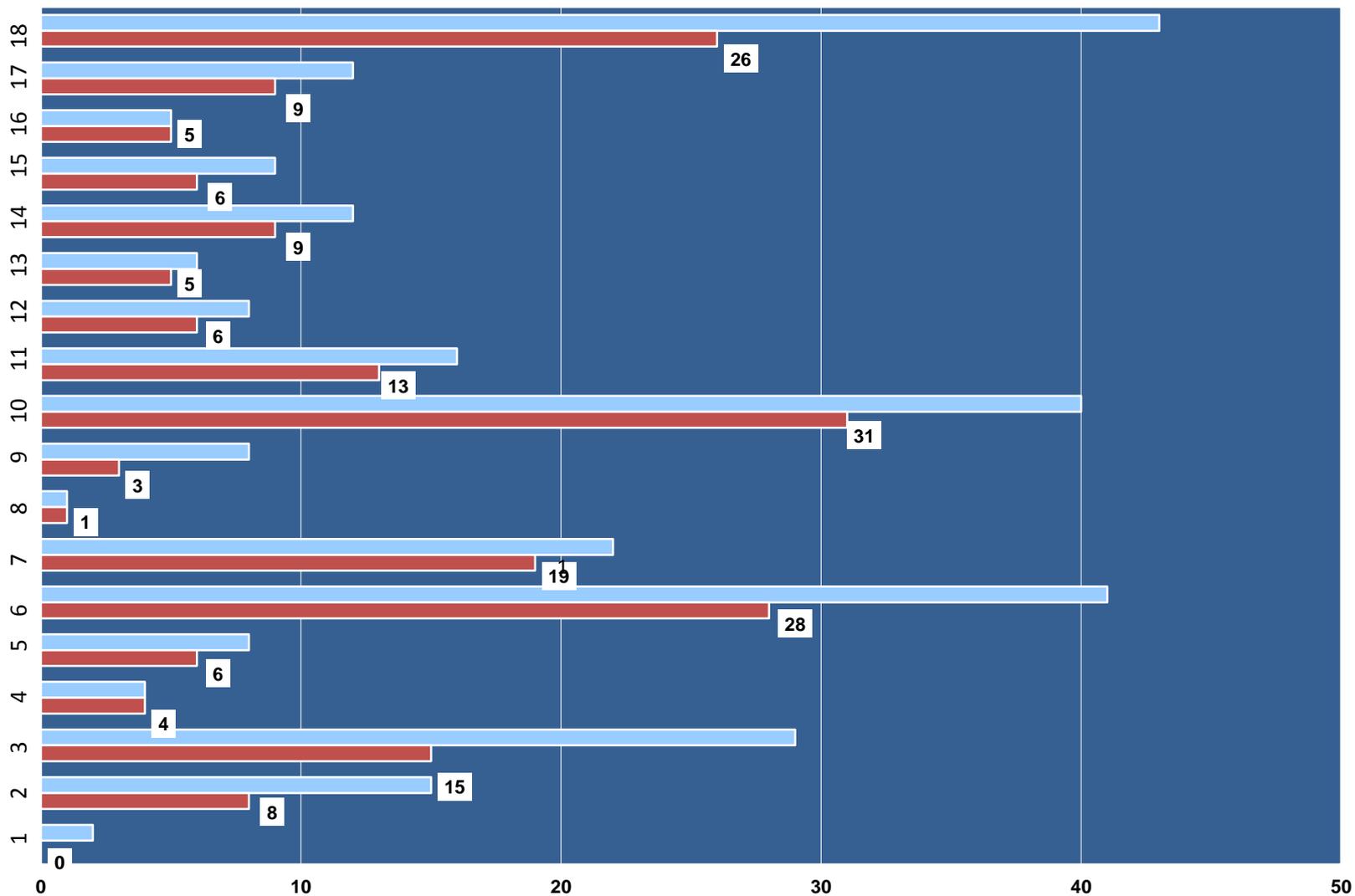


UCI INCLUIDAS EN LA EVALUACIÓN-CCAA



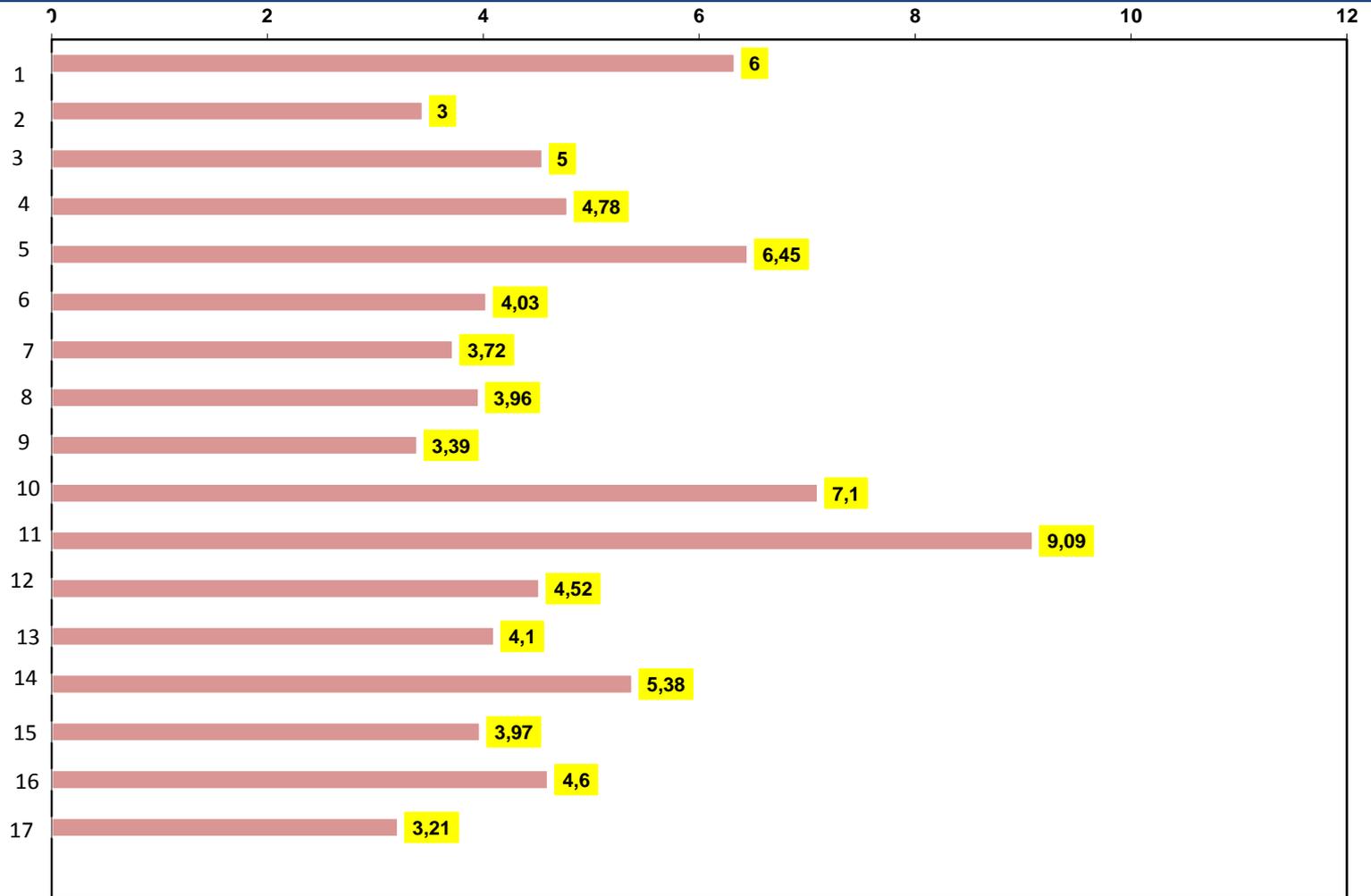
2018-2019

281/198 UCI



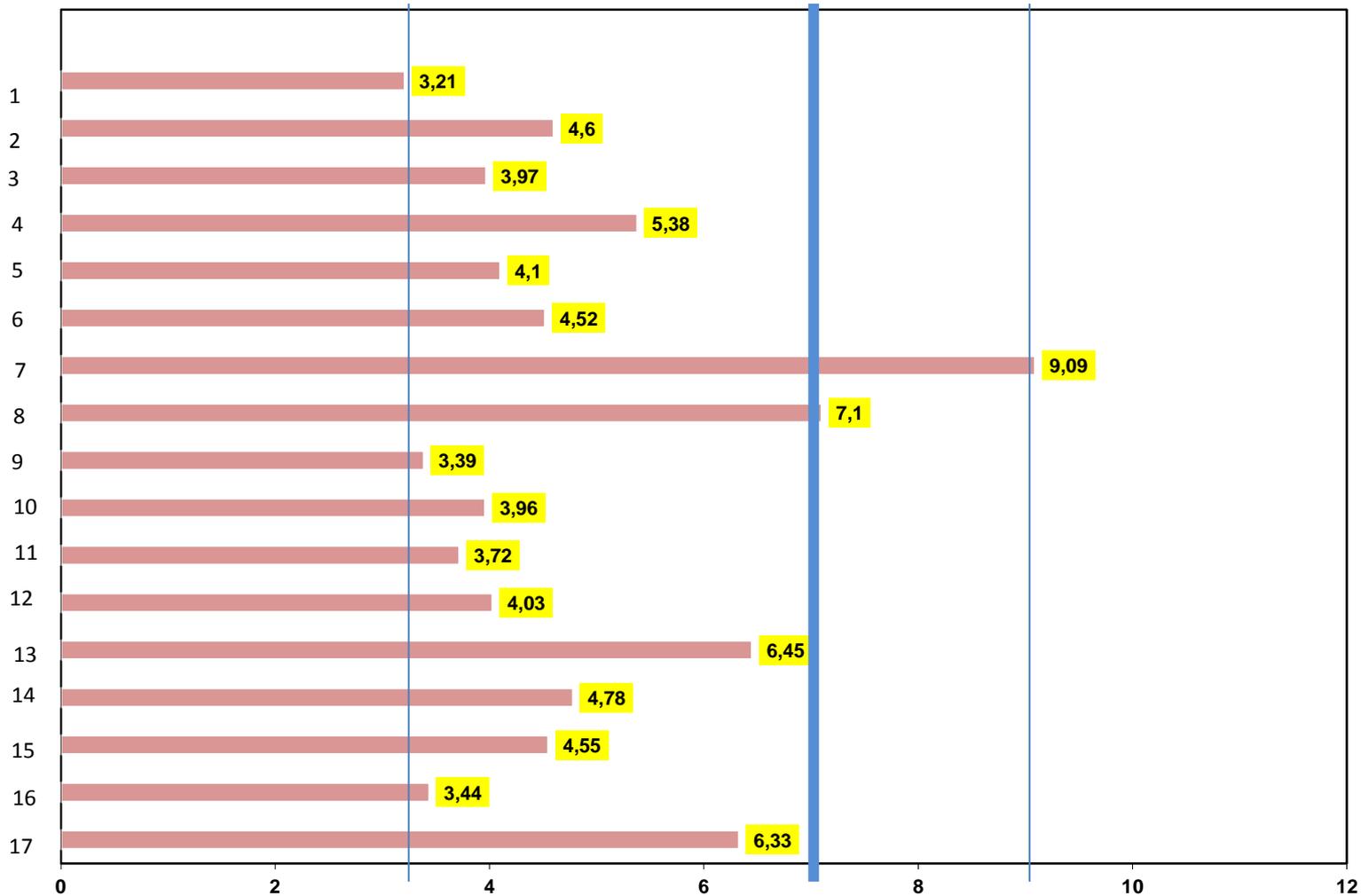
DI DE NVM EN LAS CCAA

2018-2019 DI: 4,65/1.000 días VM



DI DE NVM EN LAS CCAA

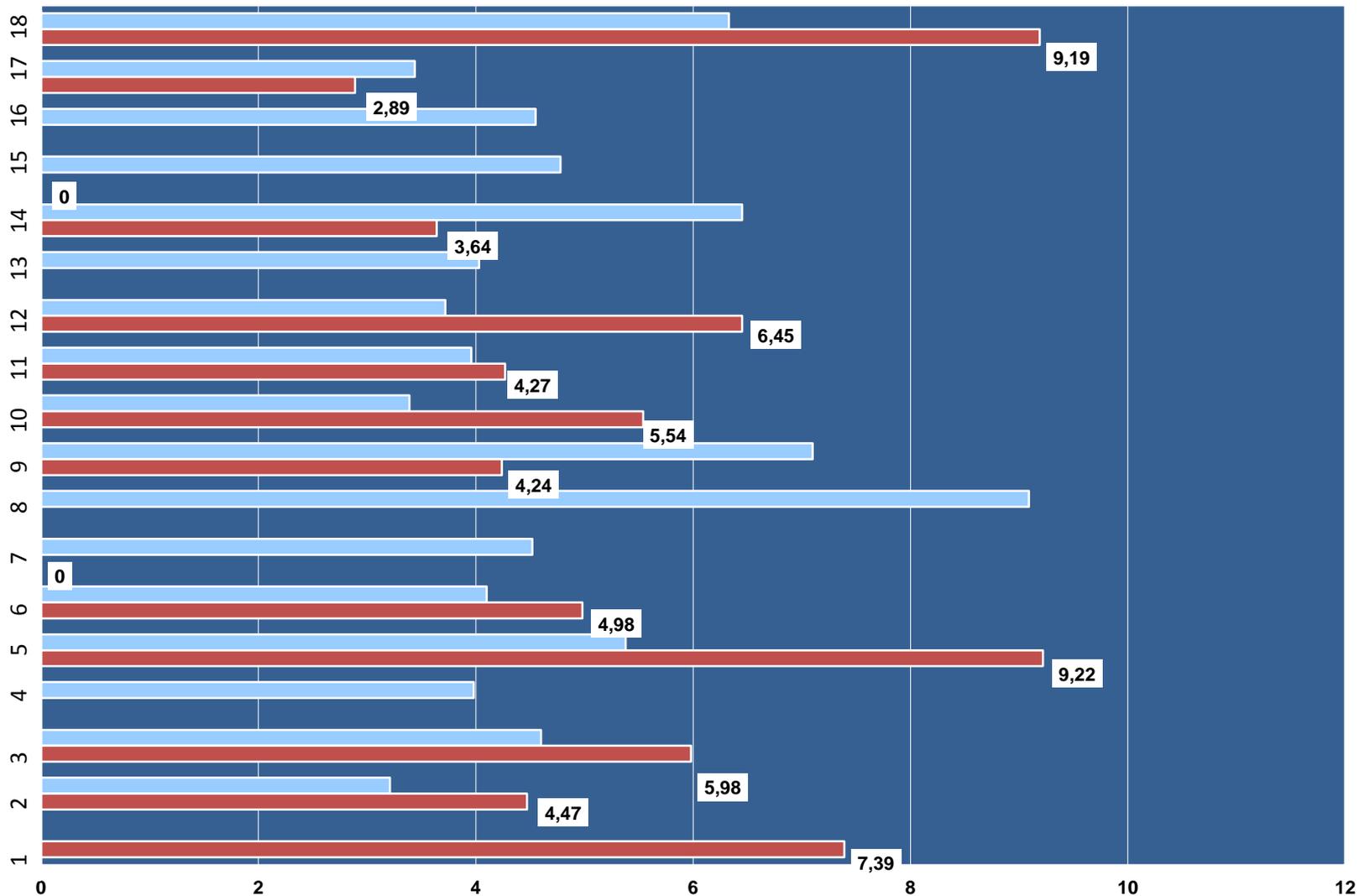
2018-2019 DI: 4,65/1.000 días VM



DI DE NVM EN LAS CCAA

UCI NZ (198) DI: 4,65/1.000 días VM

UCI NO NZ (83) DI: 6,14/1.000 días VM

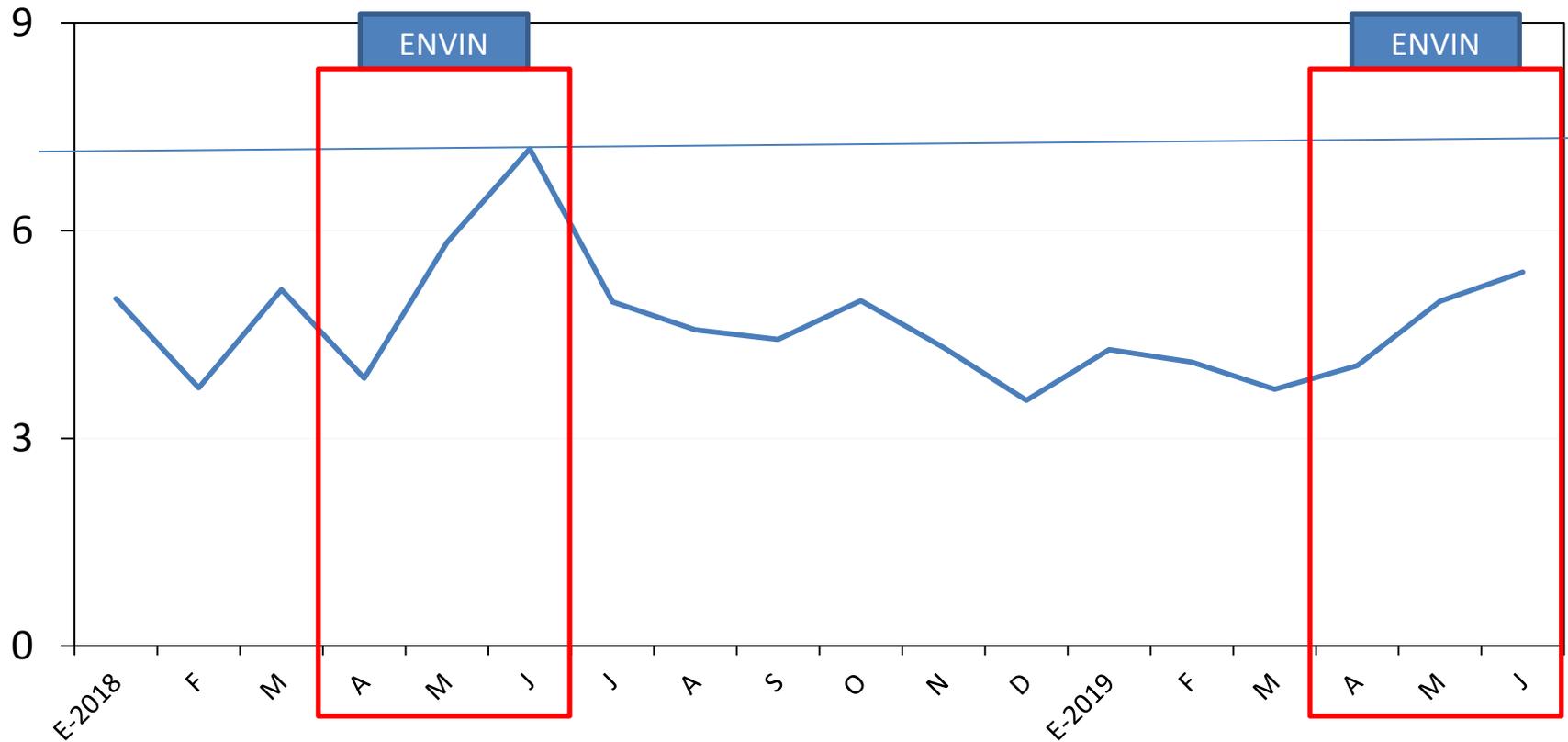


EVOLUCIÓN MENSUAL DE LA DI-NVM



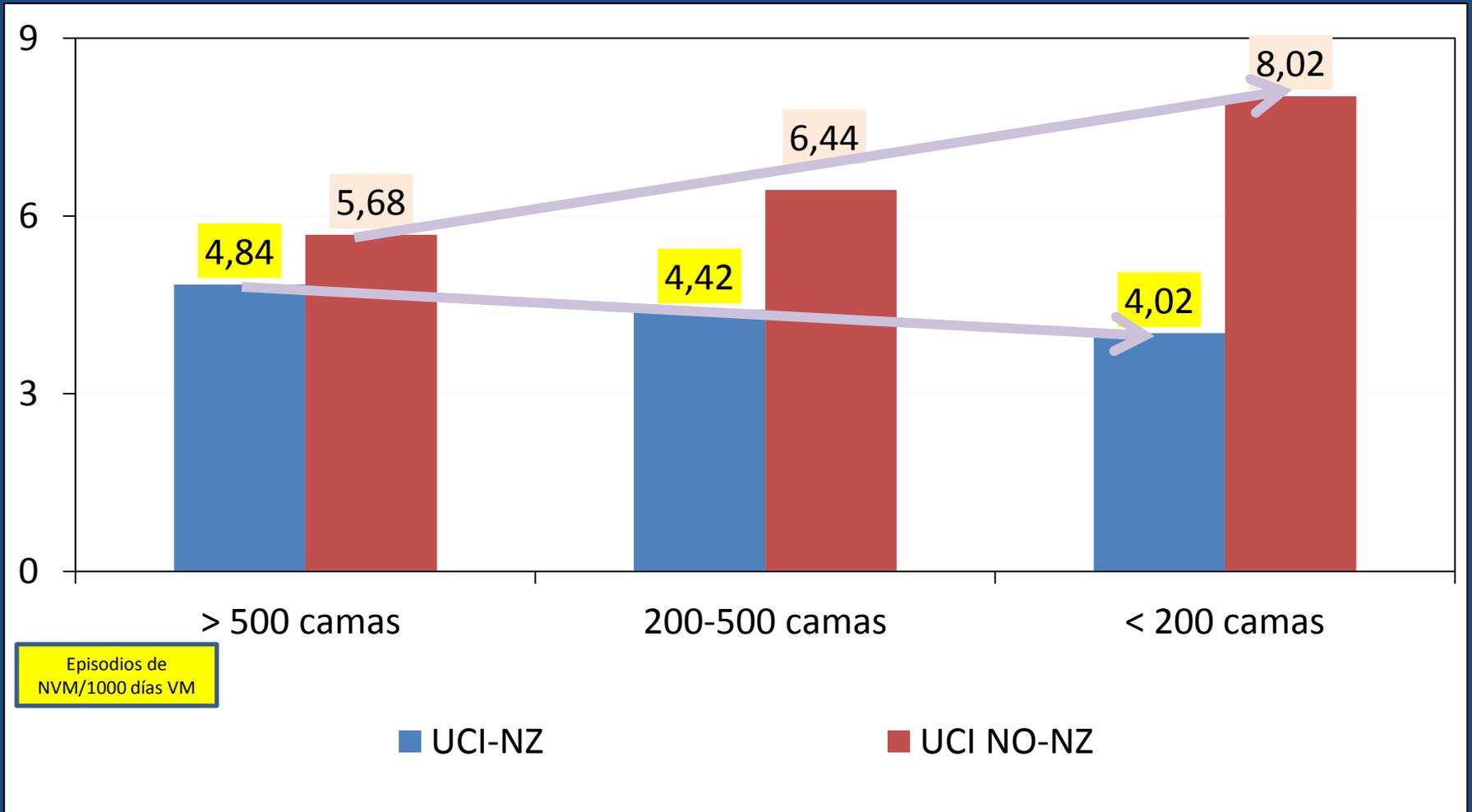
Episodios de
NVM/1000 días VM

DI-NVM

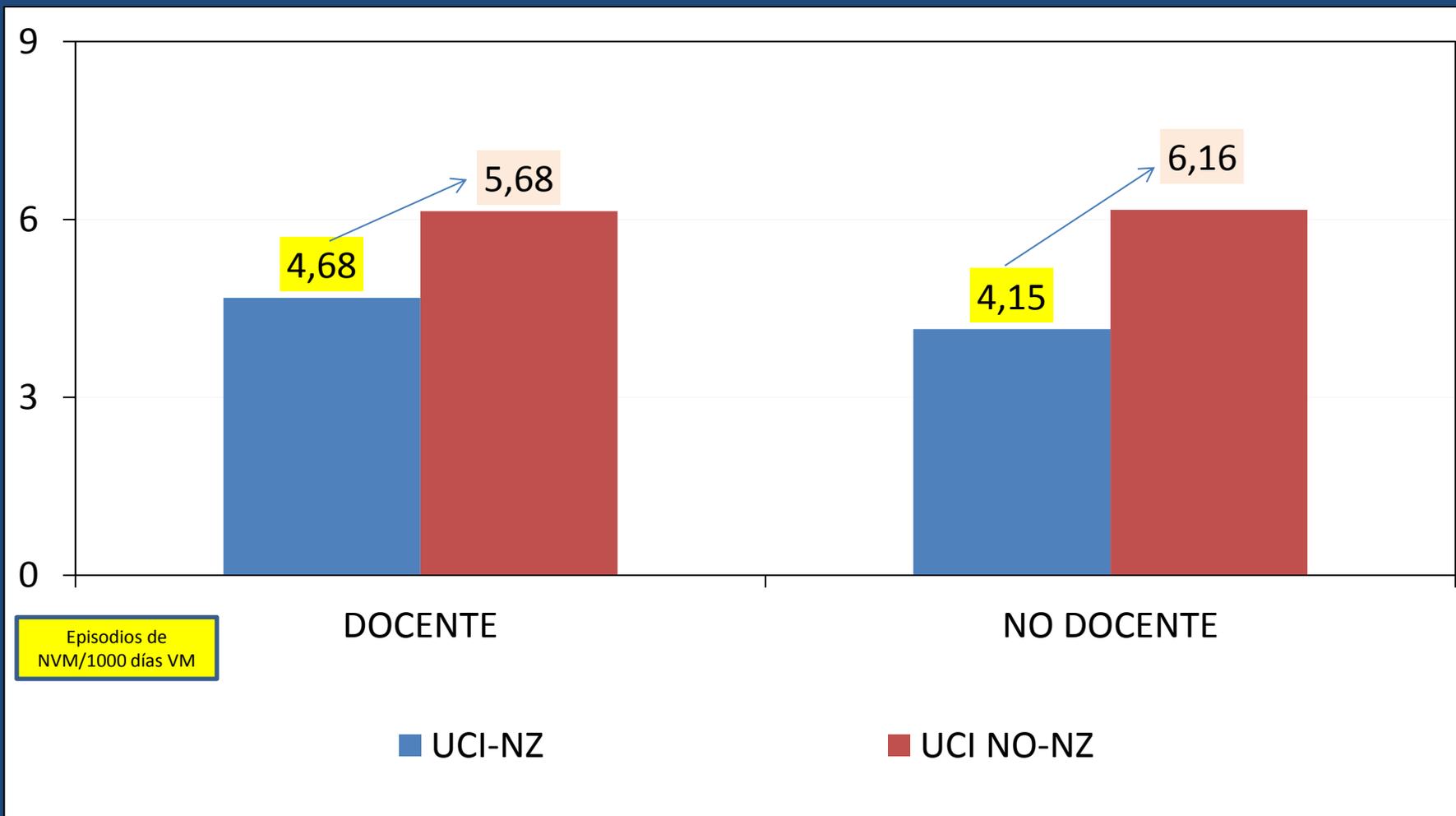


UCI NZ (198) DI: 4,65/1.000 días VM

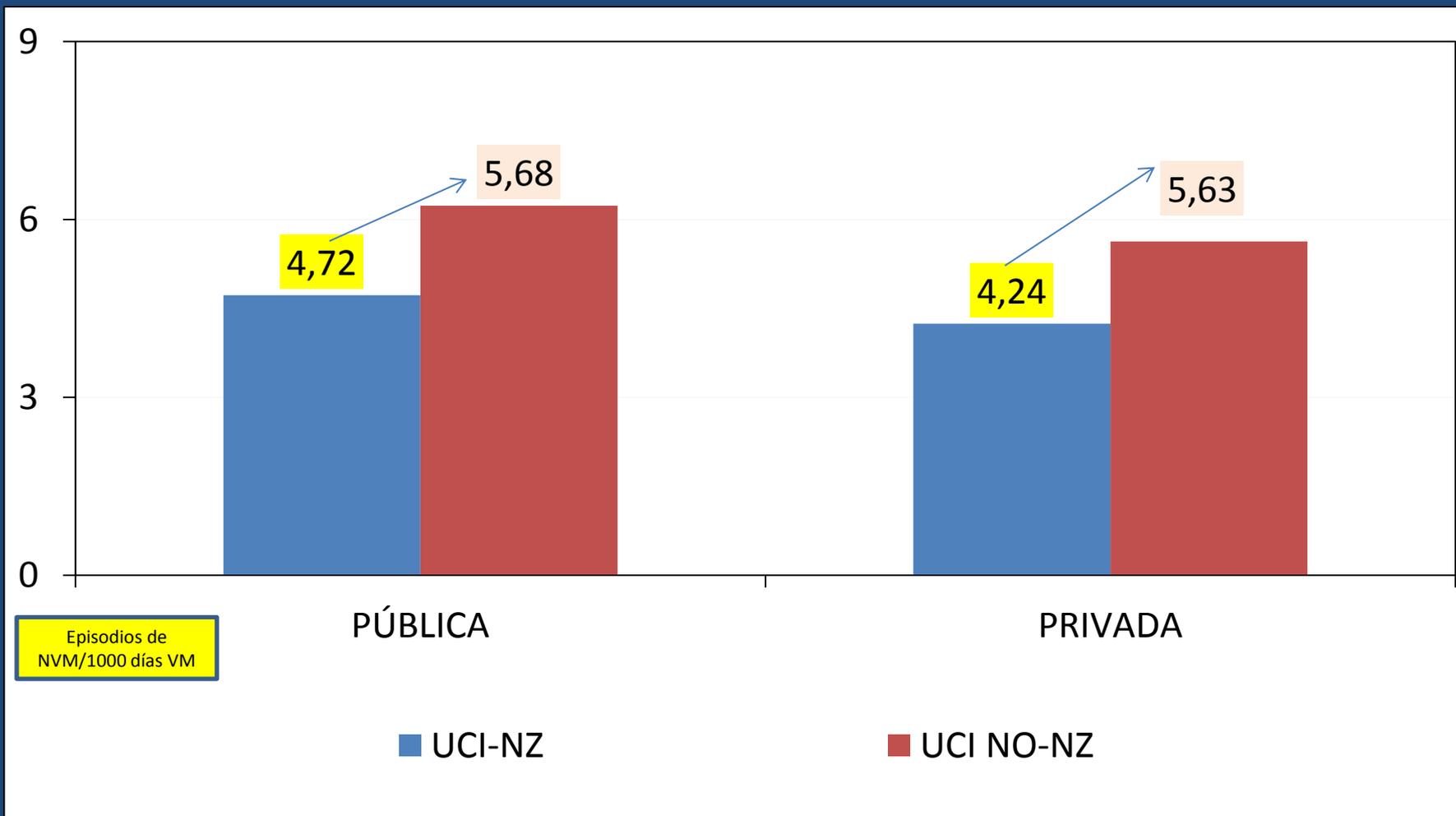
DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NVM DE LAS UCI POR TAMAÑO DE HOSPITAL (UCI NZ/UCI NO-NZ)



D. INCIDENCIA DE NVM EN FUNCIÓN DE LA EXISTENCIA DE DOCENCIA EN EL HOSPITAL (UCI NZ/UCI NO-NZ)



DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NVM DEPENDIENDO DE LA GESTIÓN DEL HOSPITAL (UCI NZ/UCI NO-NZ)



PROBLEMAS DETECTADOS



- No participan en el seguimiento del proyecto NZ un 30% de las UCI que aportan datos al registro ENVIN-HELICS
- Escasa implicación de algunas CCAA en la participación en el registro NZ
- Persistencia de CCAA con elevadas tasas de NVM
 - Auditoria internas para identificar barreras/problemas
- Tasas de NVM mas elevadas en aquellas UCI con menor participación en el proyecto NZ

Situación actual. Diciembre 2019

- Compromiso institucional renovado
 - MSCBS (AEMyPS)
- Excelente nivel de colaboración de las UCI
 - Redes consolidadas en todas las CCAA
- Tasas nacionales cumplen los estándares de calidad de SEMICYUC
 - ¿Disminuir el estándar nacional de NVM?
- Necesidad a nivel de CCAA de auditar las UCI
 - Cumplimiento de las recomendaciones
 - Calidad de los datos introducidos en el registro

¿CÓMO ACCEDER A LOS DATOS DEL PROYECTO NEUMONÍA ZERO DE MI CCAA?

- Informe del análisis de los datos acumulados desde enero 2018 a junio 2019 para cada CCAA
- Acceso a la información disponible en la base de datos NZ a los referentes de los proyectos de seguridad
 - Con un Código propio e individualizado para cada CCAA
 - Permite ver los datos que introduce cada UCI de su CCAA
 - Identificar errores en la introducción de datos
 - Conocer el grado de participación de cada UCI (a partir de la información introducida)
 - Analizar la variabilidad y diversidad de información entre UCI
 - Planificar auditorias para identificar barreras

Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)
Hospital Universitario de Cabueñes
Hospital Valle del Nalón
Hospital General Universitario de Albacete
Hospital San Pedro de Alcántara
Hospital General Universitario de Santa Lucia
Hospital Universitario Araba Sede Antiago de Vitoria
Hospital Universitario Araba sede Txagorritxu
Hospital Universitario de Basurto
Hospital de Galdakao
Hospital Universitario de Guadalajara
Hospital Universitario 12 de Octubre (UCI CARDIOLOGICA)
Hospital Universitario 12 de Octubre (UCI Trauma y Emergencias)
Hospital del Henares
Hospital Universitario del Sureste
Hospital General Universitario de Elche
Hospital Povisa
Complejo Asistencial de Segovia
Hospital Virgen de la Concha
Hospital Comarcal de Vinaròs
Complejo Asistencial de Soria
Hospital de Vinalopó

**RELACIÓN DE
LAS 22 UCI
QUE HAN
CONSEGUIDO
EL
CERTIFICADO
NZ**

A high-angle, top-down photograph of a massive crowd of people, all wearing teal-colored shirts and red headbands. They are densely packed and have their arms raised, with many hands resting on the shoulders or heads of others, creating a complex, interconnected network of human support. In the center of the crowd, a few individuals are being lifted up, forming a small human pyramid. The overall scene conveys a sense of collective effort, unity, and organized teamwork.

EL ÉXITO DE LOS PROYECTOS ZERO SON
RESULTADO DEL ESFUERZO Y PATICIPACIÓN
DE MUCHOS QUE TRABAJAN DE FORMA
ORGANIZADA

PROYECTO RZ



de
ción del
MA DE
DAD EN
ES
S



EVOLUCIÓN DEL PROYECTO RESISTENCIA ZERO "RZ".
Dr. Francisco Álvarez. Hospital del Mar. Barcelona.



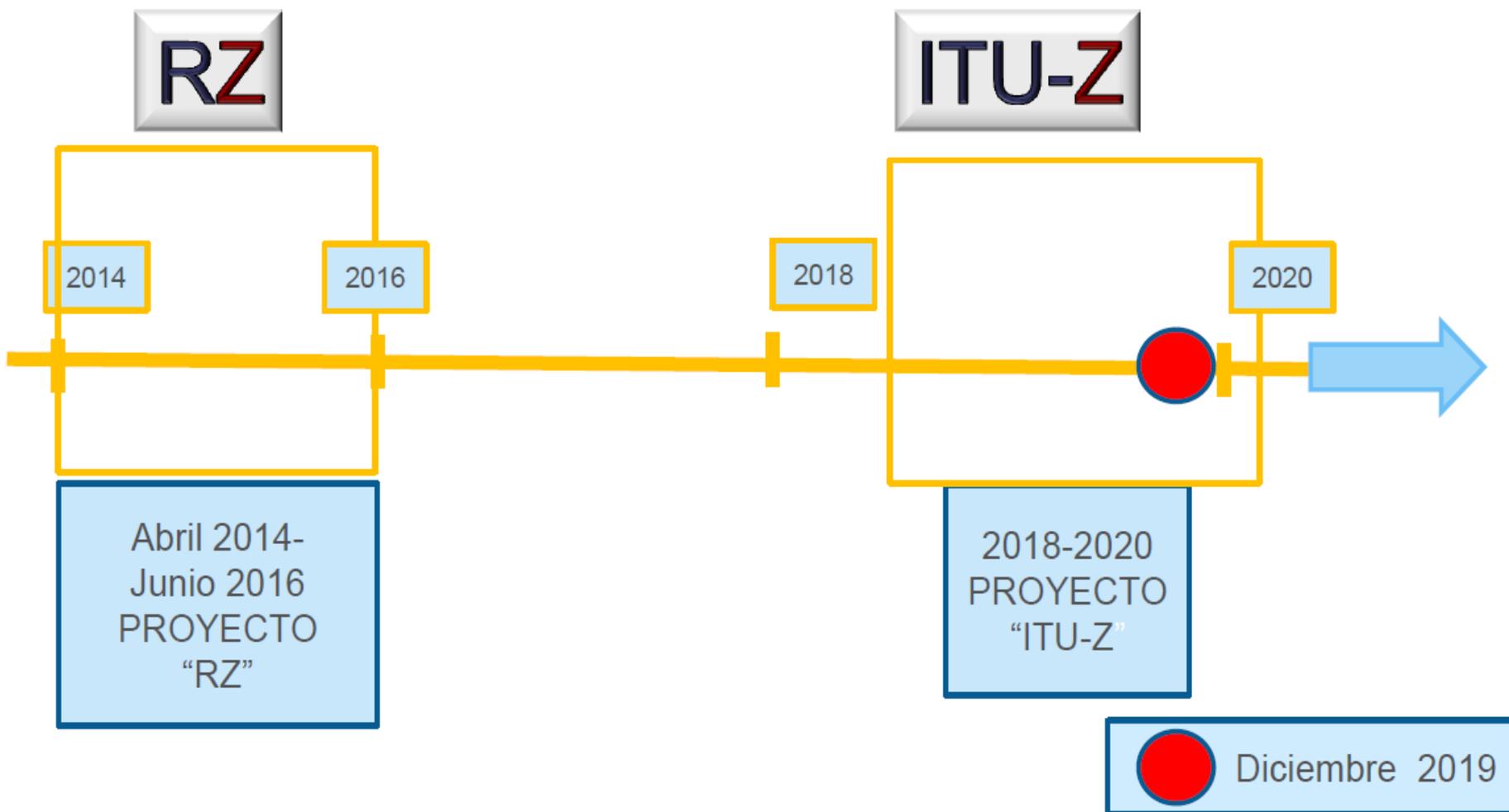
GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

CRONOGRAMA DE LOS PROYECTO DE SEGURIDAD EN UCI ESPAÑOLAS





SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL CUIDADO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

Resistencia
Zero

Prevención de la Emergencia de Bacterias
Multirresistentes en el Paciente Crítico

“PROYECTO RESISTENCIA ZERO” (**RZ**)



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

OBJETIVO PRIMARIO.

Resistencia
Zero

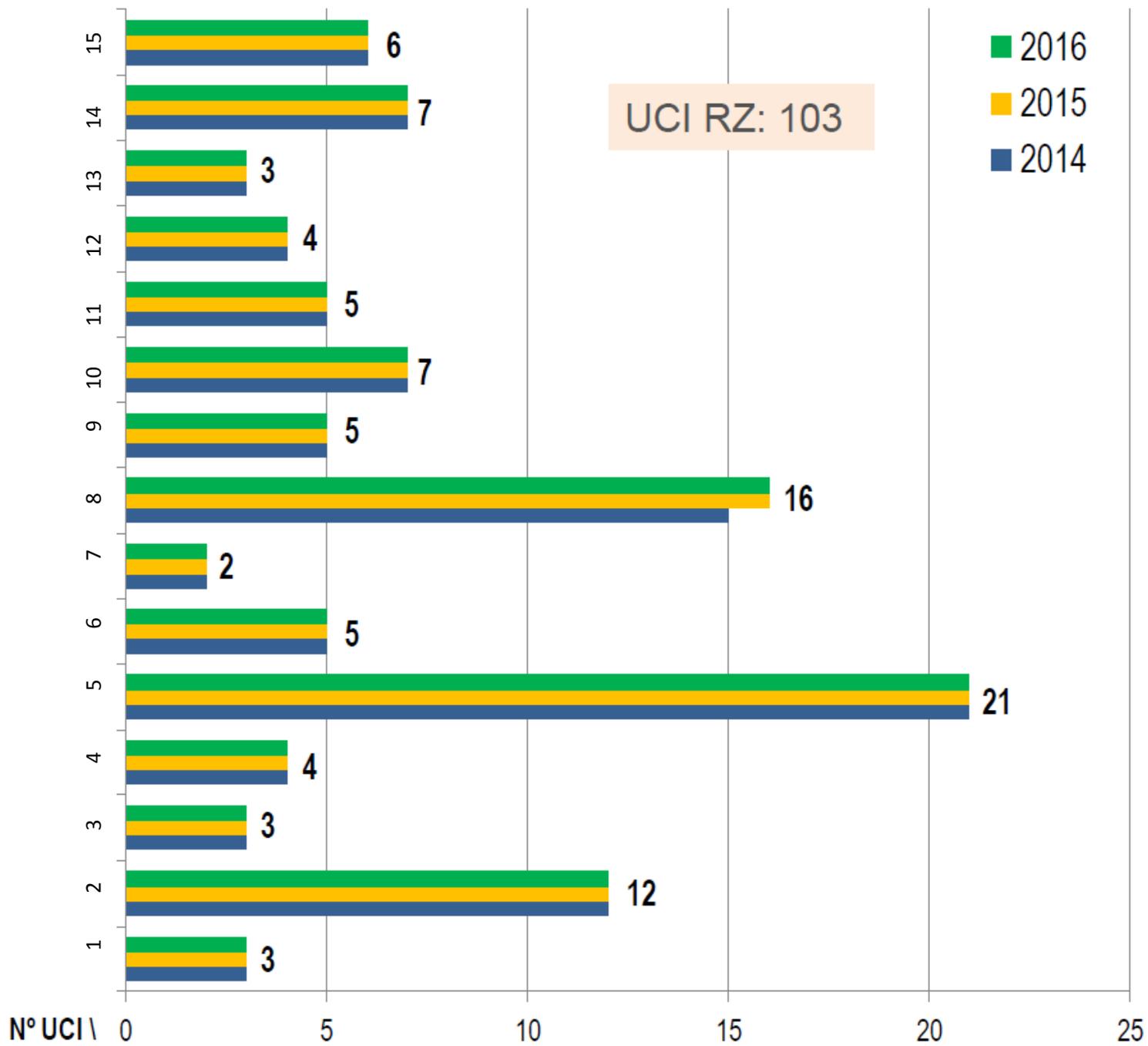
- Elaborar un **paquete de recomendaciones** en pacientes ingresados en servicios o unidades de pacientes críticos con el objetivo de **disminuir la selección y/o diseminación de microorganismos multirresistentes** en las UCI españolas.



- Reducir en un **20%**, los **pacientes** en los que se identifica **uno o más MMR** en las **48 horas siguientes a su ingreso en UCI**.

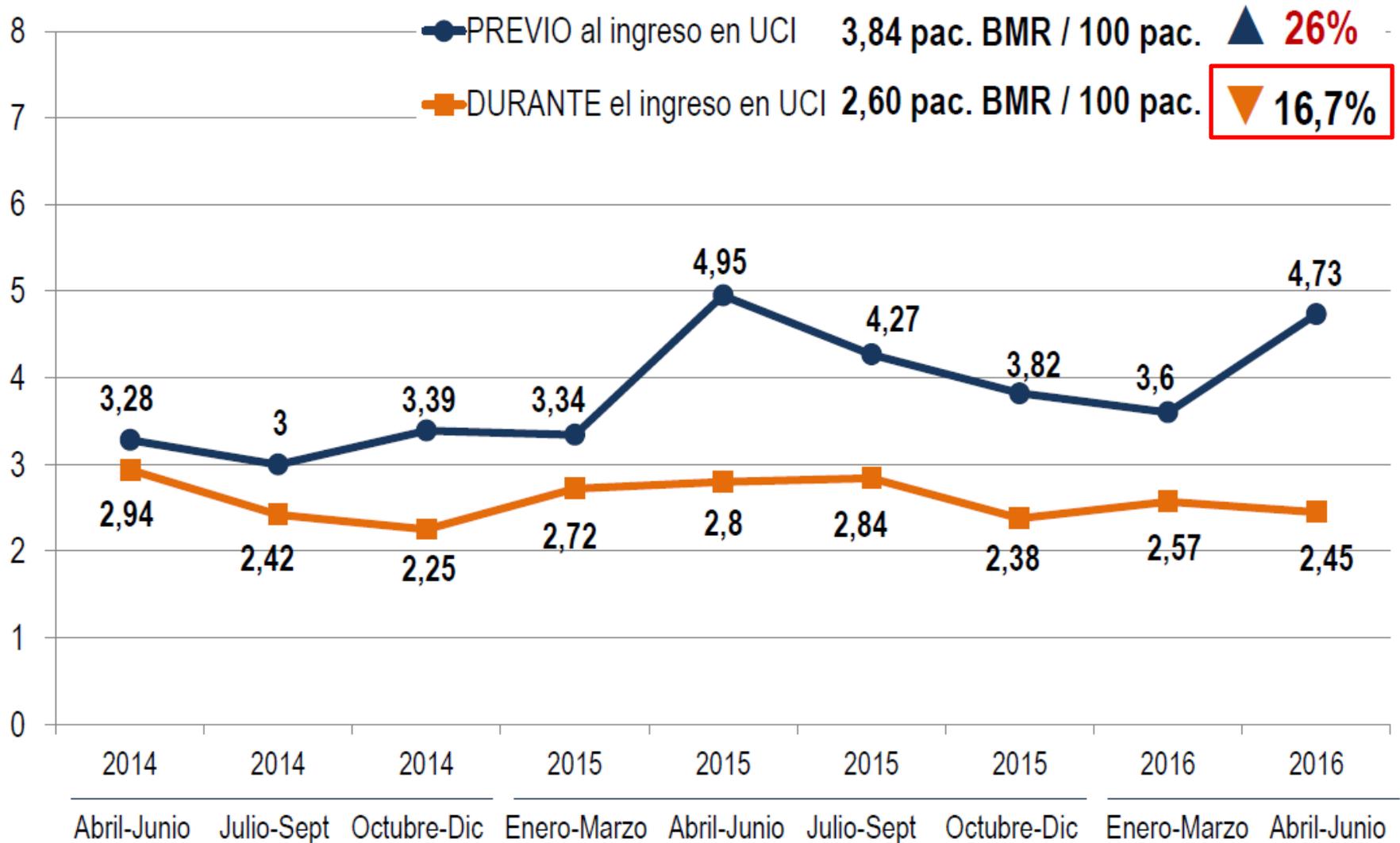
- Describir el **mapa de MMR** en las **unidades de pacientes críticos españolas**, diferenciando los que se identifican en el **momento de ingreso** y los que aparecen **a partir de las 48 h de estancia** en dichos servicios.

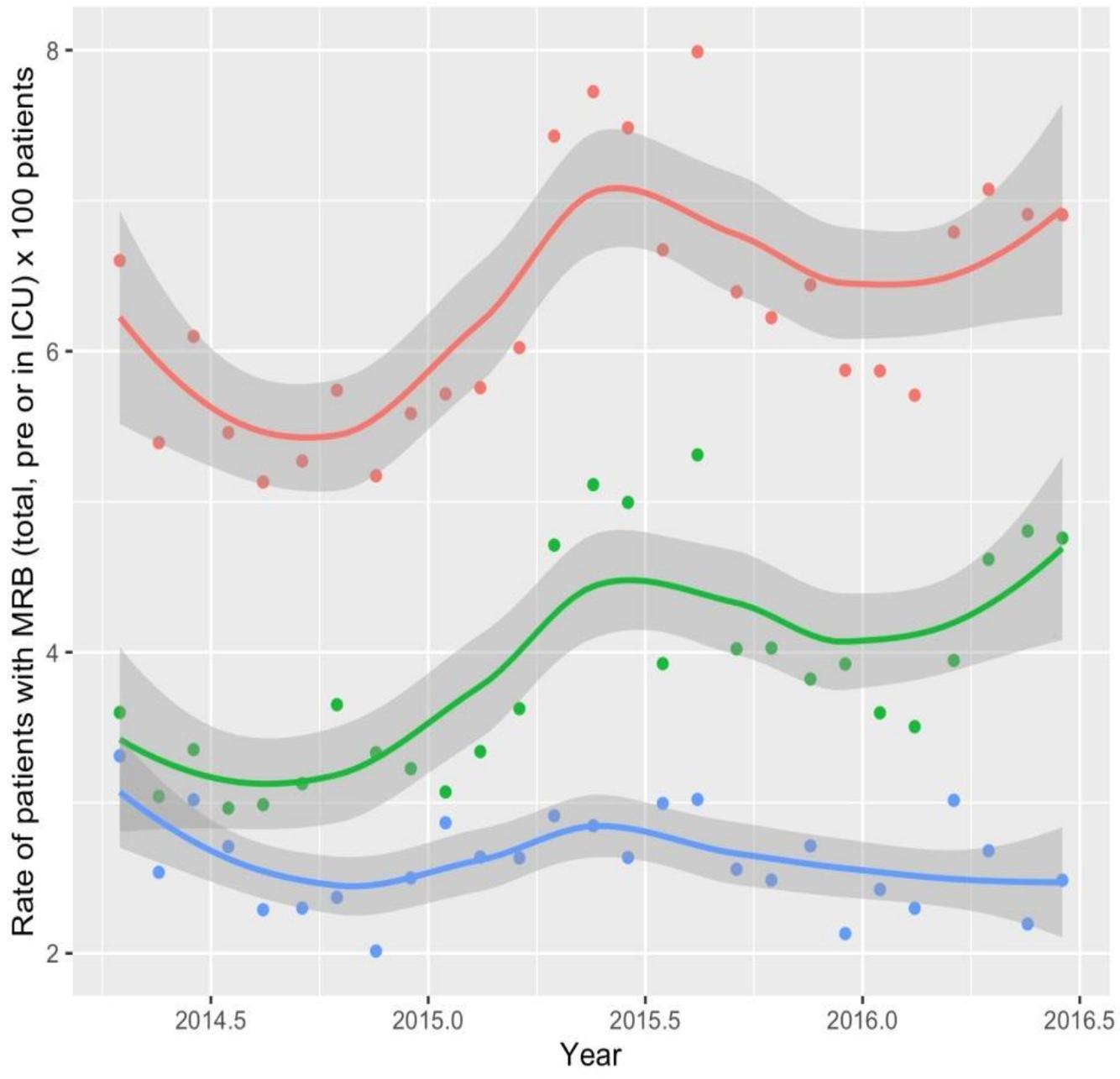




Nº de pacientes con ≥ 1 BMR por cada 100 pacientes ingresados.

RZ



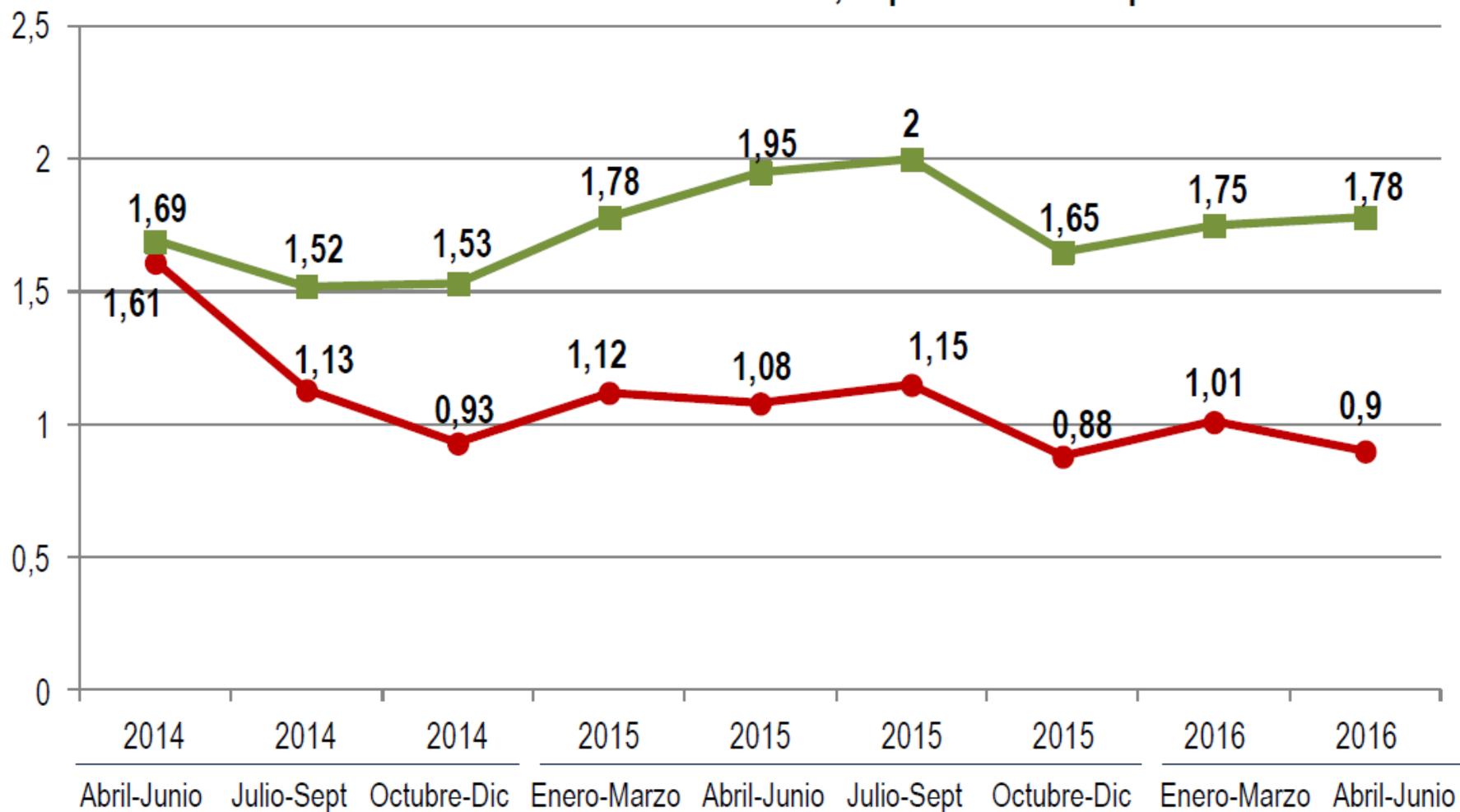


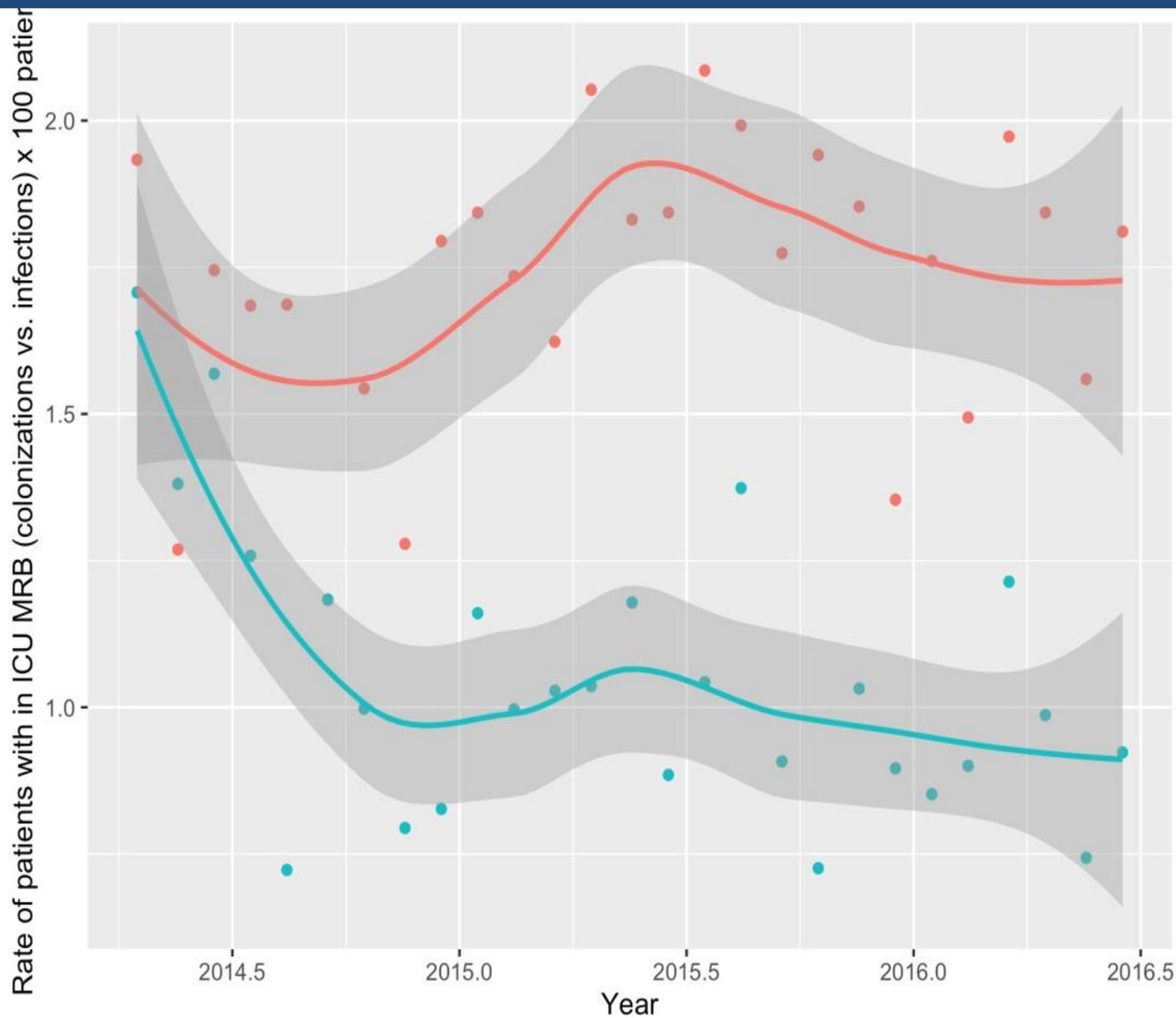
- Rate
- Patients with MRB
 - Patients with pre ICU MRB
 - Patients with in ICU MRB

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

RZ

● INFECCION 1,09 pac. BMR / 100 pac. ▼ 45%
■ COLONIZACIÓN 1,75 pac. BMR / 100 pac. ▲ 5%





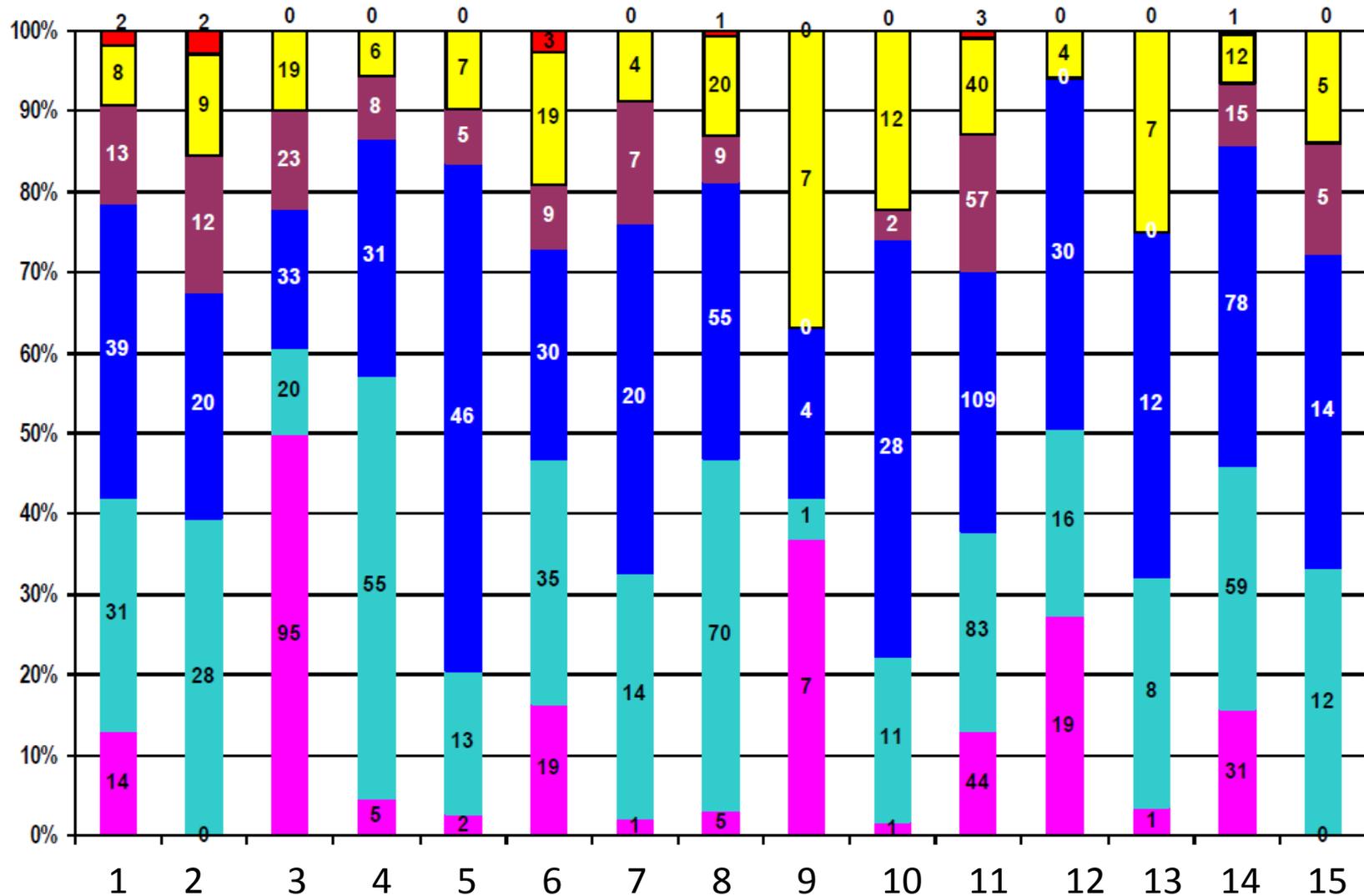
Rate

- Colonizations
- Infections

RZ: BMR x CCAA

Infección intra-UCI

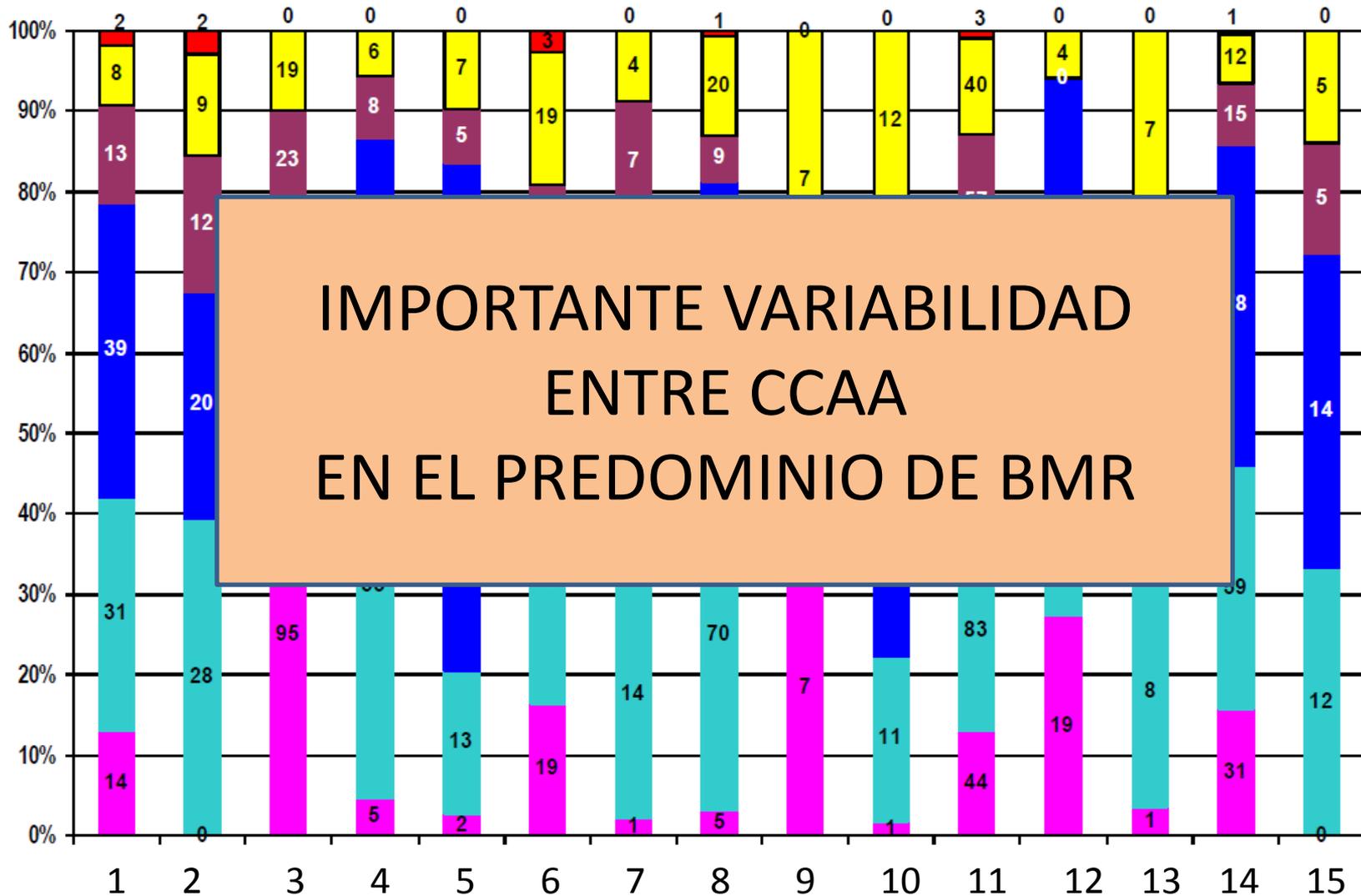
- *Enterococcus R V*
- SARM
- Carbapenemasas
- BLEEs
- *Pseudomonas aeruginosa MR*
- *Acinetobacter baumannii R I*



RZ: BMR x CCAA

Infección intra-UCI

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





¿CÓMO HAN
EVOLUCIONADO LAS
TASAS DE PACIENTES
QUE ADQUIEREN
UNA BMR
(INFECCIÓN Y
COLONIZACIÓN?)
UNA VEZ HA
FINALIZADO EL
PROYECTO RZ?

FILTROS DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN EL PROYECTO RZ

Base de datos



- Cultivos al ingreso y/o una vez a la semana a todos los pacientes o a población diana
- Registro de denominadores durante ≥ 7 meses
 - Desde enero 2018 a junio 2019 (18 meses)
- Participar en el ENVIN completo 2018-19
- Excluidas UCI pediátricas

Total
276 UCI

Seleccionadas
95 UCI

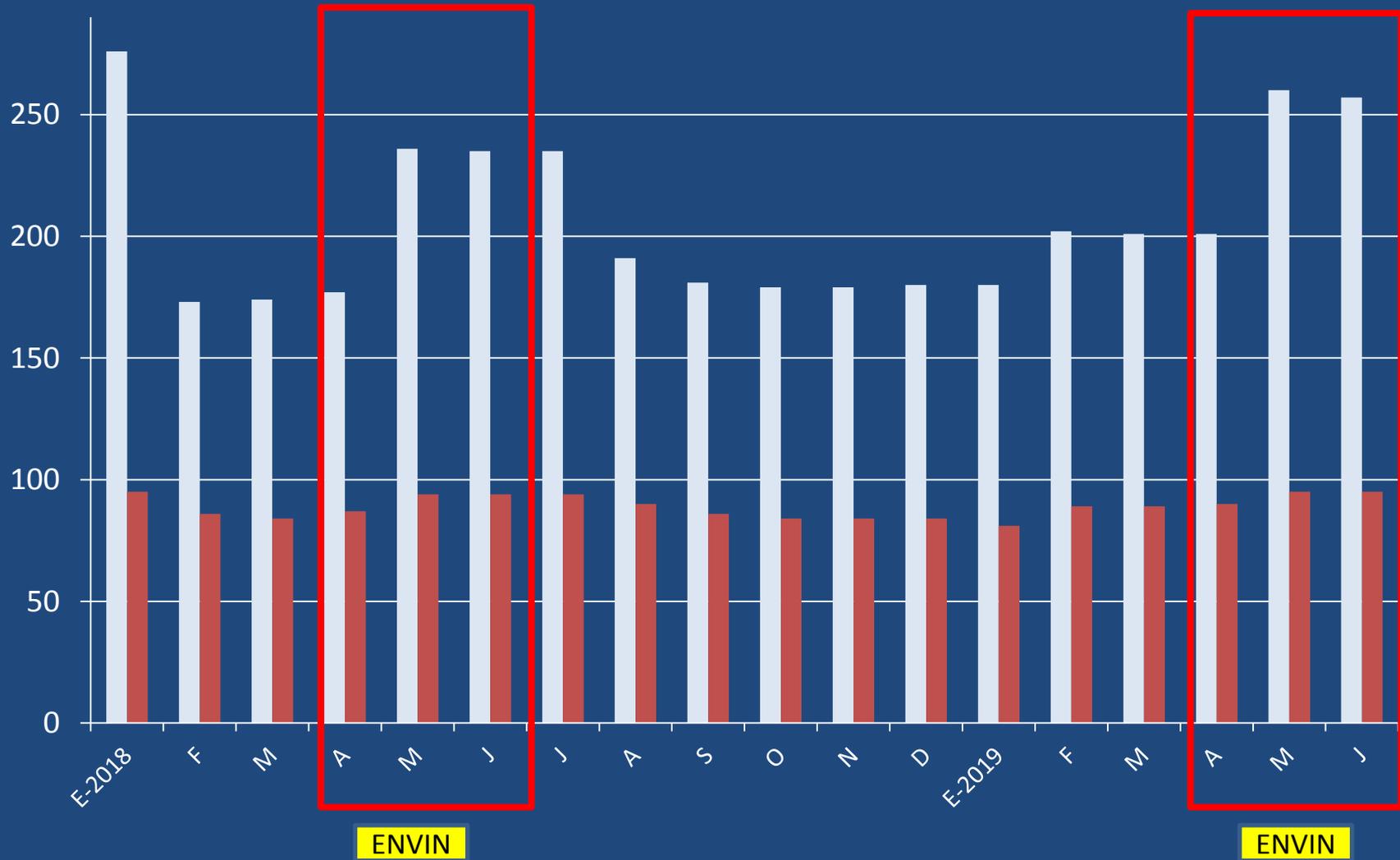
(34,4%)



UCI PARTICIPANTES

2018-2019

276/ **95 UCI**

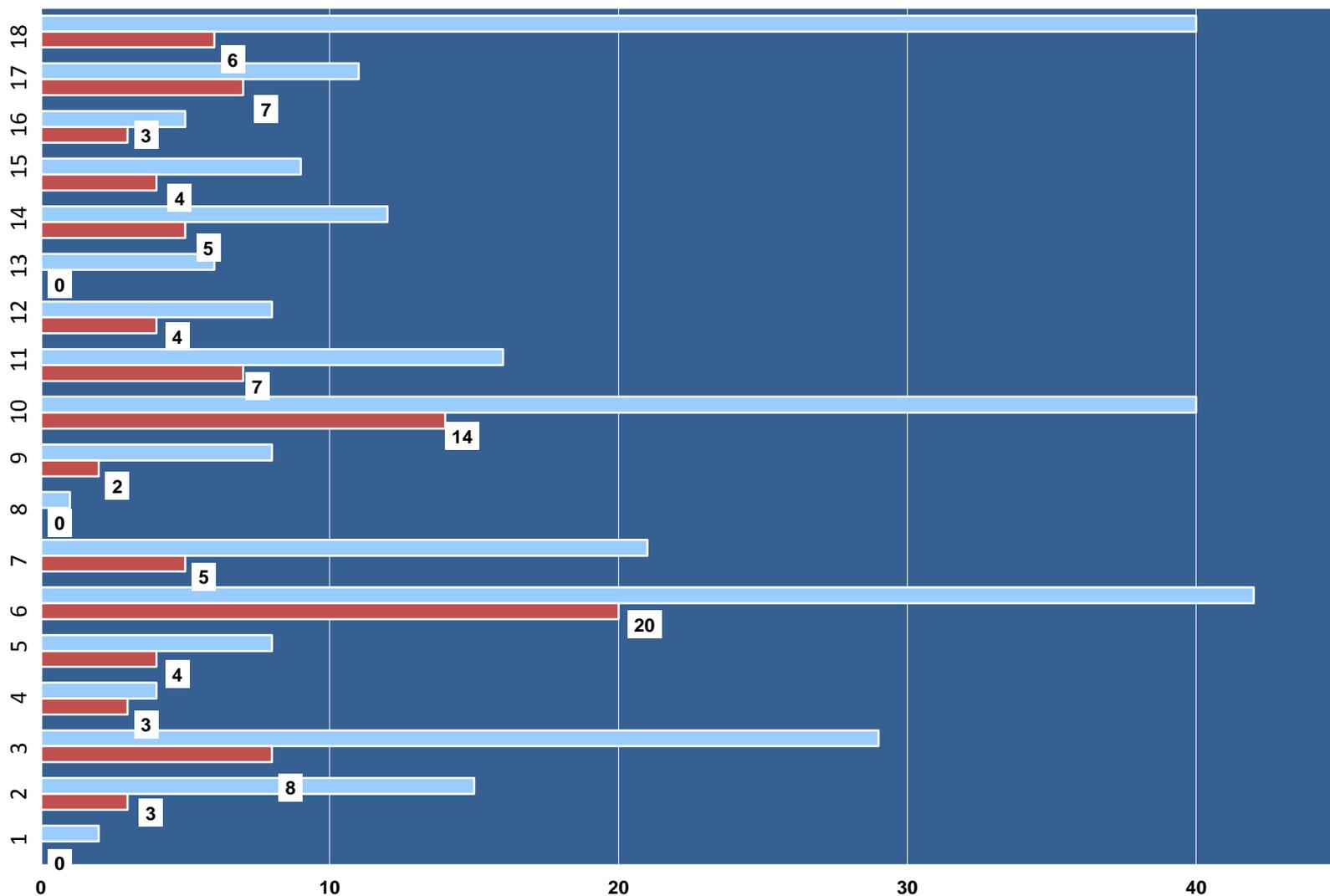


UCI INCLUIDAS EN LA EVALUACIÓN-CCAA



2018-2019

276/95 UCI



DATOS COMPARATIVOS

PERIODO RZ (1 ABRIL 2014-30 JUNIO 2016)

PERIODO SEGUIMIENTO (1 ENERO 2018-30 JUNIO 2019)



	1 abril 2014-30 junio 2016	1 enero 2018-30 junio 2019
UCI, nº	103	95
CCAA*, nº	15	15
Pacientes, nº	139.505 (27 meses)	84.962 (18 meses)
Días de estancia, nº	833.228	508.962
Estancia media, días	5,97	5,99

*Todas las CCAA con excepción de Cantabria, La Rioja y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla

DATOS COMPARATIVOS

PERIODO RZ (1 ABRIL 2014-30 JUNIO 2016)

PERIODO SEGUIMIENTO (1 ENERO 2018-30 JUNIO 2019)



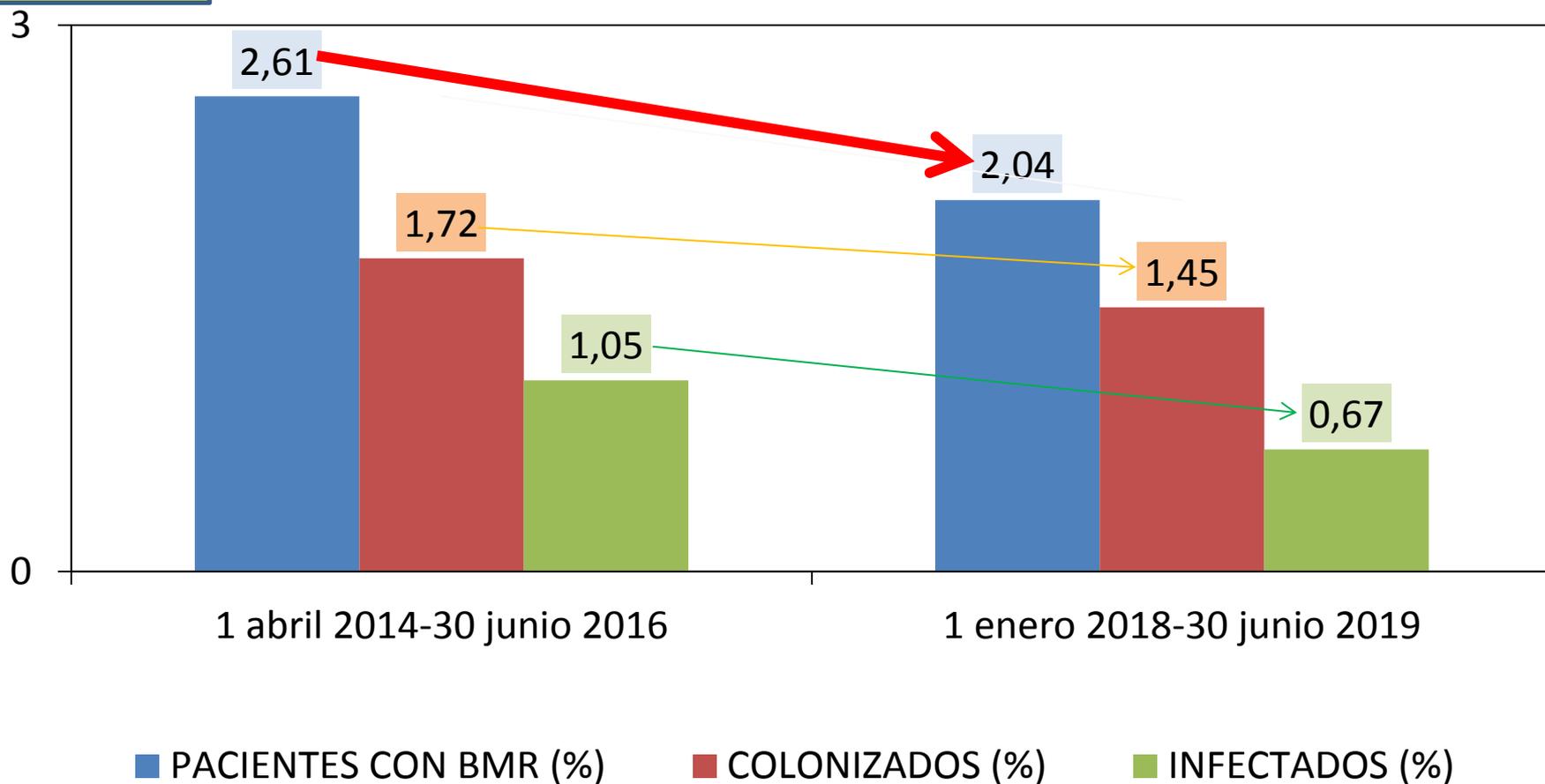
	1 abril 2014-30 junio 2016	1 enero 2018-30 junio 2019
Pacientes ingresados, nº	139.505	84.962
Pacientes con BMR al ingreso, nº (%)	5.409 (3,87)	3.623 (4,26)
. Colonizados	3.855 (2,76)	2.655 (3,12)
. Infectados	1.724 (1,24)	1.070 (1,26)
Pacientes con BMR durante ingreso, nº (%)	3.648 (2,61)	1.730 (2,04)
. Colonizados	2.405 (1,72)	1.235 (1,45)
. Infectados	1.459 (1,05)	572 (0,67)

	1 abril 2014-30 junio 2016	1 enero 2018-30 junio 2019
BMR, nº (%)	10.289	3.876
. Ingreso	6.020 (58,5)	2.597 (67,0)
. Durante	4.269 (41,5)	1.279 (23,0)

PACIENTES CON BMR ADQUIRIDAS DURANTE ESTANCIA EN UCI

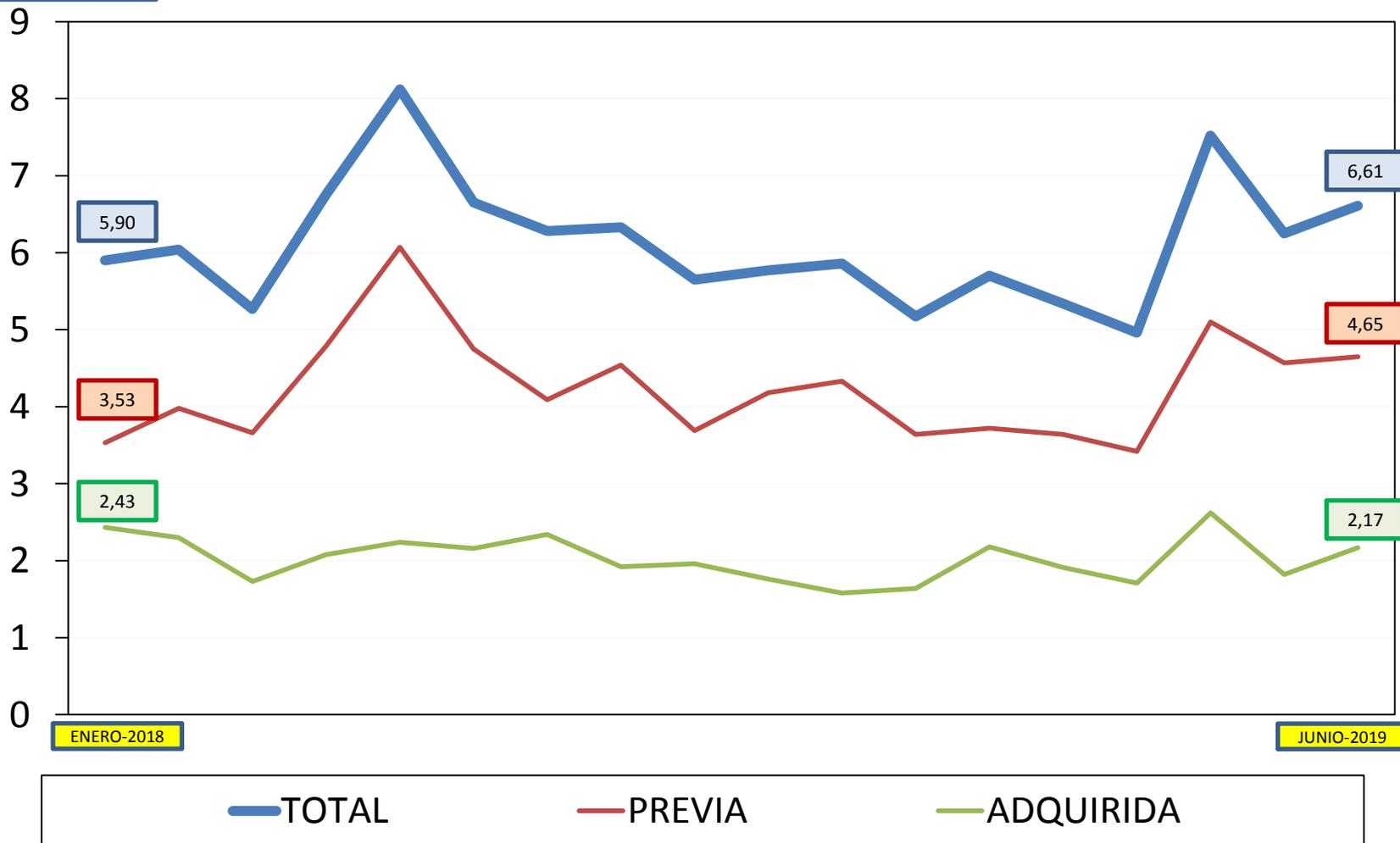


Pacientes con una o mas BMR adquirida en UCI (%)



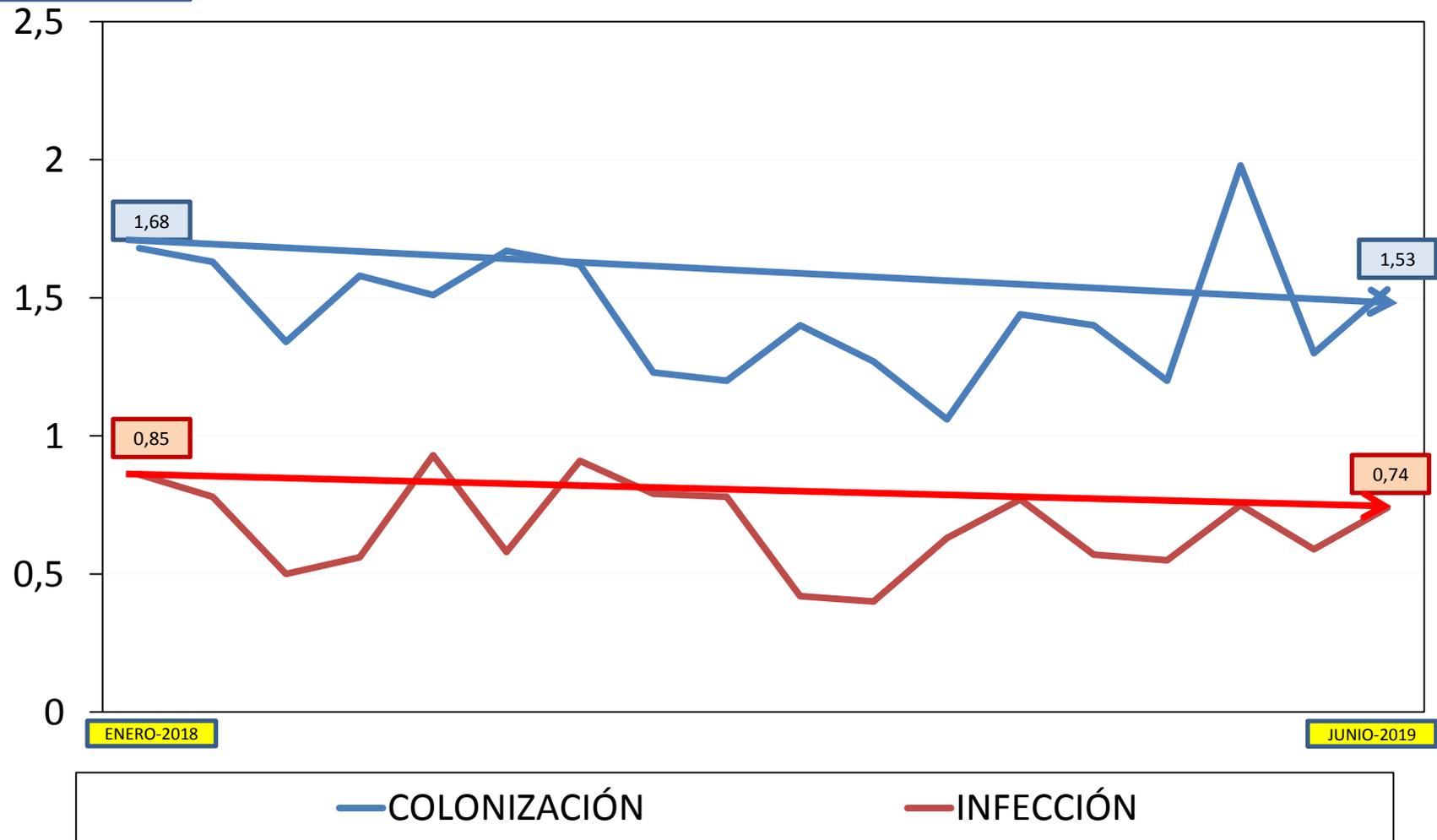
EVOLUCIÓN MENSUAL DE LA TASAS DE PACIENTES CON BMR TOTAL, PREVIAS Y ADQUIRIDAS EN UCI

TASA (%) de pacientes con una o mas BMR adquirida en UCI (%)



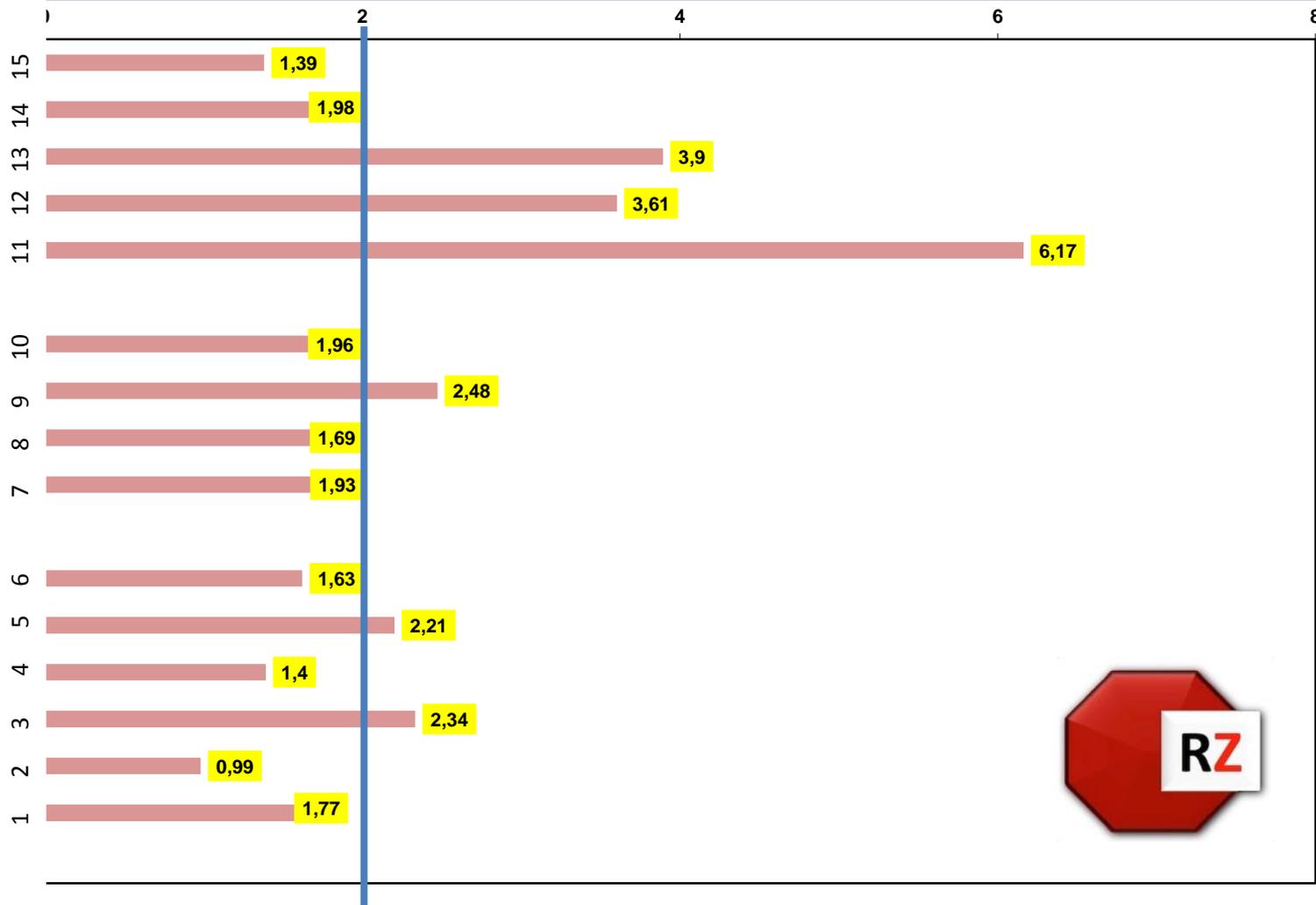
EVOLUCIÓN MENSUAL DE LA TASAS DE PACIENTES CON BMR ADQUIRIDAS EN UCI DIFERENCIADO COLONIZACIÓN E INFECCIÓN

TASA (%) de pacientes con una o más BMR adquirida en UCI (%)



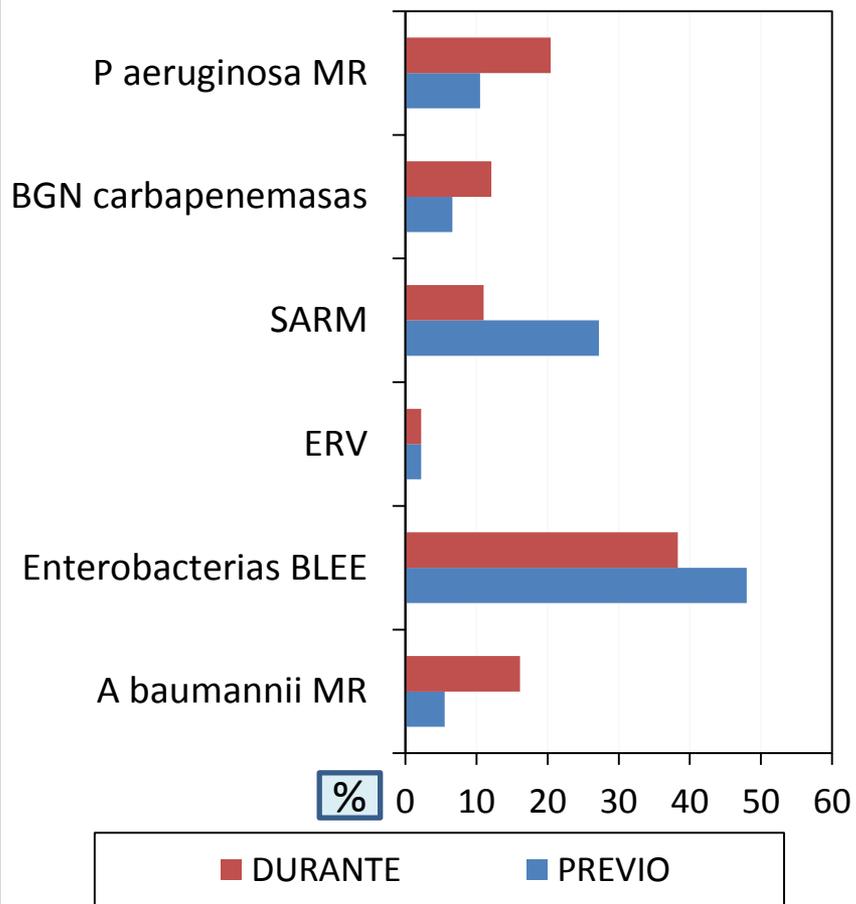
TASA DE PACIENTES CON BMR ADQUIRIDAS EN UCI EN LAS CCAA

2018-2019

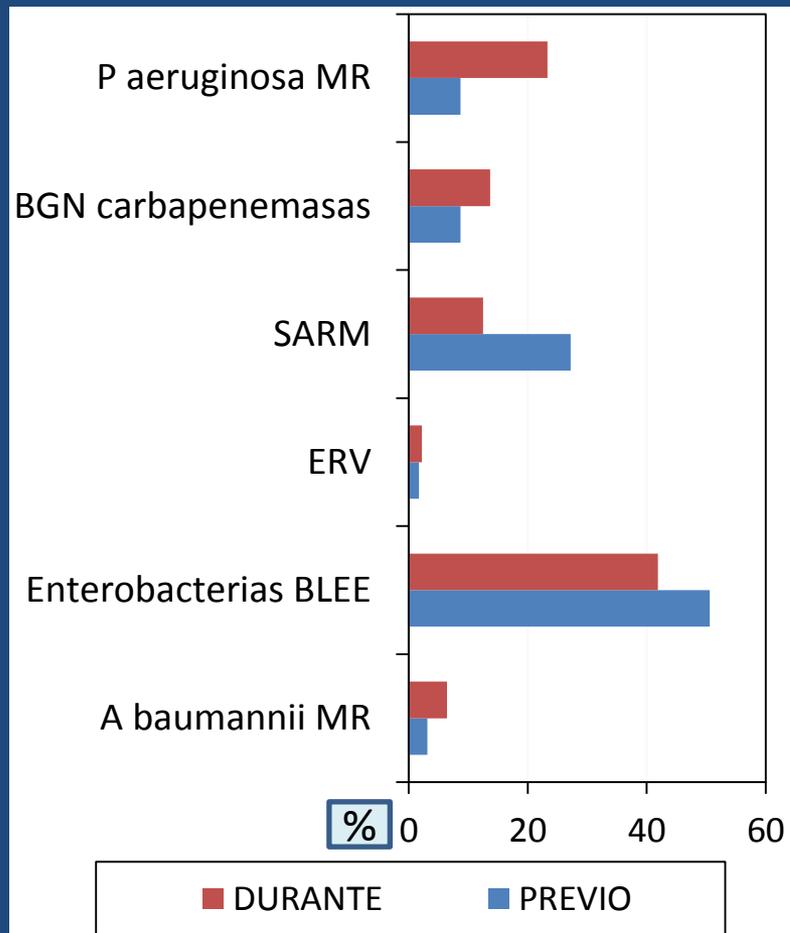


DISTRIBUCION DE LAS BMR PREVIAS Y ADQUIIDAS EN UCI

2014-2016



2018-2019



**ESTUDIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE
INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN SERVICIOS
DE MEDICINA INTENSIVA**

ENVIN  HELICS

INFORME 2018

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA
CRÍTICA Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC)

GRUPO DE TRABAJO
DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SEPSIS

. Registro de incidencia de IRAS
adquiridas en UCI (NVM, ITU-SU, BP)

. Relacionadas con dispositivos

. Prospectivo

. Multicéntrico

. Voluntario



. Etiología de las IRAS

. Marcadores de multirresistencia

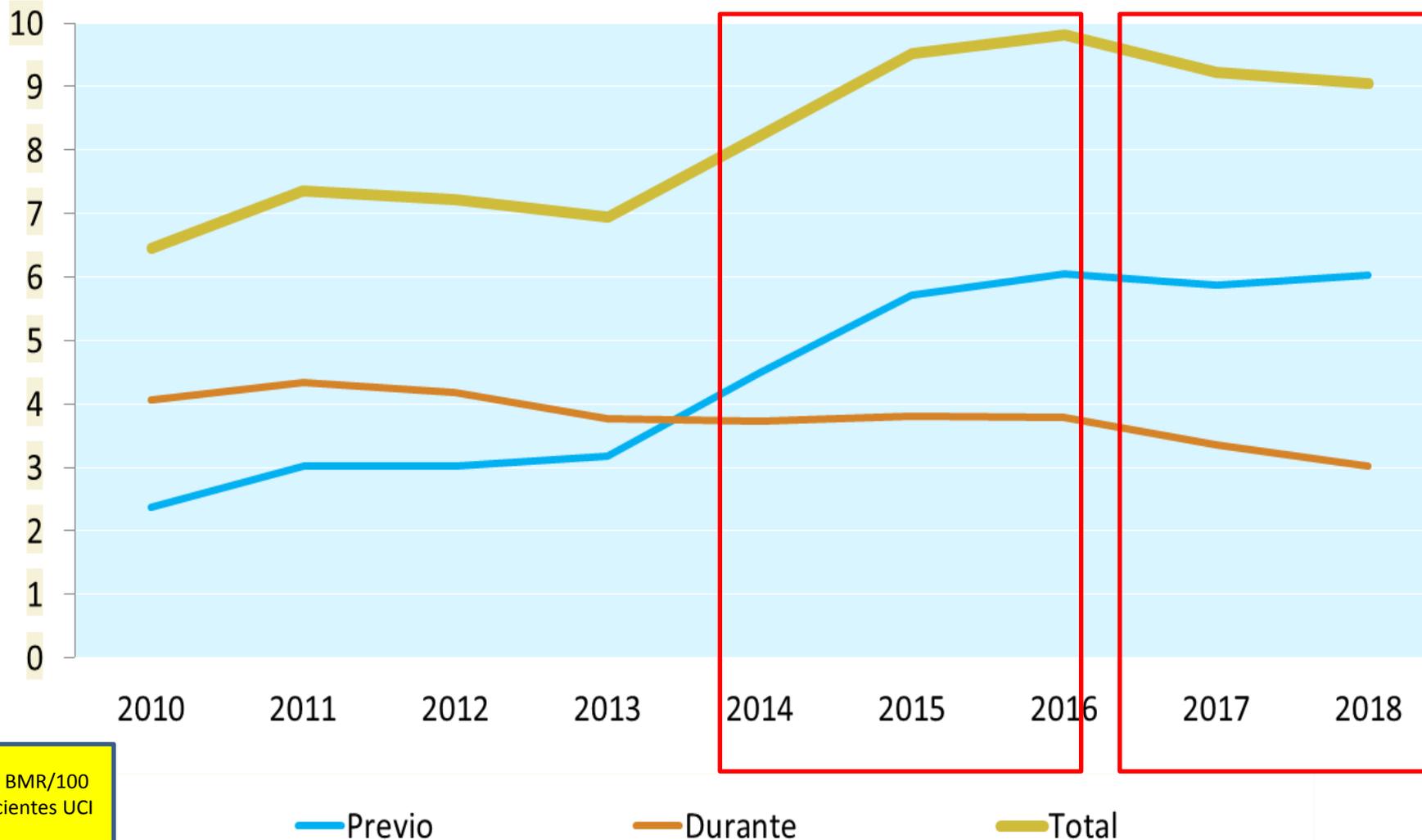
. Consumo de antimicrobianos

1994-2018 (25 años)

<http://hws.vhebron.net/envin-helics/>

Colonización / Infección por:	N	%	Previo	%	Durante	%
<i>Acinetobacter</i> spp R-Imipenem	105	0,38	54	0,20	51	0,19
BGN multirresistente	260	0,94	147	0,53	113	0,41
Enterobacteria-BLEE	1.001	3,64	725	2,64	276	1,00
<i>Pseudomonas</i> multirresistente	319	1,16	158	0,57	161	0,59
Enterococo resistente a vancomicina	33	0,12	20	0,07	13	0,05
SARM	517	1,88	415	1,51	102	0,37
BGN-carbapenemasa	254	0,92	142	0,52	112	0,41

EVOLUCION DE LA TASA DE BMR EN PACIENTES CRITICOS DIFERENCIADO PREVIAS Y ADQUIRIDAS EN UCI



Nº BMR/100
pacientes UCI

— Previo

— Durante

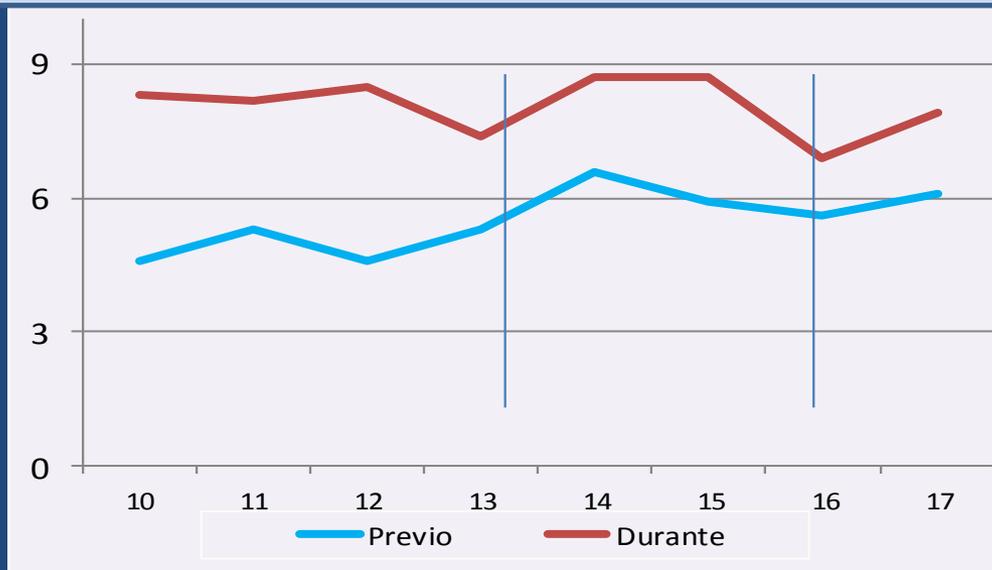
— Total

DATOS ENVIN

¿Qué hemos aprendido con el Proyecto RZ?

“La evolución de la tasa de pacientes con BMR de las UCI es diferente tras la aplicación del Proyecto RZ a nivel nacional”

Pacientes que adquieren una BMR durante estancia en UCI (%)



BUSCA LOS RESERVORIOS
Y
DESTRUYELOS

Evolución de las tasas de BMR en la UCI **A**

Predominio de adquisición de la BMR durante estancia en UCI

No participan en RZ o no ha tenido impacto la aplicación de las medidas de RZ

Existencia de reservorios de la BMR en UCI

Medidas de prevención inadecuadas

Higiene de manos inadecuada

INCREMENTA EL
CUMPLIMIENTO DE LA
HIGIENE DE MANOS

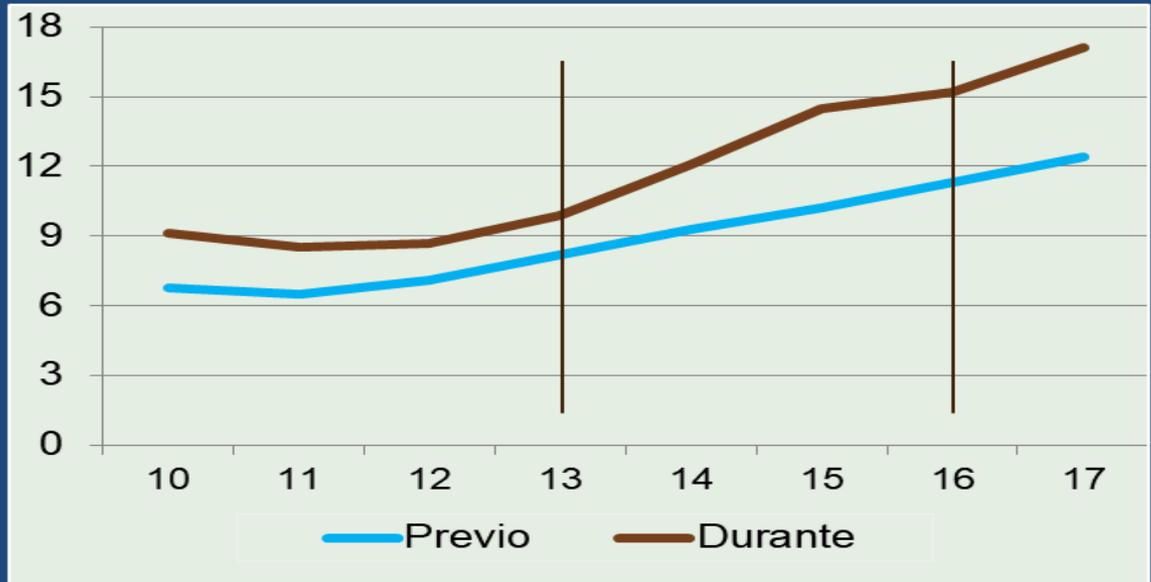
¿Qué hemos aprendido con el Proyecto RZ?

BUSCA LOS RESERVORIOS
Y
DESTRUYELOS

INCREMENTA EL
CUMPLIMIENTO DE LA
HIGIENE DE MANOS

VIGILANCIA ACTIVA AL
INGRESO
AISLAMIENTOS
PREVENTIVOS

Pacientes que adquieren una BMR durante estancia en UC (%)I



Evolución de las tasas de BMR en la UCI **D**

Predominio de presencia de BMR durante el ingreso en UCI

Empeoramiento anual de sus tasas previas y durante UCI

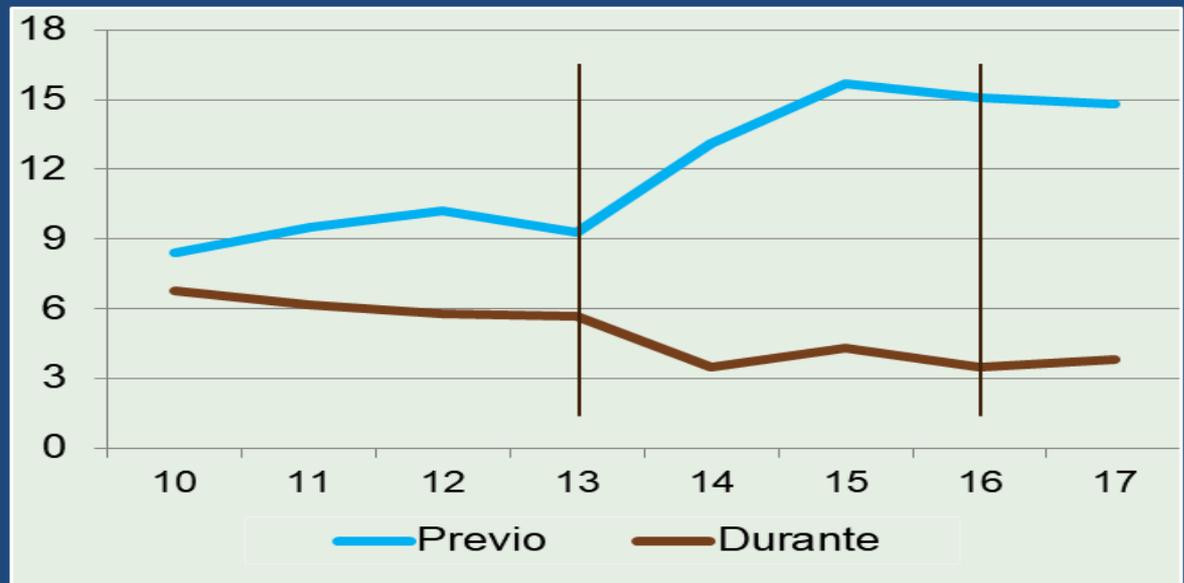
Reservorios de la BMR en UCI

Transmisión cruzada

Presión de colonización incontrolada

¿Qué hemos aprendido con el Proyecto RZ?

Pacientes que adquieren una BMR durante estancia en UCI (%)



¡¡FELICIDADES!!
NO BAJES LA GUARDIA

Evolución de las tasas de BMR en la UCI **B**

Predominio de presencia de BMR previo al ingreso en UCI

Control previa de BMR al ingreso en UCI

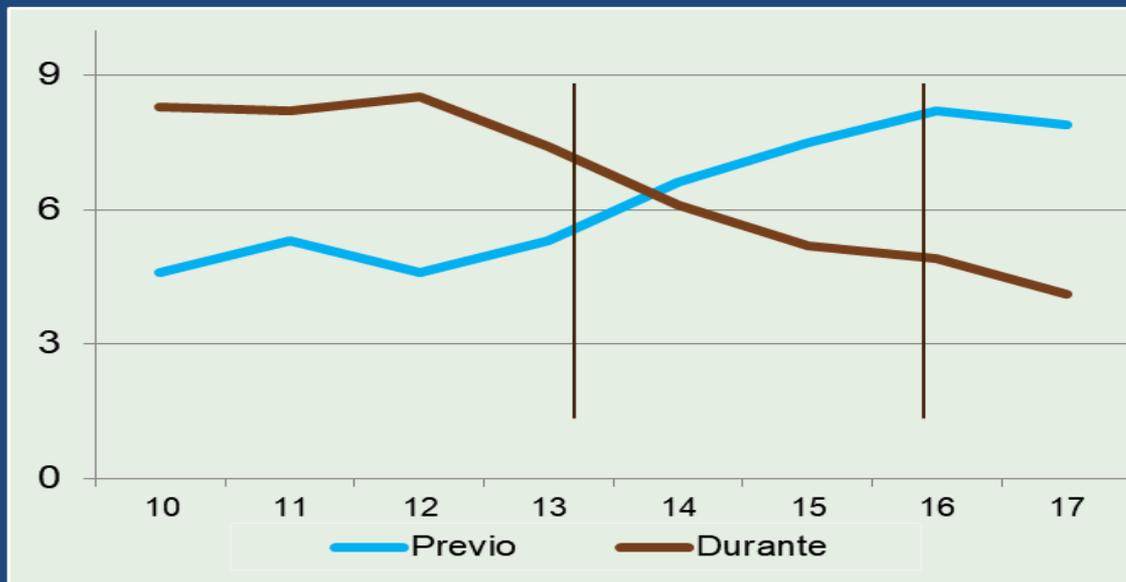
Ausencia de reservorios de la BMR en UCI

Medidas de prevención adecuadas

Higiene de manos adecuada

¿Qué hemos aprendido con el Proyecto RZ?

Pacientes que adquieren una BMR durante estancia en UC (%)



¡¡FELICIDADES!!
NO BAJES LA GUARDIA

Evolución de las tasas de BMR en la UCI **C**

Cambio en el predominio de adquisición de la BMR durante el Proyecto RZ

UCI cumplidora recomendaciones RZ

Impacto de las recomendaciones RZ

Más identificaciones al ingreso

Menos selección y transmisión cruzada en UCI

CONCLUSIONES

- **No existe** ninguna **justificación** para NO aplicar las recomendaciones del Proyecto RZ
- Los enfermos **no deben tener diferencias en el riesgo** de adquirir infecciones por BMR al ingresar en UCI
- La **responsabilidad** de la adquisición de una infección relacionada con la asistencia por BMR es del **personal** que los asiste y/o que organiza la asistencia
- La variabilidad en su aplicación y las distintas tasas de pacientes con BMR-adquiridas en UCI en cada CCAA y hospital **debe conocerse y publicarse**

IMPACTO DEL PROYECTO “RZ”



- En el último año CONTINUA DISMINUYENDO a nivel nacional la adquisición de BMR durante la estancia en UCI
- Se ha observado una IMPORTANTE DISMINUCIÓN de infecciones adquiridas en UCI producidas por BMR
- Los **líderes y/o referentes** de los proyectos Zero en la UCI y en las CCAA deben de conocer la evolución de sus tasas de BMR y aplicar, en los casos de predominio de BMR adquiridas durante la estancia en UCI, las medidas acordadas
 - Auditorias de cumplimiento de las recomendaciones
 - Auditorias de la calidad de la información incluida en los registros

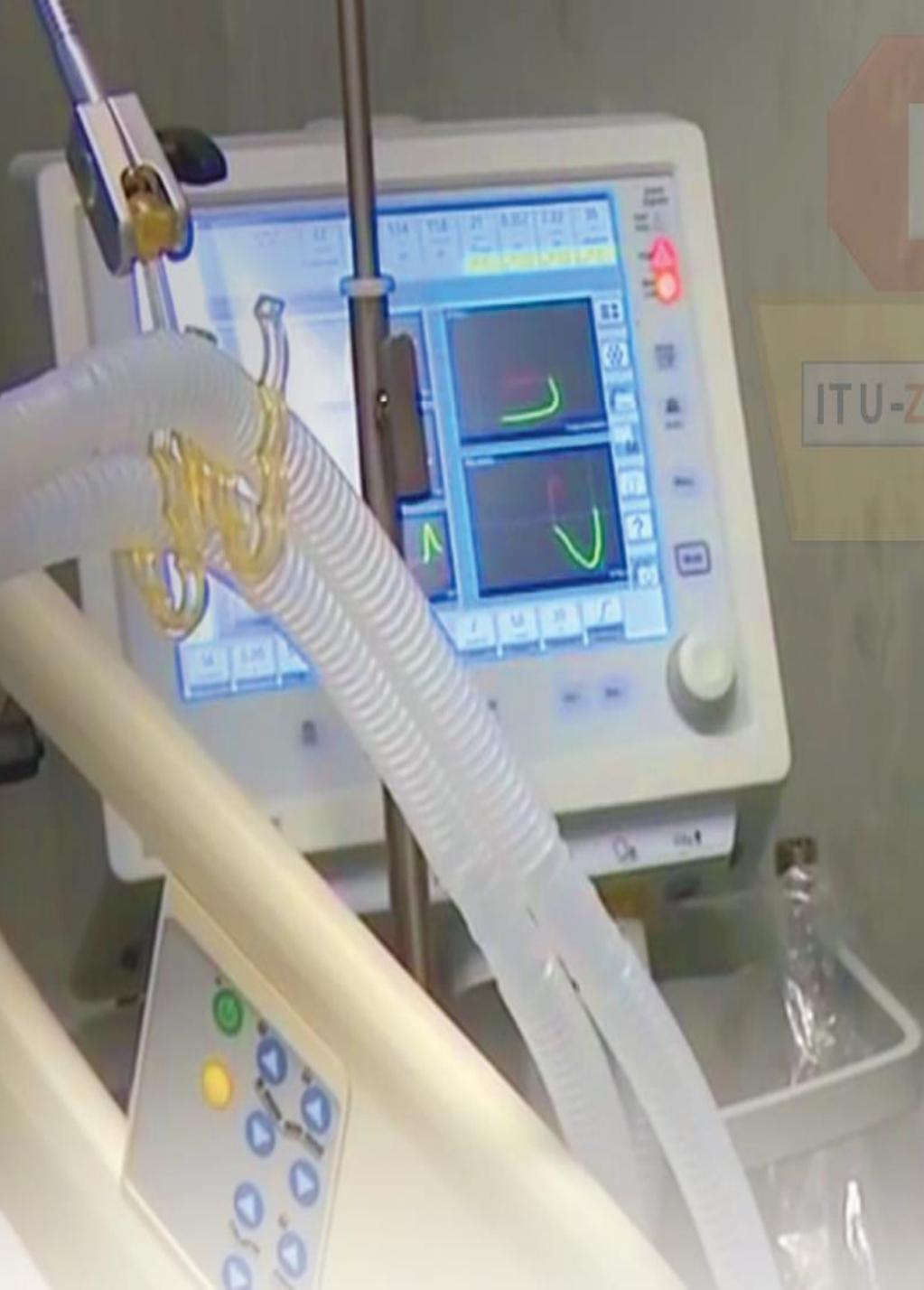
Hospital Universitario de Cabueñes
Hospital Valle del Nalón
Hospital General Universitario de Albacete
Hospital San Pedro de Alcántara
Hospital General Universitario de Santa Lucia
Hospital Universitario Araba Sede Antiago de Vitoria
Hospital Universitario Araba sede Txagorritxu
Hospital Universitario de Basurto
Hospital de Galdakao
Hospital Universitario de Guadalajara
Hospital Universitario 12 de Octubre (UCI CARDIOLOGICA)
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario 12 de Octubre (UCI Trauma y Emergencias)
Hospital del Henares
Hospital Universitario del Sureste
Hospital General Universitario de Elche
Complejo Asistencial de Segovia
Hospital Virgen de la Concha
Hospital Universitario Doctor Peset
Hospital Comarcal de Vinaròs
Hospital Nuestra Señora de Sonsoles
Hospital Virgen de la Vega
Hospital Clínico de Salamanca
Complejo Asistencial de Soria
Hospital de Vinalopó

RELACIÓN DE
LAS 25 UCI
QUE HAN
CONSEGUIDO
EL
CERTIFICADO
RZ

ELS PETITS SOMRIURES QUE
ENS FAN PER GRANS!!!

**EL ÉXITO DEPENDE
DE NOSOTROS
PERO NOS
SOSTENEMOS POR
LA BASE**





BZ

Z
Bacteriemia
r
o

ITU-ZERO

NZ

RZ

MUCHAS GRACIAS
A TODOS LOS QUE ESTAIS
HACIENDO POSIBLE ESTOS
PROYECTOS

Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)
Hospital Universitario de Cabueñes
Hospital Valle del Nalón
Hospital General Universitario de Albacete
Hospital San Pedro de Alcántara
Hospital General Universitario de Santa Lucia
Hospital Universitario Araba Sede Antiago de Vitoria
Hospital Universitario Araba sede Txagorritxu
Hospital Universitario de Basurto
Hospital de Galdakao
Hospital Universitario de Guadalajara
Hospital Universitario 12 de Octubre (UCI CARDIOLOGICA)
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario 12 de Octubre (UCI Trauma y Emergencias)
Hospital del Henares
Hospital Universitario del Sureste
Hospital General Universitario de Elche
Hospital Povisa
Complejo Asistencial de Segovia
Hospital Virgen de la Concha
Hospital Universitario Doctor Peset
Hospital Universitario y Politécnico La Fe
Hospital Comarcal de Vinaròs
Hospital Nuestra Señora de Sonsoles
Hospital Virgen de la Vega
Hospital Clínico de Salamanca
Complejo Asistencial de Soria
Hospital de Vinalopó

RELACIÓN DE
LAS 28 UCI
QUE HAN
CONSEGUIDO
EL
CERTIFICADO
BZ