

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



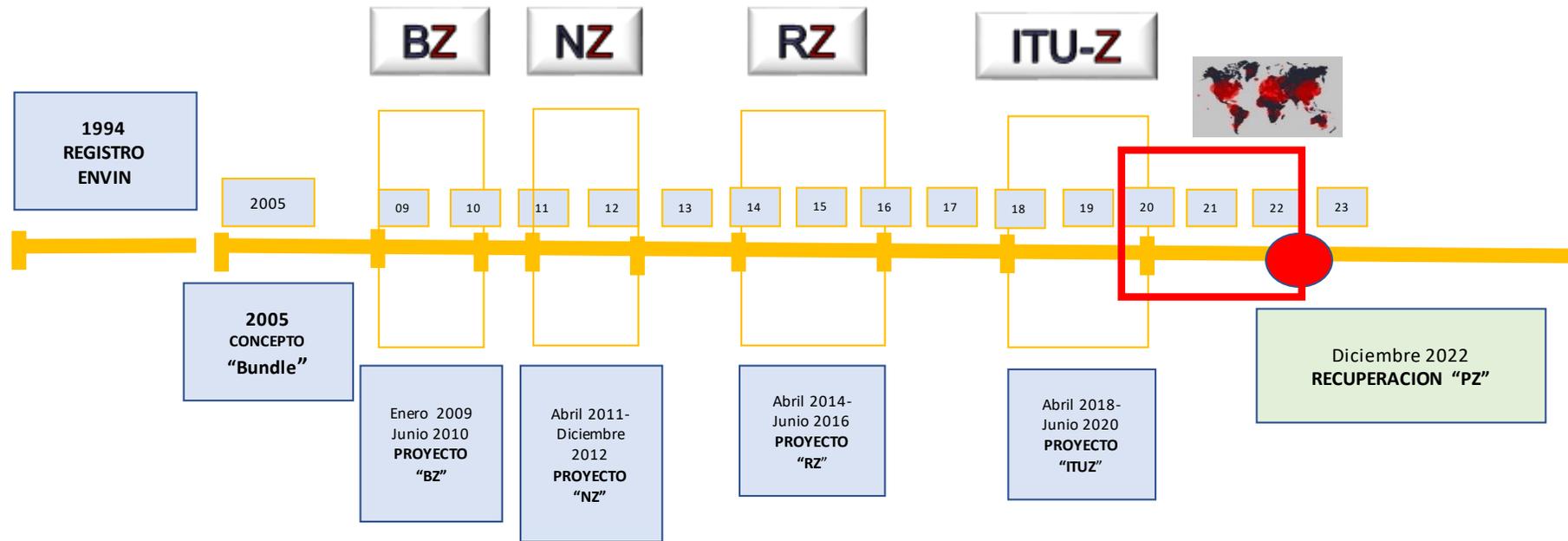


Evolución del Proyecto NZ durante la pandemia **Francisco Alvarez**

*Fundación Hospital del Mar de Investigaciones Médicas.
Barcelona*



CRONOGRAMA DE LOS PROYECTOS DE SEGURIDAD EN UCI ESPAÑOLAS



NEUMONIA ZERO

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/6-8 horas
- Higiene bucal con Clorhexidina (0,12-0,2%) c/6-8 horas
- Evitar el decúbito supino a 0°, siempre que sea posible
- Favorecer un destete precoz de forma segura
- Evitar los cambios programados 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

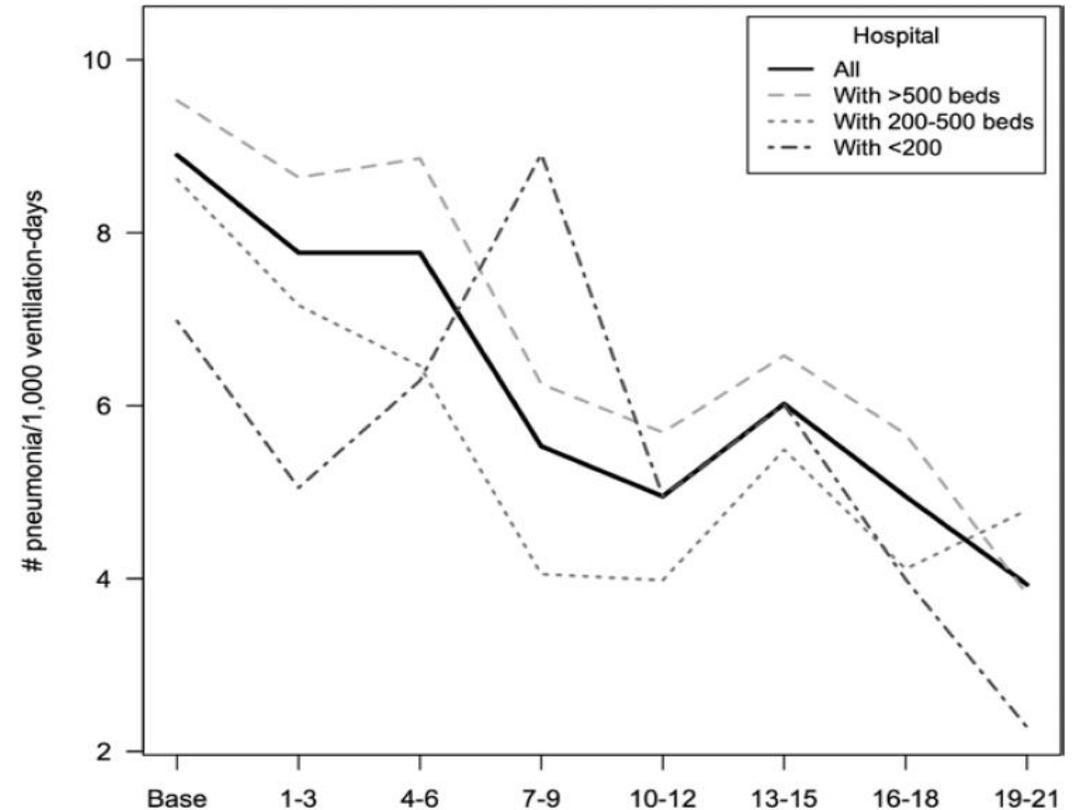
Crit Care Med 2018 Feb;46(2):181-88

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

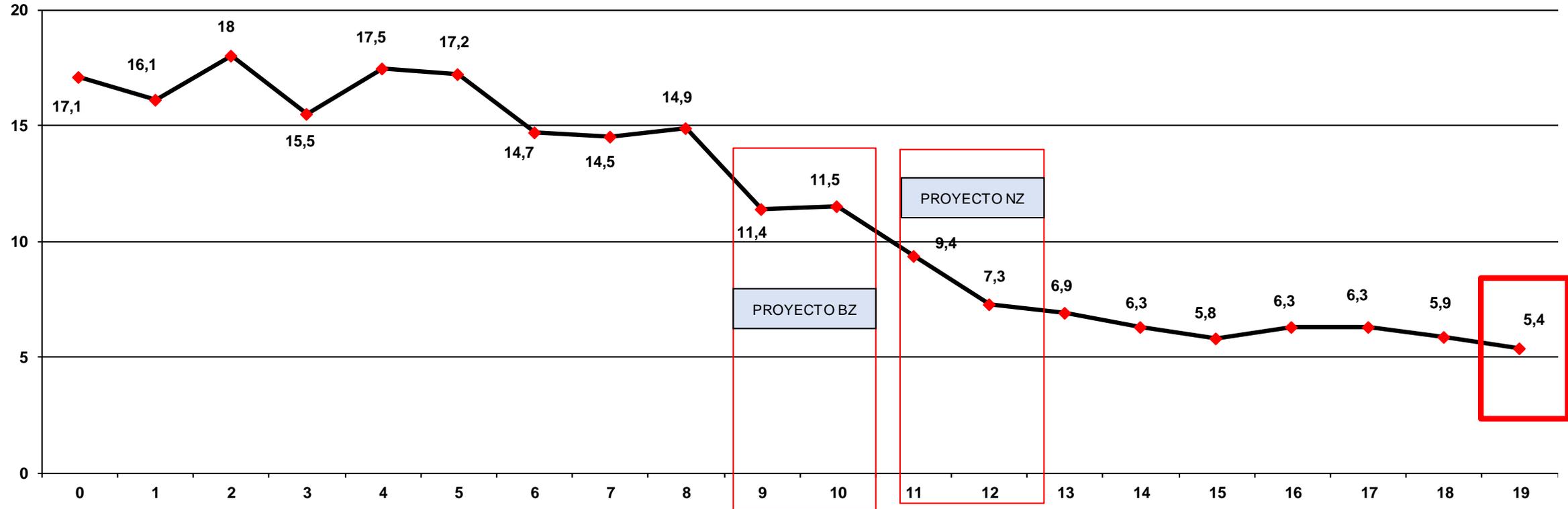
- . Participaron 181 UCI
- . Se incluyeron 171.237 pacientes
- . Días-paciente de VM: 505.802
- . Identificaron 3.474 NVM en 3.186 pacientes

**La tasa de NVM disminuyó de 9,89 a 4,34
episodios por 1.000 días VM
Reducción del 55,8% (p < 0,001)**



Abril 2011- Diciembre 2012

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NAVM



ENVIN-HELICS (2000-2019)



Medical & Science

HELICS

means

Hospitals in Europe Link for
Infection Control through
Surveillance

by acronymstanding.com

ICU-acquired pneumonia

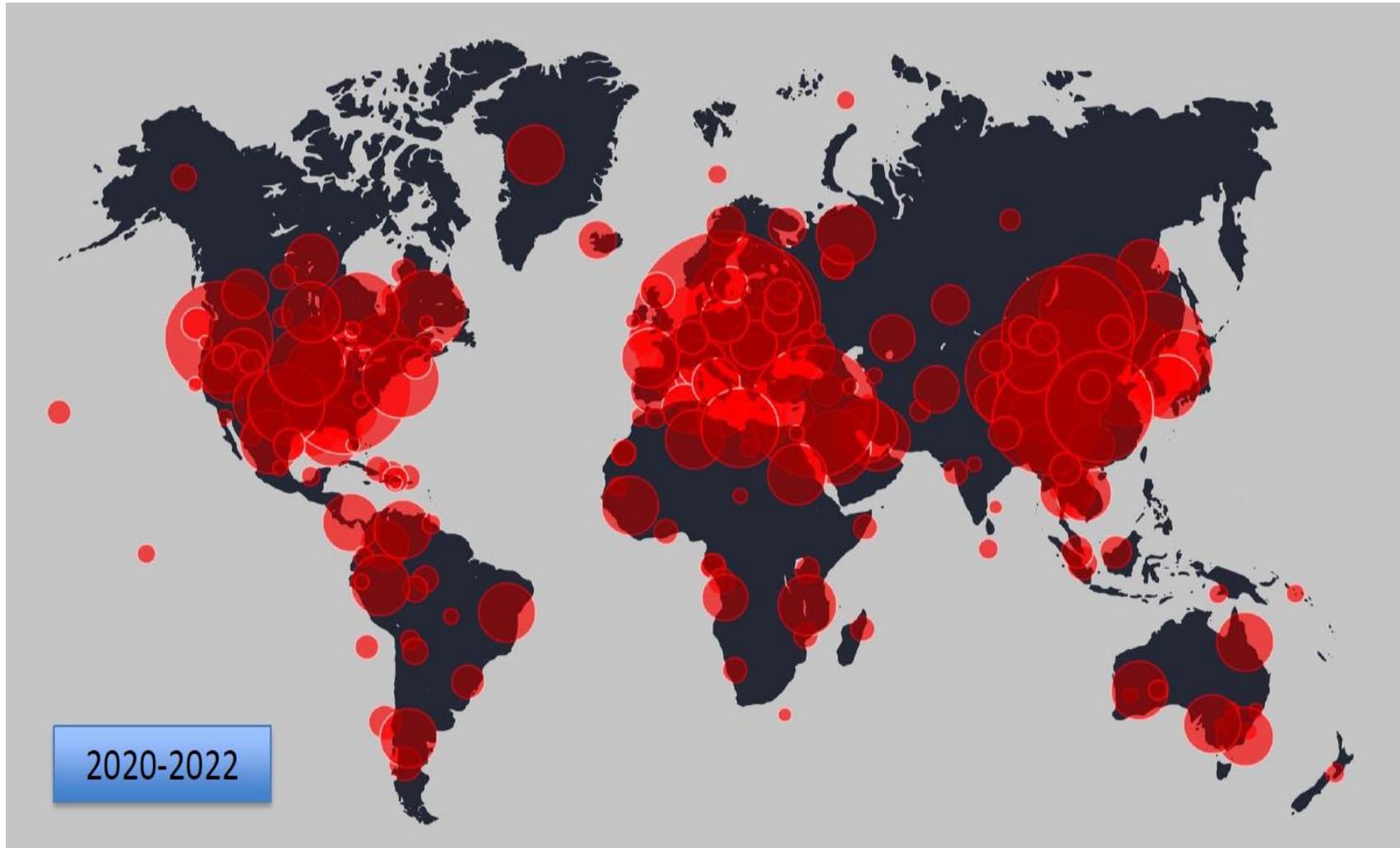


Table 1. ICU-acquired intubation-associated pneumonia rates by country/network, EU/EEA, 2017

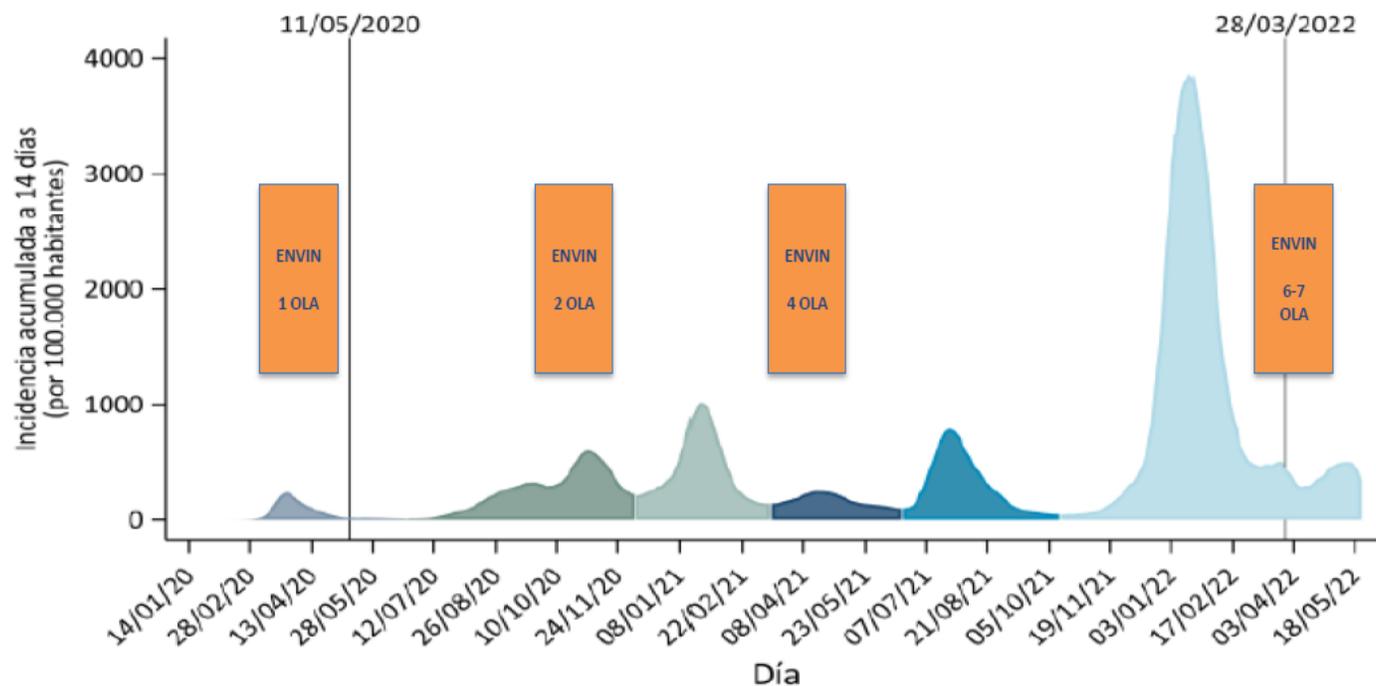
Country/Network	Number of ICUs	Number of patients	Average length of ICU stay (days)	Intubation use (days per 100 patient-days)	Intubation-associated pneumonia rate (episodes per 1 000 intubation-days)			
					Country mean	25th percentile	Median	75th percentile
Belgium	3	614	8.6	34.5	20.1	8.0	10.7	27.4
Estonia	4	309	12.1	60.4	4.3	2.9	3.5	4.9
France	198	68 568	11.1	51.0	14.4	10.2	13.3	17.8
Hungary	8	797	9.6	70.2	15.0	8.2	13.7	18.9
Italy/GiViTI	63	13 950	9.8	57.8	6.0	2.3	5.3	8.9
Italy/SPIN-UTI	27	1 483	11.4	66.5	12.6	4.0	10.8	19.4
Lithuania	22	2 279	8.5	42.7	12.3	0.0	12.6	22.1
Luxembourg	8	2 843	9.8	31.6	2.3	0.0	2.1	4.2
Portugal	43	7 361	11.5	61.1	7.2	3.9	5.7	8.2
Slovakia	8	387	9.3	61.2	7.4	0.0	5.2	12.9
Spain	183	34 119	7.8	39.6	5.1	0.0	3.3	7.0
United Kingdom – Scotland	22	8 729	7.3	55.9	3.6	1.1	2.6	4.5

Source: ECDC, HAI-Net patient-based data 2017
Percentiles: distribution of incidence per ICU

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



RESPUESTA DEL REGISTRO ENVIN DURANTE LA PANDEMIA



4 PERIODOS DE 3 MESES

MAS DE 8.000 PACIENTES COVID-19

Fuente: CNE. ISCH. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

EVOLUCIÓN DEL PROYECTO NZ DURANTE LA PANDEMIA

- Registro ENVIN (2020-2021-2022)

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

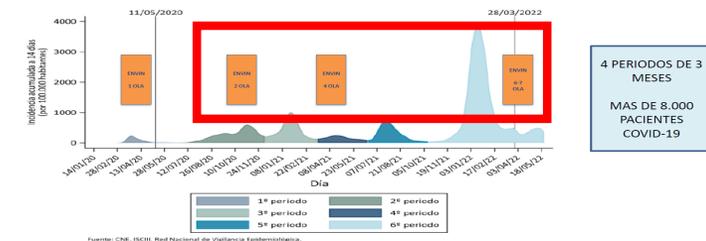
- Registro del Proyecto NZ (1 de enero de 2021 a 30 de junio 2022)

. Solo las UCI de adultos que ha aportado datos de denominadores durante 13 o más meses (>13/18)*

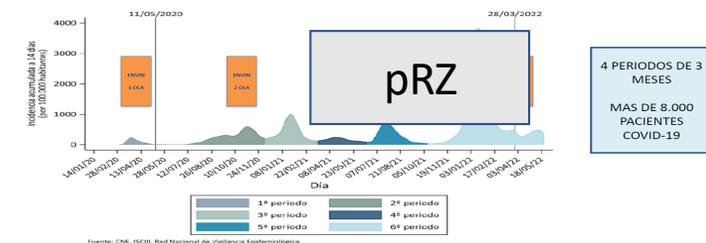
. Han participado en los dos periodos del registro ENVIN completo

*Se han excluido 21 unidades que solo aportaron NAVM en el periodo ENVIN

RESPUESTA DEL REGISTRO ENVIN DURANTE LA PANDEMIA



RESPUESTA DEL REGISTRO ENVIN DURANTE LA PANDEMIA



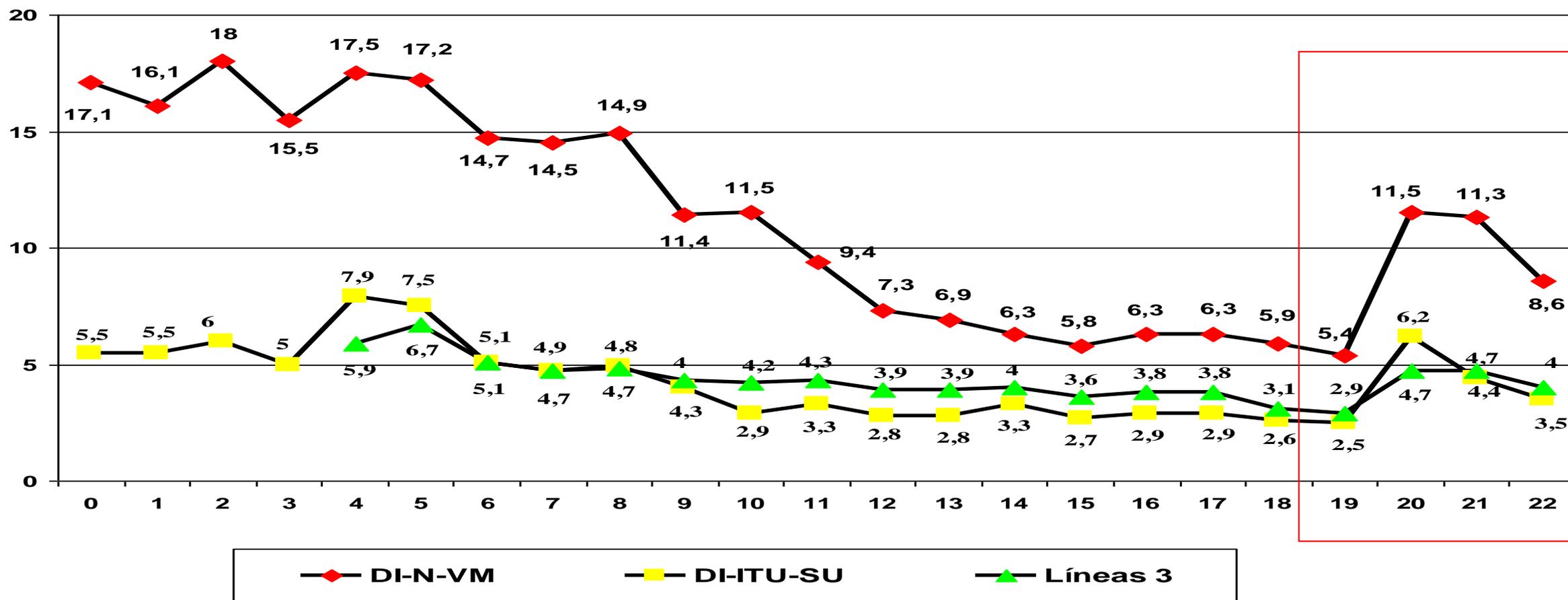
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES REGISTRO ENVIN 2019-2020-2021-2022



	2019	2020	2021	2022*
Hospitales, nº	191	114	144	180
UCI, nº	230	137	180	221
Pacientes, nº	28.620	14.489	20.169	25.132
Pacientes COVID, nº(%)	0	3.484 (20,04%)	2.769 (13,73%)	849 (3,38%)
Estancia UCI, días (DE)	7,07 (9,29)	12,75 (16,46)	10,11 (13,42)	8,07 (10,35)
Mortalidad, %	9,69	14,34	11,06	10,21
DI NAVM/1000 d.VM	5,41	11,53	11,33	8,55

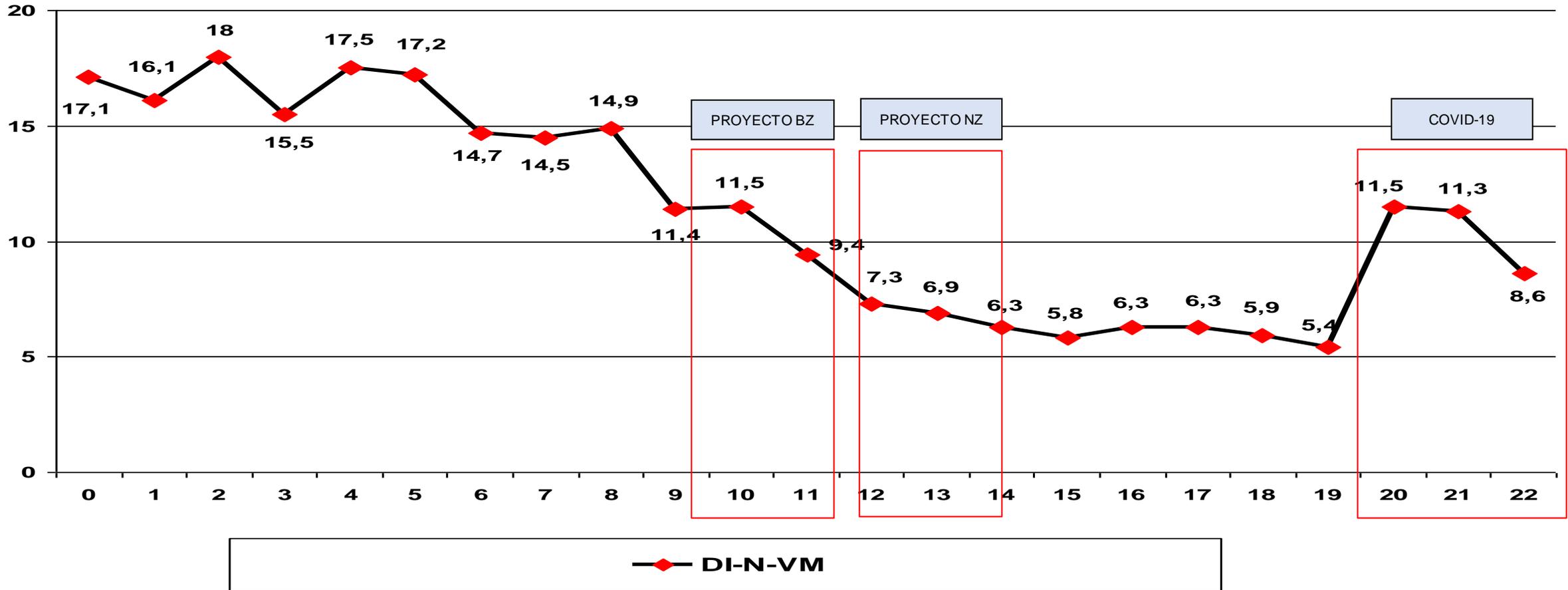
* datos provisionales

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE IRAS-UCI



ENVIN-HELICS (2000-2022)

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NAVM



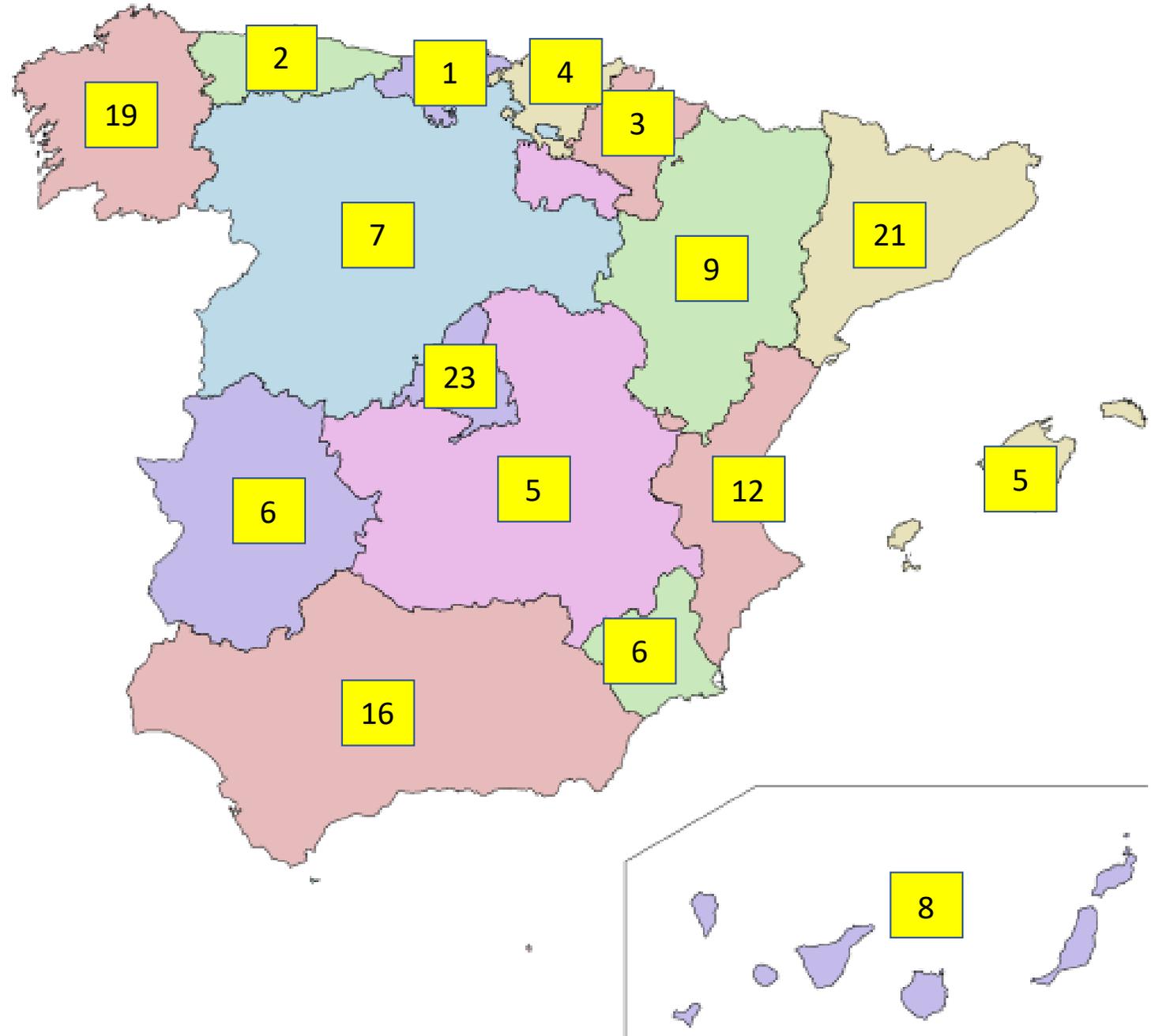
ENVIN-HELICS (2000-2022)

CARACTERÍSTICAS UCI PARTICIPANTES P-NZ

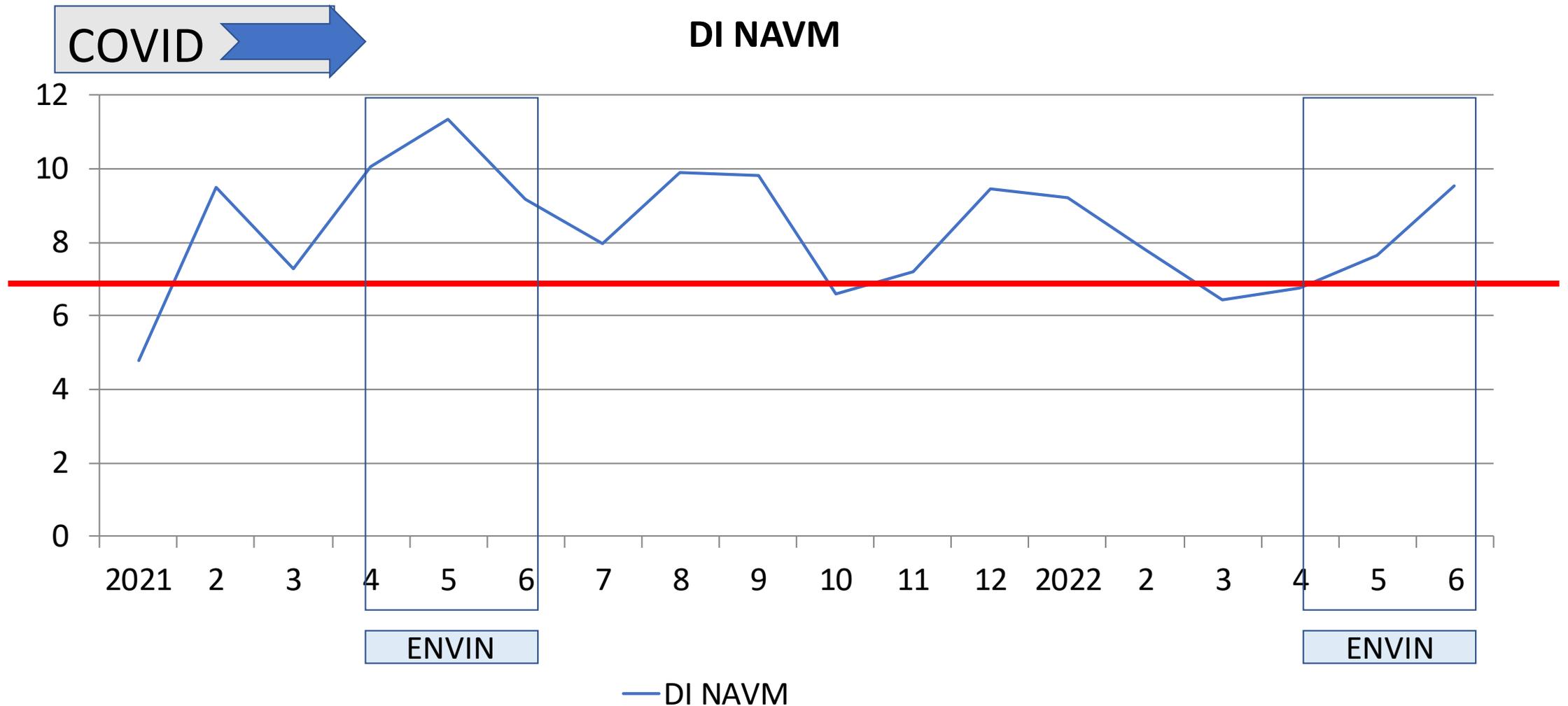


*	1 enero 2021-30 junio 2022
UCI	147 de 388 (37,9%)
CCAA	16
Días de Ventilación Mecánica	513.834
NAVM	4.339
DI NAVM/1000 d.VM	8.44

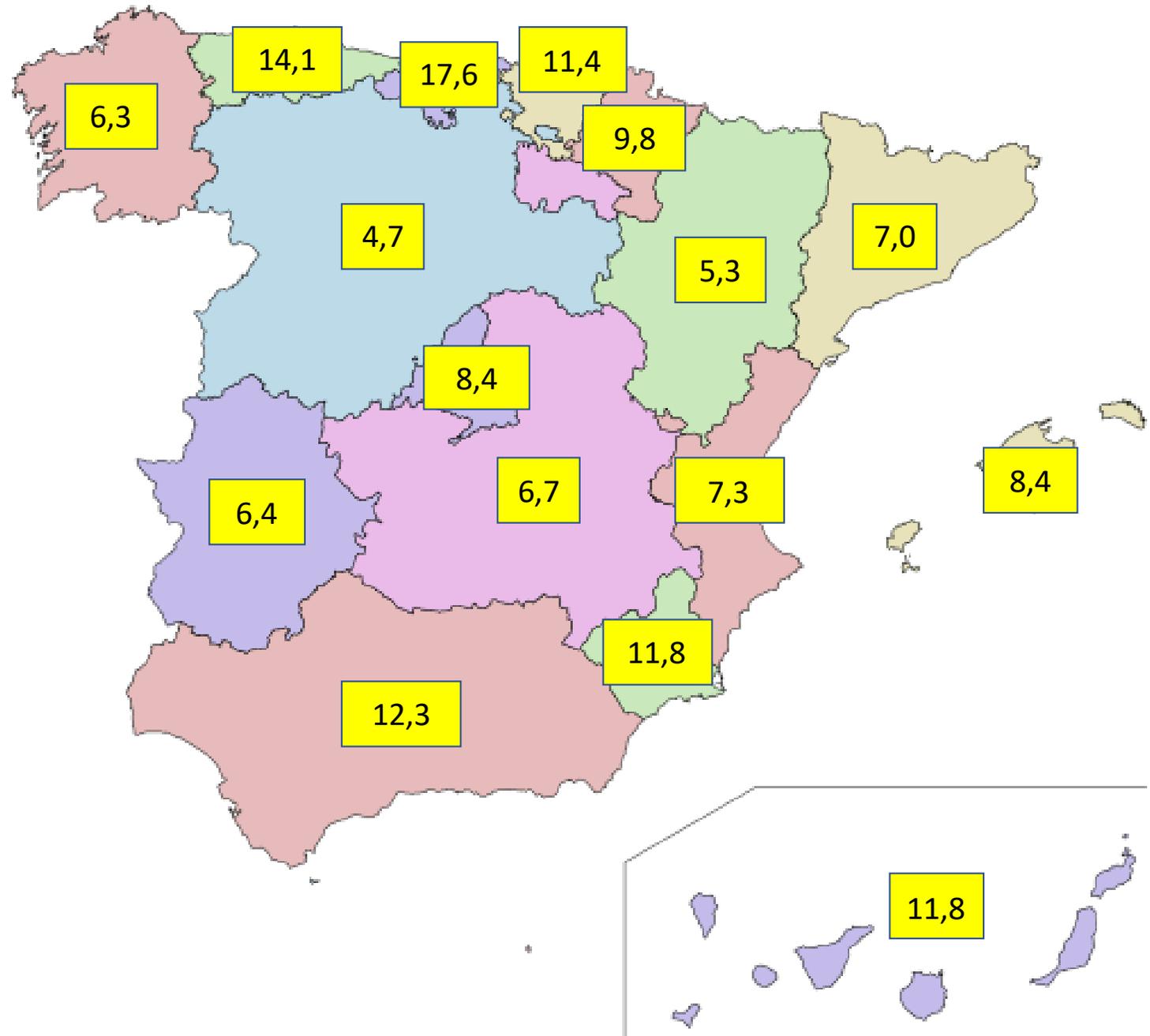
DISTRIBUCION
DE LAS
147 UCI
ENTRE LAS
DISTINTAS
CCAA



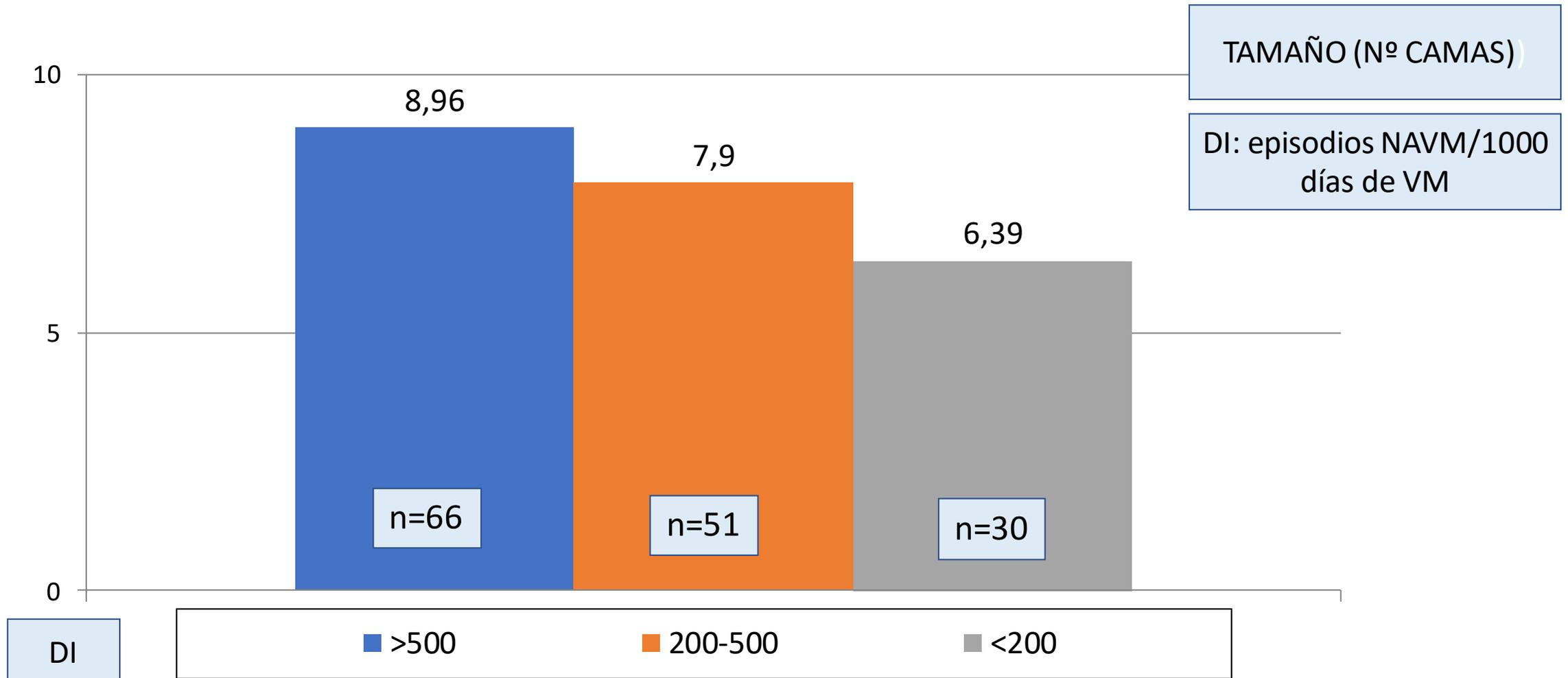
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NAVM 2021-22



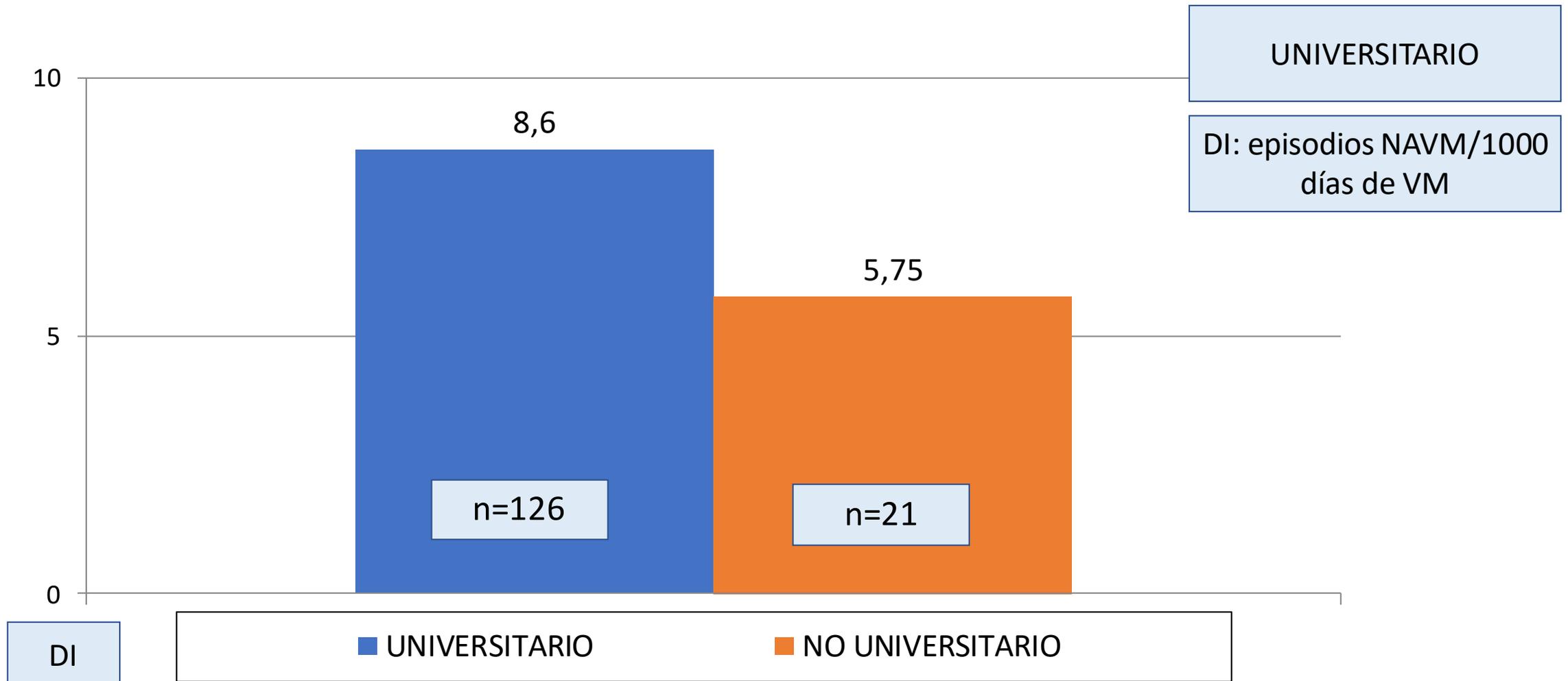
TASAS DE
NAVM
ENTRE LAS
DISTINTAS
CCAA



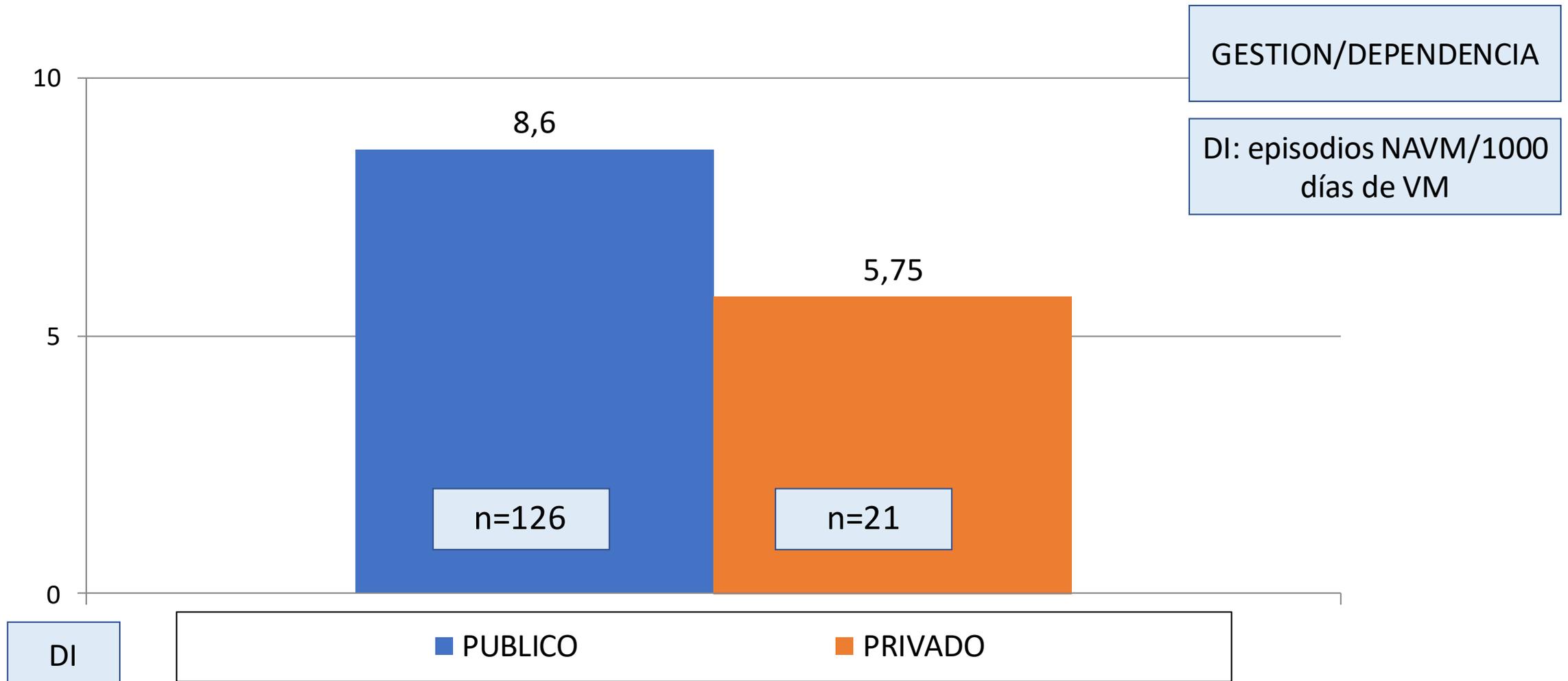
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NAVM 2021-22 EN FUNCIÓN CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL



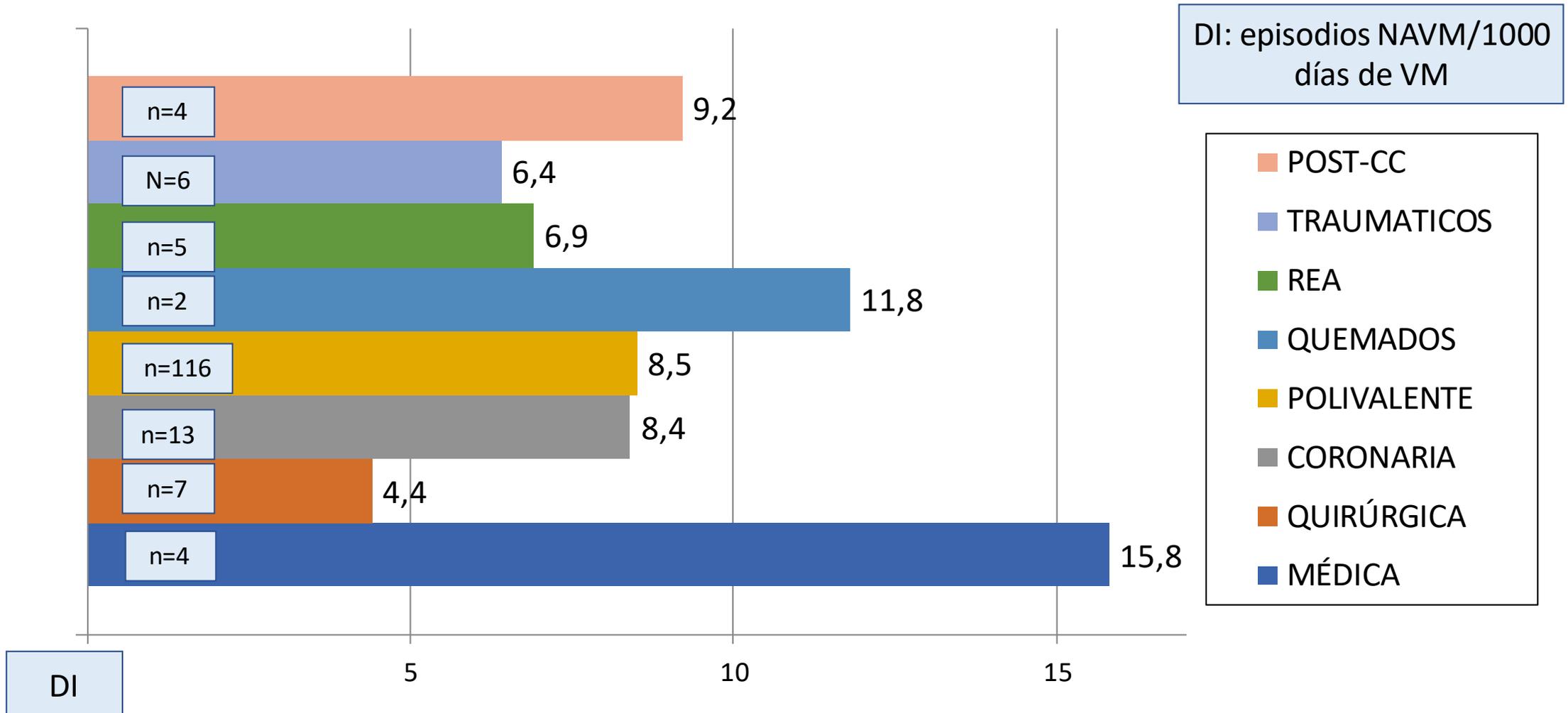
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NAVM 2021-22 EN FUNCIÓN CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL



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



EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE NAVM 2021-22 EN FUNCIÓN TIPO DE UCI



CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON NAVM, 2021-2022



*	1 enero 2021-30 junio 2022
Pacientes, nº	3.624
Sexo, hombres, nº (%)	2.673 (73,8)
Edad, años, media (DE)	60,84
Estancia UCI, días. media	36,49
APACHE, media	16,82
Shock séptico, nº (%)	1.031/4.339 (19,1)
Mortalidad intra-UCI nº (%)	1.472/3.642 (40,62)

ETIOLOGÍA DE LAS NAVM, 2021-2022

Nº (%)	1 enero 2021-30 junio 2022
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	982 (19,9)
<i>Staphylococcus aureus</i>	602 (12,2)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	405 (8,2)
<i>Aspergillus</i> spp*	359 (7,3)
<i>Escherichia coli</i>	253 (5,1)
<i>Serratia marcescens</i>	240 (4,9)
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	234 (4,7)
<i>Enterobacter cloacae</i>	220 (4,5)
<i>Staphylococcus aureus</i> RM	143 (2,9)
<i>Haemophilus influenzae</i>	126 (2,50)

Total 4.941 MP



*Aspergillus spp:

• Aspergillus fumigatus	238
• Aspergillus niger	18
• Aspergillus flavus	13
• Aspergillus terreus	11
• Aspergillus nidulans	1
• Aspergillus spp	78

EVOLUCIÓN DEL PROYECTO NZ DURANTE LA PANDEMIA

CONCLUSIONES

- **Menor participación** de las UCI en la inclusión de datos en el registro NZ
- **Mayores tasas mensuales** de NAVM que en los años previos a la pandemia
 - Superiores al estándar de calidad de SEMICYUC para NAVM
 - En especial es hospitales de mayor tamaño, públicos y universitarios
- **Persistencia de tasas elevada a pesar** de disminuir el número de pacientes COVID
- **Mayor impacto clínico** de las NAVM que en periodos anteriores
 - Estancias en UCI mas prolongadas
 - Mayor mortalidad intra-UCI
- Alarmante **incremento de los hongos, en especial Aspergillus spp**, en la etiología de las NAVM