



DECLARACION DEL CONSEJO ASESOR DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Versión 21 de febrero de 2021



Sociedad Española
de Medicina Preventiva
Salud Pública e Higiene



AEEPycI
Asociación Española de Enfermería de
Prevención y Control de Infecciones



La pandemia por el virus SARS-CoV-2 continúa su extensión entre la población mundial y en estos momentos, en nuestro país, se está viviendo la tercera fase u oleada de su propagación. Desde el principio de la pandemia las organizaciones y en especial el personal sanitario han demostrado su capacidad para reaccionar frente a las crecientes exigencias asistenciales y a la ausencia de tratamientos efectivos frente al virus. En la actualidad el inicio de la vacunación de la población ha supuesto una esperanza para controlar la pandemia.

Lamentablemente los cambios estructurales, funcionales y organizativos instaurados para atender las necesidades asistencia de la primera ola de la pandemia (marzo-mayo 2020) dificultaron la aplicación de las medidas (Proyectos Zero) utilizadas en los Servicios y Unidades de Cuidados Intensivos para limitar o evitar el desarrollo de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Los primeros datos aportados por el Registro ENVIN, de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) que recoge las infecciones relacionadas con dispositivos invasores en pacientes críticos ha demostrado que la mitad de los pacientes COVID ingresados en UCI han presentado una o más IRAS, la mayoría de ellas relacionadas con dispositivos invasores. Las tasas de incidencia de las neumonías relacionadas con ventilación mecánica, bacteriemias primarias relacionadas con catéteres e infecciones del tracto urinario relacionadas con sonda uretral se han incrementado entre dos y tres veces. Ello se ha acompañado de aumentos en la estancia en la UCI y en la mortalidad intra-UCI. Estos datos se han confirmado en publicaciones en revistas científicas en las que varias UCI de nuestro país describen las complicaciones y evolución de sus pacientes COVID durante la primera ola de la pandemia.

Ante esta situación, el Consejo Asesor del Programa de Seguridad de Pacientes Críticos del Ministerio de Sanidad ha elaborado y publicado un documento “Adaptación en la UCI de las recomendaciones de los Proyectos Zero durante la pandemia por SARS-CoV-2” con la intención de homogeneizar los cuidados de los dispositivos invasores y minimizar el riesgo de infecciones relacionados con su uso. Así mismo, propone realizar a corto plazo las siguientes medidas:

1. Difundir la información disponible sobre el impacto de la pandemia en el manejo del paciente crítico y la evolución de las tasas de las IRAS en estos pacientes en una Jornada Online que se organizará, en el marco del Programa de Seguridad del paciente crítico, donde se solicitará a las Comunidades Autónomas que presenten las acciones que están realizando o van a realizar para minimizar dicho impacto.
2. Se recomendará a las Comunidades Autónomas, en el marco del Programa de Seguridad del paciente crítico, que promuevan las recomendaciones

establecidas en los Proyectos Bacteriemia Zero (BZ), Neumonía Zero (NZ), Resistencia Zero (RZ) e ITU-Zero. Haciendo especial énfasis en:

- a. Promover sesiones “On line” con los coordinadores de los proyectos Zero de cada UCI para analizar las barreras para el cumplimiento de las recomendaciones y/o su adaptación (objetivos para los hospitales) y la identificación de acciones de mejora.
 - b. Promover la formación del personal sanitario de las UCI (habitual y de reciente incorporación, incluidos los contratados temporalmente) en los contenidos de los Proyectos Zero.
3. Recomendar a médicos y enfermeras, líderes en cada UCI, de cada uno de los proyectos Zero, la presentación de los datos de las IRAS de su UCI, la promoción de la formación del nuevo personal incorporado y la introducción de los datos clínicos de sus pacientes en el registro ENVIN.
 4. Elaborar un cuestionario breve, dirigido a conocer las barreras para aplicar las recomendaciones de los Proyectos Zero y el grado de conocimiento del documento Adaptación en la UCI de las recomendaciones de los Proyectos Zero durante la pandemia por SARS-CoV-2”.
 5. Establecer un procedimiento que permita el acompañamiento del paciente en situación crítica (COVID-19 y no COVID-19), especialmente en el final de su vida, en condiciones seguras para la familia, los pacientes y los profesionales.
 6. Establecer programas de ayuda psicológica, de habilidades de autorregulación y de vigilancia activa de salud a los profesionales de las UCI los sanitarios.

A pesar del cansancio, de las cargas de trabajo, del estrés emocional y del miedo al contagio el personal sanitario asume cada día su responsabilidad en la asistencia de los pacientes críticos. Corresponde a las autoridades sanitarias y a los gestores de los hospitales facilitarles los medios para que realicen su trabajo con seguridad para ellos y para los pacientes que atienden.

***Consejo Asesor de los Proyectos de Seguridad “Tolerancia Zero”
del Ministerios de Sanidad. Febrero, 2021***