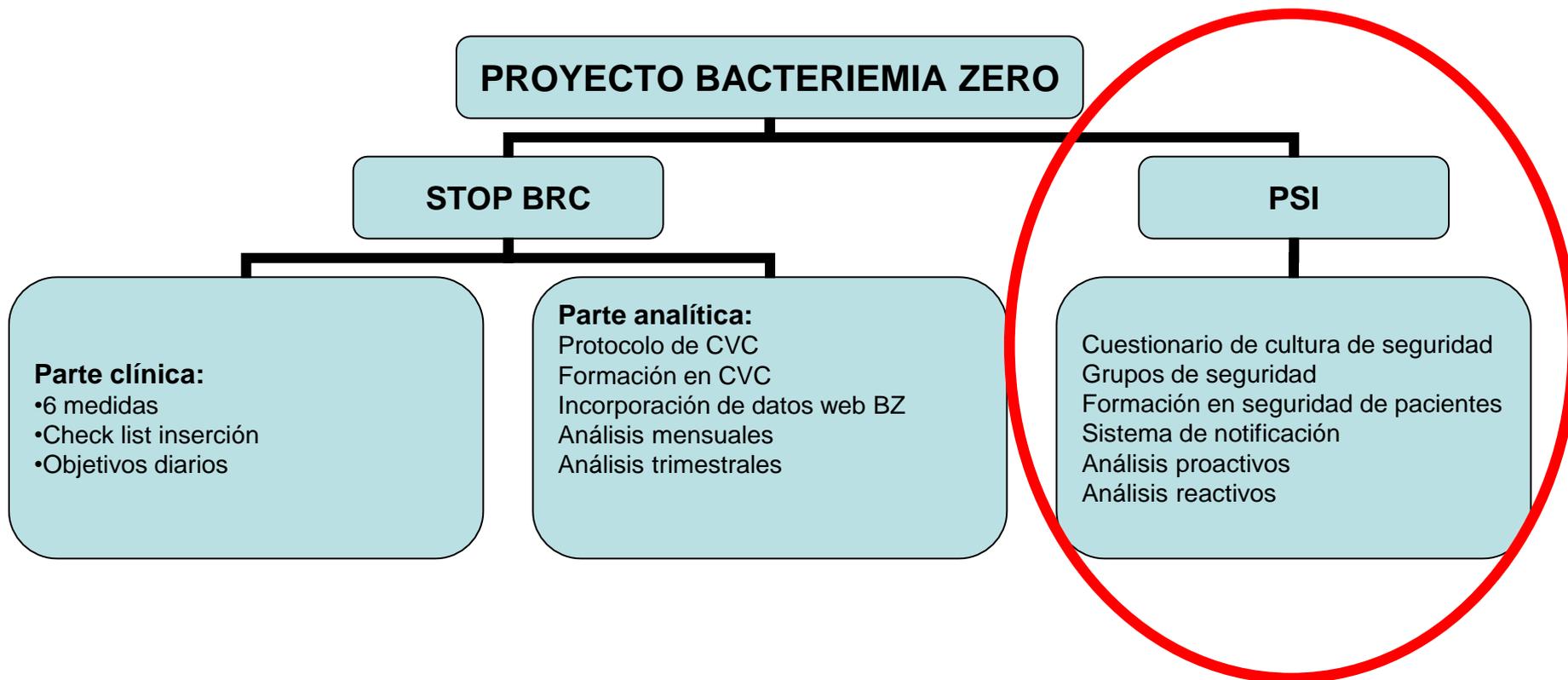


Seguimiento Bacteriemia Zero Comunidad de Madrid



Equipo Coordinador BZ Comunidad de Madrid

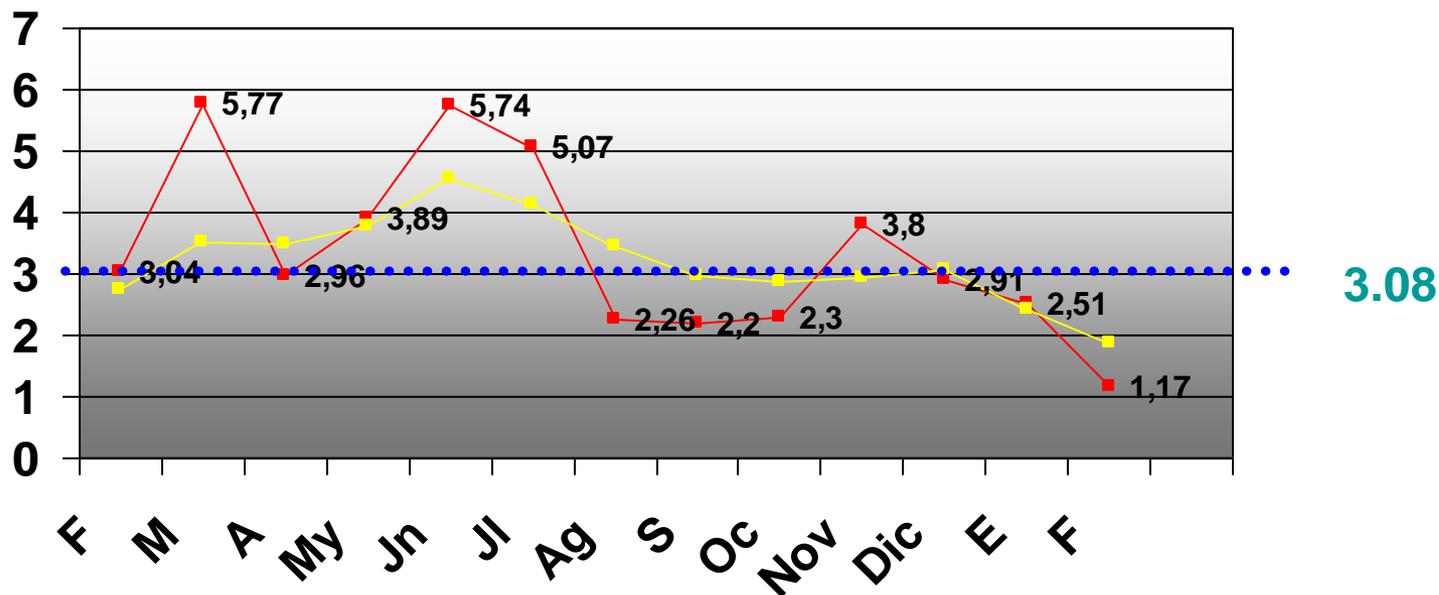
BACTERIEMIA ZERO COMUNIDAD DE MADRID



DATOS COMUNIDAD DE MADRID

- 28 unidades participantes.
- 241 Bacteriemias.
- 4082 check list introducidos.
- 70637 días de CVC.
- 90385 días de estancia.
- 13557 pacientes ingresados.

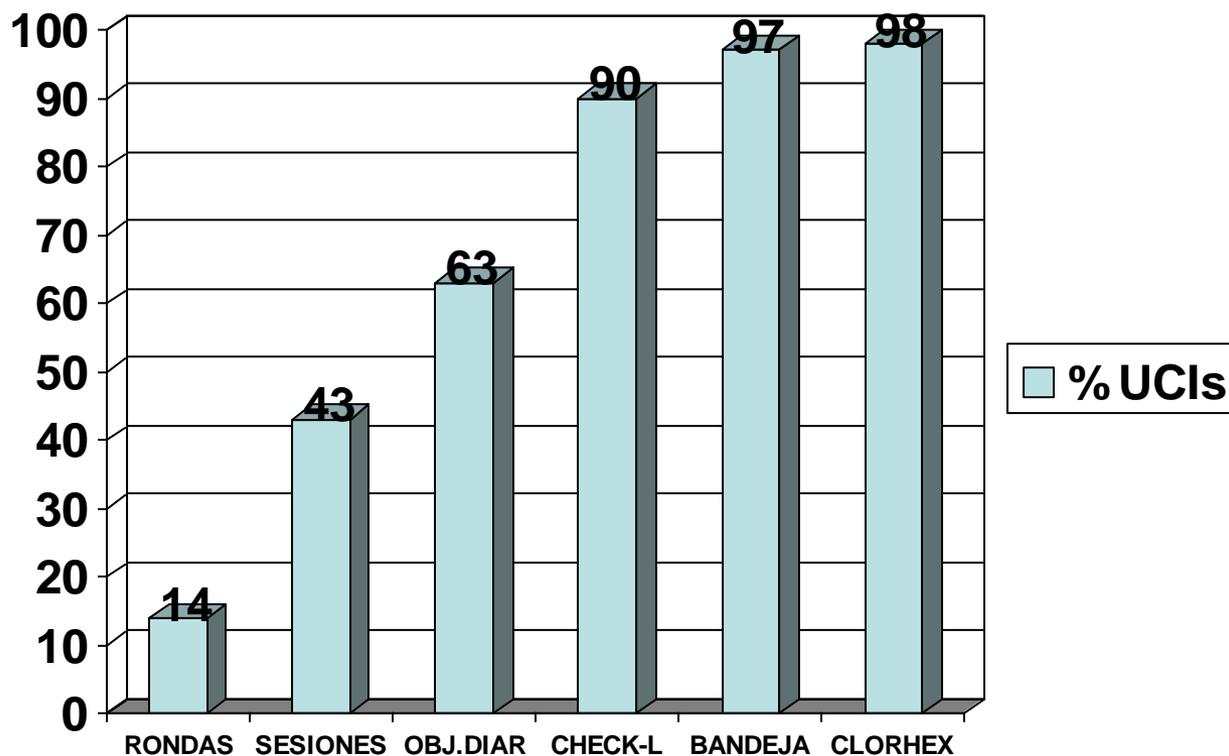
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS COMUNIDAD DE MADRID



■ Evolución DI 2009- 2010 Madrid
■ Evolución DI 2009- 2010 Nacional

3.08

INDICADORES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD COMUNIDAD DE MADRID



RESULTADOS BZ EN COMUNIDAD DE MADRID

1. La tasa media de BRC es **3.08**.
2. Reducción de las tasas en todas las unidades analizadas con el “Programa de Evaluación del Cumplimiento del Proyecto Bacteriemia Zero”.
3. Áreas de mejora individualizadas según características de las unidades.
4. Rama Stop BRC consolidada.
5. Introducido y reforzado la *cultura de seguridad* en las unidades.
6. Creación de Grupos de seguridad multidisciplinares. (212 personas).

RESULTADOS BZ EN COMUNIDAD DE MADRID

6. Creación de una red de UCIs autonómica donde se apliquen “prácticas seguras” de efectividad demostrada.
7. Impulso en la utilización de herramientas: Objetivos diarios, registro de mantenimiento de catéteres, “Sesiones de aprender de los errores”.
8. Consolidado el liderazgo clínico de los coordinadores de BZ.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Incorporación de datos.
2. Definiciones de bacteriemia.
3. Recursos materiales.
4. Mantenimiento y/o reducción de las tasas.
5. Comunicación ECA-ECH.
6. Rondas de Seguridad. Alianzas con la Dirección.
7. Formación en Seguridad de pacientes.

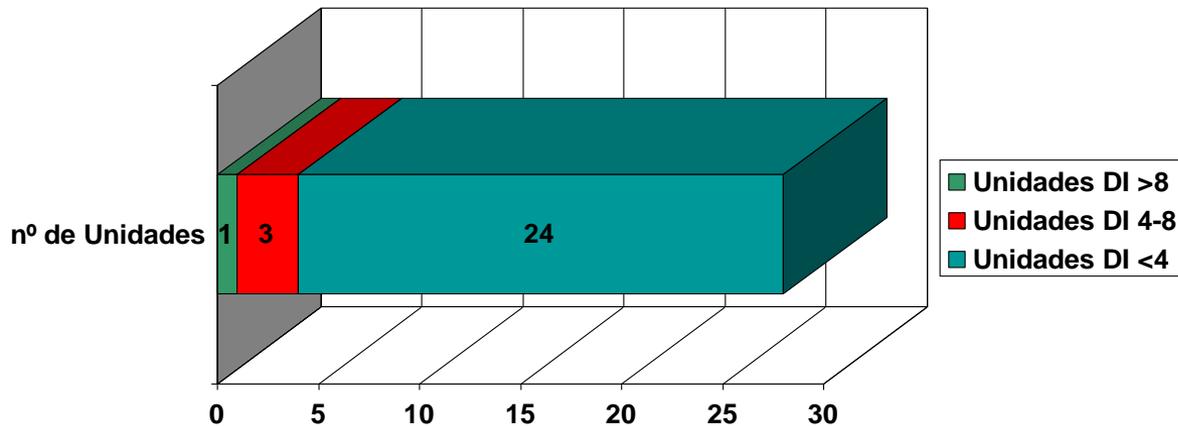
ACCIONES DESARROLLADAS

❖ Programa de “Evaluación de cumplimiento y resultados del proyecto Bacteriemia Zero”.

- Objetivo: “Evaluar el cumplimiento del proyecto BZ en las UCIs y proponer acciones de mejora que intenten corregir la desviación observada, en aquellas unidades cuyas tasas estén por encima del objetivo del estudio”
- Estrategias en función de las tasas:
 - Unidades con $DI \geq 8$:” Evaluación in situ”. 2 unidades.
 - Unidades con DI entre 4 y 8. “Seguimiento estrecho”. 4 unidades.
 - Unidades con la DI más baja. “ Aprender de los mejores”. 2 unidades.

UNIDADES Y DI BRC

Nº TOTAL de UCIs	Nº DE UCI >8 DI	Nº DE UCI 4-8 DI	Nº DE UCI <4 DI
28	1 (3.6%)	3 (10.71%)	24 (85.71%)



ACCIONES DESARROLLADAS

- ❖ **Formación en Seguridad de pacientes y Herramientas para el Análisis de gestión de riesgos: AMFE y ACR:**
 - Formación inicial a los grupos de seguridad de las unidades.
 - Actividades de mantenimiento. Cronograma de PSI.
 - Sesiones bibliográficas con profesionales relevantes: **Talleres de herramientas de análisis de gestión de riesgos (AMFE y ACR).**
 - = 15-17 Marzo.
 - = Trabajo de grupos.

Y ¿AHORA QUÉ?

- ❖ **Objetivos e Indicadores de Calidad 2010:**
 - Alcanzar la DI objetivo o mantener lo alcanzado en 2009 si es inferior.
 - Rondas de Seguridad con directivos.
- ❖ “Banco de datos AMFE y ACR”. Trabajos de referencia.
- ❖ Mantenimiento y difusión del espíritu Bacteriemia Zero en otras unidades y en otras infecciones nosocomiales.
- ❖ Reuniones periódicas de Seguridad de pacientes.

Muchas gracias por su atención.