



REUNION

PROGRAMA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE CRÍTICO

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO RESISTENCIA ZERO

**Objetivos y contenido del paquete de medidas.
Indicadores de impacto del proyecto RZ**



**Fernando Barcenilla Gaité
Unidad de Infección Nosocomial
Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida**

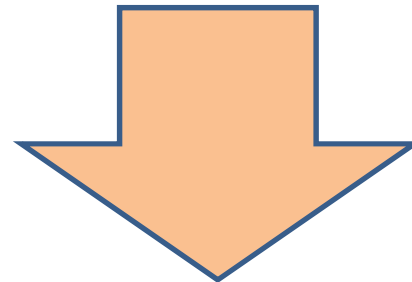
OBJETIVOS INICIAL

Elaborar un paquete de medidas y estrategias en pacientes ingresados en UCIs con el objetivo de disminuir la selección y diseminación de PMR en UCIs españolas

Recomendaciones sobre la utilización de antimicrobianos en UCI

Recomendaciones para detección precoz y manejo de PMR

Recomendaciones para evitar la diseminación de PMR



10 recomendaciones

OBJETIVO INMEDIATO: Mapa de PMR en UCIs españolas

OBJETIVO PRINCIPAL: Descenso en un 20% de los PMR nosocomiales nuevos



RECOMENDACIONES

PRIMERA RECOMENDACIÓN

Identificar en cada UCI, al menos, un médico intensivista responsable del control de antimicrobianos

- Experiencia
- Evaluación diaria y asesoramiento
 - Indicación
 - Elección y administración correcta
 - Retirada o ajuste

Apoyo institucional (Hospital/Servicio)
Coordinación con estructuras hospitalarias relacionadas

SEGUNDA RECOMENDACIÓN

❑ Administrar de forma empírica antimicrobianos activos frente a PMR, solo en infecciones con respuesta sistémica de sepsis grave o shock séptico y alta sospecha de PMR en base a la epidemiología local

- Obtener muestras clínicas antes de iniciar tratamiento antimicrobiano
- En otros casos, menor espectro o esperar resultados microbiología para tratamiento dirigido con antibióticos activos frente a PMR:
 - Carbapenémicos
 - Colistina
 - Tigeciclina
 - Glucopéptidos
 - Daptomicina
 - Linezolid

TERCERA RECOMENDACIÓN

❑ Identificar en cada UCI, al menos, una enfermera referente del proyecto RZ y responsable de las precauciones para evitar la transmisión de PMR

- Responsable de formación y cuantificación del cumplimiento de Higiene de Manos
- La HM es la medida preventiva con mayor evidencia científica. Barata y eficaz
- En cada habitación o cama (junto a punto de atención) dispensador de soluciones de base alcohólica

Apoyo institucional (Hospital/Servicio)

Coordinación con estructuras hospitalarias relacionadas



CUARTA RECOMENDACIÓN

Cumplimentar al ingreso del paciente en UCI una “lista de verificación” para identificar aquellos con elevado riesgo de ser portadores de PMR

- **Documento anexo 1: Lista de verificación pacientes con riesgo de PMR**
- A quien cumpla al menos una de esas condiciones se aplicará protocolo de aislamiento preventivo (igual que precauciones de contacto)

QUINTA RECOMENDACIÓN

Buscar de forma activa la presencia de PMR en todos los pacientes al ingreso en UCI y por lo menos una vez a la semana durante su estancia en UCI

- Localización y nº de muestras según epidemiología de cada unidad
- Obtener muestras necesarias según foco infección
- Procesar muestras para identificación PMR (**documento 2**) de acuerdo con los servicios de Microbiología y de Control de Infecciones de cada hospital

SEXTA RECOMENDACIÓN

❑ *Controlar el cumplimiento de las diferentes precauciones: estándar y por mecanismos de transmisión (aislamientos)*

- Se aplicarán precauciones según mecanismos de transmisión:
 - Contacto
 - Aéreo
 - Gotas
- El cumplimiento de las precauciones es obligatorio (personal sanitario y familia)
- Enfermería tiene la autoridad para controlar el cumplimiento de la normativa
- El material necesario para el aislamiento debe estar a la entrada de la habitación

SEPTIMA RECOMENDACIÓN

Disponer de un protocolo actualizado de limpieza diaria y terminal de las habitaciones ocupadas por pacientes con PMR

- Consensuar con Servicios de limpieza
- Especificar responsable y establecer controles para confirmar cumplimiento

OCTAVA RECOMENDACIÓN

Elaborar una ficha/documento de limpieza del material clínico y de aparatos de exploración depositados en UCI de uso común por los pacientes ingresados

- Pueden actuar como reservorios de PMR
- Protocolizar limpieza (**Documento 3**)
 - Material. ¿Qué?
 - Frecuencia. ¿Cuándo?
 - Los productos. ¿Con qué?
 - El personal responsable. ¿Quién?

Cada trabajador es responsable de la limpieza y desinfección de los aparatos sanitarios o no de uso personal y común

NOVENA RECOMENDACIÓN

Incluir en la higiene diaria de los pacientes colonizados o infectados por PMR productos que contengan clorhexidina al 4%

- Evidencia de su eficacia para reducir los PMR en el ambiente



DÉCIMA RECOMENDACIÓN

❑ ***Ante la sospecha de un brote epidémico se recomienda tipificar a nivel molecular el microorganismo causante. Aquellos centros que no dispongan de los medios necesarios pueden recurrir, de forma gratuita, al Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III***

- Centralizar información para conocer evolución de determinados PMR
- Necesidades mínimas de un laboratorio de microbiología (**Documento 4**)
 - Personal especializado (microbiólogo)
 - Técnicas



INDICADORES DE IMPACTO

1. CONTINUOS (mes a mes)

PENDIENTE CAMBIOS ENVIN

- Modificar Factores de Riesgo (ENVIN) para registro de PMR diferenciando si es de adquisición nosocomial UCI o no. También especificar foco donde se identifica
- Seguimiento diario de pacientes ingresados en UCI
 - N^o de pacientes con uno o mas antibióticos
 - N^o de pacientes con uno o mas PMR
 - N^o pacientes con aislamiento preventivo o por PMR

← Salir
✗ Eliminar tabla mensual completa
🖨 Imprimir
🔍 Ayuda

🔍 Listado de meses introducidos
Elegir Tabla. Mes:
Año: (4 Digitos)
✎ Añadir nueva tabla mensual

Acción	Día	Pacientes Nuevos	Pacientes Ingresados	Pacientes con Vía Aérea	Pacientes con SU	Pacientes con CA	Pacientes con CVC
	- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Días ya introducidos							
TOTALES							
Guardar totales manuales					Totales manuales: <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		



SE AÑADIRÁ

- Pacientes con ATB
- Pacientes con PMR
- Pacientes aislados

COLONIZACIÓN / INFECCIÓN i			
SARM (MRSA)	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No
Enterococo resistente Vancomicina	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No
Pseudomonas multirresistente.	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No
Acinetobacter	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No
Betalactamasa espectro extendido	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No
Metalobetalactamasas (VIM,KPC, etc)	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No
BGN multirresistente	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No
Clostridium difficile	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No
Tuberculosis	<input type="radio"/> Previo	<input type="radio"/> Durante	<input checked="" type="radio"/> No

Se diferenciará

- Infección vs colonización
- Nosocomial vs resto
- Localización del foco

❑ Tasa de pacientes con uno o más PMR nosocomiales por 1.000 días de estancia en UCI

- Documento 5 para identificar que PMR se registrarán
- PMR identificados en UCI tras 48 h de ingreso (nosocomiales UCI)
- Se incluyen muestras clínicas y de vigilancia
- Diferenciar colonización e infección

Tasa de pacientes con uno o más PMR identificados en las neumonías relacionadas con la ventilación mecánica (NVM) y en las bacteriemias primarias o relacionadas con catéter vascular (BP-CV) por 1.000 días de estancia en UCI

• Datos disponibles en ENVIN-HELICS a partir de información de BZ y NZ

☐ Tasa de pacientes con un determinado PMR por 1.000 días de estancia en UCI

- Según documento 5 que identifica que PMR se analizaran
- PMR identificados en UCI tras 48 h de ingreso (nosocomiales UCI)
- Se incluyen muestras de vigilancia y clínicas
- Diferenciar colonización e infección (con localización)

❑ *Tasa de días libres de uso de antimicrobianos*

- Número de pacientes ingresados en UCI que no reciben antimicrobianos por 1.000 días de estancia en UCI
- Incluyen todos los antibióticos utilizados independientemente de indicación
- Útil para valorar el impacto de la intervención en el empleo de antibióticos



INDICADORES DE IMPACTO

2. TEMPORALES (ENVIN completo)

Tasa de uso de antimicrobianos en infecciones adquiridas en UCI

- Número de días de antibiótico utilizados para tratamiento de infecciones clasificadas como adquiridas en UCI por 1.000 días de estancia en UCI
- Incluyen las infecciones, filiadas o no, adquiridas en UCI (definiciones ENVIN-UCI)

Tasa de pacientes en los que se ajusta el tratamiento antimicrobiano

- Número de antimicrobianos administrados de forma empírica que se cambian o retiran durante el tratamiento de una infección en base al conocimiento de la etiología y antibiograma por 1.000 antimicrobianos administrados como empíricos
- En las infecciones se incluyen nosocomiales y comunitarias

❑ *Tasa de uso de determinadas familias de antibióticos en UCI*

- Número de días de utilización de un determinado antibiótico o familia de antibióticos por 1.000 días de estancia en UCI
- Antibióticos: Daptomicina, linezolid, colistina, tigeciclina
- Familias de antibióticos: Carbapenems, quinolonas, cefalosporinas 3^a y 4^a g, glucopeptidos



INDICADORES DE IMPACTO

3. TEMPORALES (Farmacia/6 meses)

Dosis diaria definida (DDD) global de antimicrobianos

- Todos los antimicrobianos administrados en UCI por cualquier motivo

DDD de uso de carbapenémicos

DDD de uso de linezolid

DDD de uso de colistina

DDD de uso de glucopéptidos

DDD de uso de daptomicina

DDD de uso de tigeciclina

Gracias



fbarcenilla.lleida.ics@gencat.cat

