



CUIDADOS EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS ZERO

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

SERVICIO MURCIANO DE SALUD



CONTENIDO DE LA PRESENTACIÓN

➤ DESCRIPCIÓN VALORATIVA DE LAS ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN LOS PROYECTOS ZERO:

- ✓ Implementación de los proyectos zero
- ✓ Aplicación de recomendaciones
- ✓ Evaluación de protocolos/procedimientos
- ✓ Formación
- ✓ Registro
- ✓ Rondas de seguridad

➤ ¿SE TRABAJA DE FORMA COORDINADA CON OTROS PROFESIONALES?

➤ OPORTUNIDADES DE MEJORA QUE SE IDENTIFICAN (PROBLEMAS, PUNTOS A MEJORAR)

➤ PROPUESTA DE ACCIONES DE MEJORA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

- ✓ Los catéteres venosos centrales, la intubación endotraqueal, así como la respiración asistida con ventilación mecánica, son utilizados de forma frecuente en el paciente crítico donde se requiere infusión y monitorización del paciente
- ✓ Estos dispositivos se relacionan con múltiples complicaciones, siendo la más frecuente de origen infeccioso
- ✓ Alto riesgo de pacientes que ingresan en las unidades de cuidados intensivos con alta probabilidad de ser portadores de patógenos multirresistentes





Las bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales (BRC), la neumonía asociada a ventilación mecánica, así como pacientes portadores al ingreso con gérmenes multirresistentes no detectados, tienen un gran impacto negativo en la morbi-mortalidad, estancia hospitalaria y coste de los pacientes críticos

DESARROLLO DE LOS PROYECTOS ZERO


OBJETIVOS

PRINCIPAL:

- ❑ Reducir la media estatal de la DI de: - BRC a < 4 episodios de bacteriemia por 1000 días-catéter
-NAVM a <9 episodios de NAVM por cada 1000 días de VM 
- ❑ RZ Indicador de calidad :-  20% los pacientes que ingresan portadores con ≥ 1 gérmenes multirresistentes
- aislamiento de contacto : 100% cumplimiento de medidas de aislamiento
90% lavado de manos

SECUNDARIOS:

- ❑ Promover y reforzar la cultura de seguridad
- ❑ Crear una red de UCIs que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada
- ❑ Documentar las infecciones nosocomiales, la etiología de las mismas y las características de los pacientes que las desarrollan

 2017. - BRC : <3 episodios
- NAVM: <7 episodios
DI: densidad de incidencia(infección)
RZ: Resistencia zero

FUNCIONAMIENTO DE LOS PROYECTOS ZERO EN EL SMS

OBTENCION DE DATOS

☐ Dirigido:

- ❖ personal *enfermero responsable de los Proyectos Zero en las 6 ucis de la Región

☐ Herramientas para la obtención de datos:


- ❖ vía telefónica
- ❖ encuesta online
- ❖ reunión de trabajo

*ENFERMERO RESPONSABLE: - EN ESTE CASO A 3 SUPERVISORES UCIS DE LA REGION
- ENFERMERO REFERENTE EN LAS INFECCIONES (HUVA)
- ENFERMERO REPRESENTANTE DE LA UCI DEL RAFAEL MENDEZ
- ENFERMERA DEL PROYECTO BACTERIEMIA ZERO (HUMM)

ENCUESTA ONLINE DE LOS ÍTEMS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO DE LOS DISTINTOS PROYECTOS ZERO

CUESTIONARIO PROYECTOS ZERO

Se ruega la contestación del cuestionario de la forma más objetiva posible



HOSPITAL: _____

BACTERIEMIA ZERO

¿EXISTE UN PROTOCOLO DE BACTERIEMIA ZERO ADAPTADO A SU UNIDAD ACCESIBLE A TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS? SI ☐ NO ☐

¿EXISTE LA FIGURA DE ENFERMERO ENCARGADO DE LA VALUACIÓN, CUMPLIMIENTO Y FORMACIÓN DEL BACTERIEMIA ZERO? SI ☐ NO ☐

INSERCCIÓN

DESINFECCIÓN DEL LUGAR DE INSERCCIÓN

ESPONJA DE CLORHEXIDINA AL 4% SI ☐ NO ☐

ENJUNQUE CON SUERO FISIOLÓGICO AL 0,9% SI ☐ NO ☐

SECA II CON TETRAVAGASA ESTÉRIL SI ☐ NO ☐

APLICACIÓN DE CLORHEXIDINA AL 2% SI ☐ NO ☐

HIGIENE ADECUADA DE MANOS

OPERA DON: LAVADO QUIRÚRGICO SI ☐ NO ☐

AYUDANTE: LAVADO CON SOLUCIÓN HIDROALCOHOLICA AL 2% SI ☐ NO ☐

MEIDAS DE BARRERA

OPERADOR (Persona que ejecuta la técnica)

GORRO SI ☐ NO ☐

MASCARILLA SI ☐ NO ☐

BATA ESTÉRIL SI ☐ NO ☐

GUANTES ESTÉRILES SI ☐ NO ☐

AYUDANTE (Persona que instrumentaliza)

GORRO SI ☐ NO ☐

MASCARILLA SI ☐ NO ☐

BATA ESTÉRIL SI ☐ NO ☐

GUANTES ESTÉRILES SI ☐ NO ☐

PACIENTE

¿SE AISLA LA ZONA DE PUNCIÓN DE CUALQUIER FUOCO DE CONTAMINACIÓN? SI ☐ NO ☐

¿SE CUBRE AL PACIENTE DE PIESA CABEZA CON: SI ☐ NO ☐

- SÁBANAS SI ☐ NO ☐

- PAÑOS DE CAMPO SI ☐ NO ☐

EN CASO DE CANALIZACIÓN DE VÍA CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO: ¿CUÁNDO SE CANALIZA LA VÍA PERIFÉRICA?

ANTES DE LA COLOCACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BARRERA EN EL PACIENTE SI ☐ NO ☐

DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BARRERA EN EL PACIENTE SI ☐ NO ☐

¿SE PINCHA MÁS DE 3 VECES POR UN MISMO OPERADOR? SI ☐ NO ☐

¿SE RELLENA LA HOJA DE VALUACIÓN DE LA INSERCCIÓN DE CVC DINÁMICAMENTE EL PROCESOR? SI ☐ NO ☐

MANUTENIMIENTO

¿SE REALIZA LA CURA DE LA ZONA DE PUNCIÓN DE FORMA ESTÉRIL? SI ☐ NO ☐

¿SE UTILIZA GORRO Y MASCARILLA POR EL ENFERMERO QUE REALIZA LA CURA? SI ☐ NO ☐

SEGÚN EL ESTADO DE LA ZONA DE PUNCIÓN ¿SE VALORA EL TIPO DE APÓSITO A PONER? SI ☐ NO ☐

¿SE VALORA POR TURNO Y SE REGISTRA EN LA GRÁFICA EL PUNTO DE INSERCCIÓN? SI ☐ NO ☐

SIGNOS DE FLEBITIS, NO MÓVILES O INSERCCIÓN SI ☐ NO ☐

MODIFICACIÓN DEL CVC SI ☐ NO ☐

APÓSITO SUJO O DESPEGADO SI ☐ NO ☐

¿SE VALORA LA RETIRADA DE LINES DE 3 PASOS Y ACCESOS COLATERALES INNECESARIOS? SI ☐ NO ☐

¿SE VALORA LA RETIRADA DE CVC INNECESARIOS? SI ☐ NO ☐

¿SE UTILIZAN TAPONES MONODOSES ESTÉRILES DE CLORHEXIDINA EN LA MANIPULACIÓN DE LOS CVC? SI ☐ NO ☐

¿SE UTILIZAN TAPONES DE ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% PARA SELLAR LAS LUCES DEL CVC INNECESARIOS? SI ☐ NO ☐

¿SE COMPROBANA LA PERMEABILIDAD DE LAS DESTINADAS LUCES DEL CVC CADA 24 HORAS? SI ☐ NO ☐

¿SE AISLA CON PAÑOS DE CAMPO LAS COMEDIONES (LLAVE 3 PASOS Y ACCESOS COLATERALES) DE FORMA PERMANENTE LA VÍA CENTRAL QUE PUNTA EL ENFERMERO HASA SU RETIRADA? SI ☐ NO ☐

EN CASO DE SOSPECHA DE INFECCIÓN DEL CVC + FIEBRE TERNOMETRADA EN EL PACIENTE:

¿SE EXTIRMAN HEMODILUTOS Y SE CULTIVA LA PUNTA DEL CATÉTER? SI ☐ NO ☐

SE REGISTRA LOS PROCEDIMIENTOS ENFERMEROS DE BACTERIEMIA ZERO SI ☐ NO ☐ EN CASO AFIRMATIVO ¿DÓNDE? _____


¿SE REALIZA FORMACIÓN CONTINUA DEL PROYECTO BACTERIEMIA ZERO EN SU UNIDAD?

NO ☐ CADA 3 MESES ☐ CADA 6 MESES ☐ CADA 12 MESES ☐

ENCUESTA ONLINE DE LOS ÍTEMS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO DE LOS DISTINTOS PROYECTOS ZERO

CUESTIONARIO PROYECTOS ZERO

NEUMONÍA ZERO



¿EXISTE UN PROTOCOLO DE NEUMONÍA ZERO ADAPTADO A SU UNIDAD ACESIBILE A TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS? SI ☐ NO ☐

¿EXISTE LA FIGURA DE ENFERMERO ENCARGADO DE LA VALORACIÓN, CUMPLIMIENTO Y FORMACIÓN DE LA NEUMONÍA ZERO? SI ☐ NO ☐

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES BRONQUIALES

REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA:

USO DE GUANTES ESTÉRILES SI ☐ NO ☐

UTILIZACIÓN DE MASCARILLA SI ☐ NO ☐

USO DE SONDAS DE ASPIRACIÓN DESECHABLE SI ☐ NO ☐

MANIPULACIÓN ASÉPTICA DE LA SONDA DE ASPIRACIÓN SI ☐ NO ☐

HIGIENE ADECUADA DE MANOS

SE REALIZA UNA HIGIENE CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA ANTES Y DESPUÉS DE MANIPULAR LA VÍA AÉREA SI ☐ NO ☐

CONTROL DE LA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONAMIENTO

¿SE MANTIENE LA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONAMIENTO ENTRE 20 y 30 cm H₂O? SI ☐ NO ☐

¿SE UTILIZA SISTEMA AUTOMÁTICO DE CONTROL DE LA PRESIÓN DEL NEUMOT? SI ☐ NO ☐

HIGIENE BUCAL

¿SE COMPROBABA QUE EL NEUMOTAPONAMIENTO TENGA UNA PRESIÓN MAYOR DE 20 cm H₂O PREVIA HIGIENE BUCAL? SI ☐ NO ☐

¿SE MANTIENE LA CABEZA DEL PACIENTE ELEVADA PARA HACER LA HIGIENE BUCAL? SI ☐ NO ☐

¿SE UTILIZA CLORHEXIDINA AL 0,2% SIN DILUIR PARA LA HIGIENE BUCAL? SI ☐ NO ☐

¿SE REALIZA EL LAVADO DE LA CAVIDAD BUCAL DE FORMA EXHAUSTIVA? SI ☐ NO ☐

BUCIAS SI ☐ NO ☐

LENGUA SI ☐ NO ☐

PALADA II SI ☐ NO ☐

DIENTES SI ☐ NO ☐

¿SE UTILIZA CEPILLO DE DIENTES PARA ELIMINAR LA PLACA DENTAL? SI ☐ NO ☐

FRECUENCIA DE LA HIGIENE BUCAL:

¿SE UTILIZA SISTEMA DE ASPIRACIÓN CONTINUA PARA SECRECIONES SUBGLÓTICAS? SI ☐ NO ☐

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA SISTÉMICA

¿SE UTILIZA ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS DURANTE LA INTUBACIÓN EN PACIENTES QUE SE PREVEEN INTUBADOS MÁS DE 24H? SI ☐ NO ☐

APLICACIÓN DE PASTA OROFARÍNGEA

¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE APLICA LA PASTA OROFARÍNGEA? CADA 6-8 HORAS ☐ CADA 12 HORAS ☐ CADA 24 HORAS ☐

¿SE EXTIENDE LA PASTA EN LAS DISTINTAS ZONAS DE LA BOCA MEDIANTE APLICACIÓN DIRECTA CON LOS DEDOS/RODILLO HABIÉNDOSE CONCORDADO PREVIAMENTE LOS GUANTES? SI ☐ NO ☐

BUCIAS SI ☐ NO ☐

LENGUA SI ☐ NO ☐

PALADA II SI ☐ NO ☐

EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS APLICAMOS LA PASTA:

EN PACIENTES DESPIERTOS EN ESTOMA TRAQUEAL SI ☐ NO ☐

EN PACIENTES SEDADOS: OROFARINGEA SI ☐ NO ☐

CAJAL DEL PACIENTE INTUBADO O CON VM

SE MANTIENE LA CAJAL DEL PACIENTE ENTRE:

10-20° SI ☐ NO ☐

20-30° SI ☐ NO ☐

30-45° SI ☐ NO ☐

NO AFECTA LA POSICIÓN DEL PACIENTE A LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM. SI ☐ NO ☐

CAMBIOS RUTINARIOS DE LAS TUBULADURAS

PORTANDO, CADA 24 HORAS, 48 HORAS SI ☐ NO ☐

NO SE DEBE, A NO SER QUE ESTÉN SUCIAS SI ☐ NO ☐

¿SE REGISTRAN LOS PROCEDIMIENTOS EMPEREROS DE NEUMONÍA ZERO? SI ☐ NO ☐ EN CASO AFIRMATIVO ¿DÓNDE?

¿SE REALIZA FORMACIÓN CONTINUA DEL PROYECTO NEUMONÍA ZERO EN SU UNIDAD?

NO ☐ CADA 3 MESES ☐ CADA 6 MESES ☐ CADA 12 MESES ☐

ENCUESTA ONLINE DE LOS ÍTEMS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO DE LOS DISTINTOS PROYECTOS ZERO

CUESTIONARIO PROYECTOS ZERO

RESISTENCIA ZERO



¿EXISTE UN PROTOCOLO DE RESISTENCIA ZERO ADAPTADO A SU UNIDAD ACCESIBLE A TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS? SI ☐ NO ☐

¿EXISTE LA FIGURA DE ENFERMERO ENCARGADO DE LA VALORACIÓN, CUMPLIMIENTO Y FORMACIÓN DE LA RESISTENCIA ZERO? SI ☐ NO ☐

VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

¿SE VALORA AL IMPRESO EN UCI LOS FACTORES DE RIESGO PARA IDENTIFICAR A PACIENTES CON ELEVADA PROBABILIDAD DE SER PORTADORES DE PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES? SI ☐ NO ☐

¿SE VALORAN ESTOS FACTORES DE RIESGO? SI ☐ NO ☐

- ☒ INGRESO HOSPITALARIO \geq 5 DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES
- ☒ PACIENTE INSTITUCIONALIZADO (RESIDENCIA DE ANCIANOS, CENTRO SOCOSANITARIO, PRISIÓN, ETC.)
- ☒ PACIENTE QUE PRECISA ASISTENCIA Y/O TRATAMIENTO HABITUAL EN HOSPITAL DE DÍA O EN DOMICILIO POR PERSONAL SANITARIO
- ☒ COLONIZACIÓN O INFECCIÓN PREVIA POR PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES (MecA, Pseudomonas, Acinetobacter, Bacteroides, Clostridium difficile, etc.)
- ☒ ANTIHISTORIO DE TRATAMIENTO \geq 7 DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (Carbapenems de 3^{er}-4^{er} Generación, Quinolonas y Carbapenems)
- ☒ PACIENTE EN DIÁLISIS AMBULATORIA
- ☒ PACIENTE CON PATOLOGÍA CRÓNICA SUSCEPTIBLE DE COLONIZACIÓN POR GÉRMENES MULTIRRESISTENTE

EN CASO DE QUE EL PACIENTE CUMPLA AL MENOS UNA DE ESTAS CONDICIONES:

¿SE APLICAN LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO DE CONTACTO DE FORMA PREVENTIVA? SI ☐ NO ☐

USO DE BATA DESECHABLE SI ☐ NO ☐

USO DE GUANTES SI ☐ NO ☐

MUESTRAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAS

AL INGRESO Y SEMANALMENTE

FRONTIS NASAL SI ☐ NO ☐

FRONTIS FARINGEO (B.A.S. SI INTUBACIÓN OROTRINQUEAL O TRACHEOSTOMÍA) SI ☐ NO ☐

FRONTIS PERIANAL Y/O RECTAL SI ☐ NO ☐

¿SE MANTIENE EL AISLAMIENTO DE CONTACTO PREVENTIVO EN EL PACIENTE HASTA QUE LAS MUESTRAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAS SON NEGATIVAS? SI ☐ NO ☐

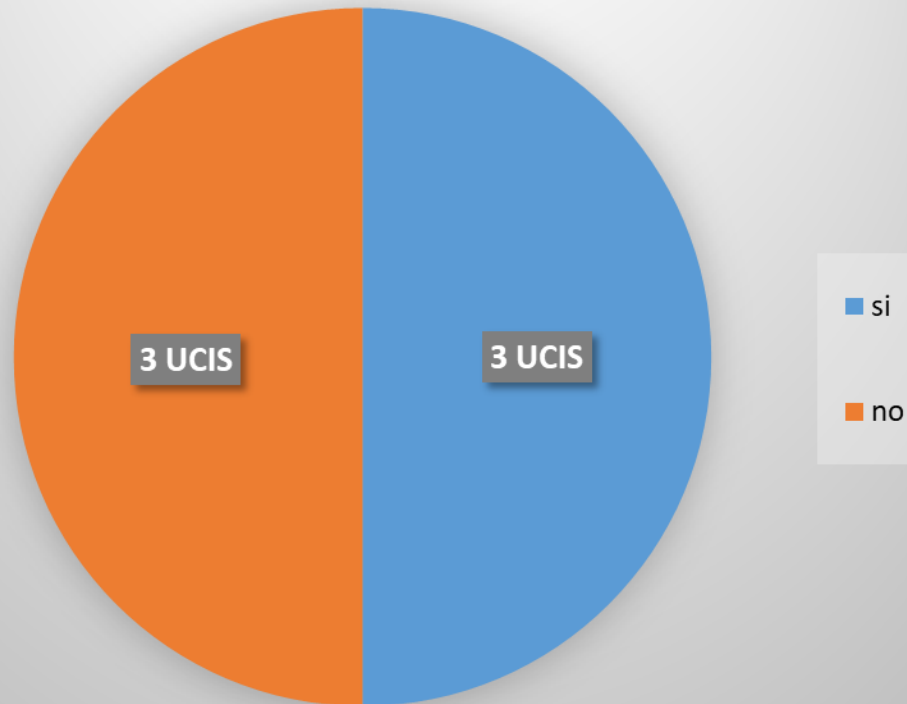
¿SE REGISTRA LOS PROCEDIMIENTOS ENFERMEROS DE RESISTENCIA ZERO? SI ☐ NO ☐ EN CASO AFIRMATIVO ¿DÓNDE?

¿SE REALIZA FORMACIÓN CONTINUA DEL PROYECTO RESISTENCIA ZERO EN SU UNIDAD?

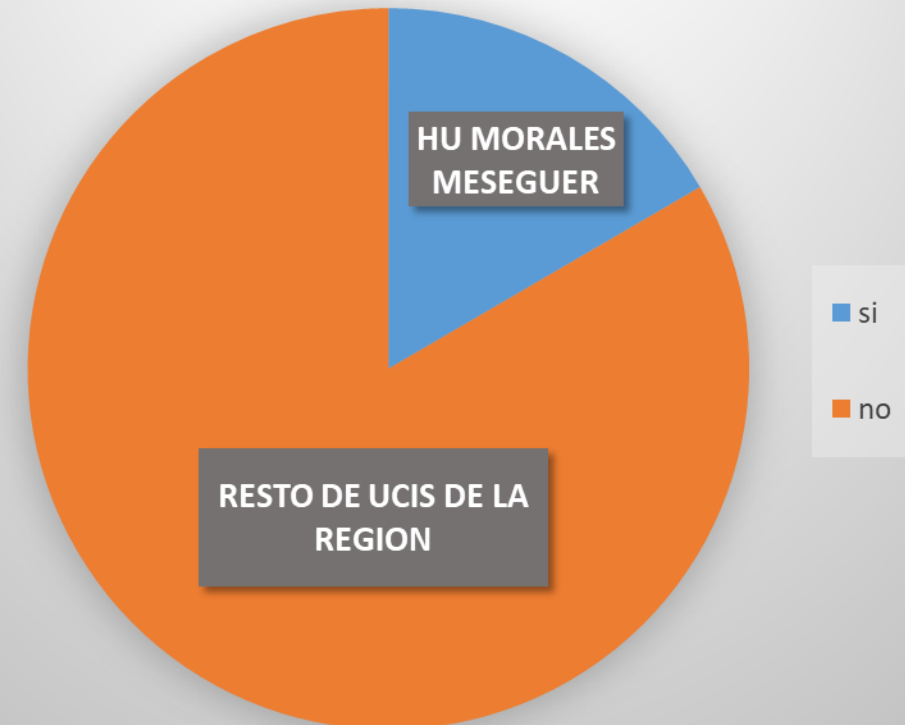
NO ☐ CADA 3 MESES ☐ CADA 6 MESES ☐ CADA 12 MESES ☐

SITUACIÓN DE LOS PROYECTOS ZERO EN EL SMS RESULTADOS

PROTOCOLOS ADAPTADOS DE LOS TRES PROYECTOS ZEROS

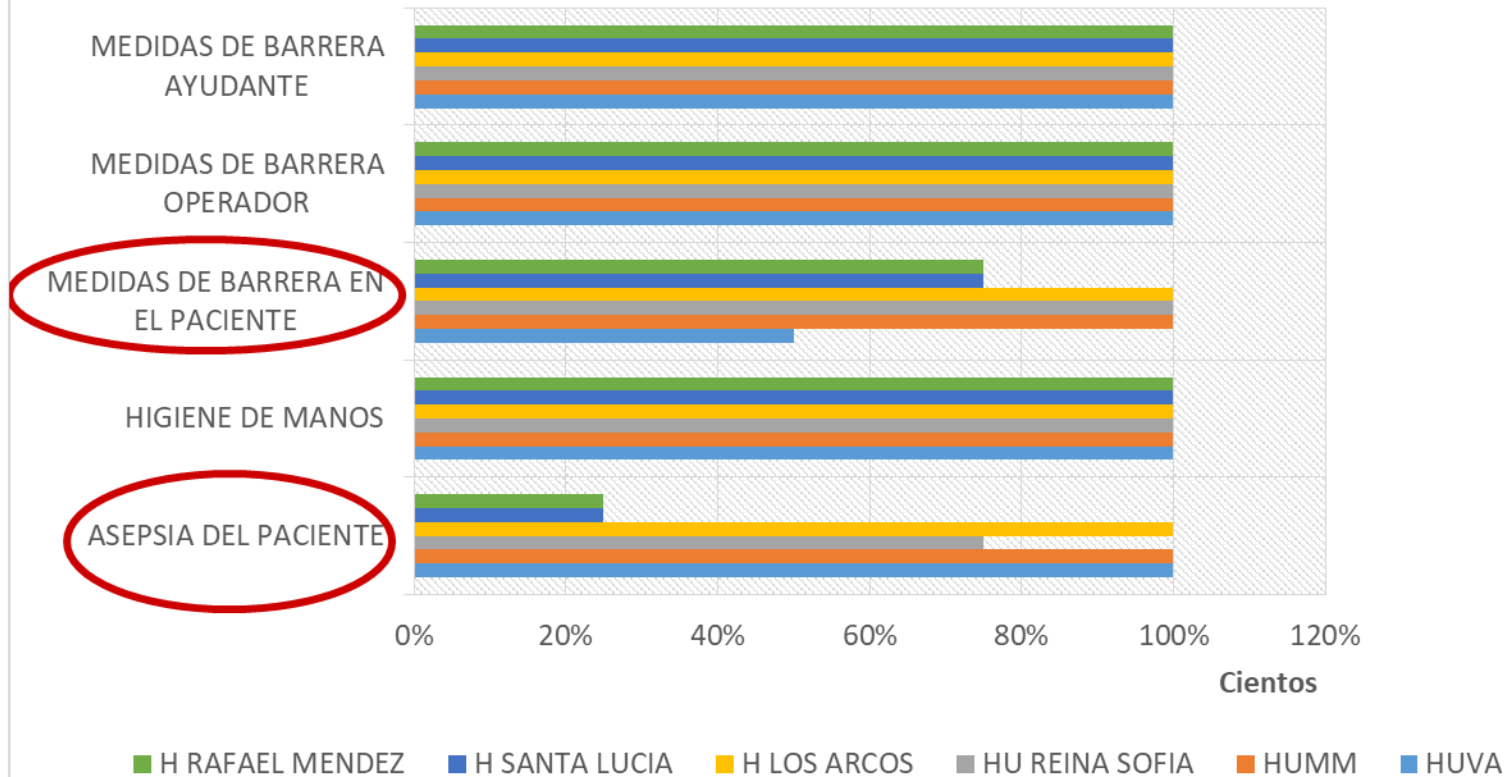


ENFERMERO LIDER DE LOS PROYECTOS ZERO



RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS BACTERIEMIA ZERO UCIS DEL SMS

ITEMS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO EN LA INSERCIÓN DE CVC



ITEMS DE MAYOR INCUMPLIMIENTO

✓ **ASEPSIA DEL PACIENTE:** 50% UCIS

- Lavado con esponja de gluconato de clorhexidina al 4%
- Enjuague con suero fisiológico
- Secado con gasa/tetra estéril

✓ **MEDIDAS DE BARRERA DEL PACIENTE:** 50%

- Canalización de vía periférica en cvc de acceso periférico sin tener las medidas de barrera puestas.

- No utilizar paños de campo estéril

RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS BACTERIEMIA ZERO UCIS DEL SMS

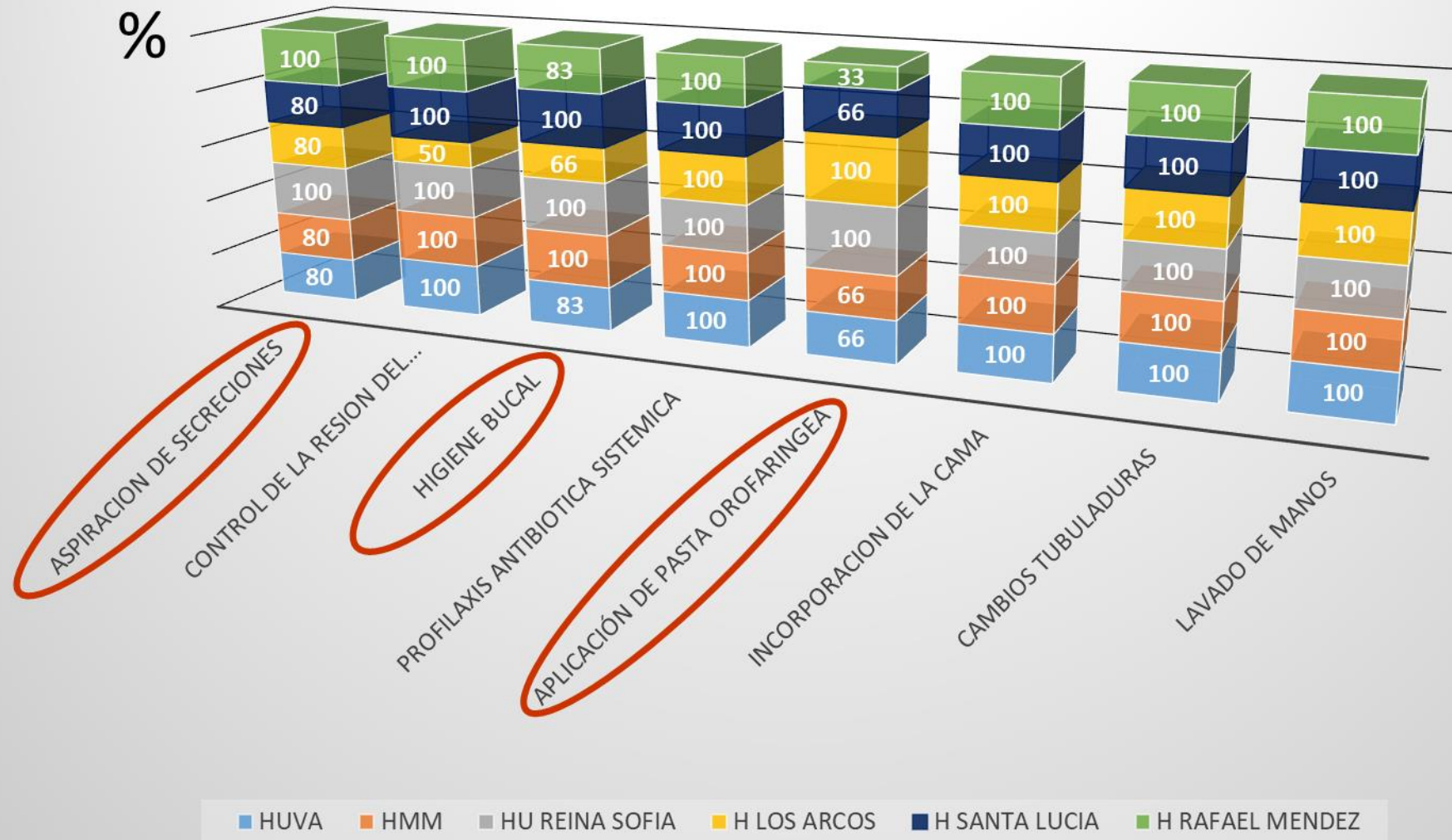
ITEMS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO EN EL MANTENIMIENTO DE CVC

Cumplimientos
Nº de ucis

➤ CURA ESTERIL DEL PUNTO DE INSERCIÓN -----	6
➤ MEDIDAS DE BARRERA (GORRO Y MASCARILLA) EN EL OPERADOR-----	2
➤ SEGÚN EL ESTADO DE LA ZONA DE PUNCIÓN , ¿SE VALORA EL TIPO DE APOSITO? -----	5
➤ VALORACIÓN DEL PUNTO DE INSERCIÓN C/8H:	
SIGNOS DE INFECCIÓN, FLEBITIS, TROMBOSIS-----	6
MOVILIZACIÓN DEL CVC-----	5
APOSITO SUCIO O DESPEGADO-----	5
➤ VALORAR LA RETIRADA DE LLAVES DE TRES PASOS Y ACCESOS COLATERALES INNECESARIOS-----	6
➤ VALORAR LA RETIRADA DE CATETERES INNECESARIOS -----	6
➤ UTILIZACIÓN DE TOALLITAS ESTERILES DE CLORHEXIDINAL MONODOSIS EN LA MANIPULACIÓN DE CVC -----	4
➤ COMPROBACIÓN DE LA PERMEABILIDAD DE LAS DISTINTAS LUCES DEL CVC CADA 24H-----	2
➤ AISLAMIENTO DE LAS CONEXIONES, LLAVES DE TRES PASOS Y ACCESOS COLATERALES PERMANENTEMENTE-----	3
➤ EN CASO DE SOSPECHA DE INFECCIÓN DEL CVC+ FIEBRE TERMOMETRADA EN EL PACIENTE:	
EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS Y PUNTA DE CATETER -----	6

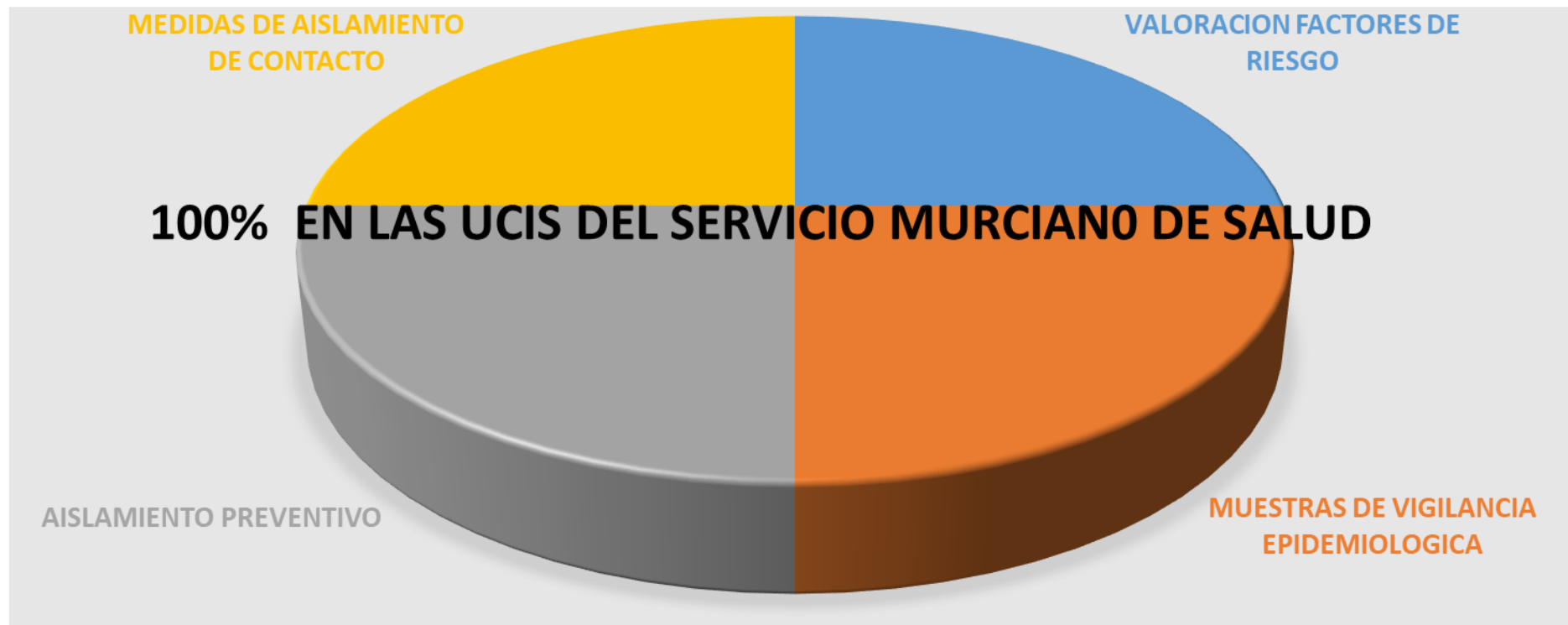
RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS NEUMONIA ZERO UCIS DEL SMS

CUMPLIMIENTO PROYECTO NEUMONIA ZERO



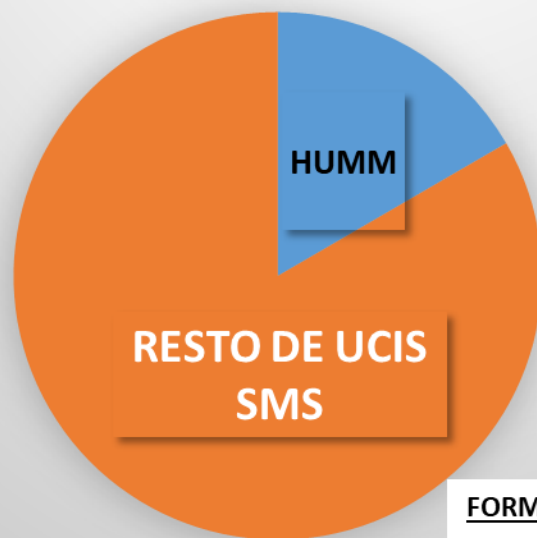
RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS RESISTENCIA ZERO UCIS DEL SMS

ITEMS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO



RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS PROYECTOS ZERO UCIS DEL SMS

FORMACION CONTINUADA Y CUMPLIMIENTO PZ



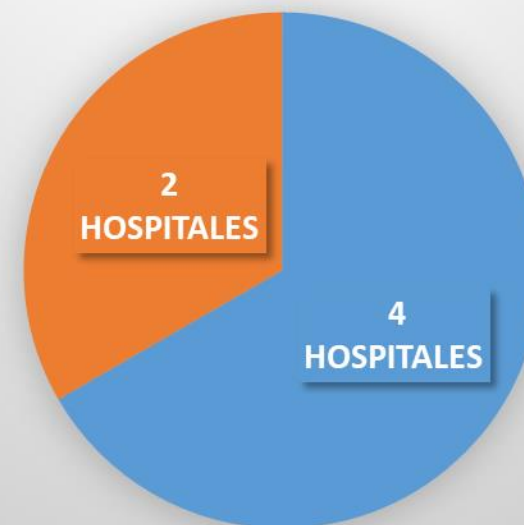
■ SI
■ NO

FORMACION HUMM:

PRESENCIALES C/ 3 -6 MESES

ONLINE

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS ENFERMEROS EN GRAFICA DIARIA DEL PACIENTE



■ SI
■ NO

RONDAS DE SEGURIDAD: - Hospital Universitario Reina Sofía
- Hospital Universitario Morales Meseguer

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que solo existen 2 enfermeros que lideran los Proyectos Zero en un solo hospital del SMS (HUMM) que se encargan de la valoración, cumplimiento , formación de estos proyectos, así como que hacen rondas de seguridad y establecen ciclos de mejora, podemos decir:

- ✓ **Existe muy poca implicación por parte de enfermería en liderar los Proyectos Zero**
- ✓ **De los seis hospitales del SMS, solo el Hospital Universitario Morales Meseguer cumple con un alto porcentaje en la ejecución de estos proyectos**
- ✓ **De los 5 hospitales restantes, podemos decir que conocen los proyectos pero no se puede valorar el grado de cumplimiento en todo su contexto**
- ✓ **Se podría llevar a cabo un ciclo de mejora si existiera la participación activa por parte de enfermería**

