



Análisis de la situación de los Proyectos Zero, desde el punto de vista del Equipo Directivo del Área

Fernando de la Cierva Bento
Subdirector Médico
Área de Salud VII (Murcia-Este)

En el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS (2015-2020), nuestra Área de Salud trabaja en la Línea de Prácticas Seguras *Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria*.

Proyectos con denominación **Zero**, cuyo objetivo es disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria, en los que participamos:

- Tolerancia Zero en UCIs, que engloba:
 1. Bacteriemia
 2. Neumonía
 3. Resistencia
- Aunque no sea el motivo de esta jornada, queremos resaltar que iniciamos durante este mes otro proyecto que afecta al paciente quirúrgico y es el de Infección Quirúrgica Zero.

¿Qué tienen en común todos los proyectos Zero?

1. Intervención multifactorial basada en la aplicación simultánea de un paquete de medidas sencillas y sostenibles.


Bacteriemia zero



1. Higiene de manos adecuada.
2. Desinfección de la piel con clorhexidina.
3. Máximas barreras de protección.
4. Preferencia de localización subclavia.
5. Retirada de CVC no necesarios.
6. Mantenimiento higiénico del catéter.

Logos: SEMICYUC, Región de Murcia, Hospital General Universitario de Murcia, Plan de Calidad, World Health Organization

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/6-8h
- Higiene bucal con Clorhexidina (0,12-0,2%) c/6-8h
- Evitar el decúbito supino a 0°, siempre que sea posible
- Favorecer el proceso de extubación precoz, de forma segura
- Evitar el cambio programado 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

Logos: SEMICYUC, Plan de Calidad, Hospital General Universitario de Murcia, SEMICYUC, SEEHUC

¿Qué tienen en común todos los proyectos Zero?

1. Intervención multifactorial.
2. El Plan de Seguridad Integral, que persigue fortalecer la cultura de la seguridad en el trabajo diario.
3. Objetivos:
 - _ Reducir la incidencia de las infecciones de mayor impacto y coste asociadas a la atención.
 - _ Favorecer el trabajo en red de profesionales y centros, y servir como trabajo de referencia de prácticas seguras en todos los niveles de la atención sanitaria.
4. Todos los proyectos dan mucha importancia a la presencia en el equipo de trabajo de miembros de la Dirección, buscando alianzas con los profesionales de los servicios implicados.

¿Cuál es la función del equipo directivo en estos proyectos?

- Favorecer la eliminación de barreras y tratar proactivamente los riesgos en calidad y seguridad junto con los profesionales.

¿Cómo se ha abordado la participación del equipo directivo en esta materia?

- Mediante las rondas de seguridad en UCI.
- En la UFSP (en la que participa la Dirección Médica) se presentan los datos Envin de los Proyectos Zero de UCI.
- Participación, desde su constitución en mayo de 2016, en el equipo de trabajo de Infección Quirúrgica Zero, como miembros activos.
- Análisis y planificación de acciones de mejora ante los riesgos detectados junto con la UFSP.

Las rondas de seguridad consisten en visitas planificadas en las que participan profesionales de UCI, UFSP y personal directivo, con el fin de valorar la implantación de prácticas seguras, con actitud claramente no punitiva y buscando la mejora continua.

OBJETIVOS

- General:
 - Avanzar en la cultura de las buenas prácticas, con la implementación de las rondas de seguridad.
- Específicos:
 - Valorar la implantación de prácticas seguras.
 - Difundir las prácticas seguras entre los profesionales.
 - Comprometer al personal directivo en la mejora de la seguridad del paciente, empleando tiempo para promover la cultura de seguridad.
 - Establecer alianzas entre la dirección y los profesionales.
 - Detectar problemas de seguridad.
 - Evaluar y mejorar la calidad de la asistencia.

Equipo de las rondas de seguridad:

- Dirección Médica y de Enfermería.
- Profesionales de UCI:
 - Jefe de Servicio/Jefe de Sección/Responsable.
 - Supervisor de Enfermería.
 - Un facultativo y un enfermero.
- Tres miembros de la UFSP:
 - Referente de seguridad de UCI.
 - Supervisor de Área de Calidad.
 - Responsable de Gestión del Riesgo Sanitario.

Procedimiento de las rondas:

- Periodicidad de las rondas de seguridad: se realizan como mínimo cada 3 meses..
- Horario de las rondas. Se realizan en turno de mañana, consensuado con el Servicio.
- Duración de las rondas: Una hora como máximo.
- Listado de verificación.

VISITA			HISTORIA CLÍNICA		
Casos		Nº	Casos		
Catéter venoso central			Paciente con ventilación mecánica (VM), al menos 6 horas		
Catéter venoso periférico			Pacientes con intubación/traqueostomía, al menos 24 h		
Indicadores		Estándar	Indicadores		Estándar
1. Presión del balón de neumotaponamiento (entre 20 y 30 cm H ₂ O)		95%	14. Higiene bucal (historia clínica)		100%
2. Presencia de tubos traqueales con aspiración de secreciones subglóticas		100%	15. SAS o EVA <u>pautado en gráfica</u>		100%
3. Funcionamiento adecuado del sistema de aspiración de secreciones subglóticas		100%	16. Valoración de Braden en las primeras 24h de ingreso (deberá figurar en la gráfica la puntuación de la escala de Braden, valorada en las primeras 24 horas tras el ingreso en la unidad)		100%
4. Cama elevada a >30		100%	17. Profilaxis de trombosis venosa profunda		90%
5. Cambios de equipo sistema intravenoso (el equipo debe verse limpio, sin sangre, ni pegajoso o similar)		100%	18. Profilaxis de la hemorragia gastrointestinal en enfermos con ventilación mecánica asistida (VMA)		95%
6. Uso de barandillas			19. Sedación adecuada en enfermos con VMA		85%
7. Ausencia de apósitos caídos, sucios o húmedos en vías centrales (deben estar bien adheridos, limpios y secos)		100%	20. Profilaxis antibiótica con IOT (todos los pacientes en los que se prevea IOT>24 h es preciso administrar profilaxis antibiótica.		100%
8. Ausencia de apósitos caídos, sucios o húmedos en vías periféricas (deben estar bien adheridos, limpios y secos)		100%	21. Ajuste horario antibiótico (ATB).		100%
9. Dispensadores de soluciones alcohólicas		100%	22. Inicio precoz de antibióterapia en la sepsis grave (primera hora del diagnóstico de la sepsis)		100%
10. Manejo de la analgesia en el enfermo no sedado		100%	23. Transfusión inadecuada de concentrados de hematíes		3%
11. Ventilación pulmonar protectora de la lesión pulmonar aguda/Síndrome del distrés respiratorio agudo		95%	24. Nutrición enteral precoz (primeras 24-48 horas)		100%
12. Cumplimentación del protocolo de lavado de manos		90%	25. Hipotermia terapéutica en la parada cardiaca		90%
13. Localización catéter venoso central			26. Inicio precoz de hemodiafiltración veno-venosa continua		100%
			27. Estratificación del fallo renal agudo (FRA) en enfermos críticos		100%

Indicadores relacionados con la prescripción

- 28 Prescripción médica modificada transcrita
- 29 Prescripción médica suspendida transcrita
- 30 Pauta insulina transcrita
- 31 Fórmula nutrición enteral transcrita
- 32 Dosificación nutrición enteral transcrita
- 33 Diuresis espontánea/sonda vesical transcrita
- 34 Drenajes quirúrgicos transcritos
- 35 Sonda nasogástrica transcrita
- 36 Dieta absoluta real
- 37 Vía de administración indicada
- 38 Dosificación adecuada
- 39 Identificación por las dos caras
- 40 Parámetros respirador reflejado
- 41 Revisión peticiones
- 42 Tratamiento al alta completo

El equipo de rondas evalúa el cumplimiento de los indicadores (observación directa o registros en historia clínica).

Al finalizar la ronda, los miembros del equipo se reúnen en la sala de sesiones dónde se comentan los resultados y se proponen las acciones.

Las acciones de mejora se difunden en sesión clínica, además de notas interiores elaboradas por los responsables de la unidad, haciendo hincapié en los buenos resultados y en los que hay que mejorar.

El referente de seguridad lidera las acciones a implantar y su seguimiento.

Actualmente se miden todos los indicadores de historia clínica y visita cada seis meses, y de forma continuada los indicadores que tienen un bajo cumplimiento.

El desarrollo de Rondas de Seguridad favorece la participación de los profesionales y su interacción con la Dirección de forma activa en acciones de prácticas seguras.

Las Rondas de Seguridad son asumibles con los recursos existentes y facilitan la monitorización de las buenas prácticas detectando precozmente las áreas de mejora.

Conclusiones

- 1- Los Proyectos Zero deben ser considerados como estratégicos por los equipos directivos.
- 2- Son instrumentos que nos permiten monitorizar la calidad de la asistencia y colaboran en aumentar la cultura de seguridad de la organización.
- 3- Los equipos directivos deben participar activamente en el Proyecto global de Tolerancia Zero en UCI a través de las rondas de seguridad y la participación en la USFP.
- 4- Reducir la prevalencia de la infección nosocomial tiene un impacto evidente en la estancia media (camas disponibles) y el costo por proceso.
- 5- Estos proyectos, junto con una política antibiótica correcta, nos ayudan a combatir el grave problema cada vez mayor de los gérmenes multirresistentes.



Gracias