



COMISIÓN REGIONAL DE IRAS-PROA

4 DE MAYO DE 2018

JUSTIFICACIÓN: IRAS

2

Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS):

- Infecciones que afectan a un paciente como consecuencia de la asistencia o atención recibida en el **ámbito hospitalario o extrahospitalario** (centros de especialidades, centros de salud, centros de media o larga estancia, etc.)
- Causa de elevada **morbi-mortalidad**, incremento de **estancias hospitalarias**, condicionan reingresos, incremento del **consumo de recursos** diagnósticos y terapéuticos, importantes **costes personales, familiares y sociales**.
- Hay que identificarlas como una **oportunidad de mejora** en la calidad de la asistencia sanitaria.
- La prevención y control de las IRAS constituyen una línea de actuación prioritaria de las **estrategias de seguridad del paciente**.

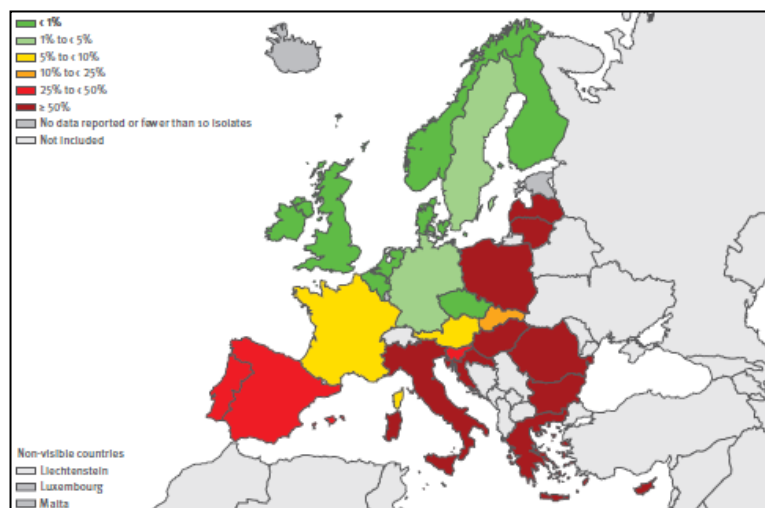
JUSTIFICACIÓN: PROA

3

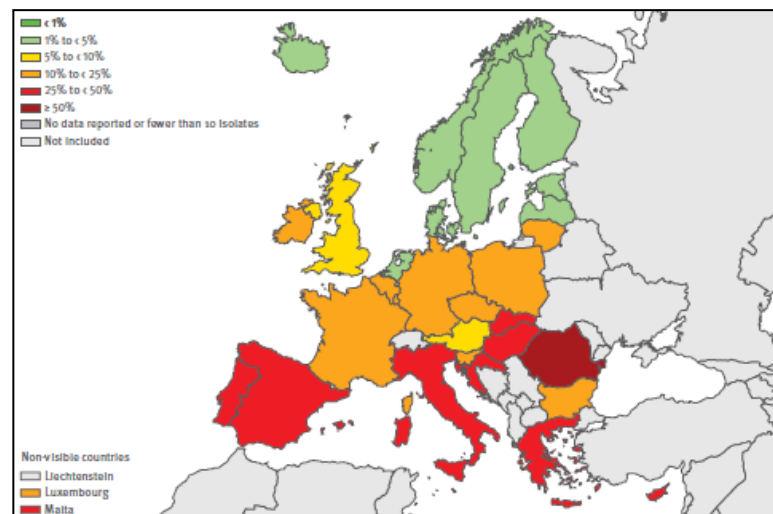
ANTIMICROBIANOS:

- Han permitido grandes avances médicos.
- Eficacia comprometida: brotes de MMR, diseminación en el ámbito hospitalario, amenaza para los avances médicos y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.
- España: alta incidencia de infecciones MMR y alto consumo de antibióticos por habitante.

Acinetobacter spp. Porcentaje de aislamientos MR (carbapenems, quinolonas y aminoglucósidos). UE/EA. 2016



Staphylococcus aureus resistente a meticilina. Porcentaje de aislamientos. UE/EA. 2016



Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2016. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2017.

JUSTIFICACIÓN: PROA

4

Tendencias en el consumo extrahospitalario de antibióticos de uso sistémico expresado como DDD por mil habitantes y día. UE/EA 2016.
Para España no se incluyen los medicamentos expedidos sin receta

Country	2012	2013	2014	2015	2016	Trends in antimicrobial consumption, 2012–2016	Average annual change 2012–2016	Statistically significant trend
Netherlands	11.3	10.8	10.6	10.7	10.4		-0.19	
Estonia	11.7	11.7	11.7	12.0	12.0		0.07	
Sweden	14.1	13.0	13.0	12.3	12.0		-0.48	↓
Latvia	13.0	13.5	12.6	13.3	13.2		0.01	
Austria	14.0	16.3	13.9	14.0	13.3		-0.37	
Slovenia	14.3	14.5	14.2	14.5	13.9		-0.08	
Germany	14.8	15.7	14.6	14.3	14.1		-0.27	
Norway	16.9	16.2	15.9	15.8	15.2		-0.38	↓
Hungary	15.0	15.5	16.2	17.0	15.4		0.23	
Denmark	16.4	16.4	15.9	16.1	15.9		-0.13	
Malta	22.5	23.8	23.7	22.2	16.4		-1.37	
Finland	19.5	18.3	18.1	17.2	16.5		-0.71	↓
Lithuania	16.2	18.5	16.0	16.7	16.9		-0.03	
United Kingdom	20.1	20.6	20.8	20.1	19.6		-0.15	
Bulgaria	18.5	19.9	21.2	21.4	19.8		0.42	
Croatia	21.7	21.1	21.4	21.8	20.7		-0.12	
Iceland	22.1*	21.9*	19.3*	19.9	21.0		N/A	
Portugal	22.7	19.6†	20.3†	21.3†	21.6†		N/A	
EU/EEA	21.7	22.3	21.9	22.4	21.9		0.05	
Spain	19.7†	20.3†	21.6†	22.2†	23.0†		0.86	↑
Slovakia	20.0*	23.6	20.9	24.5	23.6		N/A	
Poland	22.9	23.6	22.8	26.2	24.0		0.47	
Ireland	23.0	23.8	23.1	25.6	24.2		0.42	
Luxembourg	27.7	27.7	25.8	26.3	25.5		-0.57	↓
Italy	27.5	28.6	27.8	27.5	26.9		-0.24	
Belgium	29.8	29.6	28.5	29.3	27.5		-0.48	
Romania	30.4*	31.6*	31.2*	33.3*	29.5*		0.00	
France	29.7	30.1	29.0	29.9	30.3		0.11	
Cyprus	29.7*	28.3*	26.1*	31.1*	33.0*		0.95	
Greece	32.5	32.2	35.1	36.1	36.3		1.15	↑
Czech Republic	17.5	18.9	19.1	19.5			N/A	

Fuente: Summary of the latest data on antibiotic consumption in the European Union. ESAC-Net surveillance data. November 2017

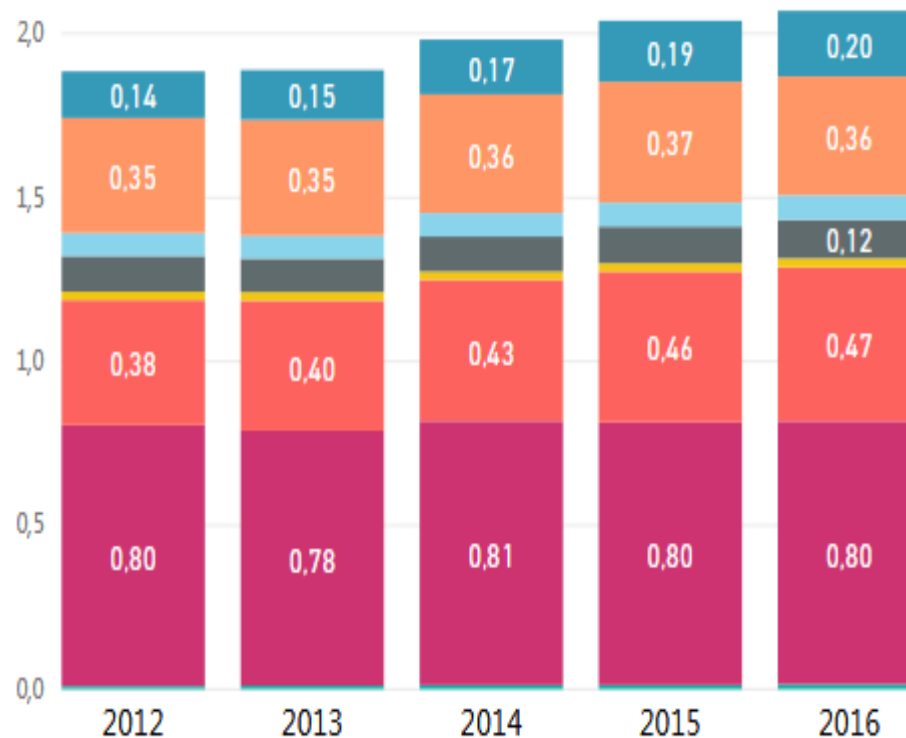
JUSTIFICACIÓN: PROA

5

Tendencia del consumo de antibióticos en hospitales de España (DHD): 2012-2016

ATC

- J01A - TETRACICLINAS
- J01C - ANTIBACTERIANOS BETALACTÁMICOS, PENICIL...
- J01D - OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTÁMICOS
- J01E - SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA
- J01F - MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGR...
- J01G - AMINOGLUCÓSIDOS ANTIBACTERIANOS
- J01M - QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS
- J01X - OTROS ANTIBACTERIANOS

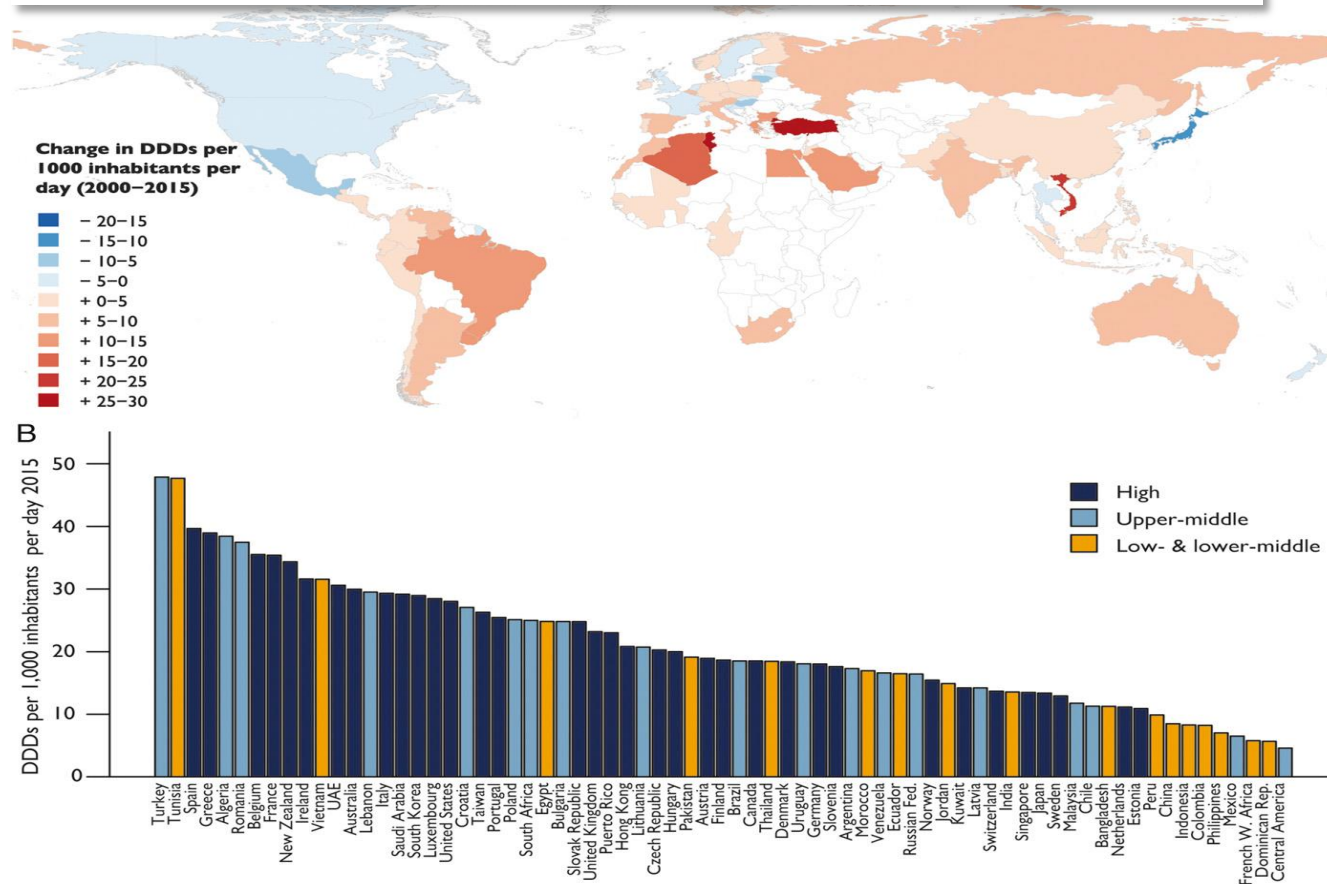


Fuente: PRAN <http://www.resistenciaantibioticos.es/es/profesionales/vigilancia/mapas-de-consumo>

JUSTIFICACIÓN: PROA

6

Consumo global de antibióticos por países: 2000–2015



Eili Y. Klein, Thomas P. Van Boeckel, Elena M. Martinez, Suraj Pant, Sumanth Gandra, Simon A. Levin, Herman Goossens, Ramanan Laxminarayan. Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015. *Proceedings of the National Academy of Sciences* Apr 2018, 115 (15) E3463-E3470; DOI: 10.1073/pnas.1717295115

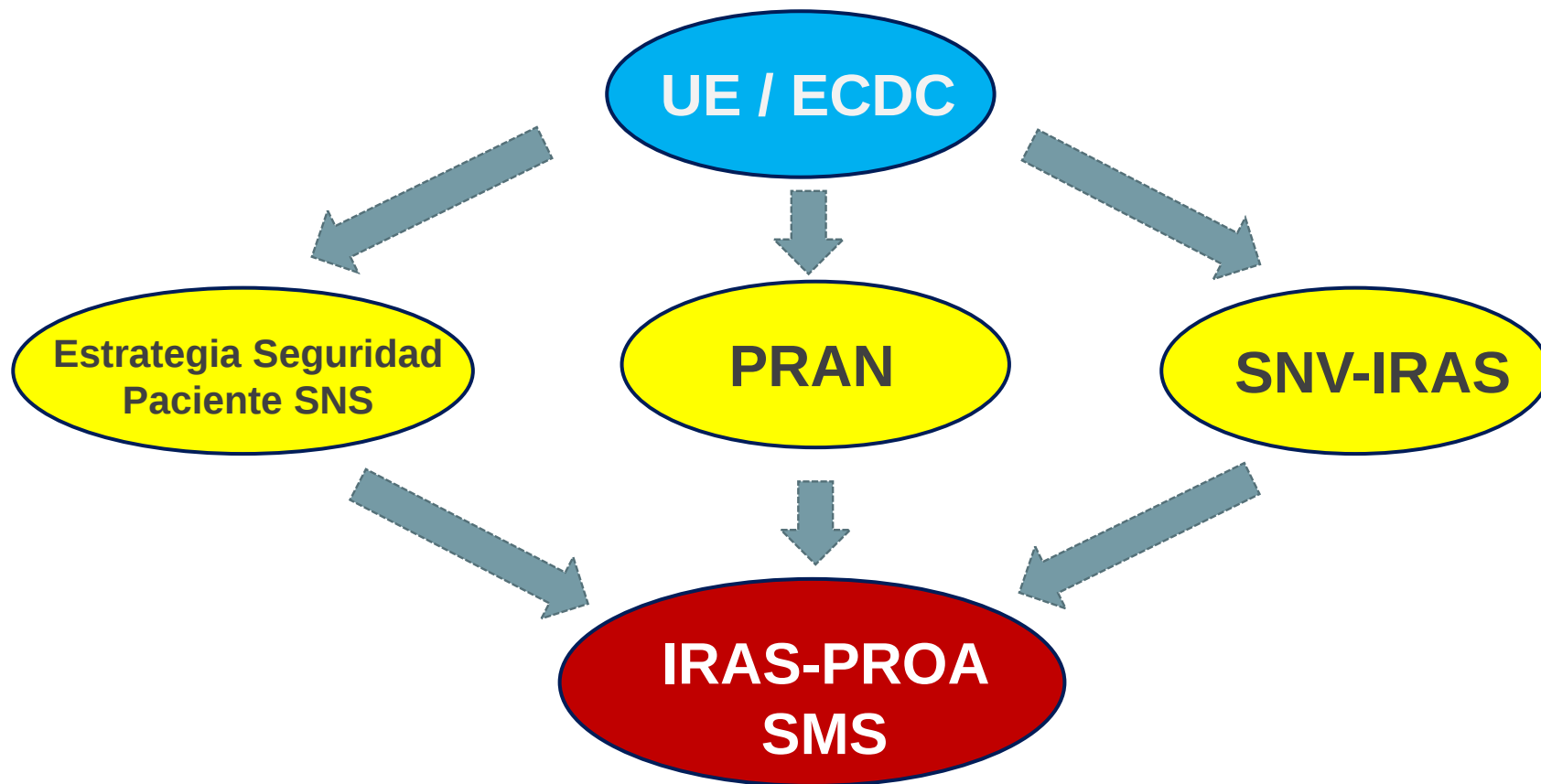
JUSTIFICACIÓN: INICIATIVAS DE LA UNIÓN EUROPEA

7

- 1) Recomendación del Consejo Europeo del 9 de junio de 2009 en seguridad del paciente, prevención y control de IRAS (2009/C151/01):
 - instó a países UE a adoptar y aplicar **estrategia de prevención y control de IRAS**, crear o reforzar los sistemas de vigilancia activa en los niveles regional/nacional que permitan obtener datos nacionales de referencia, evaluar y orientar las políticas de prevención y control.
- 2) Decisión nº 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo del 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud:
 - artículo 2: entre las amenazas se encuentran “las **resistencias microbianas e IRAS** relacionadas con enfermedades transmisibles”
 - artículo 6: las incluye junto a las enfermedades transmisibles en la **Red de Vigilancia Epidemiológica** que se establece en el ámbito de la Unión Europea.
- 3) Comunicación de la Comisión Europea del 17 de noviembre de 2011 estableciendo un **Plan de Acción sobre Resistencia a los Antibióticos**:
 - 12 acciones que deben ser abordadas en un periodo de 5 años (2011-2015)
- 4) Conclusiones del Consejo de la Unión Europea del 29 de mayo de 2012 sobre el impacto de la resistencia a los antibióticos:
 - Estados miembros deberán desarrollar e implementar a nivel nacional estrategias para contener el desarrollo de la **resistencia a los antibióticos**: perspectiva conjunta humana y veterinaria.

JUSTIFICACIÓN

8



JUSTIFICACIÓN: ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

9

Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud

Período 2015-2020

JUSTIFICACIÓN: ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

10



- Desarrollar programas de información y formación a los pacientes/cuidadores, especialmente polimedicados o con medicamentos de alto riesgo, en todos los niveles asistenciales.
- Mantener y mejorar la notificación de errores e incidentes por medicamentos que ocurren en el SNS, a través de los sistemas de notificación existentes, incluyendo el análisis y evaluación de la información generada y la difusión de recomendaciones oportunas.
- Crear la colaboración necesaria con los centros de farmacovigilancia para que los errores con daño se notifiquen al Sistema Español de Farmacovigilancia.
- Realizar autoevaluación periódica de la seguridad del sistema de utilización de medicamentos, utilizando instrumentos estandarizados y establecer recomendaciones para la mejora.

Objetivo general 2.2: Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria afectan al 5% - 10% de los pacientes ingresados en hospitales de agudos y comportan una elevada morbilidad y un incremento de los costes asistenciales. La experiencia acumulada a lo largo de los últimos años en España muestra que la prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria se fundamenta en los siguientes puntos: un adecuado sistema de vigilancia, la aplicación de normas de cuidados de probada evidencia, y un uso adecuado y prudente de los antibióticos.

De igual modo, la experiencia muestra la necesidad de un trabajo interdisciplinar que incluya desde la gestión y dirección de los centros hasta los profesionales que desempeñan su actividad profesional en todos los ámbitos sanitarios.

En ocasiones las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria se relacionan con dispositivos biomédicos implantables (catéteres, sondas, prótesis, implantes, etc.) cuya viabilidad y funcionalidad se ve comprometida seriamente por la infección. Los principales tipos de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria están relacionados con procedimientos invasivos y son la infección de sitio quirúrgico, la infección urinaria por catéter, la bacteriemia por catéter vascular y la neumonía asociada a ventilación mecánica.

JUSTIFICACIÓN: ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

11

Objetivos específicos:

1. Mantener y fomentar la expansión del programa de higiene de manos del SNS a todos los centros asistenciales.
2. Mantener y fomentar los programas de prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en pacientes críticos y su extensión a otras áreas de hospitalización utilizando los sistemas de vigilancia y control disponibles en los centros sanitarios.
3. Impulsar un programa para la prevención y el control de la infección del sitio quirúrgico a nivel del SNS.
4. Promover e implantar programas de uso racional y optimizado de antimicrobianos.
5. Promover la prevención y control de las resistencias antimicrobianas, con especial atención al control de la difusión de microorganismos multirresistentes
6. Favorecer estrategias multidisciplinares para la identificación y tratamiento temprano de la sepsis.
7. Promover programas de prevención y control de infecciones en el ámbito de los centros socio sanitarios.
8. Promover los sistemas de vigilancia de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria para permitir el control de su evolución y la comparabilidad de resultados entre centros y servicios.

JUSTIFICACIÓN: ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

12

Objetivos de la Estrategia de SP: L.E. 2:

Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria:

- 1) Mantener y fomentar la expansión del **programa de higiene de manos** del SNS a todos los centros asistenciales.
- 2) Mantener y fomentar los programas de prevención de IRAS en **pacientes críticos** y su extensión a **otras áreas de hospitalización** utilizando los sistemas de vigilancia y control disponibles en los centros sanitarios.
- 3) Impulsar un programa para la **prevención y el control de la infección del sitio quirúrgico** a nivel del SNS.
- 4) Promover e implantar programas de uso racional y optimizado de antimicrobianos (**PROA**).

JUSTIFICACIÓN: ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

13

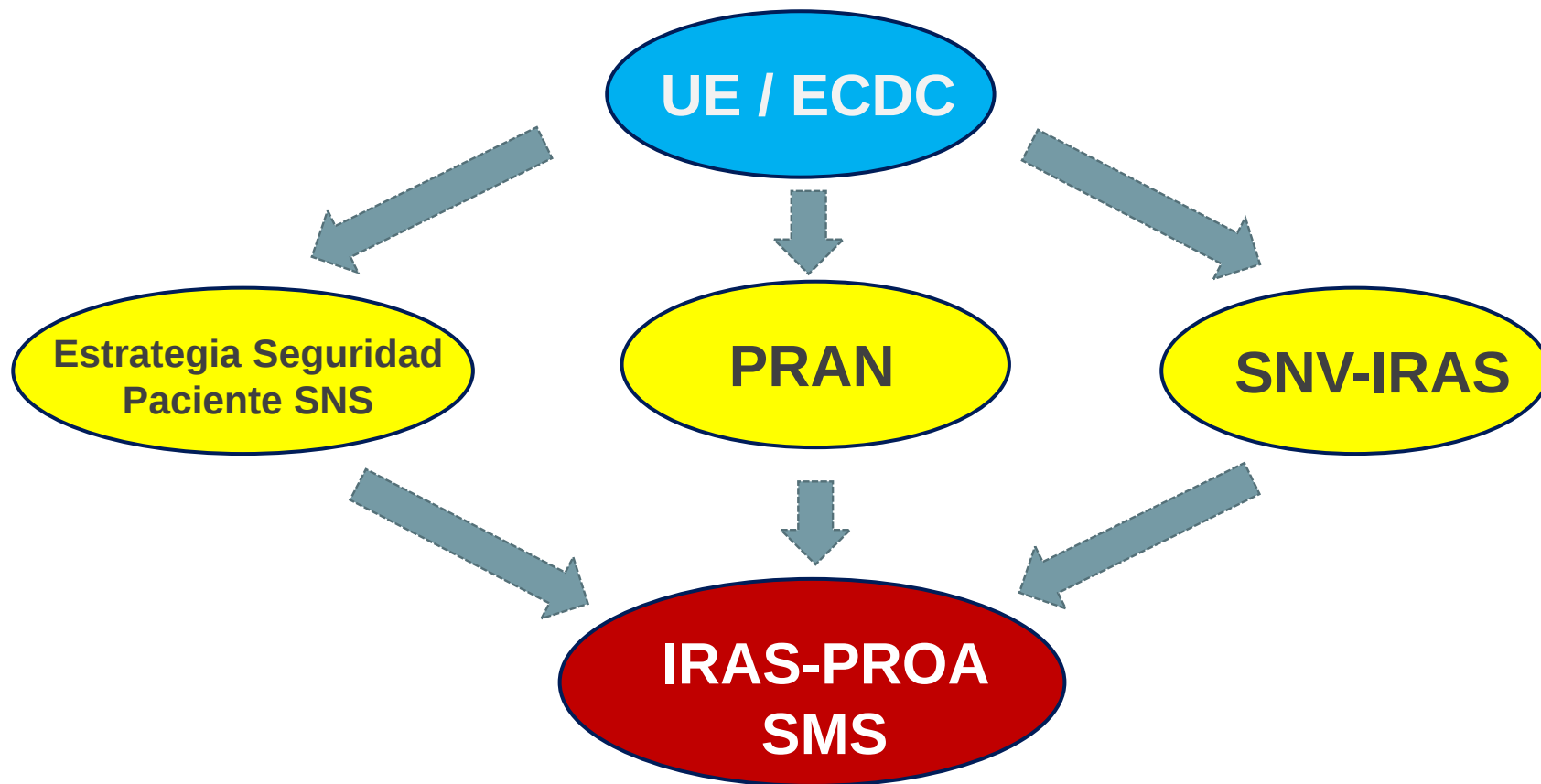
Objetivos de la Estrategia de SP: L.E. 2:

Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria:

- 5) Promover la prevención y control de las **resistencias antimicrobianas**, con especial atención al control de la difusión de **microorganismos multirresistentes**.
- 6) Favorecer estrategias multidisciplinares: identificación y tratamiento precoz de la **sepsis**.
- 7) Promover programas de prevención y control de infecciones en el ámbito de los **centros socio sanitarios**.
- 8) Promover los **sistemas de vigilancia de las IRAS** para permitir el control de su evolución y la comparabilidad de resultados entre centros y servicios.

JUSTIFICACIÓN

14



JUSTIFICACIÓN: Sistema Nacional de Vigilancia - IRAS

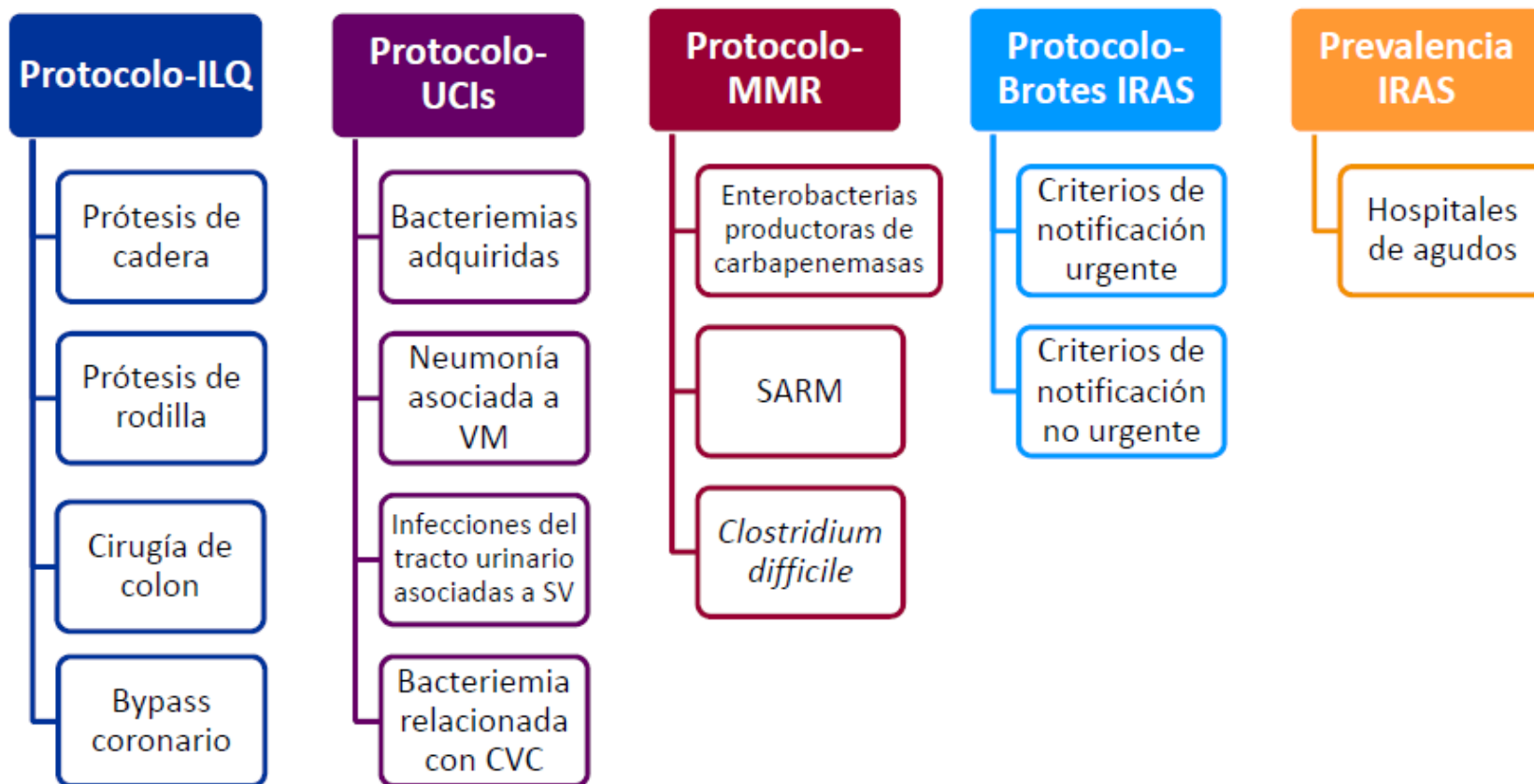
15

- Sistema de vigilancia con información homogénea y sistemática y metodología estandarizada para conocer la incidencia y prevalencia de las IRAS integrado en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).
 - Conocer **prevalencia e incidencia**, factores de riesgo y patógenos causantes de infecciones.
 - **Indicadores** homogéneos que permitan la comparabilidad.
 - Participar en el sistema de vigilancia europeo coordinado por el **ECDC**.

JUSTIFICACIÓN: Sistema Nacional de Vigilancia - IRAS

16

- 5 módulos de vigilancia organizados según actividades y procedimientos



JUSTIFICACIÓN: Sistema Nacional de Vigilancia - IRAS

17



Circuito de notificación

Nivel local

Hospitales: equipo de control de infecciones
(preventiva, microbiología, intensivos)



Nivel Regional

Comunidad autónoma



Nivel Estatal

Centro Nacional de Epidemiología

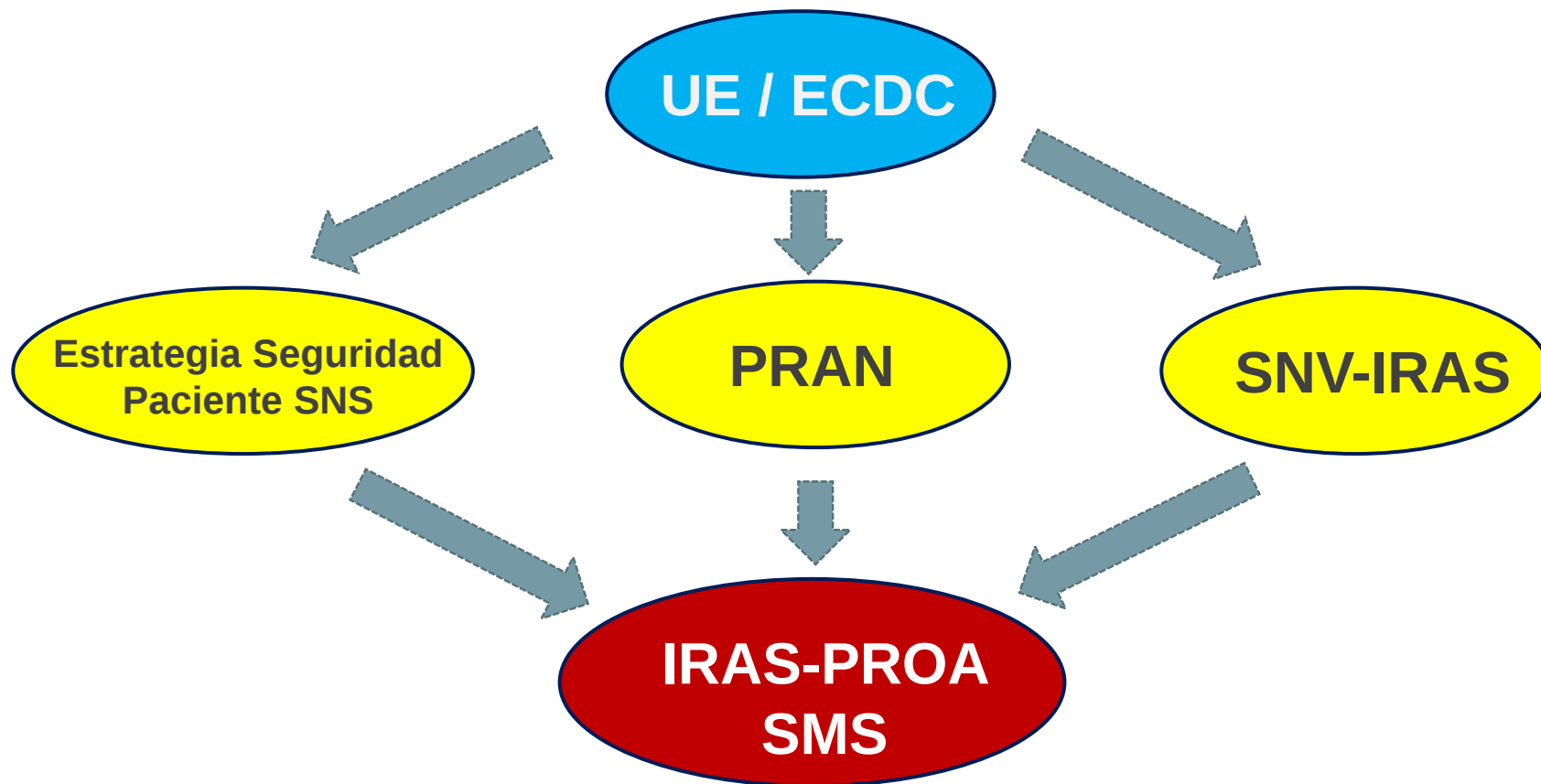


Nivel Internacional
ECDC



JUSTIFICACIÓN

18



JUSTIFICACIÓN: PRAN

19



Plan Nacional Resistencia Antibióticos (PRAN):

- Aprobado en Consejo Interterritorial (julio 2014): vigencia 5 años (2014-2018)
- Objetivo general: frenar la resistencia a los antimicrobianos fomentando un uso más racional de los antibióticos
- Seis líneas estratégicas subdivididas en medidas y acciones concretas:
 - I. Vigilancia
 - II. Control
 - III. Prevención
 - IV. Investigación
 - V. Formación
 - VI. Comunicación
- Grupos de Trabajo: participación de las CC.AA.

JUSTIFICACIÓN: PRAN

20

PRAN, Acciones Prioritarias 2017-2018:

SALUD HUMANA

- 1 IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE USO PRUDENTE DE LOS ANTIBIÓTICOS EN HOSPITALES Y ATENCIÓN PRIMARIA



- 2 RED DE LABORATORIOS DE APOYO AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE IRAS



- 3 MEJORAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE RAM



- 4 PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE IRAS



SANIDAD ANIMAL

- 1 RECOGIDA DE DATOS DE CONSUMO A TRAVÉS DE LA PRESCRIPCIÓN VETERINARIA (NUEVO RD)



- 2 CONSEGUIR LA MAYOR DIFUSIÓN POSIBLE Y LA MÁXIMA ADHERENCIA DE LOS DISTINTOS DISTRIBUIDORES EN EL PROYECTO ESVAC



- 3 ACUERDO PARA LA REDUCCIÓN VOLUNTARIA DEL USO DE COLISTINA EN PORCINO



- 4 DATOS DE PRODUCCIÓN DE PIENSOS MEDICAMENTOSOS



- 5 RED DE VIGILANCIA DE RAM DE BACTERIAS PATÓGENAS



COMUNES

- 1 INTEGRACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS DE CONSUMO Y RESISTENCIAS



- 2 FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES



- 3 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO



- 4 ANTIBIÓTICOS CRÍTICOS E IMPORTANTES



- 5 COMUNICACIÓN

JUSTIFICACIÓN: PRAN

21

1. Implementación de los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (**PROA**) en el ámbito hospitalario y de Atención Primaria.
2. Integración de **Laboratorios** como apoyo al Sistema Nacional de Vigilancia de IRAS y al PRAN y mejorar el sistema de información sobre la resistencia a antibióticos.
3. Implementación de Recomendaciones y Programas sobre Prevención de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (**IRAS**) alineando las recomendaciones del PRAN y las de la Estrategia de Seguridad del Paciente .
4. Implementación de pruebas de diagnóstico rápido (**PDR**) en punto atención al paciente.
5. **Formación** de los profesionales sanitarios.

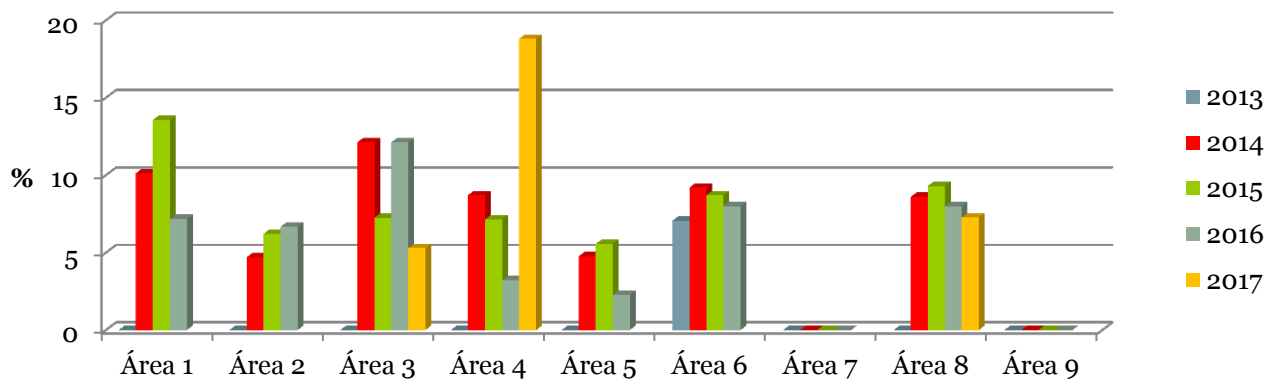


2.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN EL SMS

EPINE (SEMPSPH)

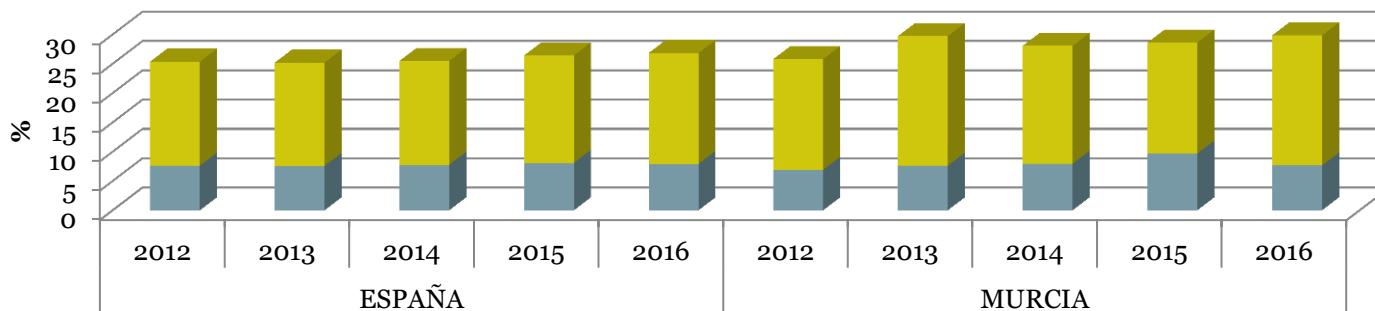
23

EPINE: Infección Nosocomial total (%)



EPINE: prevalencia de pacientes con infección nosocomial y comunitaria en España y Murcia (2012-2016)

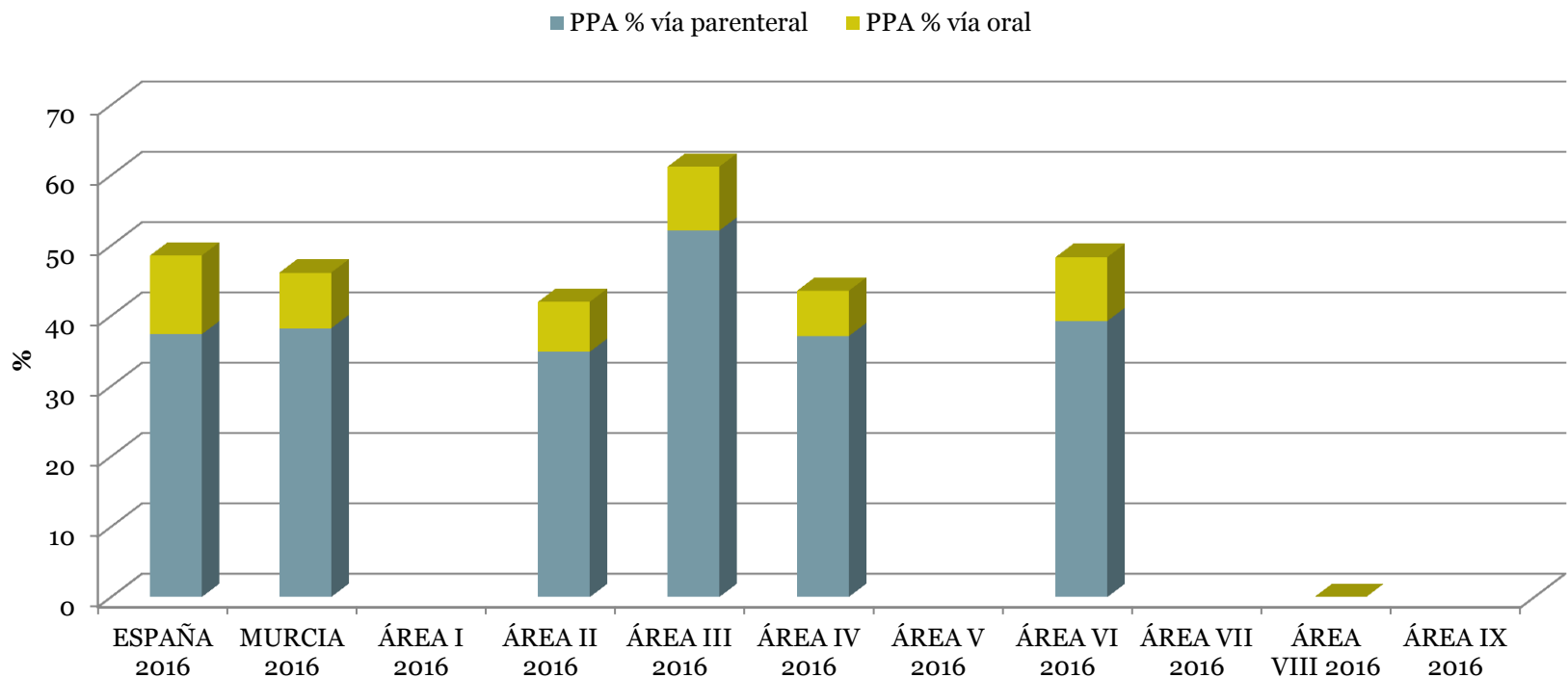
■ Prevalencia de pacientes con infección nosocomial (%) ■ Prevalencia de pacientes con infección comunitaria (%)



EPINE (SEMPSPH)

24

Prevalencia de pacientes con antimicrobianos (EPINE 2016)



EPINE (SEMPSPH)

25

- Alta variabilidad de resultados en las Áreas (por hospitales)
 - En la comparación entre Áreas.
 - Internamente para las series temporales
- Mayor fiabilidad de datos agregados en la Región.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: HIGIENE DE MANOS

26

	1. % Camas de UCI con PBA en el punto de atención		2. % Camas de hospitalización con PBA en el punto de atención		3. % Consumo preparados de base alcohólica en hospitalización		4. % Consumo de preparados de base alcohólica en centros de atención primaria		5. % Observación del cumplimiento de higiene de manos		6. % Observación del uso de PBA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Área I Murcia Oeste	100	100	86	30	NV	32,7	NV	0,2	63	9	47	5
Área II Cartagena	100	100	100	100	13,1	39,2	5,1	4,9	100	100	3	30
Área III Lorca	100	100	100	100	26,7	30,0	0,3	0,1	47	35	20	14
Área IV Noroeste	NP	NP	100	100	21,0	90,3	0,2	0,1	NV	NV	NV	NV
Área V Altiplano	NP	NP	89	100	19,6	17,4	0,4	0,3	53	57	48	50
Área VI Vega Media	100	100	100	100	23,2	20,1	1,9	2,4	63	NV	NV	NV
Área VII Murcia Este	100	100	100	100	20,6	32,2	0,7	0,2	44	38	33	33
Área VIII Mar Menor	100	100	100	100	23,1	22,8	2,1	0,2	49	NV	95	NV
Área IX Vega Alta	NP	NP	100	100	15,3	21,2	2,7	4,3	NV	NV	NV	NV
H.PQ. Román Alberca	NP	NP	NV	100	2,7	3,4	NP	NP	NV	NV	NV	NV
SMS	100	100	96	80	32,7	31,9	0,4	0,3	52	32	35	20

SEGURIDAD DEL PACIENTE: INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO

27

Adecuación de la profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos			
	Unidades de estudio	Periodos de estudio	Universo/muestra
A. I	No informado	No informado	No informado
A. II	1.Cirugía de colon y recto 2. Cesáreas 3.Arthroplastias de rodilla	1.Cirugía de colon y recto: 11 meses 2.Cesáreas: 3 meses 3.Arthroplastias de rodilla: 11 meses	Universo
A. III	1.Cirugía electiva colorrectal clasificada limpia-contaminada 3.Cirugía de prótesis de rodilla y cadera	1.Cirugía electiva colorrectal clasificada limpia-contaminada: 3 meses 2.Cirugía de prótesis de rodilla y cadera: 2 meses	Universo
A. IV	1.Cirugía electiva de cáncer colorrectal 2.Protesis de rodilla y de cadera	12 meses	No informado
A. V	1.Cirugía de colon y recto 2.Cirugía de prótesis primaria de cadera y rodilla	10 meses 7 meses	Universo
A. VI	1.Cirugía de prótesis de cadera, rodilla 2. Cirugía de columna 3.Cirugía de colon y mama	Corte realizado hasta finales de octubre	Universo
A. VII	1. Rodilla y cadera	7 meses	Universo
A. VIII	1.Diagnóstico cáncer colorrectal 2.Procedimientos prótesis de rodilla y de cadera	No informado	Universo
A. IX	1.Cirugía colorrectal con diagnóstico de cáncer 2.Prótesis primarias de cadera, excluye las fracturas en el caso de PTC. 3.Sustitución total de rodilla	11 meses	Universo

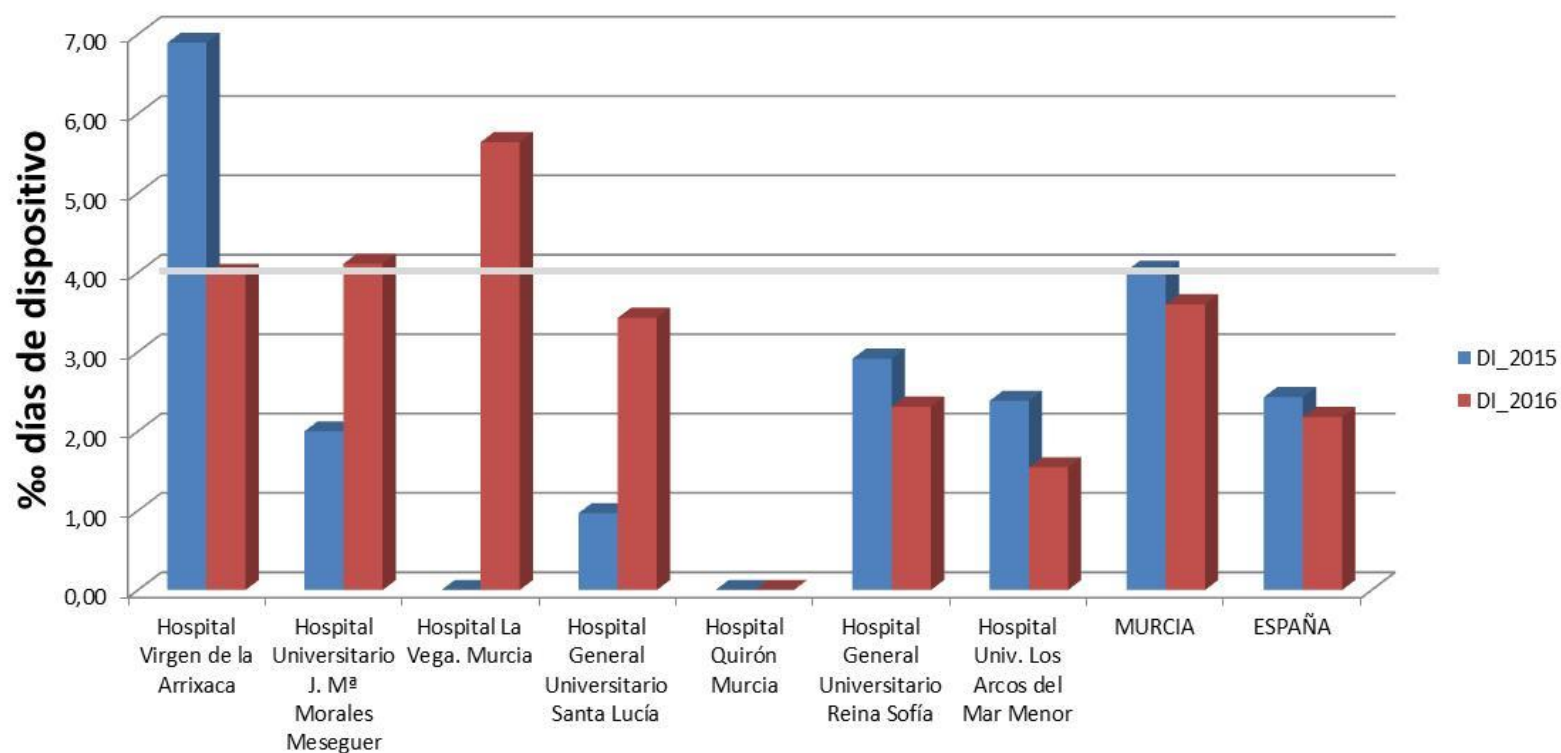
SEGURIDAD DEL PACIENTE: UCI – PROYECTOS ZERO

28

BACTERIEMIA ZERO

Enero 2015 – Junio 2016

Densidad de Incidencia BPSC en la Región de Murcia (2015 - 2016)



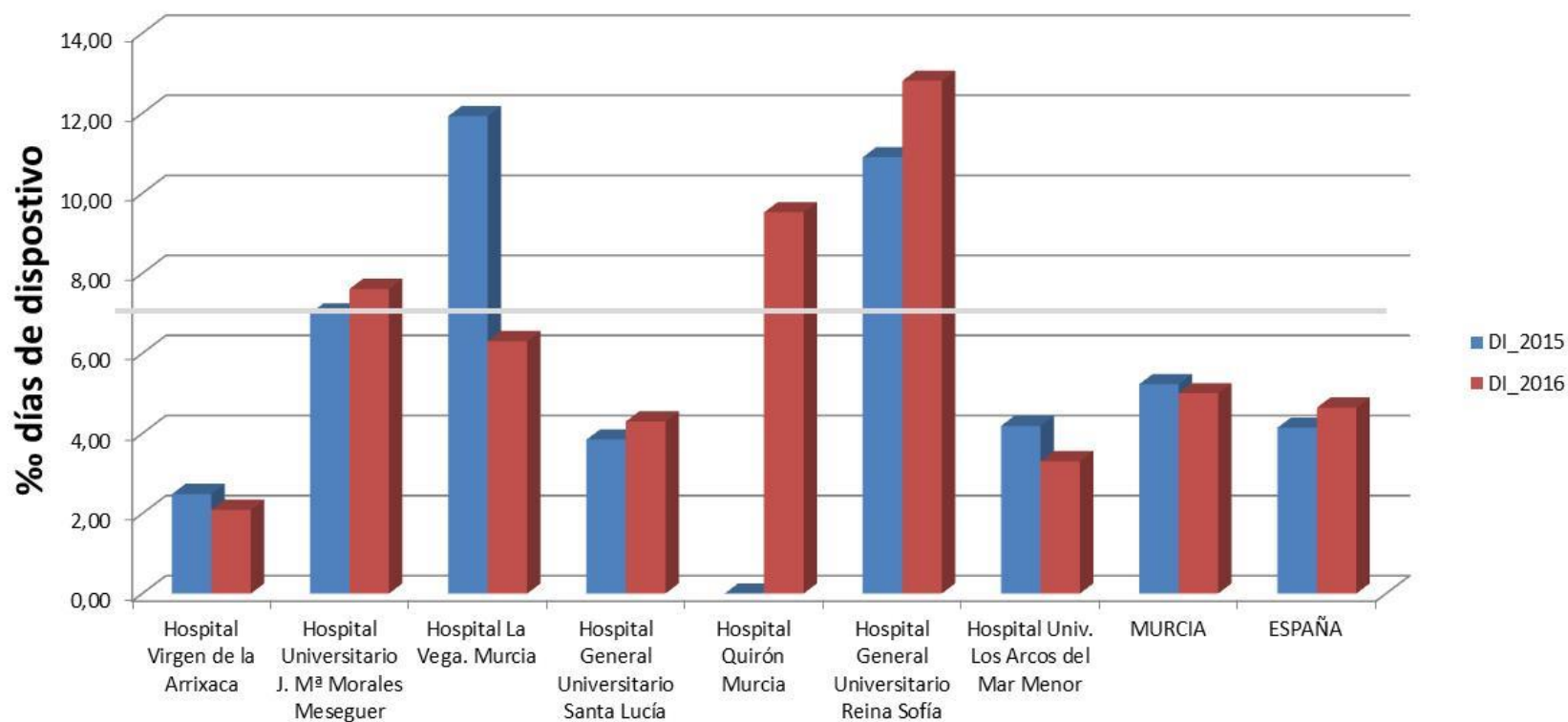
SEGURIDAD DEL PACIENTE: UCI – PROYECTOS ZERO

29

NEUMONIA ZERO

Enero 2015 – Septiembre 2016

Densidad de Incidencia NAVM en la Región de Murcia (2015 - 2016)



SEGURIDAD DEL PACIENTE: UCI – PROYECTOS ZERO

30

RESISTENCIA ZERO

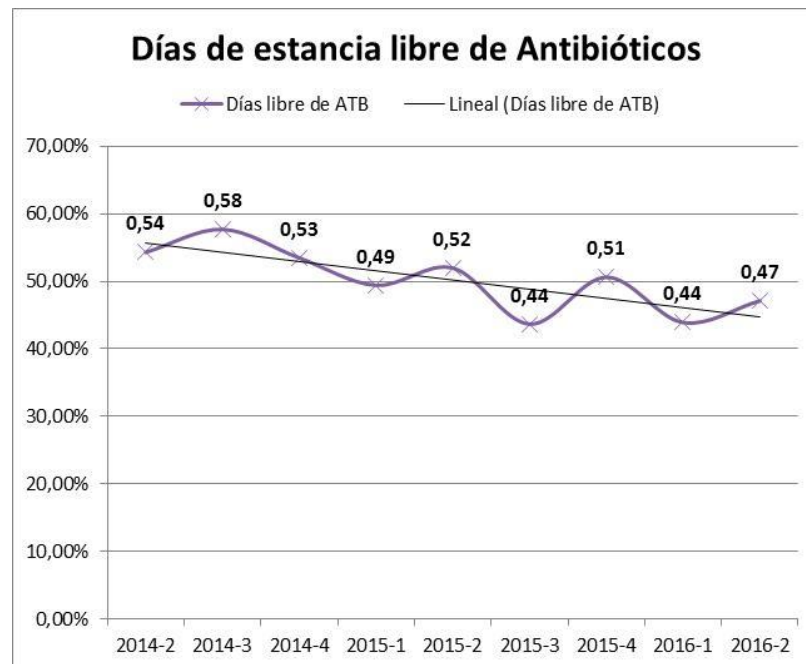
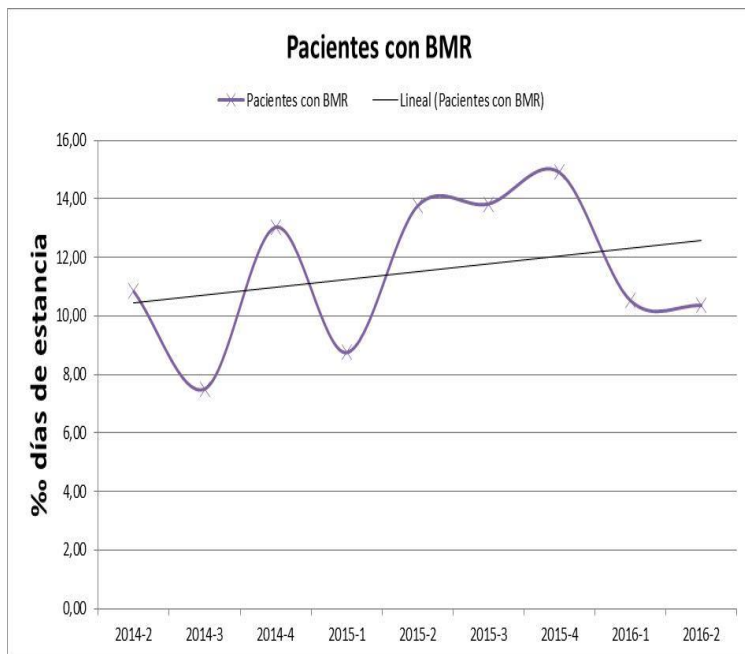
Abril 2014 – Junio 2016

Hospital Virgen de la Arrixaca

Hospital Universitario J. M^a Morales Meseguer

Hospital General Universitario Santa Lucía

Hospital Univ. Los Arcos del Mar Menor



España: 2009 (33%), 2015 (37%), **2016 (40%)**

ANTECEDENTES

32

- **14 de noviembre de 2016:** Creación del Comité de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) en la Región de Murcia.
- **15 de diciembre de 2016:** Solicitud de información necesaria para realizar el análisis de situación del manejo de las IRAS en las Áreas de salud.
 - Comisión de infecciones, Responsables.
 - Alcance.
 - Período de vigilancia: anual, meses, esporádico,...
 - Metodología.
 - Protocolos, directrices, guías,...
 - Sistema de información/registro: selene, sociedad científica, Carlos III, aplicación local...
 - Remisión de datos: organismo, periodicidad, feedback,...
 - Resultados últimos 3 años.
 - Informes sobre las Iniciativas que se realicen e el Área de salud.
 - Acciones llevadas a cabo en respuesta a los resultados.
- **18 de enero de 2017:** Solicitud “individualizada” de información adicional a las Áreas.

ANTECEDENTES

33

- **23 de marzo de 2017:** 2ª reunión del Comité de IRAS:
 - Informe del brote de acinetobacter.
 - Información sobre el análisis de situación.
 - Propuestas para la elaboración del Programa de Prevención y Control de las IRAS en el SMS
 - Líneas prioritarias de actuación.
 - Creación de “Grupos de trabajo específicos para cada Proyecto
- **3 de octubre de 2017:** 3ª reunión del Comité de IRAS:
 - Informe de resultados sobre el análisis de situación.
 - Informe del estado de elaboración del Programa de Prevención y Control de las IRAS en el SMS
 - Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS
 - Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos: PRAN

Grupo de Trabajo del SMS IRAS Entorno Paciente

34

GRUPO DE TRABAJO IRAS ENTORNO DEL PACIENTE		
NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO Y CENTRO DE TRABAJO	ÁREA SALUD
José Blanco Zamora	Médico Adjunto. Medicina Preventiva y Salud Pública	Área I
Aurora Gómez Martínez-Iglesias	Enfermera del Equipo de Vigilancia y Control de Infección Nosocomial	Área II
David Guevara Baraza	Enfermero ECIH. Coordinador SELENE	Área III
Francisco Javier Campayo Rojas	Jefe de Sección. Medicina Preventiva y Salud Pública	Área VII
Shirley Beatriz Pérez Romero	Médico Adjunto. Medicina Preventiva y Salud Pública	Área VII
M ^a del Mar Jiménez Antón	Enfermera del equipo de vigilancia y control de infección nosocomial. Unidad de calidad	Área VIII

Grupo de Trabajo del SMS IRAS Entorno Paciente

35

OBJETIVOS: establecer las líneas de actuación para la valoración del entorno del paciente y controlar su influencia en relación con la infección relacionada con la asistencia sanitaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer estrategias de control para cada uno de los elementos que componen el entorno del paciente.
- Desarrollar programas de acción para el abordaje de los elementos del entorno del paciente

Grupo de Trabajo del SMS IRAS Entorno Paciente

36

LÍNEAS DE ACCIÓN PRIORITARIAS:

1.- Desinfectantes:

- Inventario utilización de desinfectantes y antisépticos.
- Elaboración de una Guía Rápida y un Protocolo de Uso de Antisépticos y Desinfectantes en el SMS.

2.- Limpieza.

- Revisión de las normas y recomendaciones.

Grupo de Trabajo del SMS sobre IRAS-PROYECTOS UCI ZERO

37

GRUPO DE TRABAJO IRAS UCI ZERO		
NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO Y CENTRO DE TRABAJO	ÁREA SALUD
José Eugenio Martínez Abril	Enfermero UCI	I
Enriqueta Andreu Soler	FEA Medicina Intensiva	I
Susana Beatriz Reyes Domínguez	Jefe Sección Pediatría	I
María Eugenia Sánchez González	Subdirector Médico/Asistencial	I
Rubén Jara Rubio	Jefe Servicio Medicina Intensiva	I
Alejandro Ortín Freire	FEA Medicina Intensiva. Coordinador P. ENVIN	II
Antonio Sánchez Marco	Presidente SOMIUC	III
Andrés Carrillo Alcaraz	Jefe Servicio Medicina Intensiva	VI
M ^a Luz Alcolea Sánchez	Enfermera UCI	VI
Bernardo Gil Rueda	FEA Medicina Intensiva	VI
Amancio Marín Sánchez	Director Médico Asistencial	VII
Francisco García Córdoba	Jefe Servicio Medicina Intensiva	VIII

Grupo de Trabajo del SMS sobre IRAS-PROYECTOS UCI ZERO

38

1. Cuidados de enfermería relacionados con los Proyectos UCI-Zero.
 2. Auditorias. Rondas de Seguridad.
 3. Encuesta sobre Clima de Seguridad.
 4. ITU-Zero
-
1. HGU Santa Lucía (26-10-2018) Jornada “Los Proyectos Zero en las Unidades de Cuidados Intensivos del Servicio Murciano de Salud”

Grupo de Trabajo del SMS sobre Seguridad del Paciente Quirúrgico (SPQ)

39

GRUPO DE TRABAJO IRAS SEGURIDAD PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO Y CENTRO DE TRABAJO	ÁREA SALUD
Juan Pedro Hernández Bermejo	Jefe Servicio Cirugía Pediátrica	Área I
Paloma Doménech Asensi	FEA Anestesia y Reanimación	Área I
M ^a Dolores Meroño Rivera	Supervisora de Calidad y Seguridad del Paciente	Área II
María Maestre Maderuelo	FEA Cirugía General y Ap. Digestivo	Área II
Julián Alcaraz Martínez	Coordinador Calidad Médico	Área VI
Victoriano Soria Aledo	FEA Cirugía General y Ap. Digestivo	Área VI
Pilar Martínez González	Supervisora Bloque Quirúrgico	Área VII
Miguel Ruíz Marín	FEA Cirugía General y Ap. Digestivo	Área VII
Ascensión Sánchez Martínez	FEA Medicina Preventiva. Responsable Gestión Riesgo Sanitarios	Área VII
M ^a del Mar Jiménez Antón	Enfermera del equipo de vigilancia y control de infección nosocomial	Área VIII

Grupo de Trabajo del SMS sobre Seguridad del Paciente Quirúrgico (SPQ)

40

Seguridad del Paciente Quirúrgico:

- Buenas Prácticas (Cirugía Segura, Infección Quirúrgica Zero).
- Programa de Seguridad del Paciente Quirúrgico.

Grupo de Trabajo del SMS sobre IRAS PROA

41

GRUPO DE TRABAJO IRAS PROA		
NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO Y CENTRO DE TRABAJO	ÁREA SALUD
Elisa García Vázquez	FEA Medicina Interna-Infecciosas	Área I
Santiago Alfayate Miguélez	Jefe Sección Pediatría	Área I
Mar Alcalde Encinas	FEA Medicina Interna. Infecciosas	Área II
Eva Cascales Alcolea	Microbióloga	Área III
María Dolores Nájera Pérez	Adjunto Farmacia	Área VI
Rosa Blázquez Garrido	FEA Microbiología	Área VI
Enrique Bernal	FEA Medicina Interna-Infecciosas	Área VII
Adriana Sánchez Serrano	FEA Medicina Interna. EVICIN	Área VIII
Víctor Rausell Rausell	Jefe Servicio Gestión Farmacéutica	DGAS
Ana Aranda García	Gestión Farmacéutica	SMS

PRAN: GRUPOS DE TRABAJO

42

1. Implementación de los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (**PROA**) en el ámbito hospitalario y de Atención Primaria.
2. Integración de **Laboratorios** como apoyo al Sistema Nacional de Vigilancia de IRAS y al PRAN y mejorar el sistema de información sobre la resistencia a antibióticos.
3. Implementación de Recomendaciones y Programas sobre Prevención de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (**IRAS**) alineando las recomendaciones del PRAN y las de la Estrategia de Seguridad del Paciente .
4. Implementación de pruebas de diagnóstico rápido (**PDR**) en punto atención al paciente.
5. **Formación** de los profesionales sanitarios.

PRAN: GRUPOS DE TRABAJO

43

- **Implementación PROA en Hospitales y Atención Primaria.**
- **Marzo 2018: 1ª Reunión en Madrid de los representantes de CCAA responsables de esta línea de trabajo, convocados por el Ministerio.**
 - 2 Grupos de expertos con sociedades científicas (Primaria y Hospital).
 - Propuesta de creación de un grupo asesor científico-técnica.
 - Selección de la herramienta WASPSS como facilitadora de los PROA.
 - ✦ Fase de pilotaje finaliza en diciembre de 2018.

PRAN: GRUPOS DE TRABAJO

44

- **Integración de Laboratorios como apoyo al Sistema Nacional de Vigilancia de IRAS y al PRAN y mejorar el sistema de información sobre la resistencia a antibióticos.**
- **Diciembre 2017: 1ª Reunión en Madrid de los representantes de CCAA responsables de esta línea de trabajo, convocados por el Ministerio. Se establecen 2 líneas de trabajo:**
 - Línea encaminada a clasificar los laboratorios de Microbiología en 3 niveles: básico, de apoyo a nivel regional y de Referencia.
 - Se solicita nombramiento de un Microbiólogo representante de la CARM para comenzar grupos de trabajo, que definan los requisitos que cada nivel de laboratorio debe cumplir y trabajar en la clasificación, estandarización y normalización de microorganismos resistentes y multiresistentes.
- **Diciembre 2017: Nombramiento de la Dra Genoveva Yagüe como representante regional en el ámbito de grupo de trabajo de microbiología.**

PRAN: GRUPOS DE TRABAJO

45

- Enero 2018: Presentación de la Dra Yagüe como representante regional a los responsables de Microbiología del SMS, y establecimiento de grupo de trabajo a nivel SMS con 2 objetivos:
 - Clasificación de laboratorios del SMS en los niveles que el Ministerio propone.
 - Estandarización de medios diagnósticos de gérmenes resistentes y multirresistentes
 - Normalización de catálogo de resistentes y multirresistentes a nivel corporativo del SMS.
- Situación actual de esta línea de trabajo:
 - Documento elaborado por el grupo de trabajo microbiólogos del SMS: entrega prevista para mayo 2018.
 - Documento propuesto por el Ministerio: enviado en borrador a las CCAA, proponiendo clasificación de laboratorios en 3 niveles jerarquizados, pendiente de nueva convocatoria en Madrid.

EU-JAMRAI

46

Septiembre de 2017: lanzamiento de la European Joint Action of Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections (EU-JAMRAI). Actuación de 30 países y más de 60 entidades europeas a lo largo de los próximos tres años, organizada a través de nueve grupos de trabajo. España participa en EU-JAMRAI a través del PRAN (con representación del SMS), liderando tres grupos de trabajo:

- WP5: **«Una Única Salud y Planes de Acción Nacionales»** (apoyo a la implementación de la política europea sobre RAM e IRAS y promoción del enfoque « Una Única Salud»)
- WP7: **«Uso Prudente de Antibióticos en la Asistencia Sanitaria»** (revisiones del estado del tema y desarrollo de herramientas, guías de actuación y formación para mantener buenas prácticas en los centros sanitarios)
- WP8: **«Concienciación y Comunicación»** (actividades para promover la concienciación e implicación de las partes implicadas en la difusión de la problemática y formación de redes de trabajo)

Murcia participa en la Acción Conjunta Europea EU-JAMRAI, a través de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, el Servicio Murciano de Salud y la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

47

El mapa muestra la división de la Región de Murcia en nueve áreas administrativas, cada una con un color distintivo y una etiqueta con una línea que apunta a su territorio:

- Área I - Murcia Oeste:** Coloreada en verde oscuro, cubre la parte suroccidental de la región.
- Área II - Cartagena:** Coloreada en rosa pálido, se encuentra en el extremo suroccidental, rodeada por el agua.
- Área III - Lorca:** Coloreada en verde claro, está situada al norte de la Área I.
- Área IV - Noroeste:** Coloreada en naranja, ocupa la zona noroccidental.
- Área V - Altiplano:** Coloreada en rojo, se encuentra en la zona norte-central.
- Área VI - Vega Media del Segura:** Coloreada en amarillo, está al este de la Área V.
- Área VII - Murcia Este:** Coloreada en rojo oscuro, se sitúa al este de la Área VI.
- Área VIII - Mar Menor:** Coloreada en morado, rodea la parte oriental del Mar Menor.
- Área IX - Vega Alta del Segura:** Coloreada en marrón, se encuentra al sur de la Área V y al norte de la Área I.

PURAPI: “Programa de uso responsable de antibióticos en la primera infancia”

48

INDICADORES

MONITORIZACIÓN

1. **DHD Antibióticos en niños menores de 3 años.**
2. **% Penicilinas prescritas en menores de 3 años vs total de AB.**
3. **% Amoxicilina prescrito en menores de 3 años vs total de penicilinas.**
4. **% Amoxicilina-clavulánico prescrito en menores de 3 años vs total de penicilinas.**
5. **% Macrólidos prescritos en menores de 3 años vs total de AB.**
6. **% de niños menores de 3 años que han recibido antibióticos en al menos una ocasión en el periodo de estudio. NPT.**
7. **% niños < 3 años con diagnóstico CVA tratados con antibióticos.**
8. **% niños < 3 años con diagnóstico Otitis Media Aguda tratados con antibióticos.**

ACUERDOS DE GESTIÓN 2018

49

1	Despliegue y seguimiento del Acuerdo de Gestión	150
2	Monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.	280
3	Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos	220
4	Uso racional de los medicamentos.	100
5	Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.	50
6	Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.	200

ACUERDOS DE GESTIÓN 2018

50

2

Monitorizar la Calidad y Seguridad de la atención sanitaria

2.6 Seguridad del paciente

2.6.2 Infección relacionada con la atención sanitaria

2.6.2.1	Programa de IRAS del Área
Fórmula	Adaptación al Área de Salud del Programa corporativo de IRAS que comprende: • Creación de la Comisión de Área • Vigilancia y control de IRAS • Seguridad del paciente quirúrgico • Proyectos UCI Zero • Programas de Optimización de usos de antimicrobianos (PROA) • Entorno del paciente • Sistemas de información
Fuente	Gerencia
Meta	Informe

ACUERDOS DE GESTIÓN 2018

51

4

Uso racional de los medicamentos.

4.1.2 Calidad basada en la selección de medicamentos

4.1.2.1	Antibióticos de amplio espectro/espectro reducido
Fórmula	Dosis Diarias Definidas (DDD) de antibióticos de amplio espectro / DDD antibióticos espectro reducido, prescritos en Atención Primaria
Fuente	Datos disponibles por la DGAS (SGF) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica
Meta	≤ 100

4.1.3 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos

4.1.3.1	Antibióticos sistémicos
Fórmula	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de antibióticos sistémicos (grupo J01) prescritos en atención primaria
Fuente	Datos disponibles por la DGAS (SGF) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica
Meta	≤ 20

ACUERDOS DE GESTIÓN 2018

52

4

Uso racional de los medicamentos.

4.2 Pediatría de Atención Primaria

4.2.2 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos

4.2.2.1	Antibióticos sistémicos en menores de 3 años
Fórmula	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes menores de tres años y día (DHD), de antibióticos sistémicos (grupo J01) prescritos en menores de tres años.
Fuente	Datos disponibles por la DGAS (SGF) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica
Meta	≤ 20



3.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IRAS Y USO ADECUADO DE ANTIMICROBIANOS EN EL SMS

54

2018

[illegible]



3.1.- OBJETIVOS

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

56

1. Objetivos generales:

- Reducir incidencia de IRAS en SMS: impulso de la vigilancia, prevención y control.
- Optimizar uso de antimicrobianos: red de centros sanitarios del SMS.

2. Objetivos específicos:

- Vigilancia IRAS en SMS: indicadores homogéneos, comparabilidad entre centros.
- Adherencia a higiene de manos: profesionales sanitarios en todos ámbitos sanitarios.
- Estrategias prevención de IRAS en unidades de críticos (UCIs, Servicios de Reanimación).
- Prevención y control de infecciones asociadas a dispositivos (CVC, SU, VM, ...)
- Prevención y control ILQ.
- Detección, notificación, investigación y control de brotes de IRAS: MMR.
- Seguridad en entorno del paciente: limpieza, asepsia, antisepsia, desinfección y esterilización, control ambiental.
- Definición de controles de calidad a aplicar en la identificación de microorganismos.
- Evaluación del impacto de las medidas preventivas y de control en IRAS.
- Extender los programas PROA en el ámbito del SMS.
- Programa formativo a profesionales sanitarios: prevención y control de IRAS, PROA.



3.2.- LÍNEAS DE TRABAJO

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

58

LÍNEAS DE TRABAJO:

1. Infección de localización quirúrgica
2. Unidades de Cuidados Intensivos
3. Vigilancia de los brotes epidémicos hospitalarios
4. Vigilancia de las infecciones por MMR
5. Programas PROA
6. Red de Laboratorios de apoyo: caracterización de resistencias y tipificación molecular
7. Seguridad en el entorno del paciente
8. Sistemas de información
9. Plan de formación

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

59

1. Infección de localización quirúrgica:

- Actuaciones alineadas con el Programa Regional de Seguridad del Paciente Quirúrgico en el SMS
- Vigilancia de la ILQ: COLO, HPRO, KPRO, CBGB-CBGC
- Prevención de la ILQ:
 - Adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica.
 - Pincelado con clorhexidina alcohólica al 2%.
 - Eliminación correcta del vello.
 - Adecuación de la profilaxis tromboembólica.
 - Utilización correcta del etiquetado de medicación.
 - Utilización del listado de verificación de seguridad quirúrgica.

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

60

2. Unidades de Cuidados Intensivos:

- Vigilancia en las UCIs (Protocolo SNV en UCIs): NAVM, BRC, BP, BS, ITU-SU
- Prevención en las UCIs:
 - Plan de Seguridad Integral
 - Bacteriemia Zero
 - Neumonía Zero
 - Resistencia Zero
 - ITU Zero

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

61

3. Vigilancia de los brotes epidémicos hospitalarios:

- Protocolo-Brotes del SNV

4. Vigilancia de las infecciones por MMR:

- El Protocolo-MMR del SNV propone vigilar:
 - Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC),
 - *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM),
 - *Clostridium difficile*.
- Otros MMR de relevancia clínico-epidemiológica en el ámbito nacional:
 - Enterobacterias productoras de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE),
 - *Acinetobacter baumannii* MR,
 - *Pseudomonas aeruginosa* MR,
 - Enterococo resistente a vancomicina (ERV),
 - *Stenotrophomonas maltophilia*.

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

62

5. Programas PROA:

- Objetivos generales de los PROA:
 - 1) Mejorar los resultados clínicos.
 - 2) Reducir los efectos adversos relacionados con la utilización de antibióticos.
 - 3) Garantizar tratamientos coste-efectivos.

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

63

7. Red de Laboratorios de apoyo: caracterización de resistencias y tipificación molecular

- Coordinación con el PRAN:
 - Creación red de laboratorios de apoyo al SNV-IRAS
 - Caracterización molecular y tipificación de clones MR
- Definición de herramientas y circuitos de comunicación de datos de microbiología hacia todas las partes implicadas en el control de IRAS

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

64

6. Seguridad en el entorno del paciente:

- Control del entorno animado: personal sanitario y no sanitario, familiares y acompañantes del paciente,...
- Control del entorno no animado: superficie (limpieza, antisepsia, desinfección,...), aire (bioseguridad ambiental, calidad del aire interior), agua (cloración) y regulación de los procedimientos de eliminación de residuos.

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

65

8. Sistemas de información

- Objetivo: permitir recogida de datos en todos los centros de forma homogénea y sin duplicidades
- Fuentes de información:
 - SELENE
 - OMI-AP
 - EPINE-EPPS
 - ENVIN-UCI
 - Registros de Farmacia
 - SIL: microbiología
- WASPSS

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

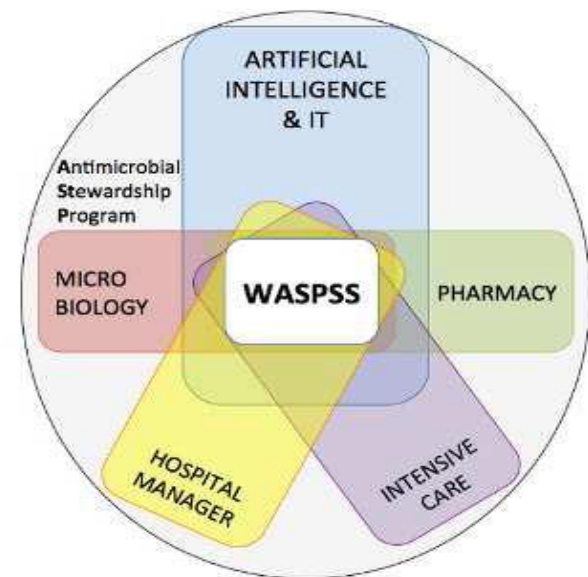
66

WASPSS es un proyecto de investigación cuyo objetivo principal es el desarrollo de un sistema inteligente para el soporte integral de un Programa de Uso Racional de Antibióticos (Antimicrobial Stewardship Program, ASP).

WASPSS se adapta a un contexto multidisciplinar (médico, microbiólogo, farmacéutico, gestor) para ayudar al equipo PROA en la toma de decisiones

Proyecto conjunto de la Universidad de Murcia y el Hospital Universitario de Getafe.

Desarrollo financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, y por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), REF: TIN2013-45491-R.



Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

67

Actualmente, colaboración en el marco del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) con el objetivo de evaluar la implantación de la aplicación informática WASPSS en 7 centros hospitalarios de 6 comunidades autónomas.



El sistema WASPSS facilita el establecimiento de Programas de Optimización del Uso de Antibióticos (PROA) en hospitales a través de soluciones que integran y comunican a los distintos niveles operativos, departamentos y médicos involucrados en estos programas.

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

68

DE FORMA RESUMIDA EL SISTEMA WASPSS OFRECE:

1. Buscar pacientes atendiendo a diferentes criterios clínicos.
2. Revisar la información clínica de los pacientes (antibióticos, cultivos, analíticas, etc.).
3. Crear recomendaciones (antibióticos, cultivos, etc) hacia otros usuarios PROA.
4. Revisar y gestionar alertas generadas automáticamente.
5. Consultar tratamientos antibióticos (empíricos y dirigidos) utilizando el antibiograma acumulado del hospital.
6. Generar gráficas/tablas sobre el uso de antibióticos, epidemiología, e indicadores .
7. Generar informes.
8. Otras funcionalidades: Mensajería entre los distintos usuarios; exportar a Excel los resultados; hacer consultas por grupos de principios activos y microorganismos; etc.

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

69

9. Plan de formación

- Objetivos:
 - Reforzar la cultura de prevención de IRAS en profesionales
 - Mejorar calidad y seguridad en la prescripción y administración
- Plan de formación:
 - Integrado dentro del Plan Estratégico en Formación Continuada del SMS
 - Organizado desde la Comisión Regional de IRAS en coordinación con la Unidad de Desarrollo Profesional



3.3.- ESTRUCTURA

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

71

COMISIÓN REGIONAL:

COMPOSICIÓN:

Presidente: Director General de Asistencia Sanitaria (DGAS).

Miembros:

- Subdirector General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación: coordinación ejecutiva del Programa.
- Subdirectora de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.
- Subdirectora de Programas, Cuidados y Cronicidad.
- Subdirector General de Tecnologías de la Información.
- Coordinadores de las Comisiones de Área.
- Coordinador de la Unidad de Desarrollo Profesional.
- Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061.
- Jefe del Servicio de Gestión Farmacéutica.

FUNCIONES:

- Dirección y coordinación del Programa.
- Aprobación de los protocolos generales del sistema de vigilancia, prevención y control correspondientes.
- Definición de los sistemas de información, registro y evaluación.
- Definición del plan de formación del Programa.
- Explotación y difusión de la información y conocimientos generados a nivel SMS, así como entre los centros implicados.
- Dar apoyo a las Comisiones de Área.
- Elaboración de la Memoria Anual.
- Seguimiento y evaluación del Programa.

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

72

COMISIONES DE ÁREA:

COMPOSICIÓN:

Presidente: Dirección Médica.

Miembros:

- FEA de Medicina Interna experto en enfermedades infecciosas.
- FEA de Medicina Preventiva y Salud Pública (donde exista esa figura).
- FEA de Microbiología y Parasitología.
- FEA/TSE de Farmacia Hospitalaria.
- FEA de Medicina Intensiva (donde exista esa figura).
- Enfermería de control de infecciones hospitalarias.
- Coordinador de Calidad y Seguridad del Paciente.

Coordinador: Designado por Dirección de Área entre los miembros de la Comisión de Área. Coordinación del Proyecto en el ámbito del Área de Salud. Formará parte de la Comisión Regional.

FUNCIONES:

- Ámbito de actuación doble:
 - Vigilancia, prevención y control de IRAS a nivel local.
 - Implementación del PROA local.
- Adaptación del Programa IRAS-SMS a su Área de Salud: "Programa Local".
- Realización del Análisis de Situación del Área.
- Elaboración de la propuesta del plan anual de trabajo.
- Elaboración del documento PROA del Área de Salud.
- Difusión del Programa en su centro.
- Implantación del Programa.
- Monitorización de los indicadores de IRAS y PROA.
- Detección y control de brotes epidémicos.
- Ejecución del plan de formación.
- Evaluación periódica y difusión de los resultados.
- Elaboración de la Memoria anual.
- Aquellas que surjan de la Comisión Regional de IRAS-PROA.

Programa de Prevención y Control de las IRAS y Uso Adecuado de Antimicrobianos en el SMS

73

PROGRAMA LOCAL DE ÁREA:

- Documento de adaptación del Programa a las características propias del Área de Salud
- 1. Constitución de la Comisión de Área y cumplimentación de ficha de miembros y funciones asignadas. Equipo IRAS-PROA.
- 2. Elaboración y/o actualización del análisis de la epidemiología y problemática local de las resistencias (si no se dispone de análisis previo):
- 3. Propuesta de actividades a aplicar en el ámbito local en vigilancia, prevención y control IRAS y uso adecuado antimicrobianos.
 - 1. Vigilancia de IRAS.
 - 2. Monitorización de Indicadores.
 - 3. Guías de tratamiento antimicrobiano.
 - 4. Protocolos de Profilaxis Antibiótica.
 - 5. Revisión de prescripciones.
 - 6. Actividades de difusión y de formación.
- 4. Plan de trabajo 2018.

7.- Ruegos y preguntas

74

