

REUNIÓN ANUAL ENVIN

16 DE MARZO 2016

MADRID. COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS (ICOMEM)

C/ Santa Isabel, 51 28012 Madrid Tel.:91 538 51 02

MIÉRCOLES. 16 DE MARZO 2016

17.30-19.30 **Situación del proyecto Resistencia Zero**

Moderadores: Francisco Álvarez Lerma. Hospital del Mar. Barcelona
Enriqueta Andreu Soler. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia



**Resistencia
Zero**

- 17.30-17.50 Evolución de los indicadores del proyecto RZ
Mercedes Catalán. Hospital Doce de Octubre. Madrid
- 17.50-18.10 Mapa epidemiológico de las CCAA en base al registro ENVIN
Ricardo Gimeno. Hospital Universitario La Fé. Valencia
- 18.10-18.30 Como explotar la información de resistencias en mi UCI
Sonia Uriona, Susana Otero. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona
- 18.30-18.40 Discusión y conclusiones

20 AÑOS

ENVIN★HELICS

20 años del estudio ENVIN-HELICS. 20 años trabajando juntos

En diciembre del año 2014 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) resolvió **reconocer el Estudio Nacional de Infección Nosocomial en UCI (Registro ENVIN-UCI) como Registro de interés para el Sistema Nacional de Salud.**

ENVIN



1994

Resistencia Rzero 2014



Neumonía Nzero 2011

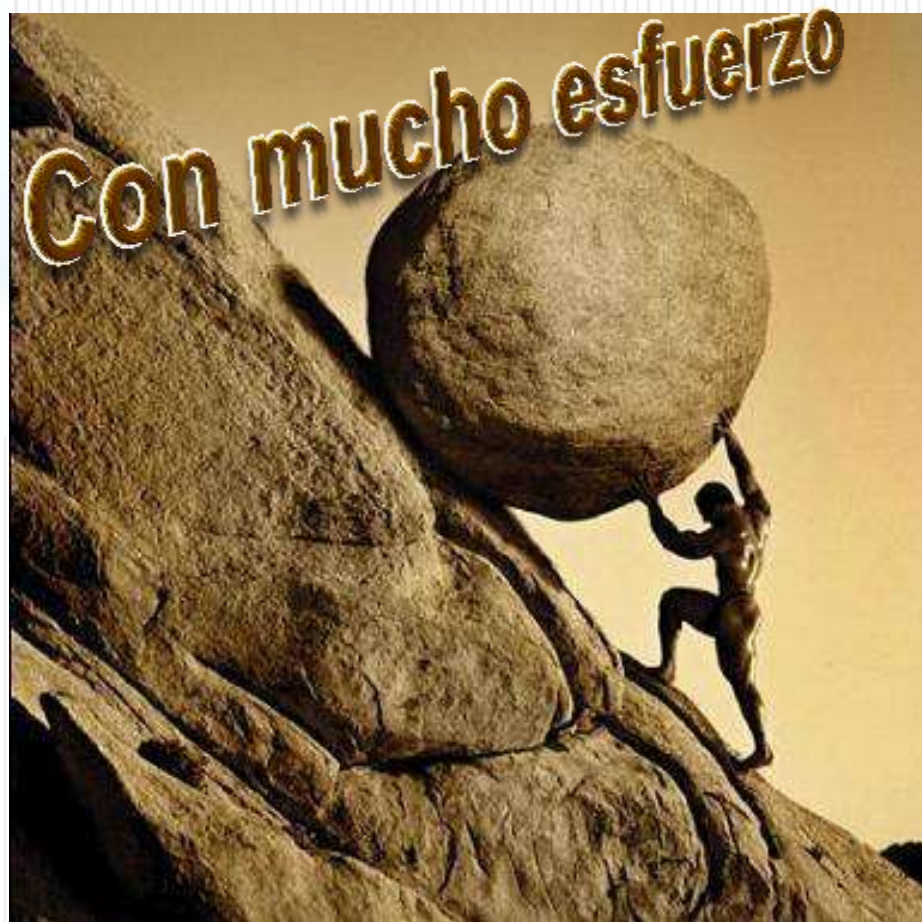


Bacteriemia Rzero 2009





Superando muchos obstáculos



Con mucho esfuerzo

ENVIN



1994



Z
Bacteriemia
R
ero 2009

N
eumonía
Z
ero 2011

R
esistencia
Z
ero 2014



R
esistencia
Z
ero

Resultados



Fecha: 16 de Marzo de 2016

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid
Santa Isabel, 51 - 28012 Madrid

“PROYECTO RESISTENCIA ZERO”

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS.



Dra. Mercedes Catalán González.

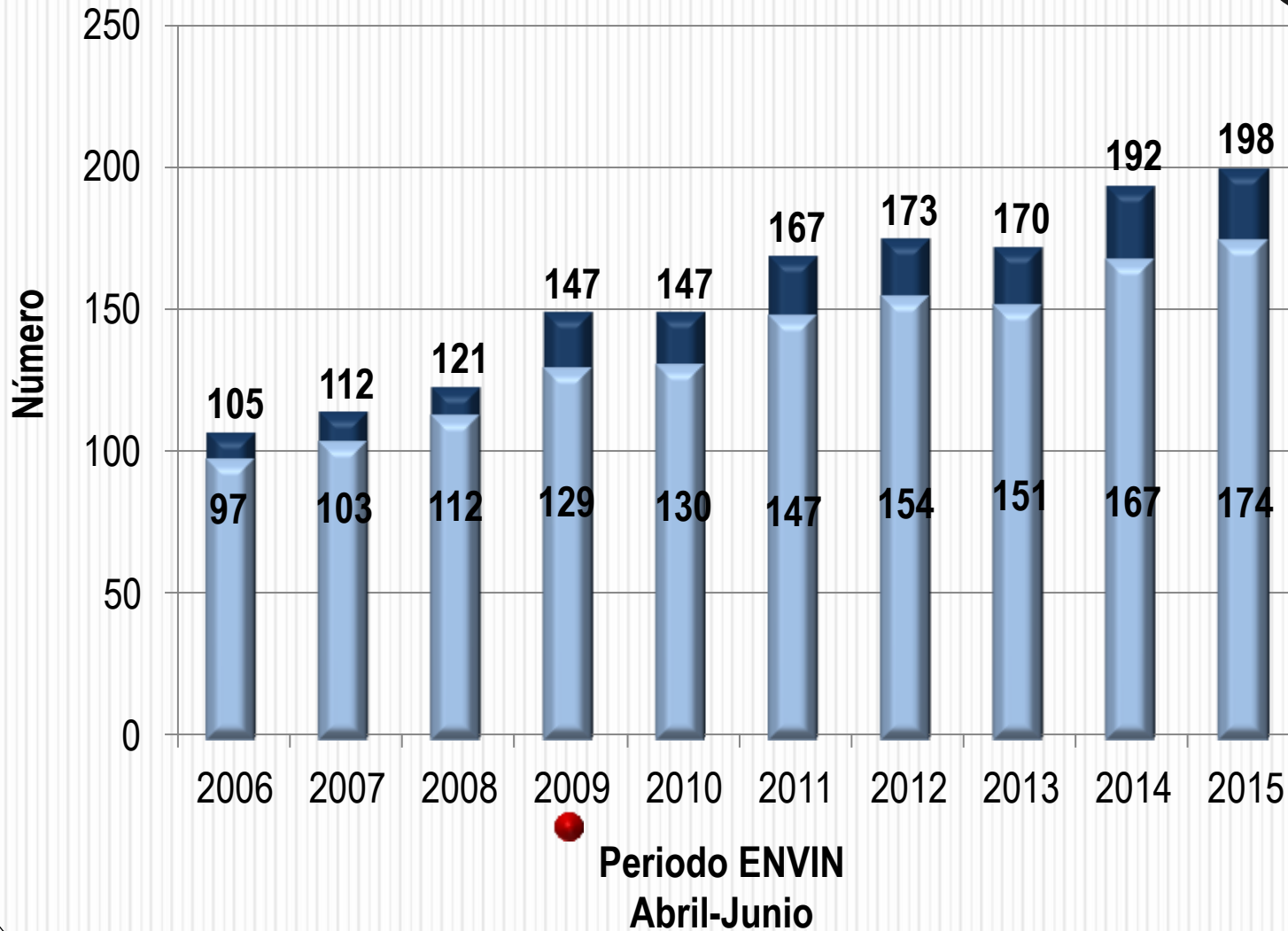
Servicio de Medicina Intensiva.

Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid

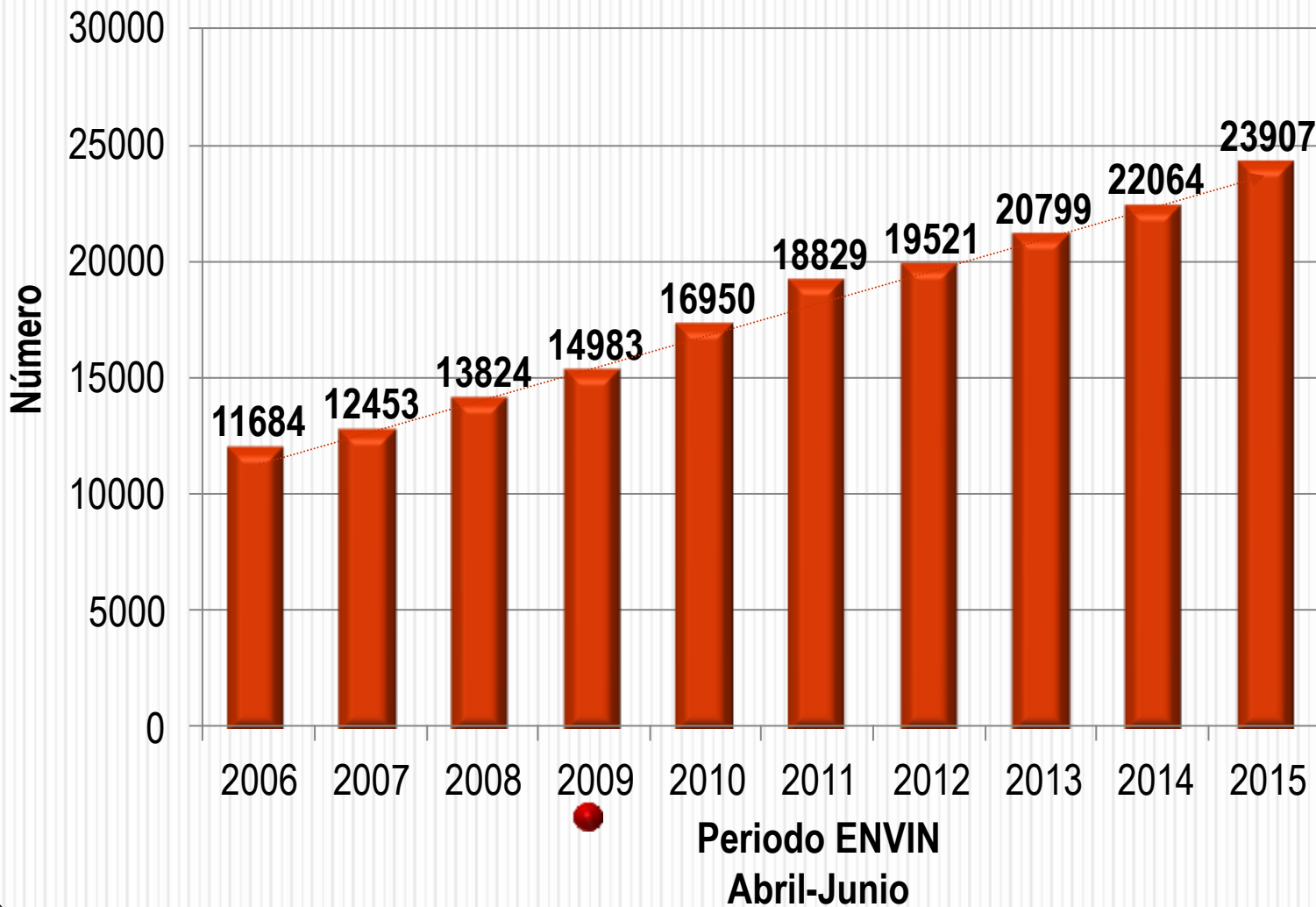
■ N° UCI // ■ N° Hospitales participantes



↑ 35% UCI
↑ 35% Hospitales



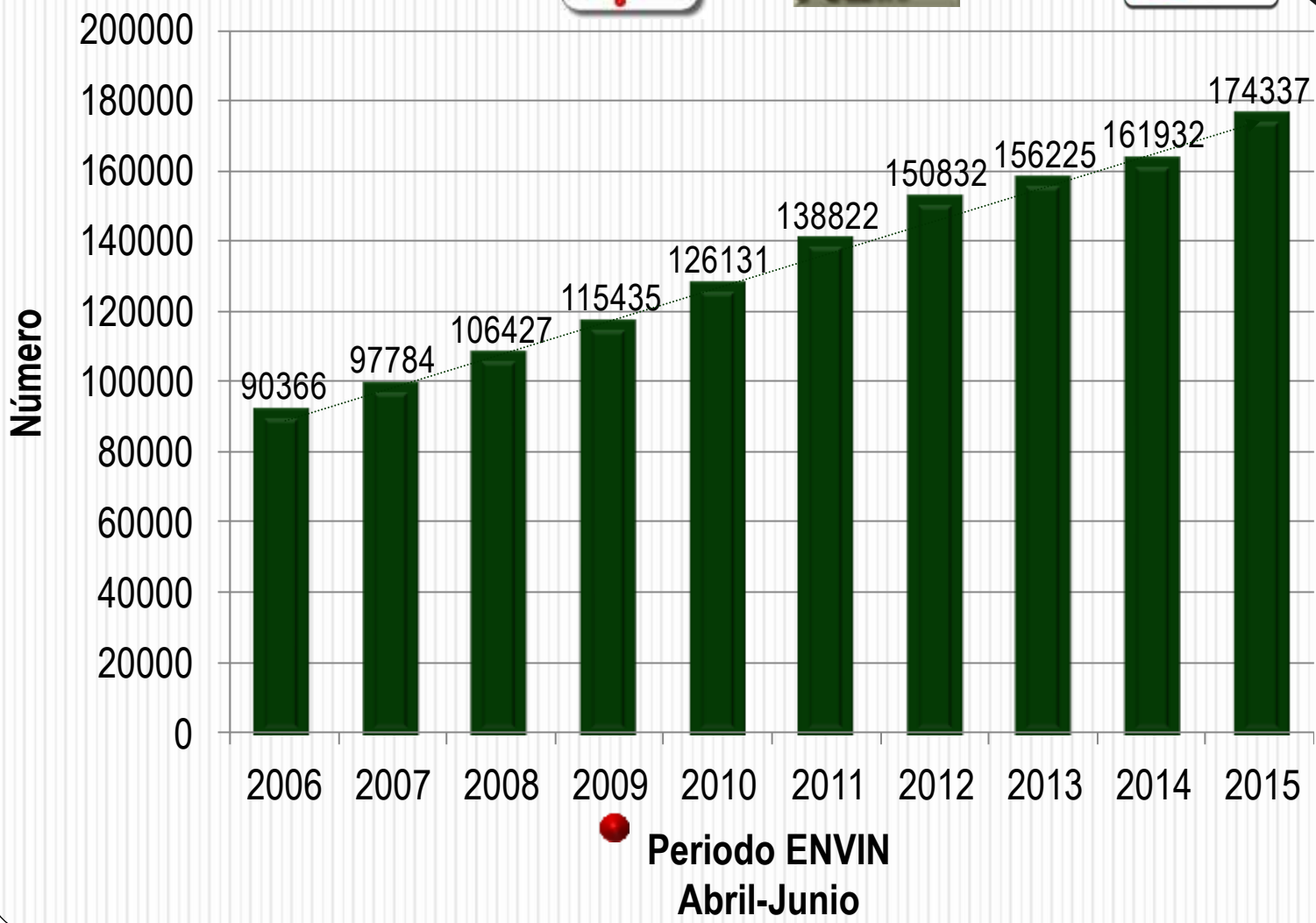
Nº Pacientes ingresados



Días de estancia en UCI



↑ 51%
Días de estancia



Después de
Después de

1-ABRIL 2014 /
30-SEPTIEMBRE 2015

Resistencia
Zero



MESES

...seguimos trabajando muy duro
...seguimos trabajando muy duro

CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL “PROYECTO RZ”

Filtros generales

- **Unidades activas fuera del periodo ENVIN**
 - Entre julio 2014- marzo 2015 y julio 2015 - septiembre 2015: **253**
- **Unidades de adultos activas fuera del periodo ENVIN**
 - Entre julio 2014 - marzo 2015 y julio2015 - septiembre 2015: **236**

↑10,5%

↑10,8%

Filtros Informe Nov-2014

- **Unidades con alguna información en denominadores RZ (ATB, BMR o AISL) fuera de periodo ENVIN**
 - Entre julio 2014 - marzo 2015 y julio2015 - septiembre 2015: **225**

↑21,6%

Filtros Informe Marzo-2015

- **Unidades con al menos 1 día de BMR fuera del periodo ENVIN**
 - Entre julio 2014 - marzo 2015 y julio2015 - septiembre 2015: **207**
- **Unidades con al menos 1 ficha con BMR** (previo o durante, colonización o infección) introducida a través del ENVIN completo, simplificado o RZ fuera del periodo ENVIN: **181**
- **Unidades con una proporción $\geq 1\%$ de BMR reportados en tabla inicial** (previo o durante, colonización o infección) **con respecto al total de pacientes** : **166**
- **Unidades con información congruente entre días de BMR y BMR registrados en fichas individuales:** **163**

↑16,3%

↑48,4%

↑66%

↑87%



ENVIN-HELICS

Marzo 2015

Septiembre 2015

Nº CCAA participantes

17

17

Nº UCI participantes

206

253

Δ 23%

ANÁLISIS

Nº UCI Incluidas

87

163

Δ 87%

Nº UCI Excluidas

119

90

▽ 25%



En UCI nos vamos concienciando de una cosa: ***El esfuerzo merece la pena.***

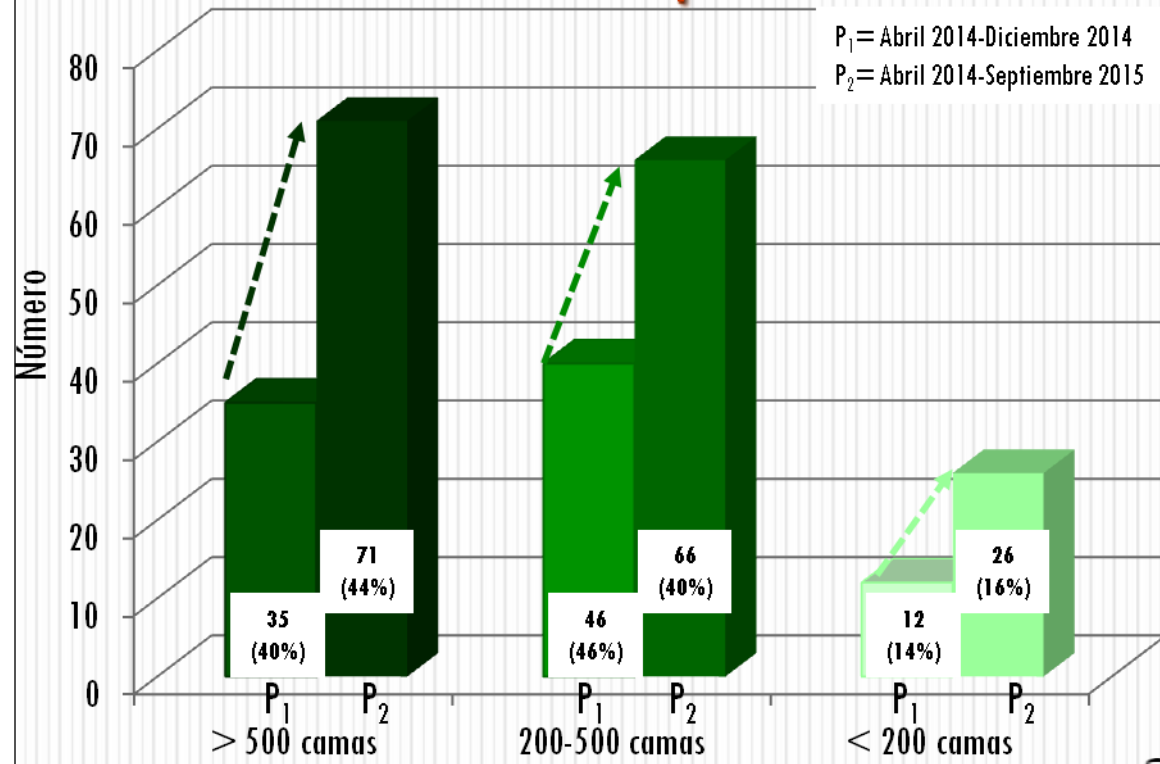


87%

***Unidades con información congruente
entre días de BMR y BMR registrados
en fichas individuales:***

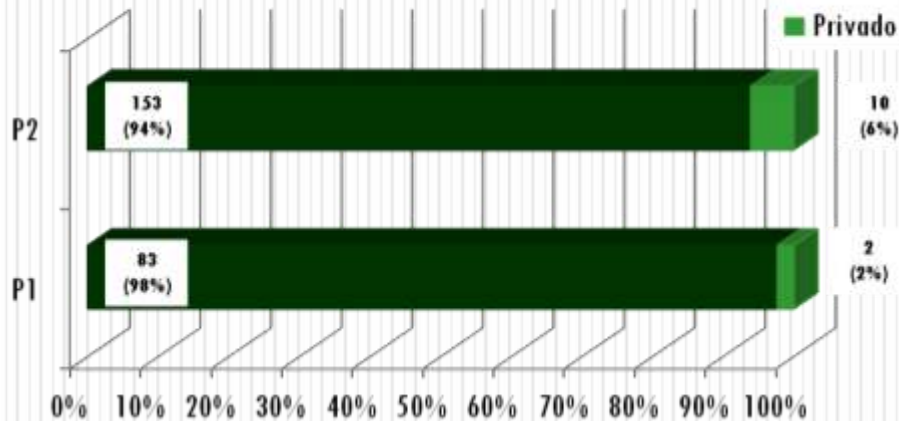
Tamaño de los Hospitales

P₁ = Abril 2014-Diciembre 2014
 P₂ = Abril 2014-Septiembre 2015



Dependencia de las UCI de los Hospitales

■ Público
 ■ Privado

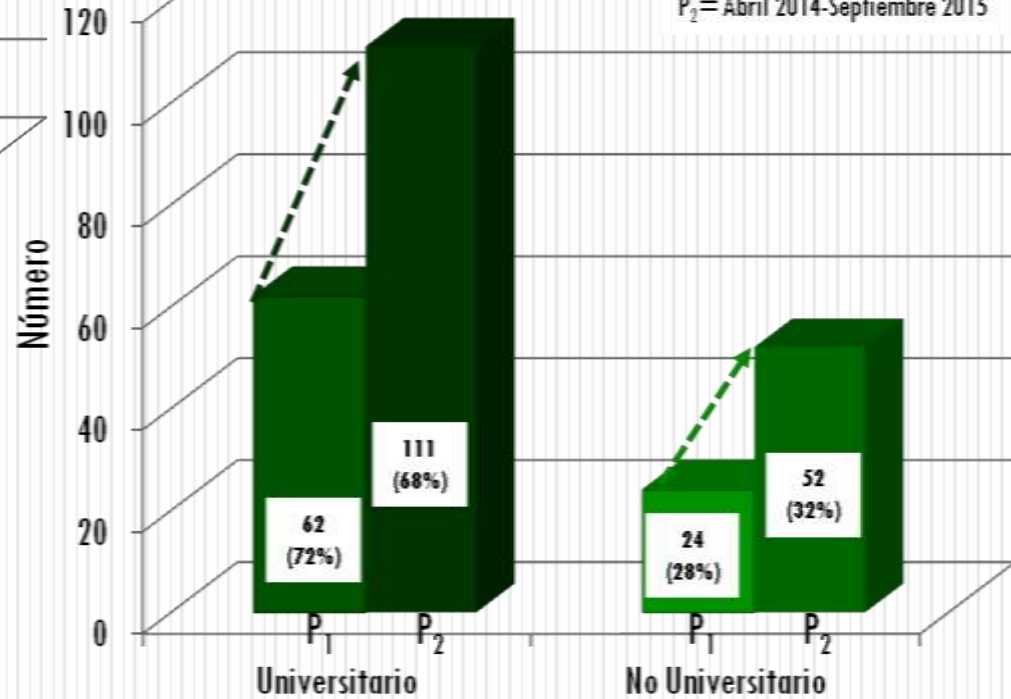


Evolución de los Indicadores de resultados RZ Resistencia Zero

P₂: (n=163)


Capacidad Docente de los Hospitales

P₁ = Abril 2014-Diciembre 2014
 P₂ = Abril 2014-Septiembre 2015

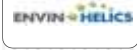


Pacientes ingresados

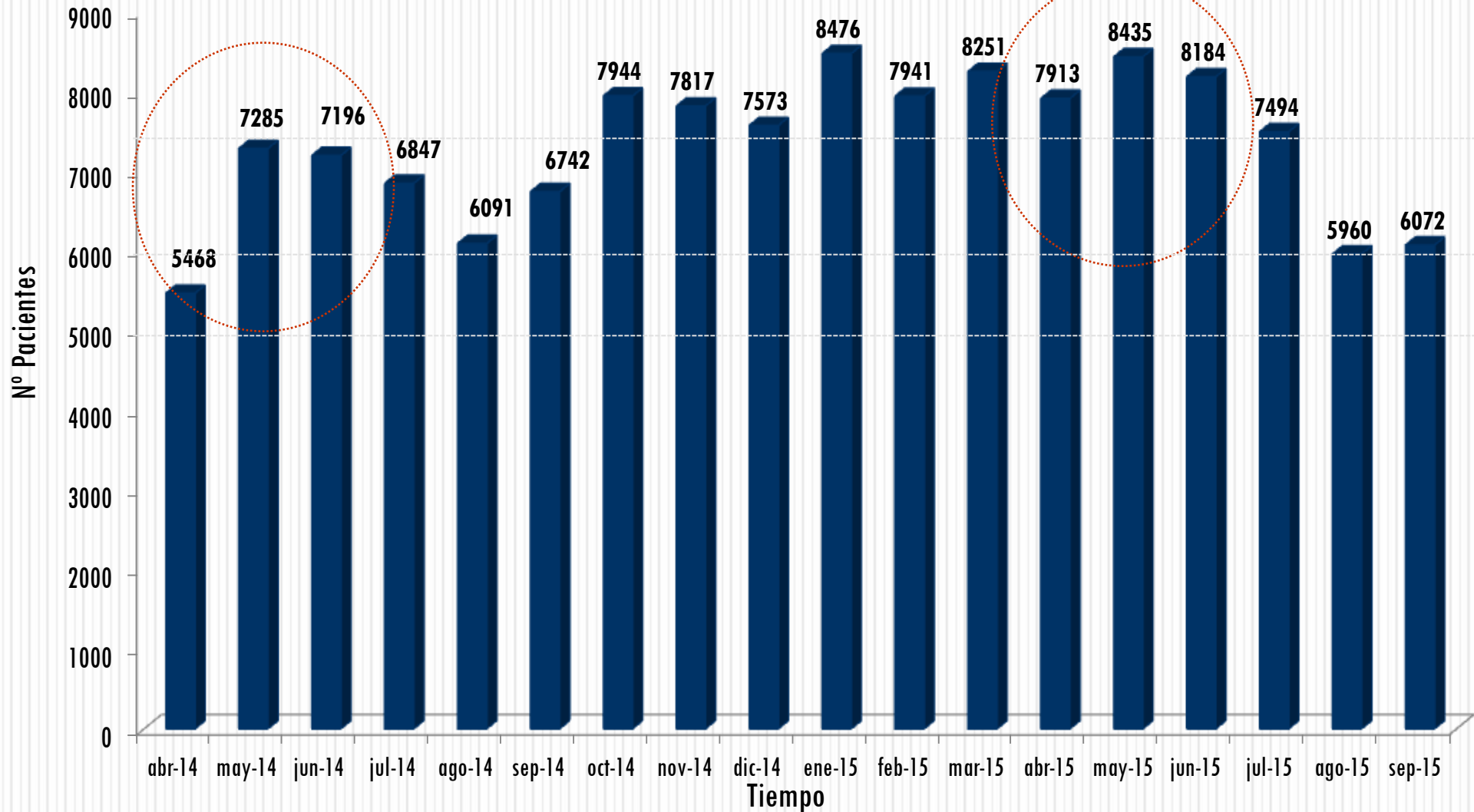
n= 131.689 pac.

Evolución de los Indicadores de resultados RZ 

 Resistencia Zero

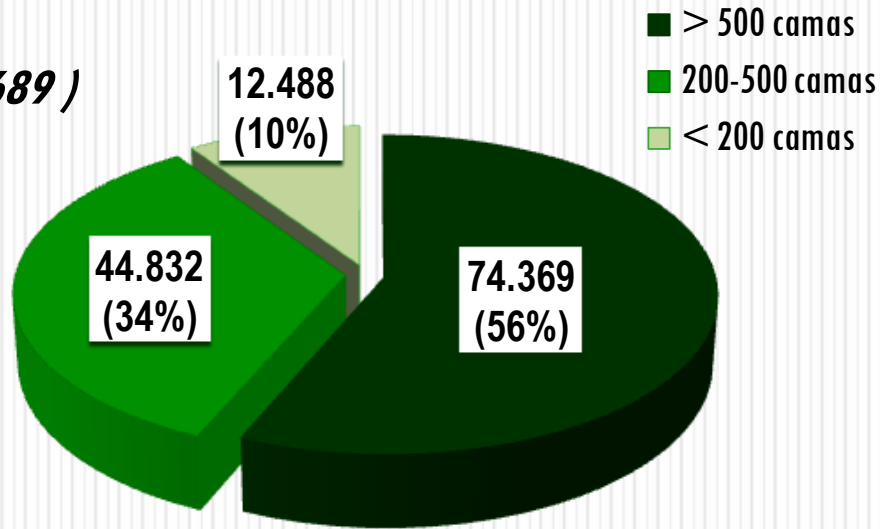
 ENVIN HELICS

 ENVIN HELICS



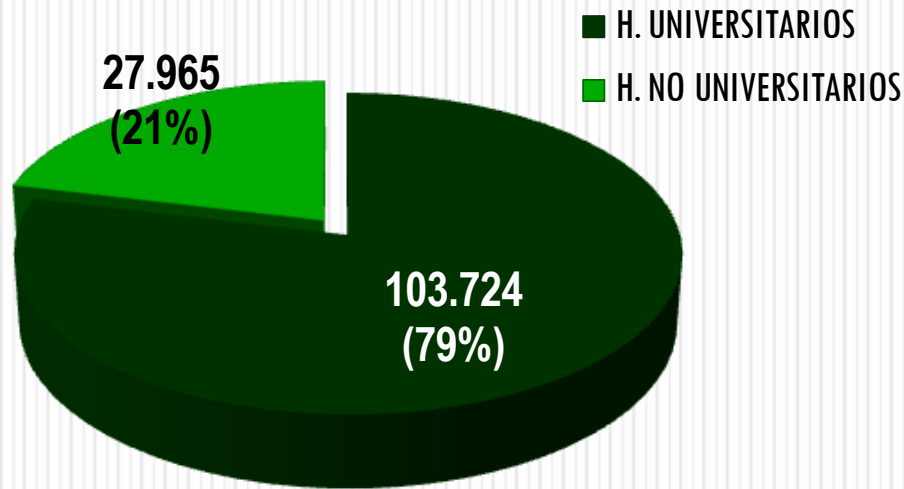
Tamaño de los Hospitales

(n= 131.689)



Capacidad Docente de los Hospitales

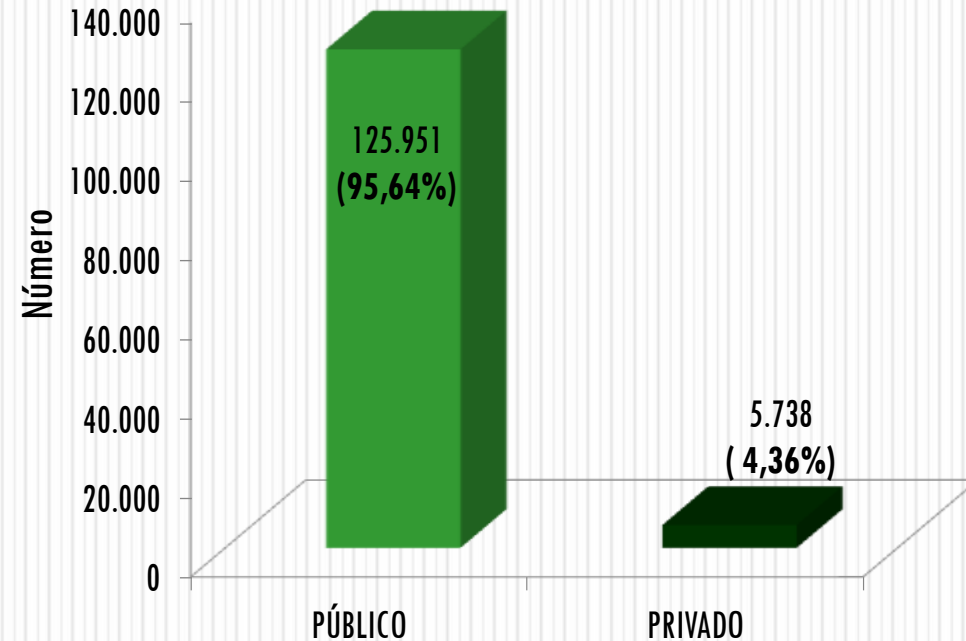
(n= 131.689)



Pacientes ingresados


(n= 131.689)

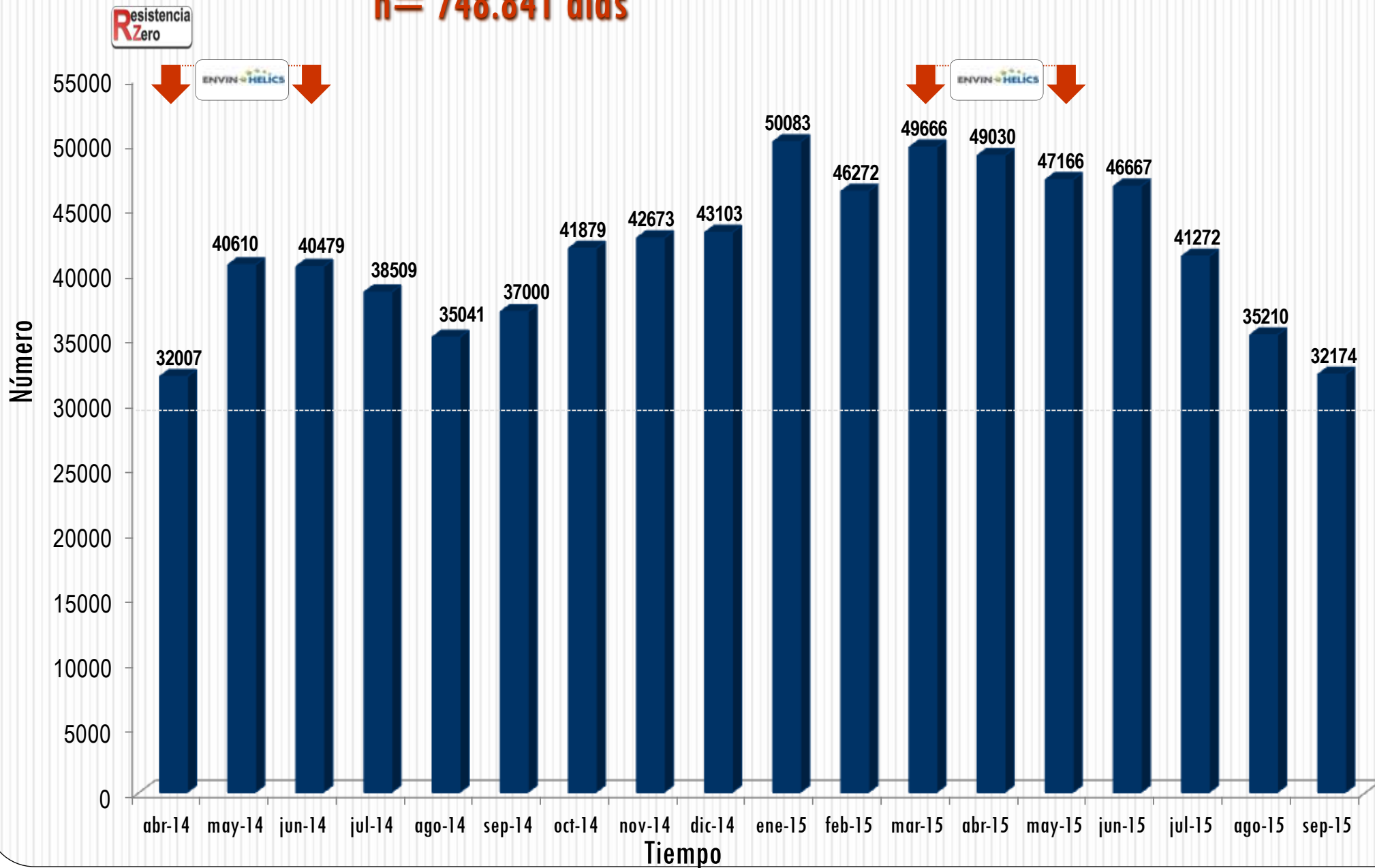
Dependencia de las UCI de los Hospitales



Días de estancia en UCI

n = 748.841 días

Evolución de los Indicadores de resultados RZ 





SeMICyUC
Sociedad Española de Medicina
Intensiva y Unidades Coronarias

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

Resistencia
Zero

Prevención de la Emergencia de Bacterias
Multirresistentes en el Paciente Crítico

“PROYECTO RESISTENCIA ZERO” (**RZ**)

**Evaluación del impacto sobre la
prevención del desarrollo de BMR
en pacientes críticos.**

Tasas de pacientes con una o más BMR adquiridas en UCI.

Tasa de días libres de uso de antibióticos.

Tasa de uso de determinados antibióticos o familia de antibióticos

- **• Número de *pacientes ingresados en UCI con una o más BMR* identificadas a partir de las 48 h de ingreso o en las siguientes 48 h al alta de UCI *por 1.000 días de estancia en UCI y por cada 100 pacientes ingresados.***
 - **• Puede diferenciarse atendiendo a la clasificación de la *BMR* como *colonización* o como *infección*.**
 - **• Se calculará de forma continua durante toda la intervención.**
 - **• Las BMR se valorarán en muestras clínicas (infecciones o colonizaciones) y en muestras de vigilancia**
-
- **• *Número de días-paciente que no recibe antibióticos sistémicos por 1.000 días de estancia en UCI.***
 - **• Se incluyen todos los *antibióticos sistémicos* utilizados independientemente del motivo de su indicación.**
 - **• Se calculará de forma continua durante toda la intervención.**
-
- **• *Número de días de utilización de un determinado antibiótico o familia de antibióticos por 1.000 días de estancia en UCI.***
 - **• Daptomicina, linezolid, colistina y tigeciclina. Familias de antibióticos están carbapenémicos (imipenem, meropenem, doripenem, ertapenem), quinolonas (ciprofloxacino, norfloxacino, levofloxacino, moxifloxacino), cefalosporinas de 3^a (cefotaxina, ceftriaxona, ceftazidima) y 4^a generación y glucopéptidos.**

Tasas de pacientes con una o más BMR adquiridas en UCI.

- • Número de ***pacientes ingresados en UCI con una o más BMR*** identificadas a partir de las 48 h de ingreso o en las siguientes 48 h al alta de UCI ***por 1.000 días de estancia en UCI y por cada 100 pacientes ingresados.***
- • Puede diferenciarse atendiendo a la clasificación de la ***BMR*** como ***colonización*** o como ***infección.***
- • Se calculará de forma continua durante toda la intervención.
- • Las BMR se valorarán en muestras clínicas (infecciones o colonizaciones) y en muestras de vigilancia

NHC: 999924
 INICIALES: JML
 FECHA NACIMIENTO: 08/03/1940
 EDAD: 75
 SEXO: Hombre Mujer
 Nº HABITACIÓN: 230
 FECHA INGRESO HOSPITAL: 27/01/2016
 FECHA INGRESO UCI: 27/01/2016
 FECHA ALTA UCI:
 FECHA ALTA HOSPITAL:
 EXITUS: Ni Si FECHA:

DIAGNOSTICO
 Shock séptico
SAPS II y APACHE II
 SAPS II: 36 (Cálculo) APACHE II: 31 (Cálculo)

GLASGOW
 Estimado: 14 (Previo a la administración de sedantes)

ORIGEN DEL PACIENTE
 Unidad de hospitalización (mismo hospital u otro)
 Otra UCI
 Comunidad (de su propia casa, de urgencias o no)
 Asilo, centro geriátrico, centro de larga estancia

TIPO DE INGRESO
 Paciente médico
 Cirugía programada
 Cirugía urgente

OTRAS CARACTERÍSTICAS
 Trauma Si No
 Coronario Si No
 ATB 48h previos al ingreso en UCI Si No

CIRUGÍA PREVIA
 Cirugía en los 30 días previos al ingreso (Incluyendo la que motivo el ingreso en UCI)
 Cirugía vascular

FACTORES DE RIESGO
 Cirugía urgente (durante la estancia en UCI) Si No
 Derivación ventricular externa Si No
 Depuración extrarrenal Si No
 Nutrición parenteral Si No
 Neutropenia Si No

COMORBILIDADES PREVIAS
 Diabetes Si No
 Insuficiencia renal Si No
 Inmunosupresión Si No
 Neoplasia Si No
 Cirrosis Si No
 EPOC Si No
 Desnutrición hipoproteinémica Si No
 Trasplante de órgano sólido Si No

COLONIZACIÓN / INFECCIÓN
 SARM (MRSA) Previo Durante No
 Infección Colonización Loc. Respiratori
 Enterococo resistente Vancomicina Previo Durante No
 Infección Colonización Loc. Urinario
 Pseudomonas multirresistente Previo Durante No
 Acinetobacter R-Imipenem Previo Durante No
 Infección Colonización Loc. Piel/Partes Fecha 10/02/2016
 Enterobacteria - BLEE Previo Durante No
 BGN - Carbapenemasa Previo Durante No
 Infección Colonización Loc. Respiratori Fecha 02/03/2016
 BGN multirresistente Previo Durante No
 Clostridium difficile Previo Durante No
 Tuberculosis Previo Durante No

Desde 2010...

COLONIZACIÓN / INFECCIÓN

SARM (MRSA) Previo Durante No
 Infección Colonización Loc. Respiratori

Enterococo resistente Vancomicina Previo Durante No
 Infección Colonización Loc. Urinario

Pseudomonas multirresistente Previo Durante No

Acinetobacter R-Imipenem Previo Durante No
 Infección Colonización Loc. Piel/Partes Fecha 10/02/2016

Enterobacteria - BLEE Previo Durante No

BGN - Carbapenemasa Previo Durante No
 Infección Colonización Loc. Respiratori Fecha 02/03/2016

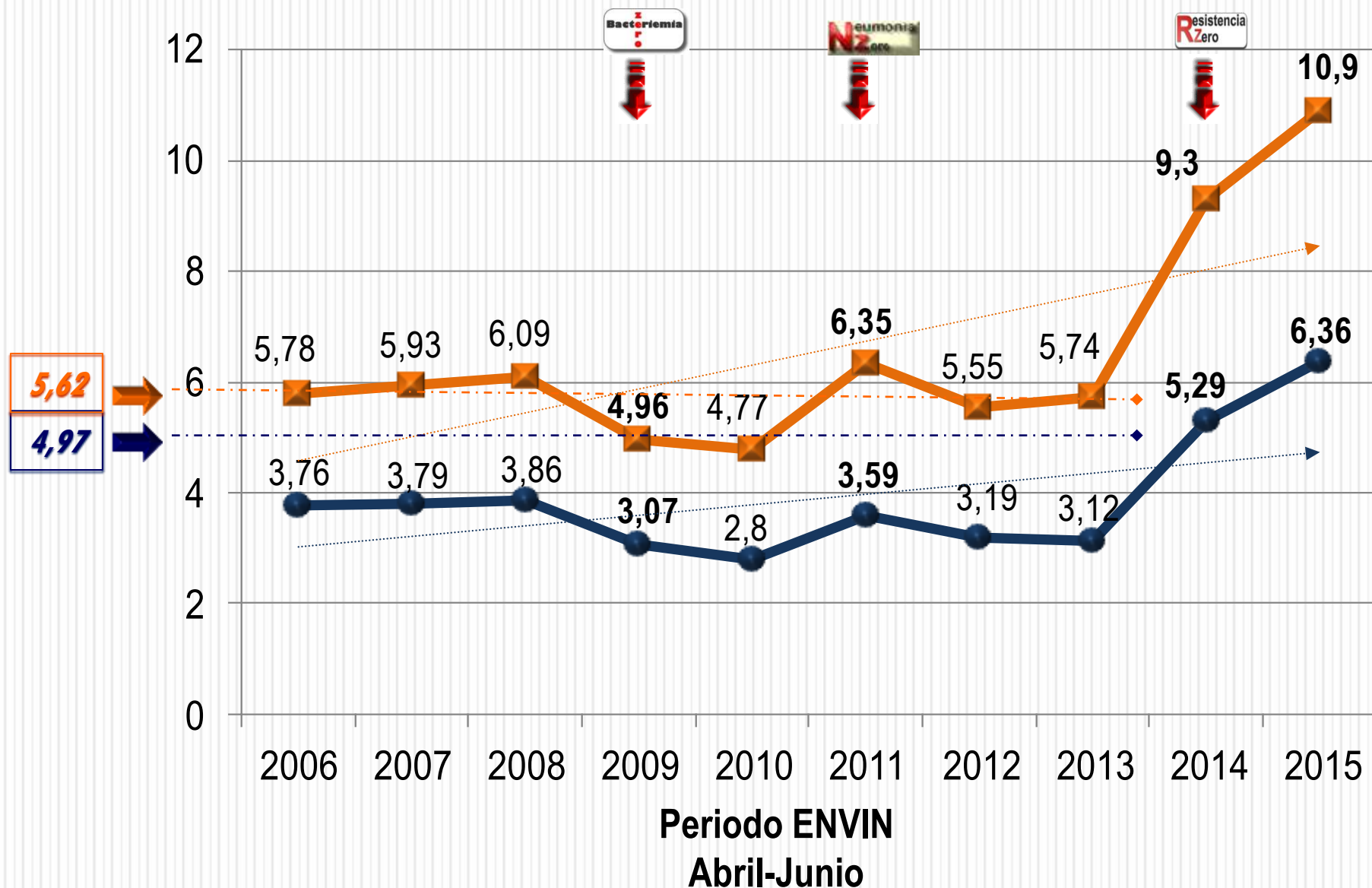
BGN multirresistente Previo Durante No

Clostridium difficile Previo Durante No

Tuberculosis Previo Durante No

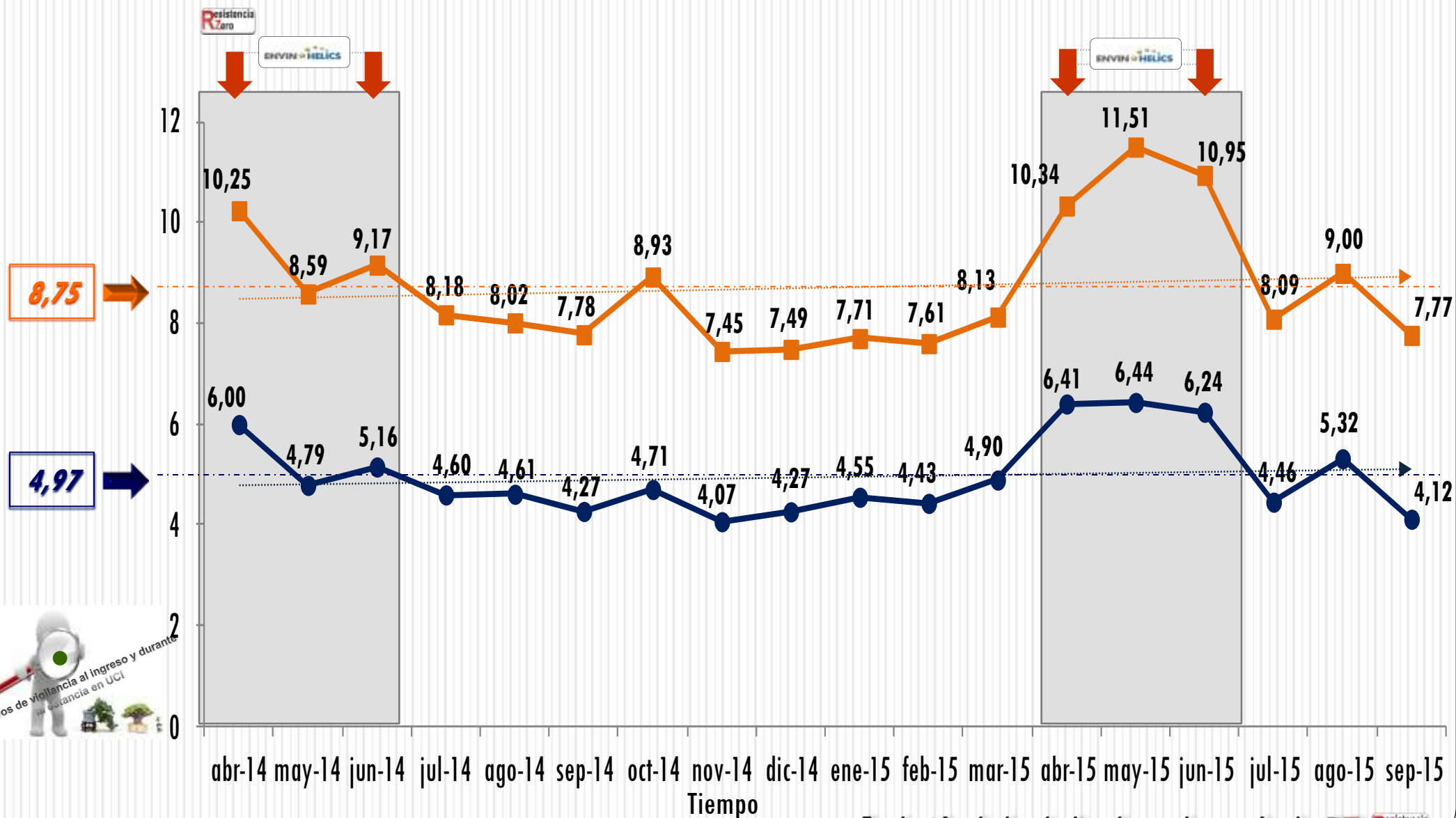
● Tasa de pacientes con uno o más **BMR** por cada *100 pacientes ingresados en UCI*.

■ Tasa de pacientes con uno o más **BMR** por *1000 estancias en UCI*.



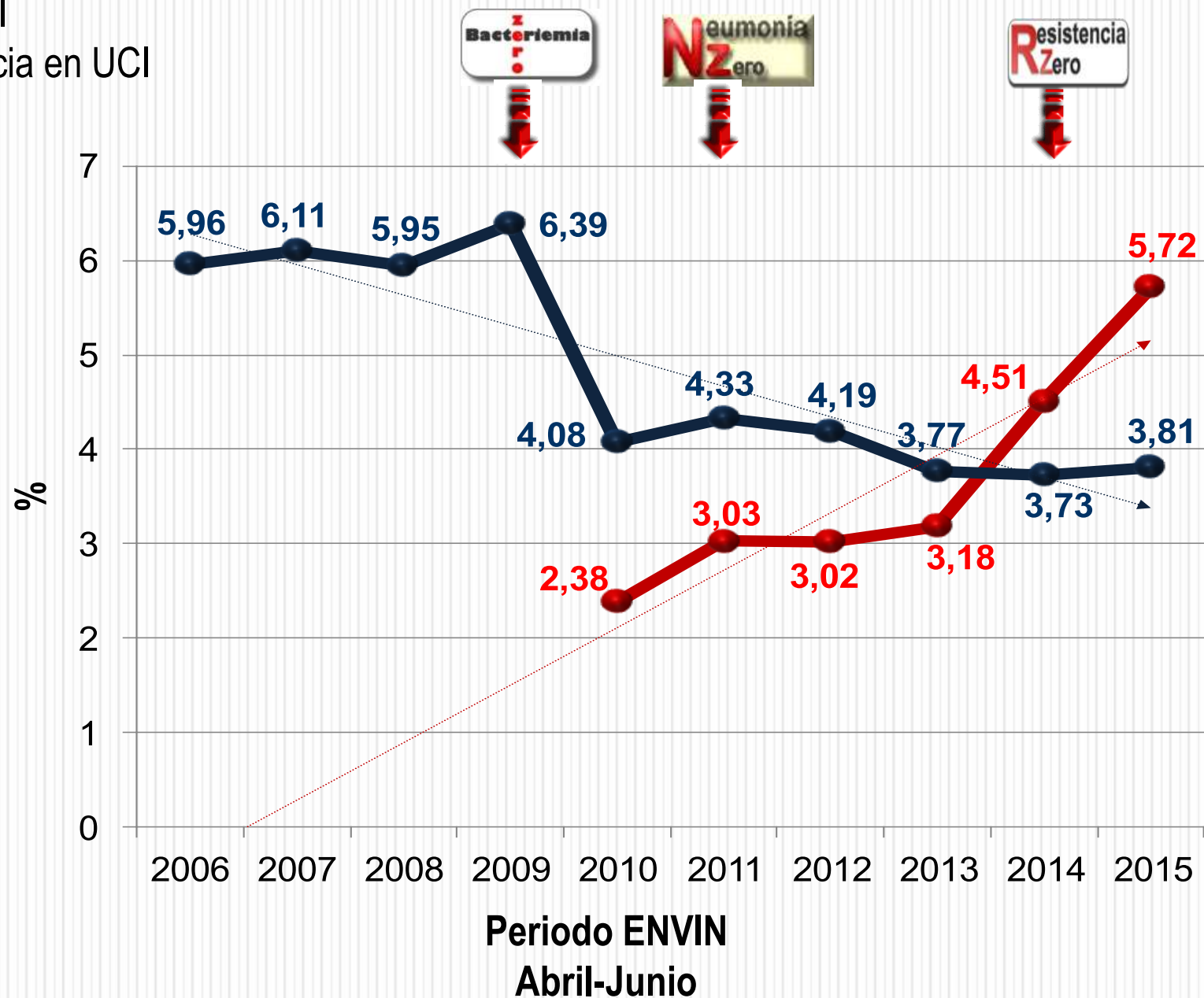
● **Tasa de pacientes con uno o más BMR por cada 100 pacientes ingresados en UCI.**

■ **Tasa de pacientes con uno o más BMR por 1000 estancias en UCI.**



Pacientes con BMR (I/C) por 100 pacientes ingresados

- Al ingreso en UCI
- Durante la estancia en UCI





➔ Desde 2010 se observa un incremento progresivo de la tasa de pacientes colonizados/infectados por BMR al ingreso en UCI.

2,38 ➔➔➔ 3,18 // // // ● Incremento progresivo de los cultivos de vigilancia al ingreso en UCI.

➔ Desde 2009 descenso progresivo de la tasa de pacientes colonizados/infectados por BMR durante la estancia en UCI.

6,39 ➔➔➔ 3,77 // // // ● A la implementación de “Proyectos **BZ** y **NZ**” en UCI.

● Mayor mentalización en UCI de la importancia de las medidas para disminuir la transmisión de BMR.

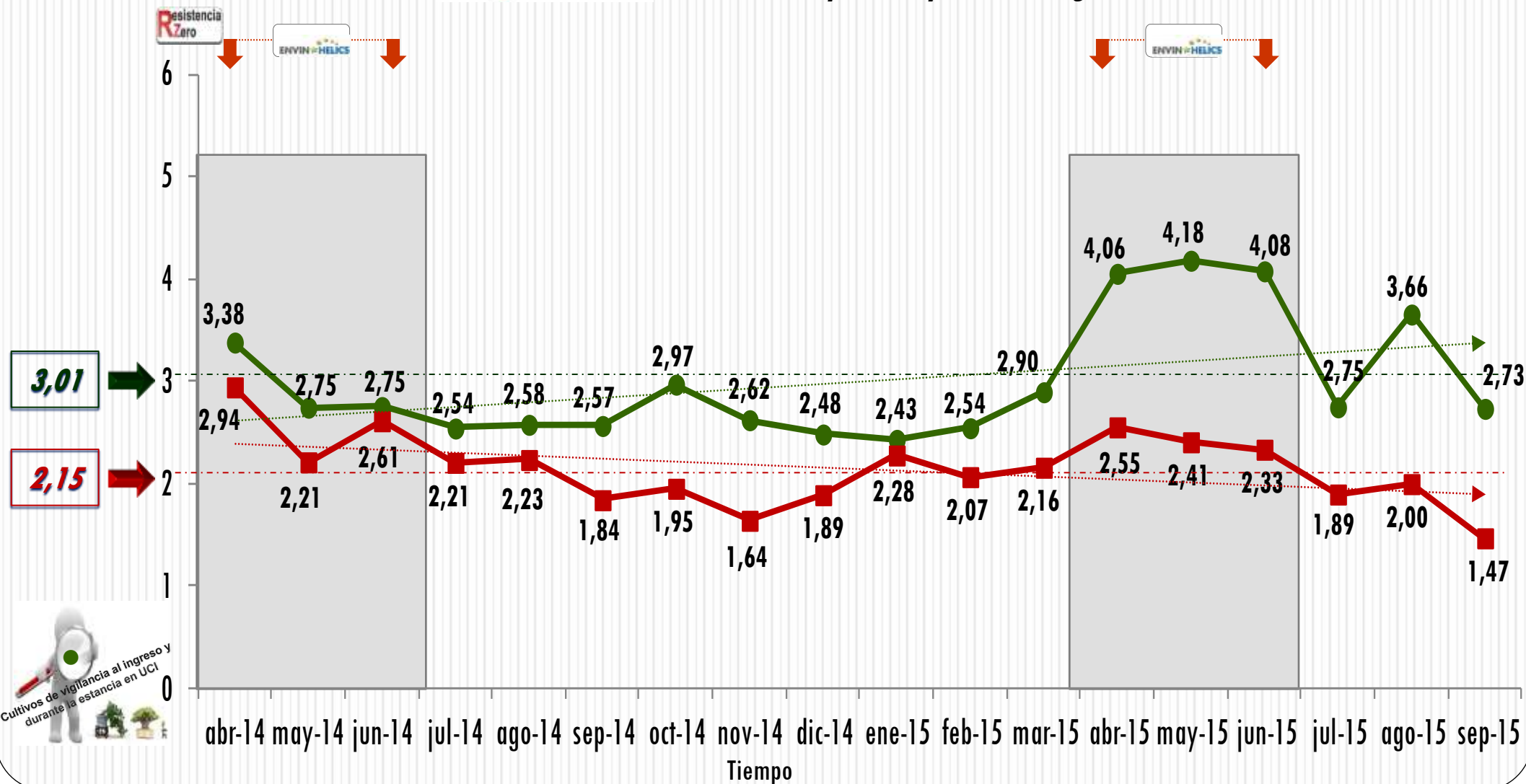
● Mayor vigilancia activa semanal en UCI con los cultivos microbiológicos.

Evolución de los Indicadores de resultados **RZ** Resistencia Zero



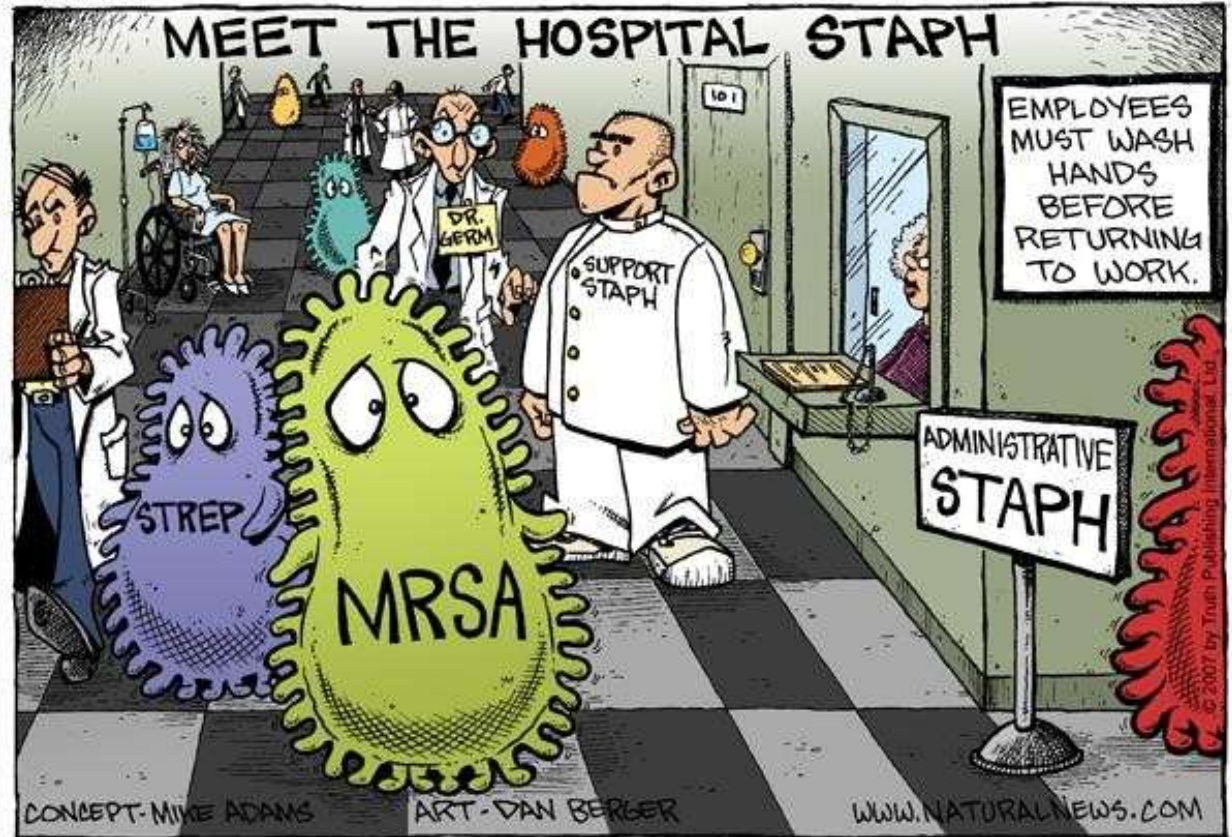
● Tasa de pacientes con uno o más **BMR AL INGRESO** por cada 100 pacientes ingresados en UCI.

■ Tasa de pacientes con uno o más **BMR nosocomiales DURANTE EL INGRESO** por 100 pacientes ingresados en UCI.





COUNTERTHINK



- ➔ Las **BMR** son un **problema del Hospital**; y no solo de las UCI.
- ➔ Las UCI también generamos BMR.

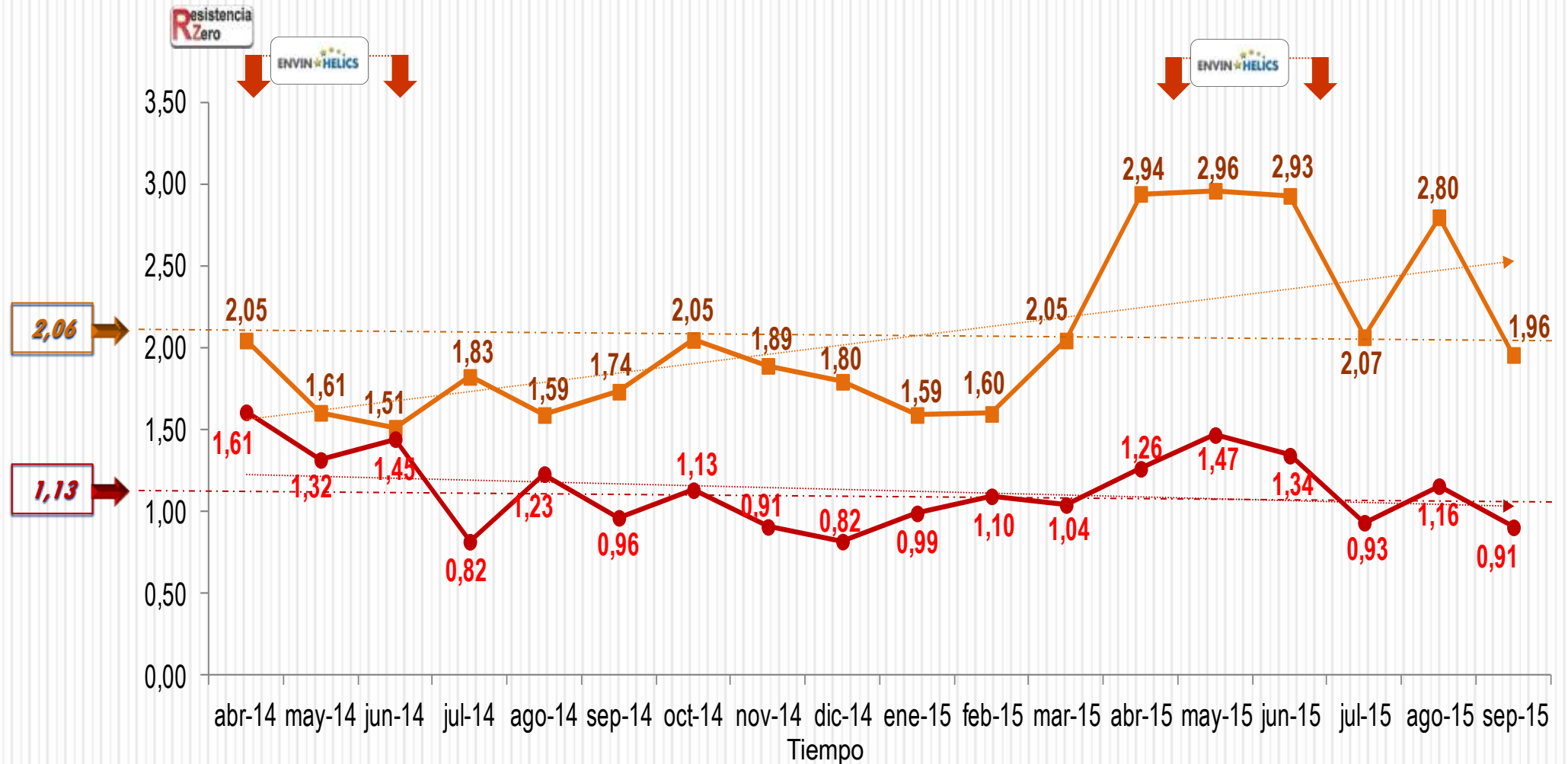
Pacientes con BMR al INGRESO en UCI

■ COLONIZACIÓN **2.719pac.**

● INFECCIÓN **1.492 pac.**

■ Tasa de Pacientes con **COLONIZACIÓN** por BMR **AL INGRESO** en UCI por 100 pacientes ingresados.

● Tasa de Pacientes con **INFECCIÓN** por BMR **AL INGRESO** en UCI por 100 pacientes ingresados.



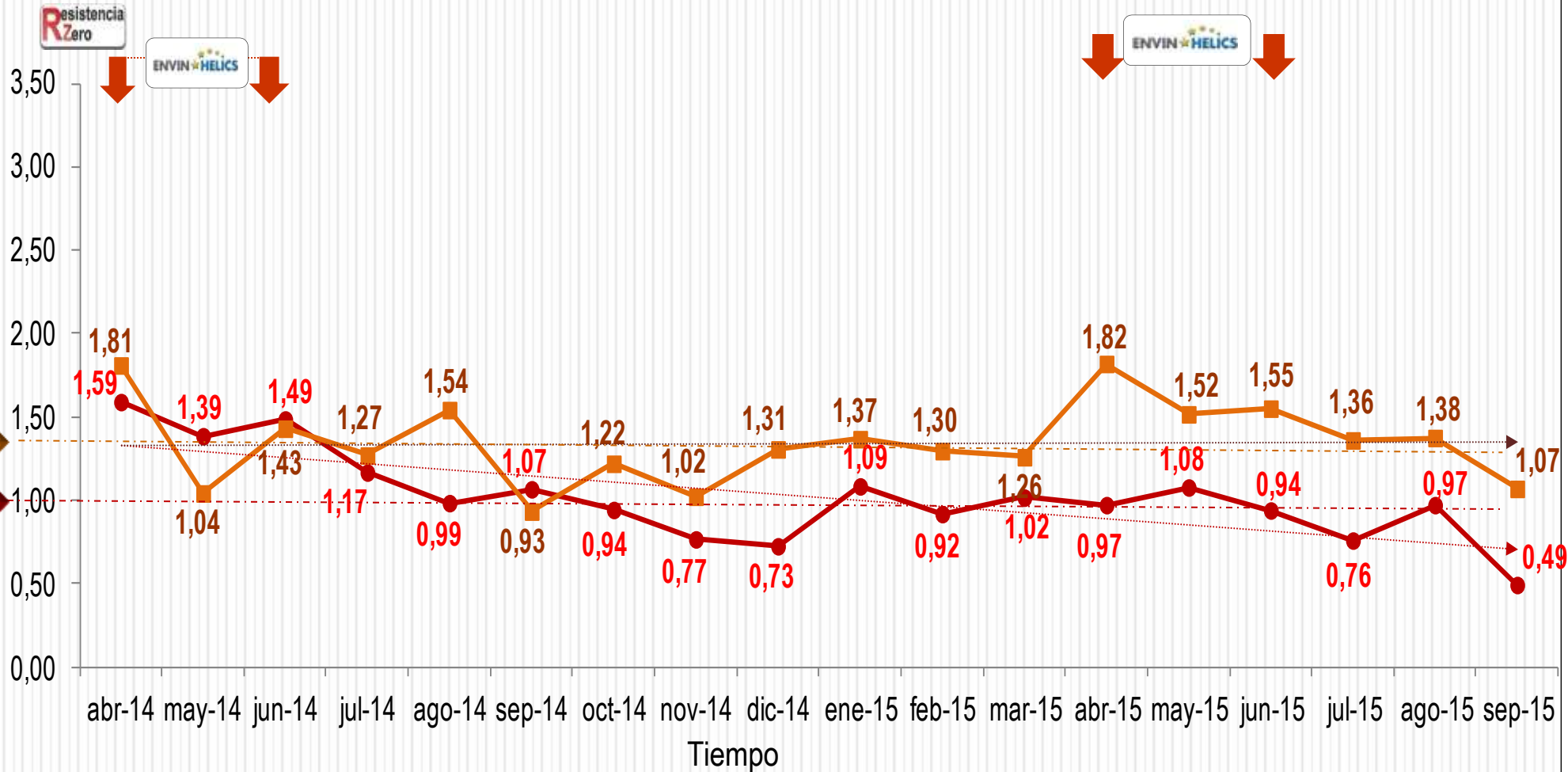
Pacientes con **BMR DURANTE LA ESTANCIA** en UCI

■ COLONIZACIÓN **1.769 pac.**

● INFECCIÓN **1.336 pac.**

■ Tasa de Pacientes con **COLONIZACIÓN** por BMR **DURANTE LA ESTANCIA** en UCI por 100 pacientes ingresados.

● Tasa de Pacientes con **INFECCIÓN** por BMR **DURANTE LA ESTANCIA** en UCI por 100 pacientes ingresados.





Preguntas:

- ➔ • ¿Todas las UCI realizan cultivos de vigilancia?
- ➔ • ¿Cuántas UCI realizan los cultivos de vigilancia **al ingreso** del paciente?
- ➔ • ¿Cuántas UCI realizan los cultivos de vigilancia **durante la estancia** en UCI del paciente?
- ➔ • ¿Qué tipo de muestras se realizan?



4 RECOMENDACIÓN



Se recomienda **realizar una búsqueda activa** de la **presencia de BMR** en todos los pacientes en el **momento de ingreso** en la **Unidad** y, por lo menos, **una vez a la semana a lo largo de toda su estancia**.

● **Cultivos de vigilancia activa.** Muestras de control de superficie de diferentes localizaciones, así como, muestras clínicas obtenidas de mucosas o heridas, de forma programada, en las que existe una alta probabilidad de presencia de BMR, en pacientes con o sin infecciones.

ESTUDIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA

ENVIN  HELICS

FACTORES DE RIESGO, AL INGRESO EN UCI, PARA IDENTIFICAR PACIENTES CON ELEVADO RIESGO DE SER PORTADORES DE BMR.

● Se considera **PACIENTE DE RIESGO**, para presentar o desarrollar infección por BMR, a todo aquel que presenta al ingreso en UCI **al menos una** de las siguientes condiciones:

- Ingreso Hospitalario ≥ 5 días en los últimos 3 meses.
- Pacientes institucionalizados (Prisión, Centros socio-sanitarios, Residencias de ancianos, etc...).
- Colonización o infección conocida por BMR.
- Antibioterapia durante más de ≥ 7 días en el mes previo.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal ambulatoria continua.
- Pacientes con patología crónica susceptibles de colonización: Fibrosis quística, bronquiectasia, úlceras crónicas, etc....., con alta incidencia de colonización/infección por BMR.

En estos casos deben:
Aplicar las precauciones de contacto de manera preventiva
y
Esperar los resultados de las muestras microbiológicas de vigilancia.

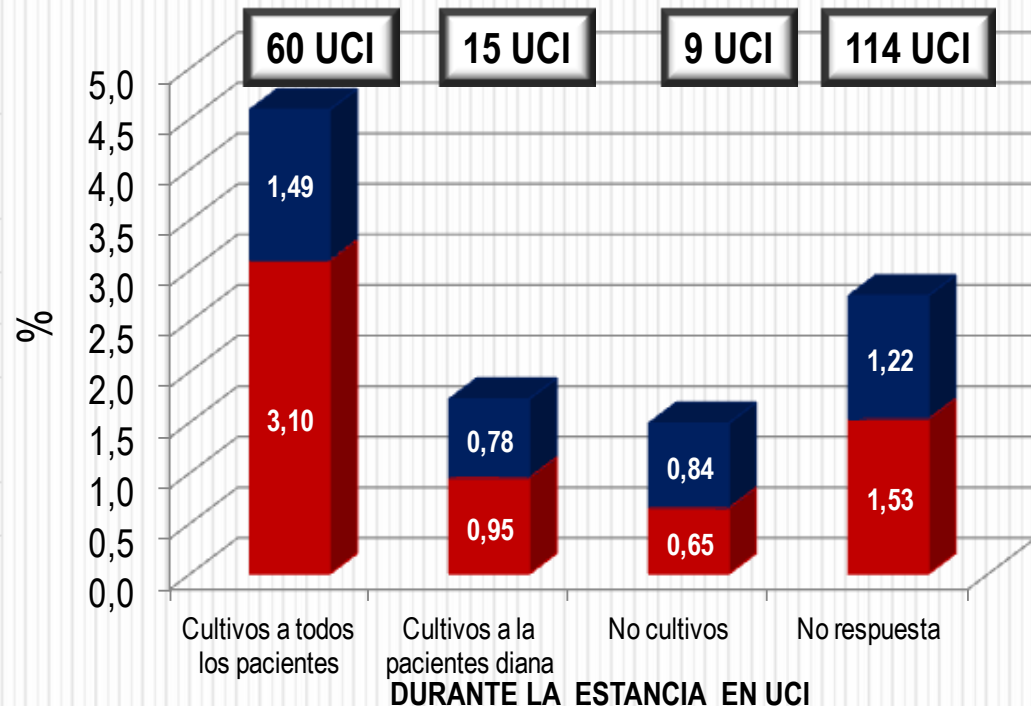
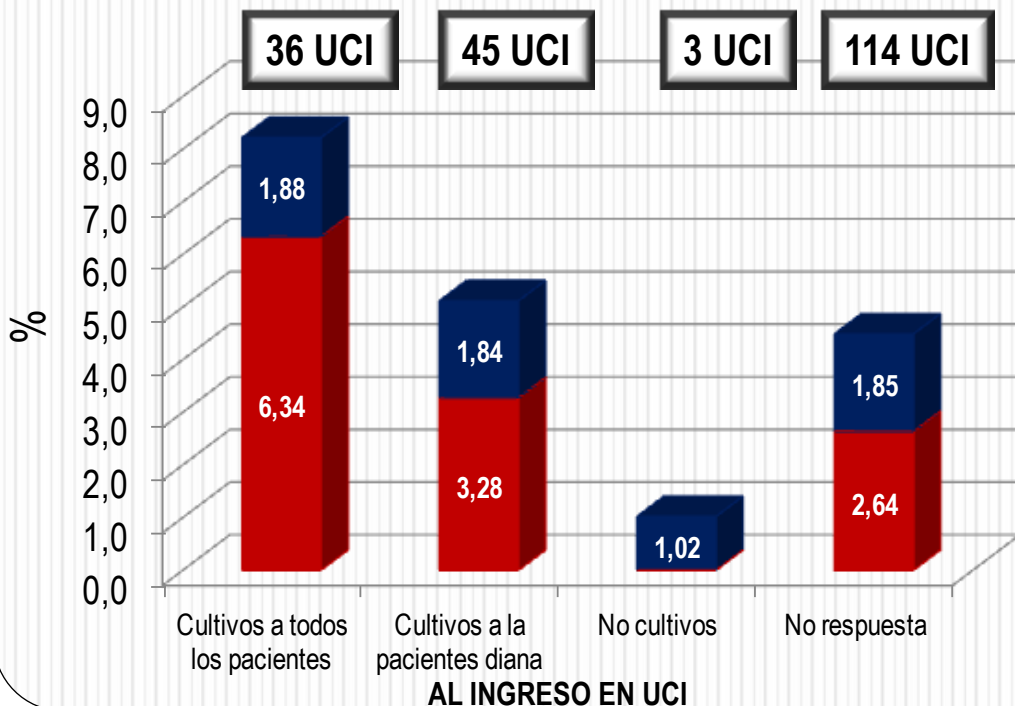
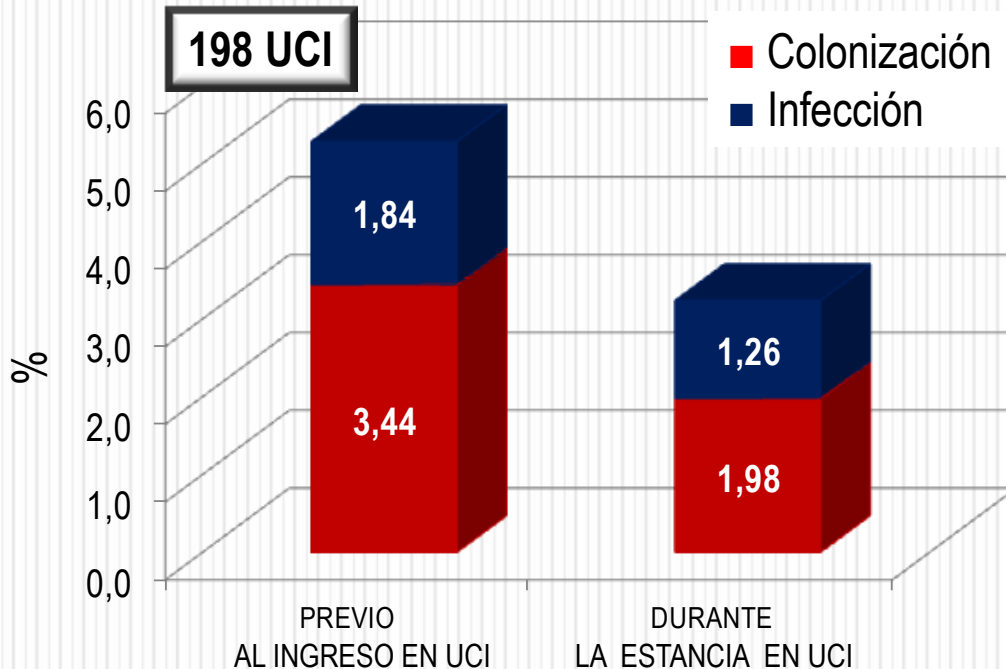
198 UCI analizadas

Cultivos de vigilancia	Al ingreso en UCI	
A todos los pacientes	36	
A la población diana	45	
No cultivos	3	
No contestan		



Pacientes con BMR por 100 pacientes ingresados

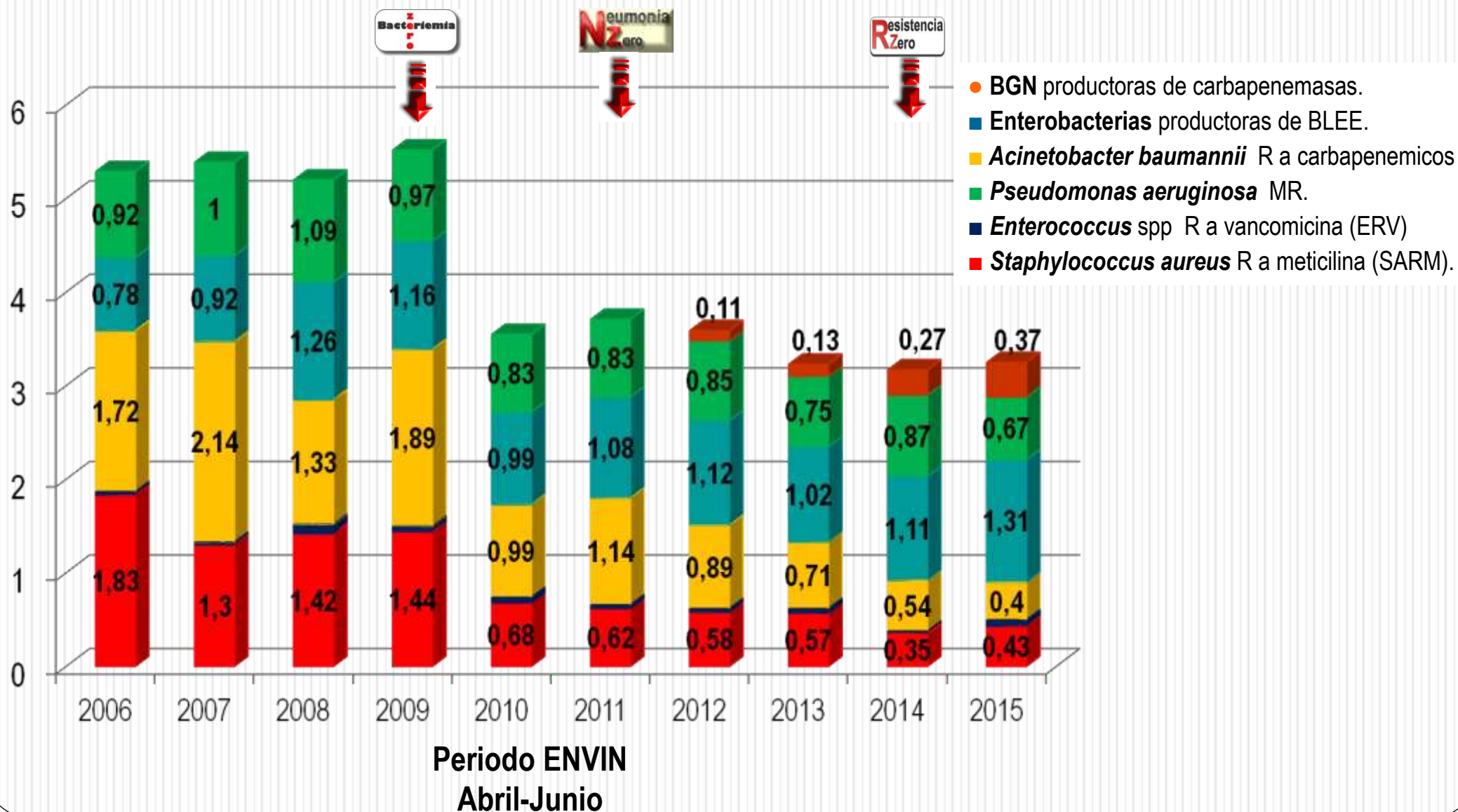
[Según a que población se realiza los cultivos de vigilancia]





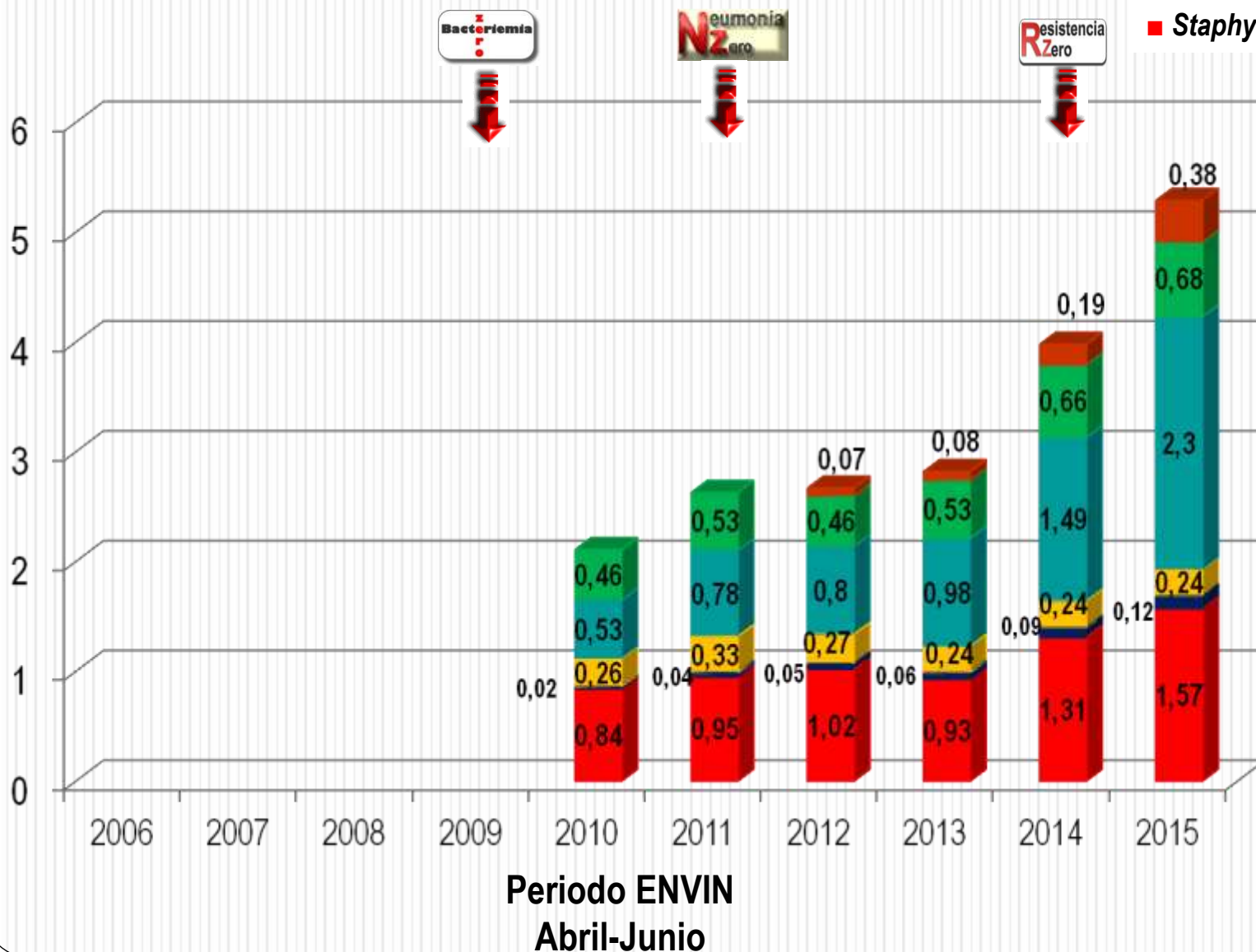
- ➔ • La realización de cultivos de vigilancia al ***ingreso*** y ***durante*** la estancia **en UCI a todos los pacientes** detecta un número importante de pacientes colonizados por BMR.
- ➔ • ¿Los factores de riesgo al ingreso en UCI para identificar pacientes con elevado riesgo de ser portadores de BMR (población diana) son suficientes?.

Pacientes con BMR (I/C) durante la estancia en UCI por 100 pacientes ingresados



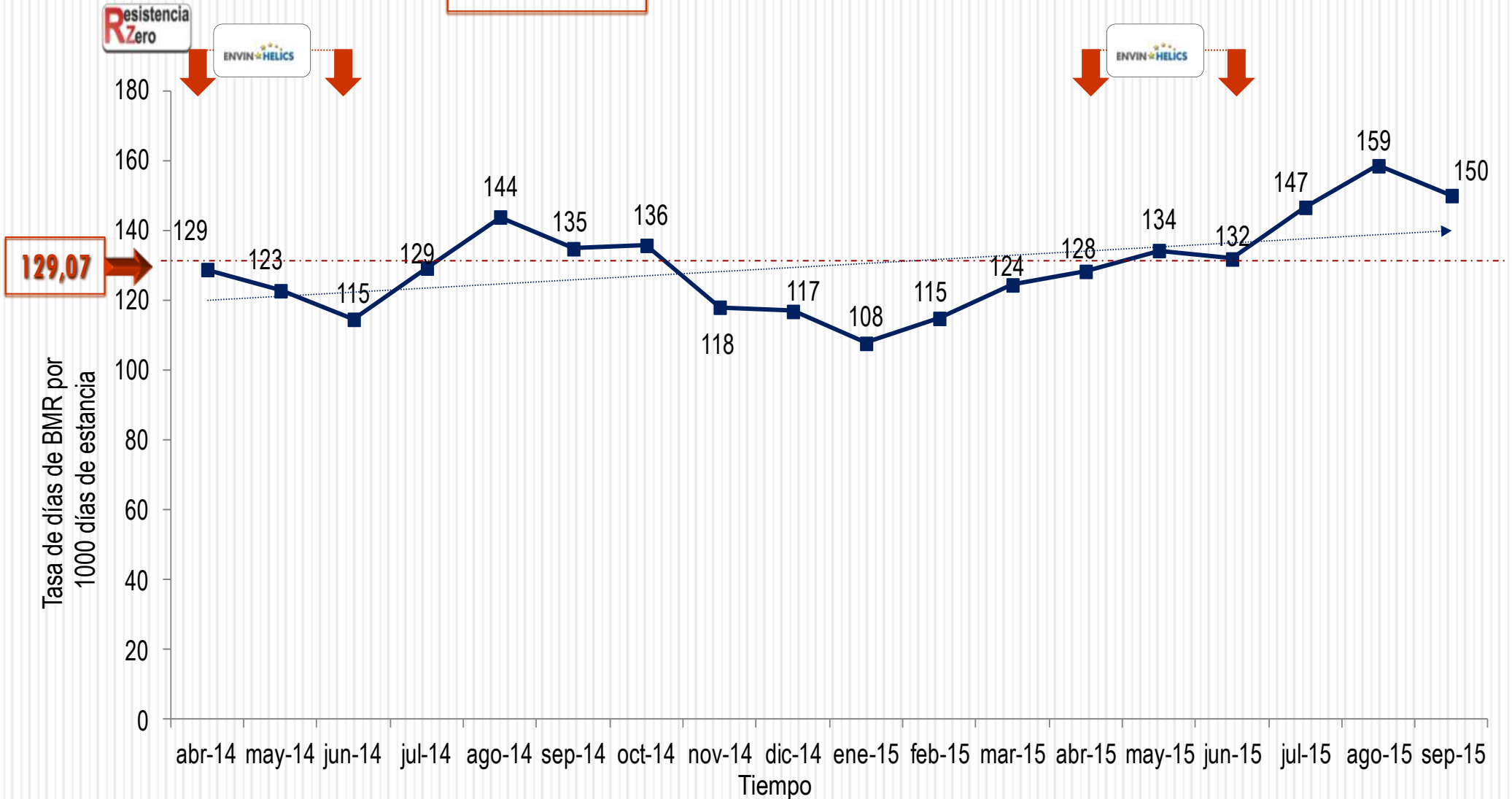
Pacientes con BMR (I/C) al ingreso en UCI por 100 pacientes ingresados

- BGN productoras de carbapenemasas.
- Enterobacterias productoras de BLEE.
- *Acinetobacter baumannii* R a carbapenemicos
- *Pseudomonas aeruginosa* MR.
- *Enterococcus* spp R a vancomicina (ERV)
- *Staphylococcus aureus* R a meticilina (SARM).



Tasa de días de BMR por 1000 días de estancia

129,07

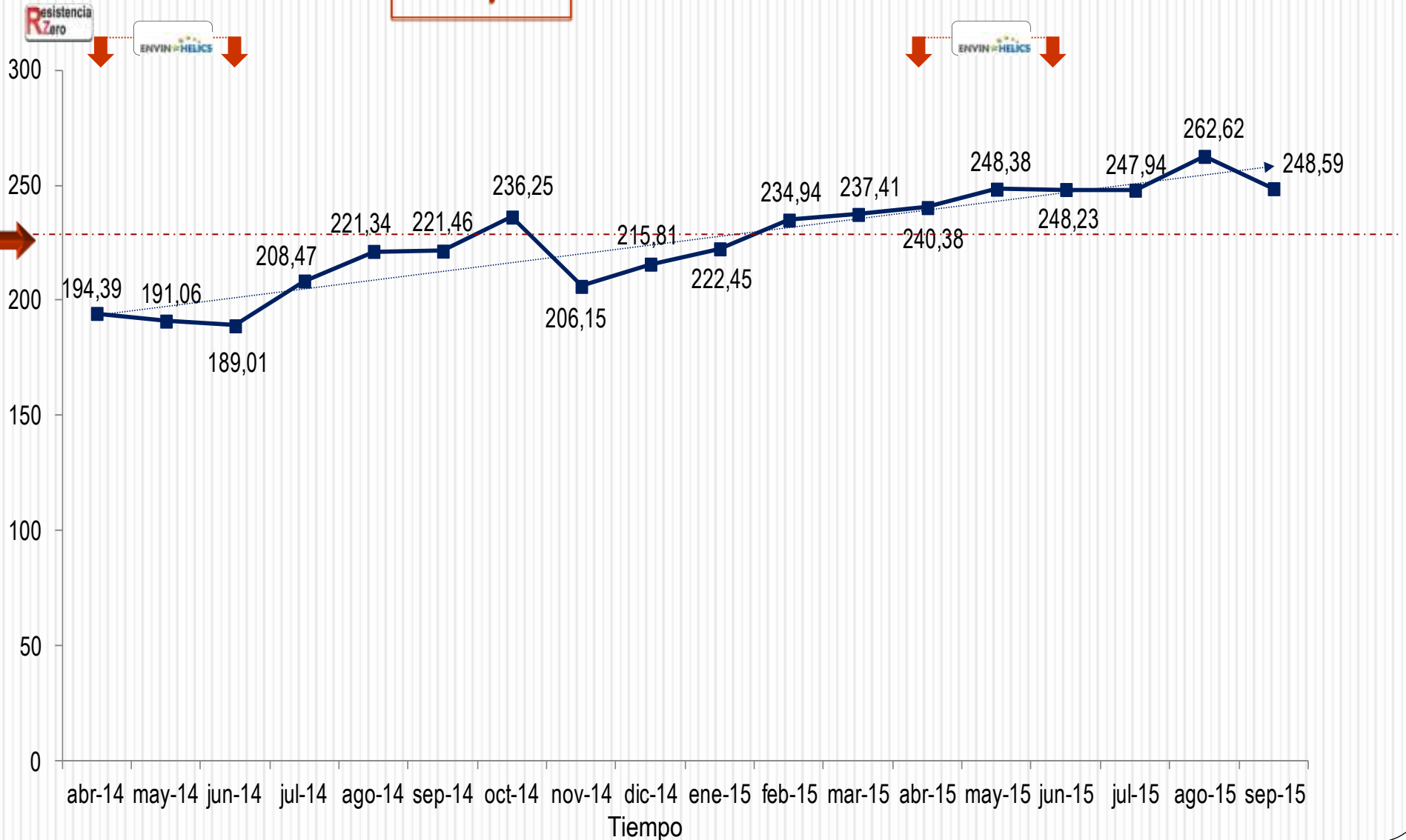


Tasa de días de Aislamiento por 1000 estancias en UCI

226,98

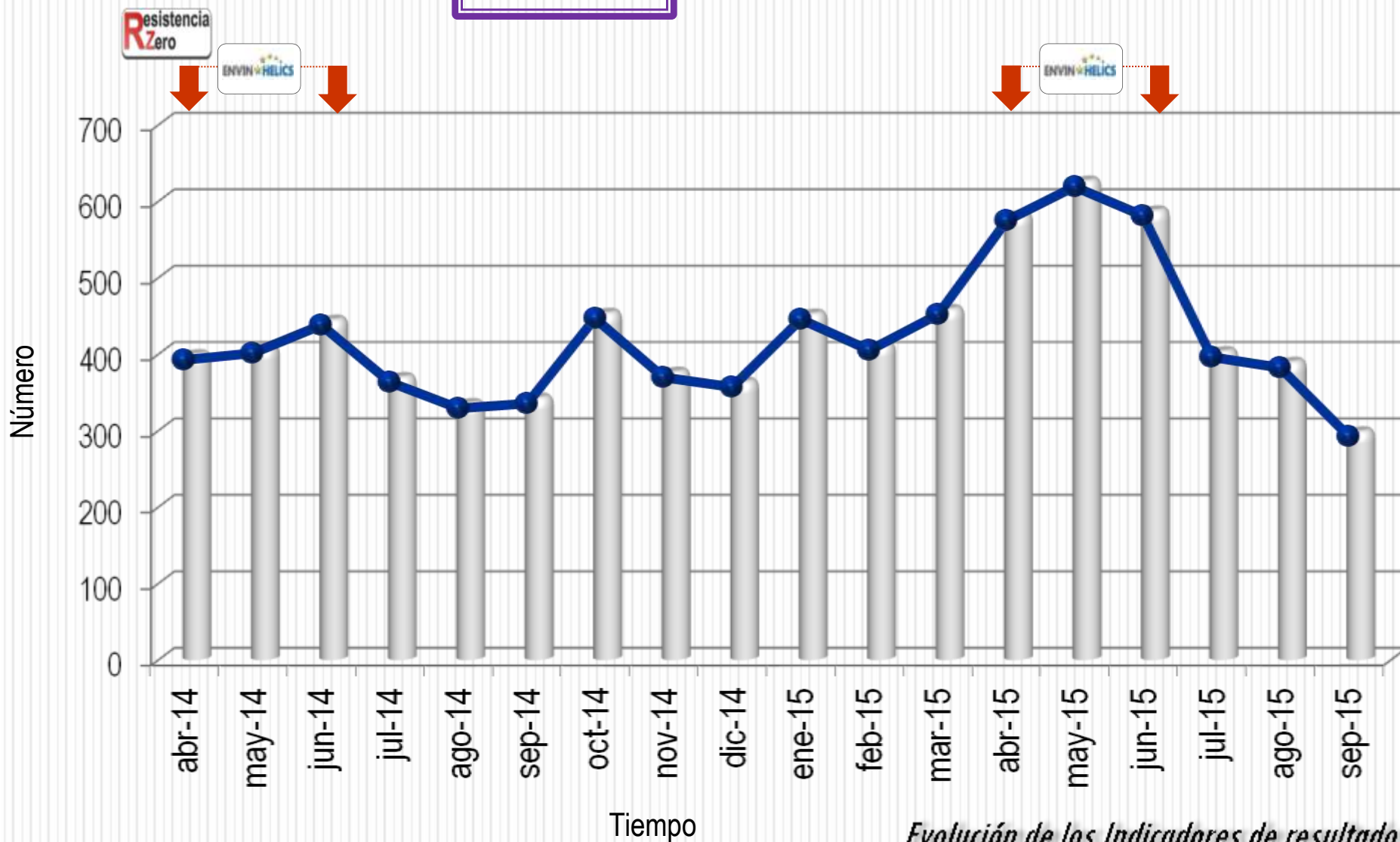
226,98

Tasa de días de aislamiento por 1000 días de estancia



Relación de BMR al INGRESO y DURANTE la estancia en UCI.

7.711 BMR



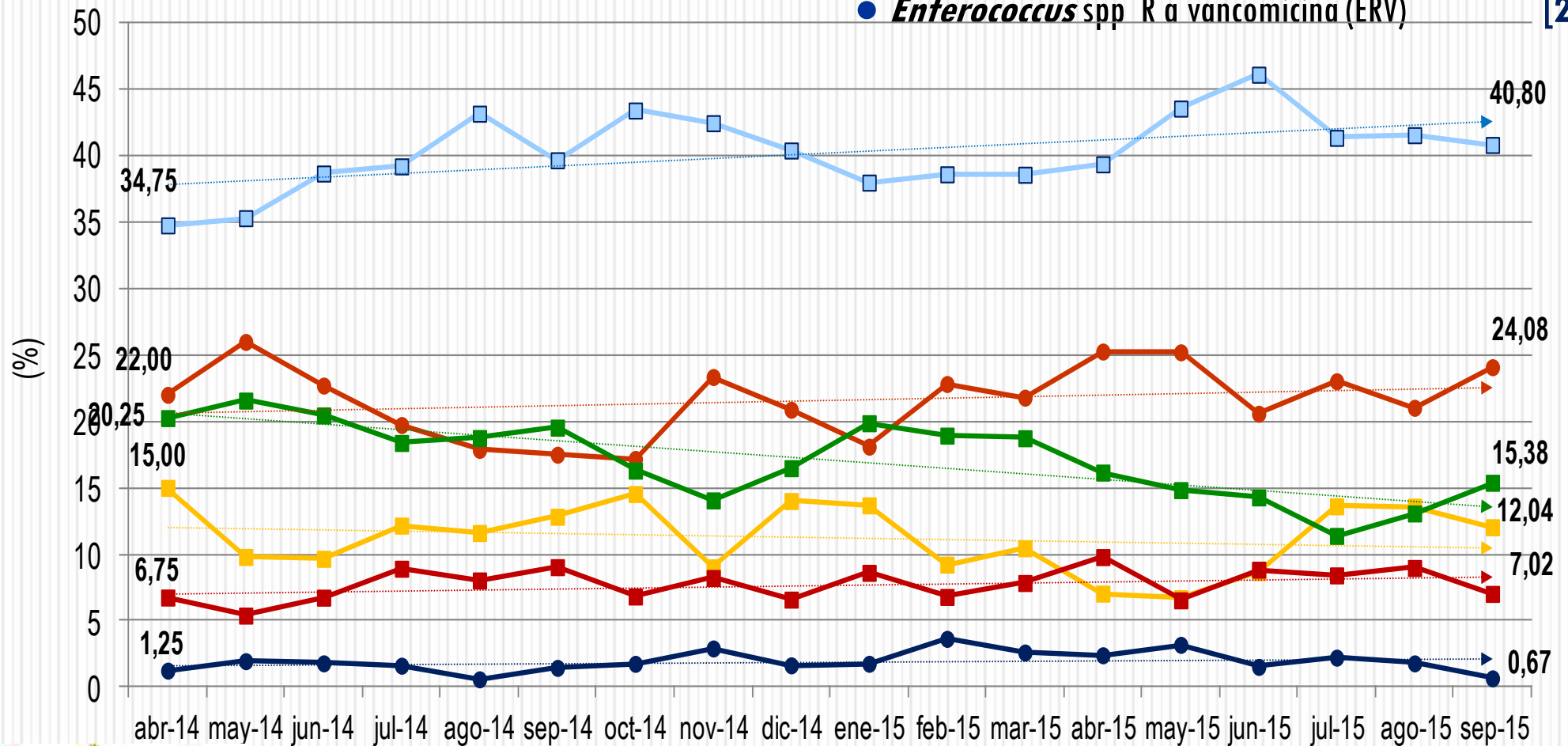
BMR AISLADOS

Nº 7.711

AL INGRESO/ DURANTE LA ESTANCIA EN UCI

COLONIZACIÓN/INFECCION.

- Enterobacterias productoras de BLEE [40,4%]
- *Staphylococcus aureus* R a meticilina (SARM) [21,8%]
- *Pseudomonas aeruginosa* MR [17%]
- *Acinetobacter baumannii* R a carbapenemicos [11%]
- BGN productoras de carbapenemasas [7,8%]
- *Enterococcus* spp R a vancomicina (ERV) [2%]



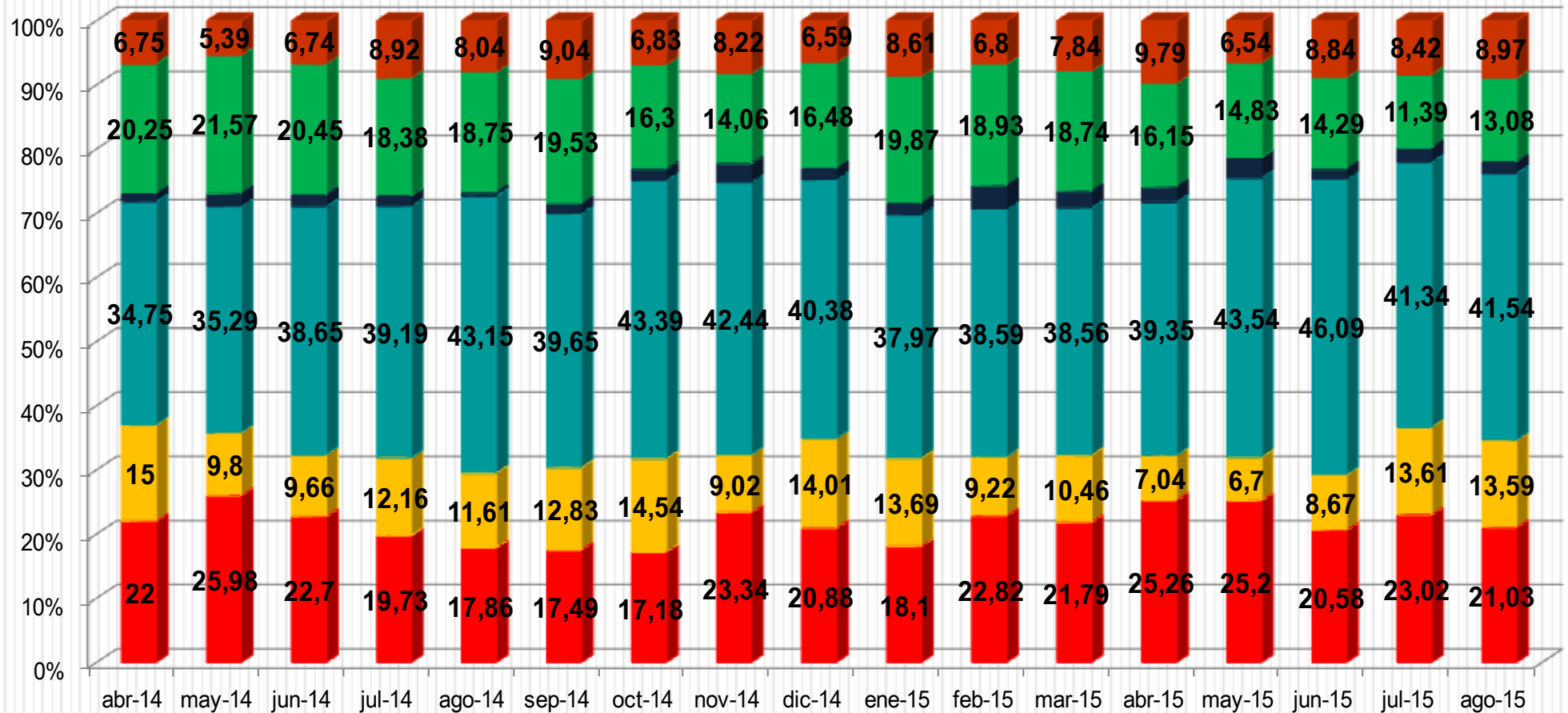
BMR AISLADOS

Nº 7.711

AL INGRESO/ DURANTE LA ESTANCIA EN UCI

COLONIZACIÓN/INFECCION.

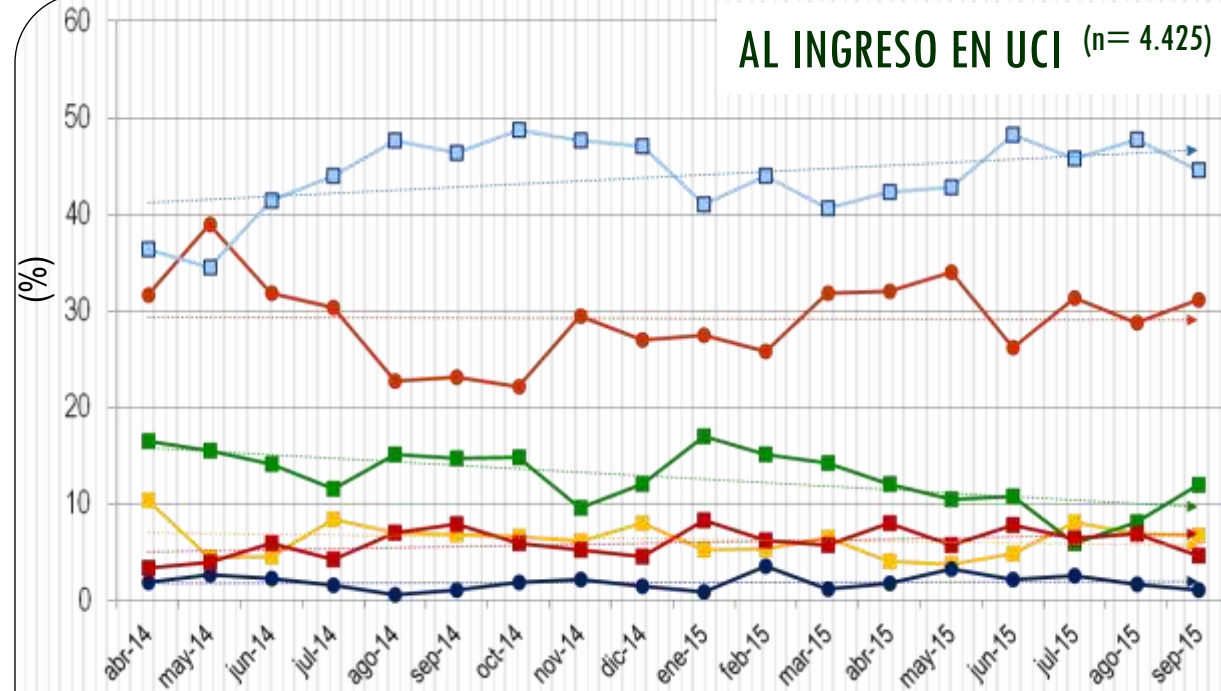
- Enterobacterias productoras de BLEE [40,4%]
- *Staphylococcus aureus* R a meticilina (SARM) [21,8%]
- *Pseudomonas aeruginosa* MR [17%]
- *Acinetobacter baumannii* R a carbapenemicos [11%]
- BGN productoras de carbapenemasas [7,8%]
- *Enterococcus* spp R a vancomicina (ERV) [2%]



AL INGRESO EN UCI (n= 4.425)

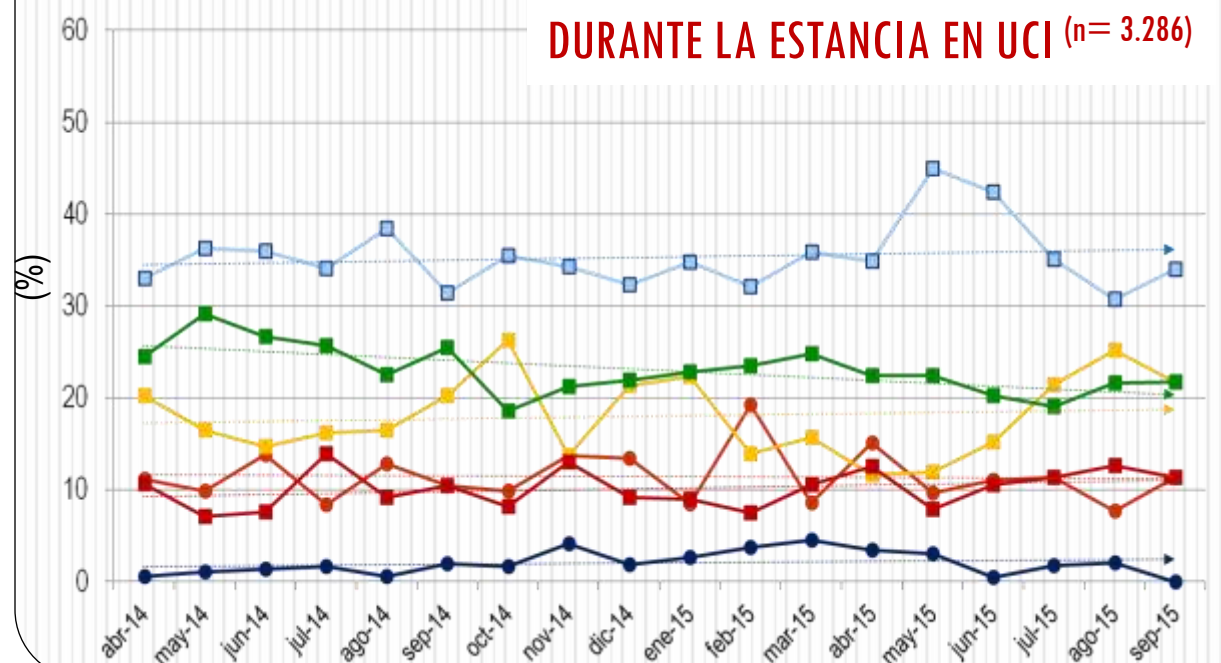
BMR AISLADOS

Nº 7.711



INGRES DURAN

DURANTE LA ESTANCIA EN UCI (n= 3.286)



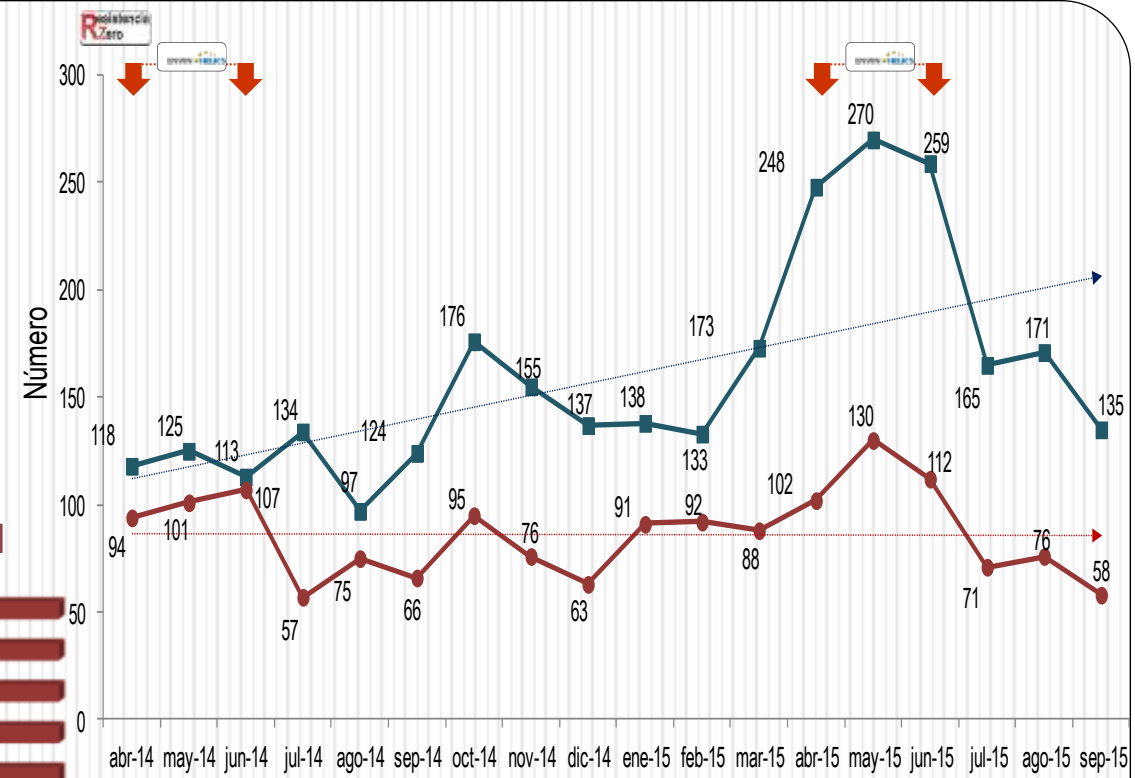
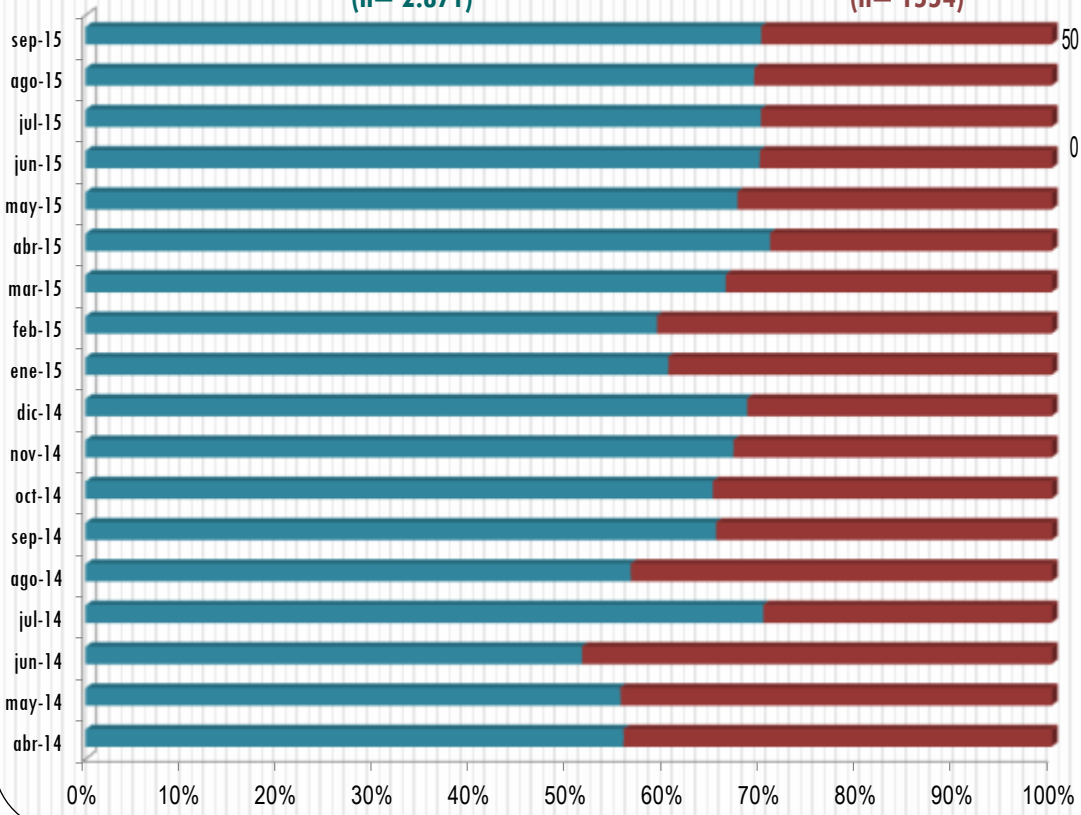
Enterobacterias productoras de BLEE	[44%]	[35,7%]
<i>Staphylococcus aureus</i> R a meticilina (SARM)	[29,4%]	[11,5%]
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MR	[12,5%]	[23,1%]
<i>Acinetobacter baumannii</i> R a carbapenemicos	[6,1%]	[17,1%]
BGN productoras de carbapenemasas	[6,1%]	[10%]
<i>Enterococcus</i> spp R a vancomicina (ERV)	[1,9%]	[2,1%]

Relación de BMR AISLADOS AL INGRESO EN UCI.

Nº 4.425

COLONIZACIÓN
(n= 2.871)

INFECCIÓN
(n= 1554)



COLONIZACIÓN (n= 2.871)

BMR AISLADOS

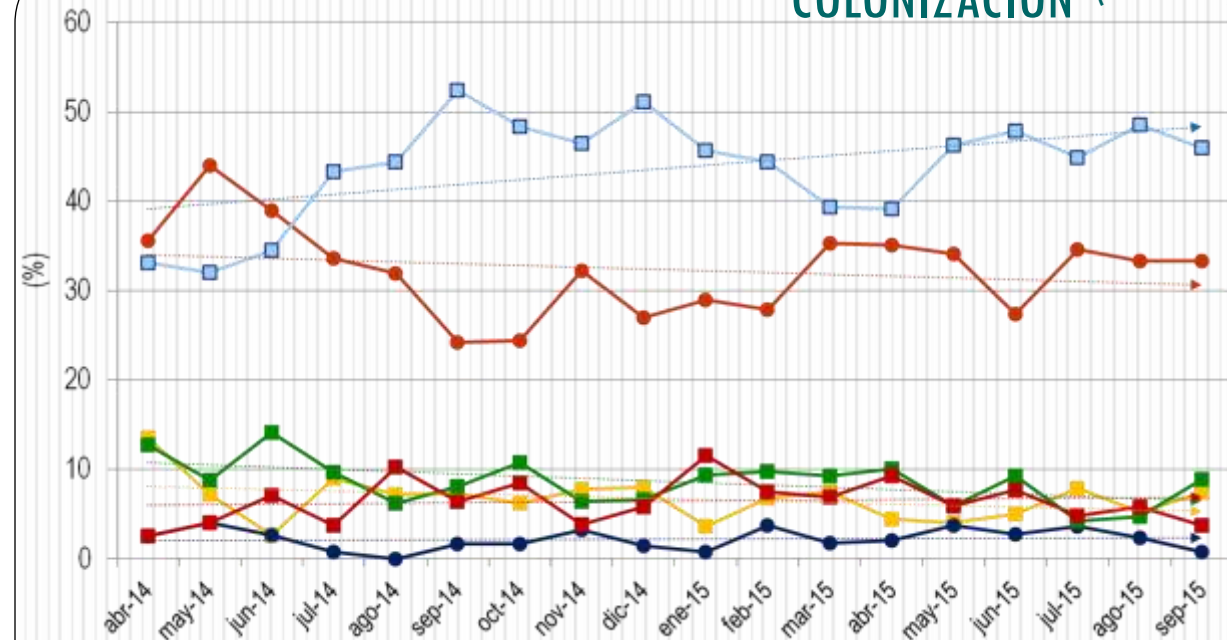
Nº 7.711

AL INGRESO

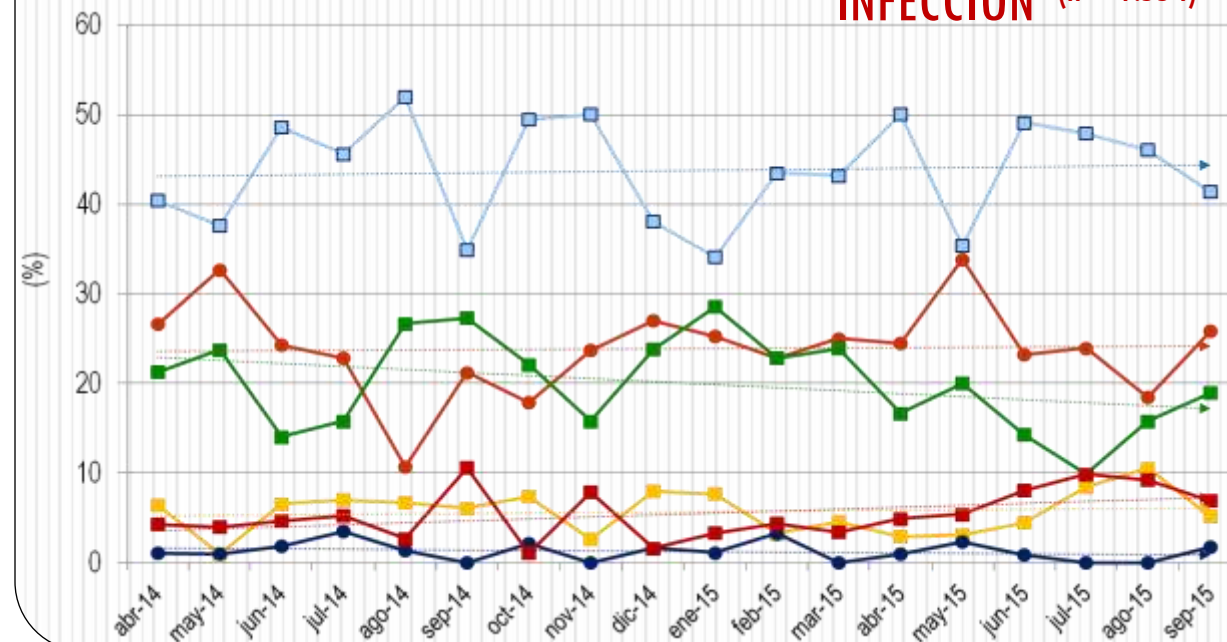
nº 4.425

COLONIZACIÓN / INFECCIÓN

COLONI. INF.

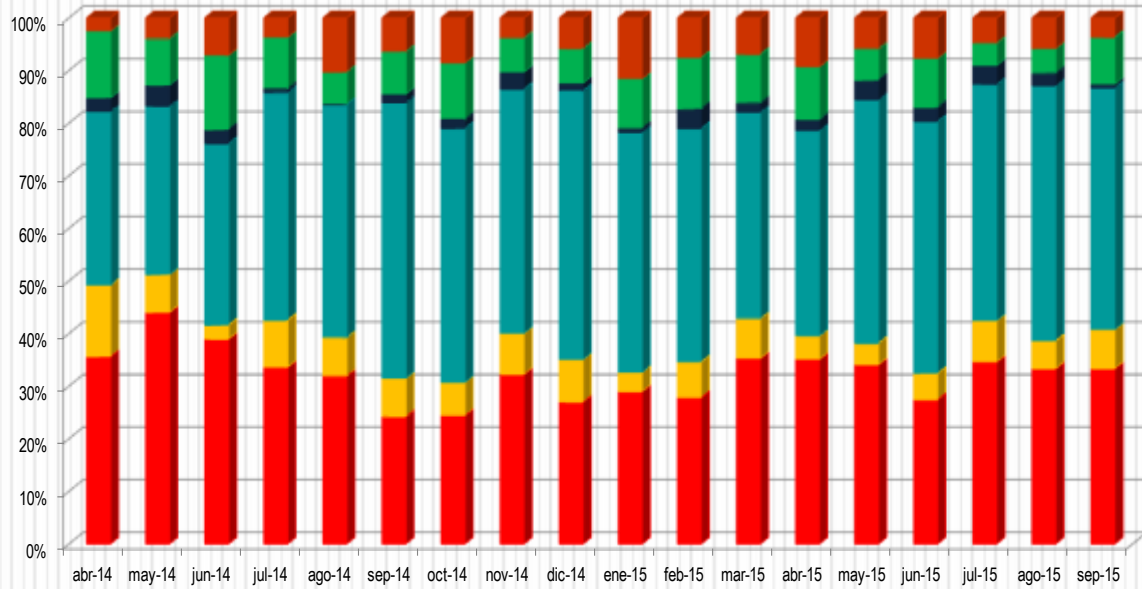


INFECCIÓN (n= 1.554)

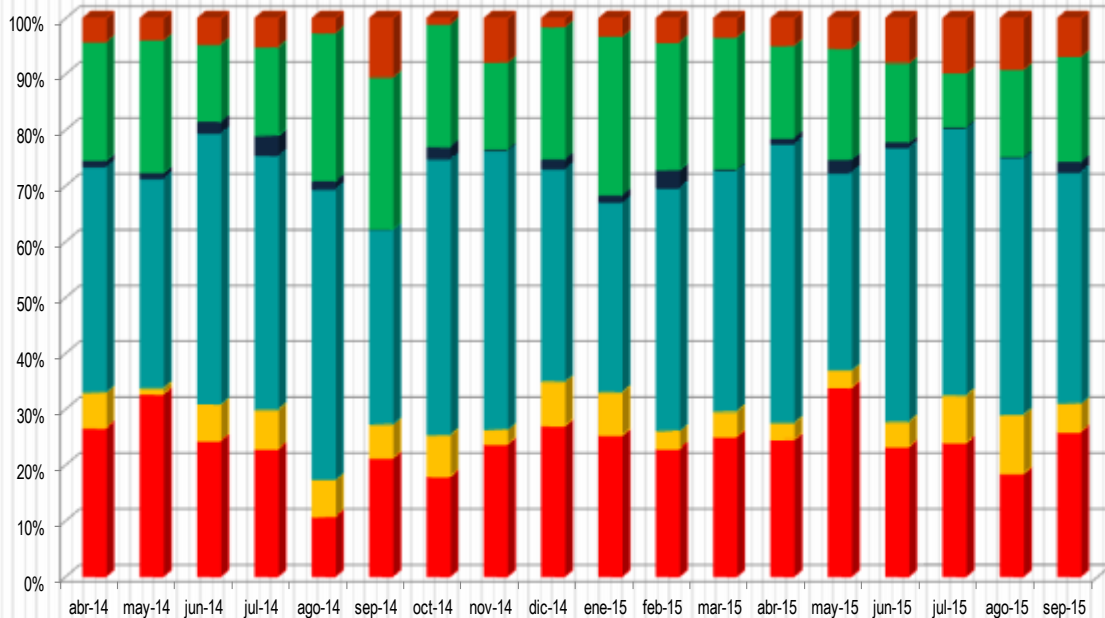


Enterobacterias productoras de BLEE	[44,1%]	[43,7%]
<i>Staphylococcus aureus</i> R a meticilina (SARM)	[32,2%]	[24,3%]
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MR	[8,5%]	[20%]
<i>Acinetobacter baumannii</i> R a carbapenemicos	[6,4%]	[5,4%]
BGN productoras de carbapenemasas	[6,5%]	[5,3%]
<i>Enterococcus</i> spp R a vancomicina (ERV)	[2,3%]	[1,3%]

COLONIZACIÓN (n= 2.871)



INFECCIÓN (n= 1.554)



BMR AISLADOS

Nº 7.711

AL INGRESO

nº 4.425

COLONIZACIÓN / INFECCIÓN

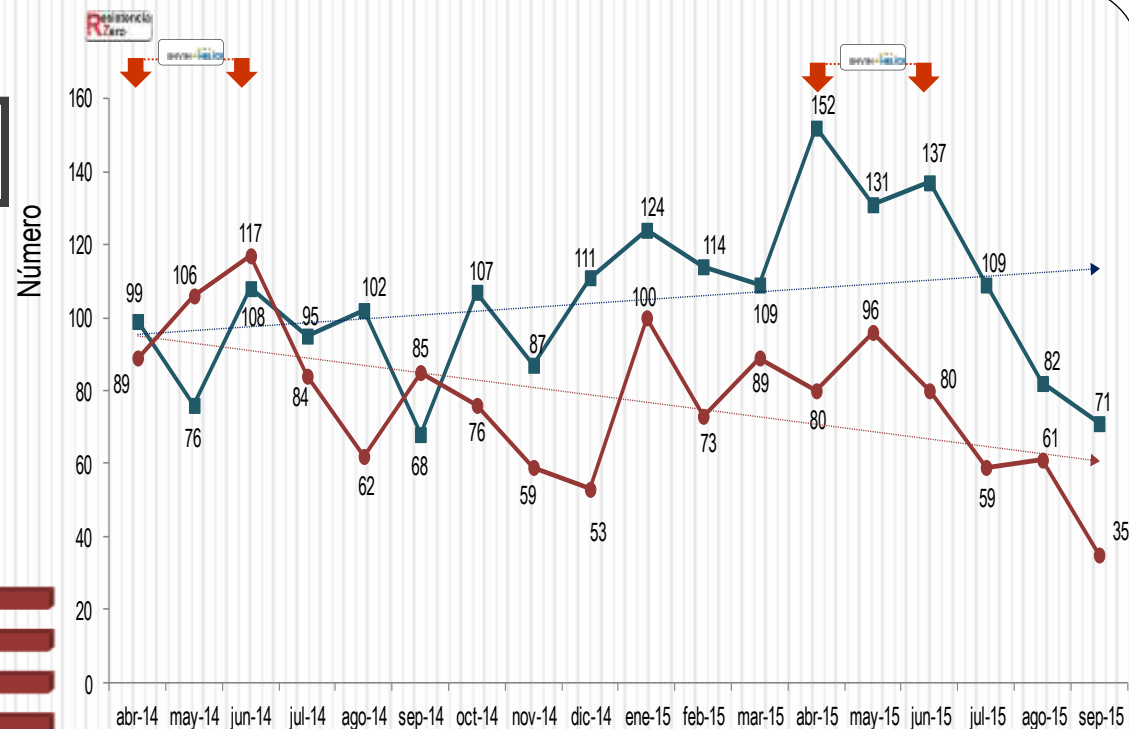
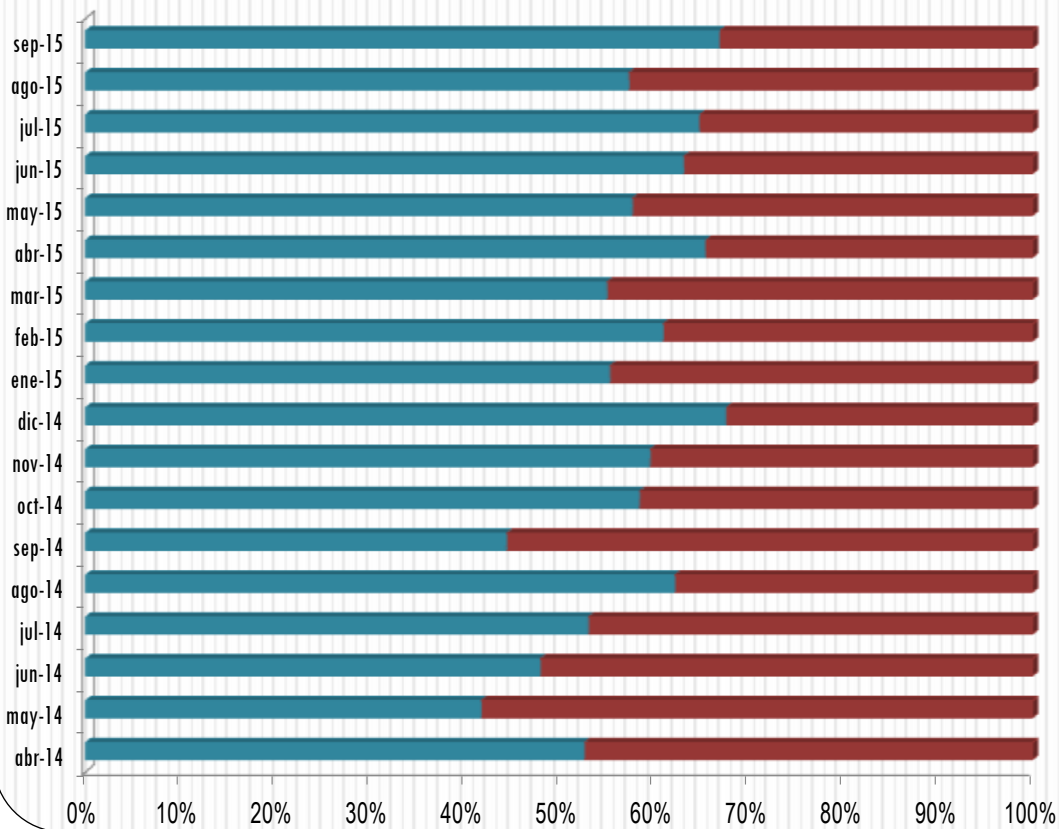
COLONI. INF.

Enterobacterias productoras de BLEE	[44,1%]	[43,7%]
<i>Staphylococcus aureus</i> R a meticilina (SARM)	[32,2%]	[24,3%]
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MR	[8,5%]	[20%]
<i>Acinetobacter baumannii</i> R a carbapenemicos	[6,4%]	[5,4%]
BGN productoras de carbapenemasas	[6,5%]	[5,3%]
<i>Enterococcus</i> spp R a vancomicina (ERV)	[2,3%]	[1,3%]

Relación de BMR AISLADOS DURANTE LA ESTANCIA EN UCI. N° 3.286

COLONIZACIÓN
(n= 1.882)

INFECCIÓN
(n= 1.404)



COLONIZACIÓN (n= 1.882)

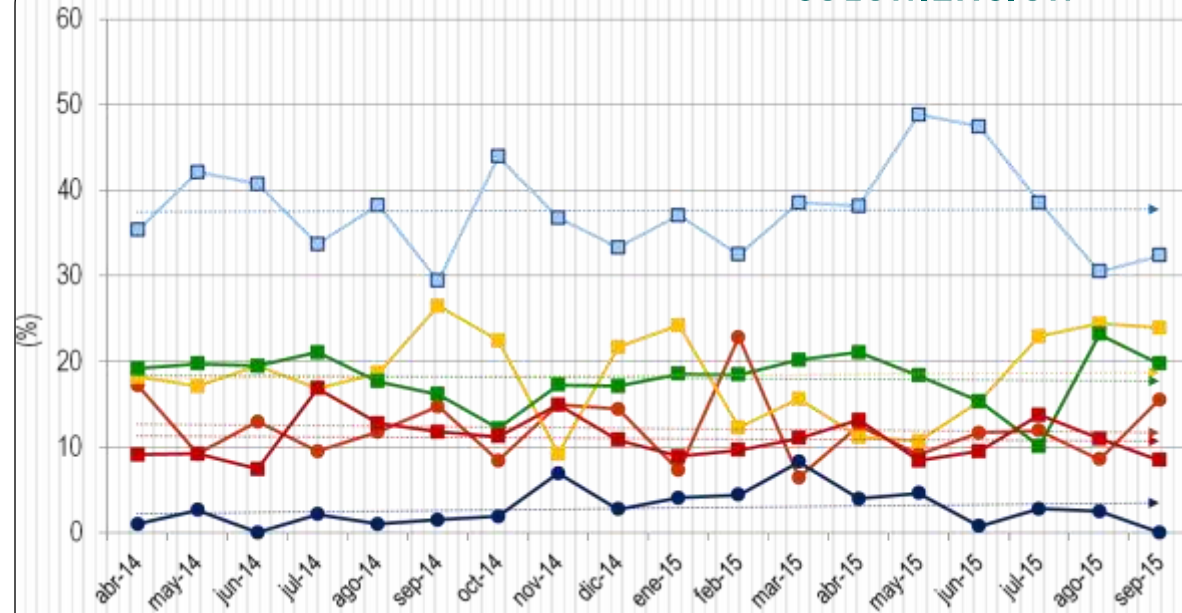
BMR AISLADOS

Nº 7.711

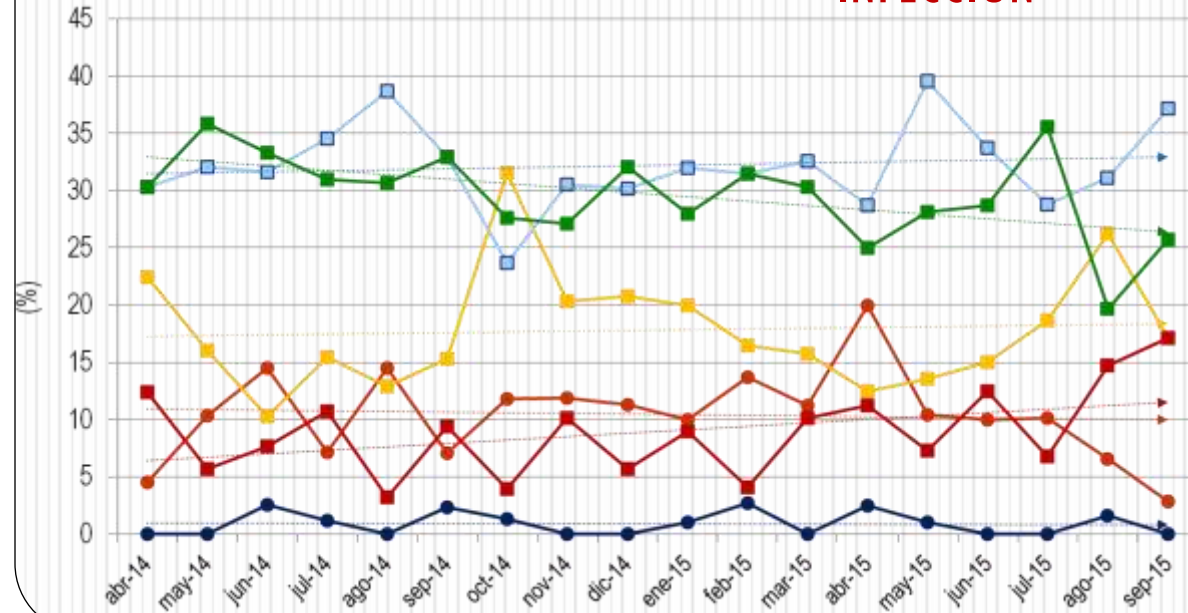
DURANTE LA ESTANCIA nº 3.286

COLONIZACIÓN / INFECCIÓN

COLONI. INF.

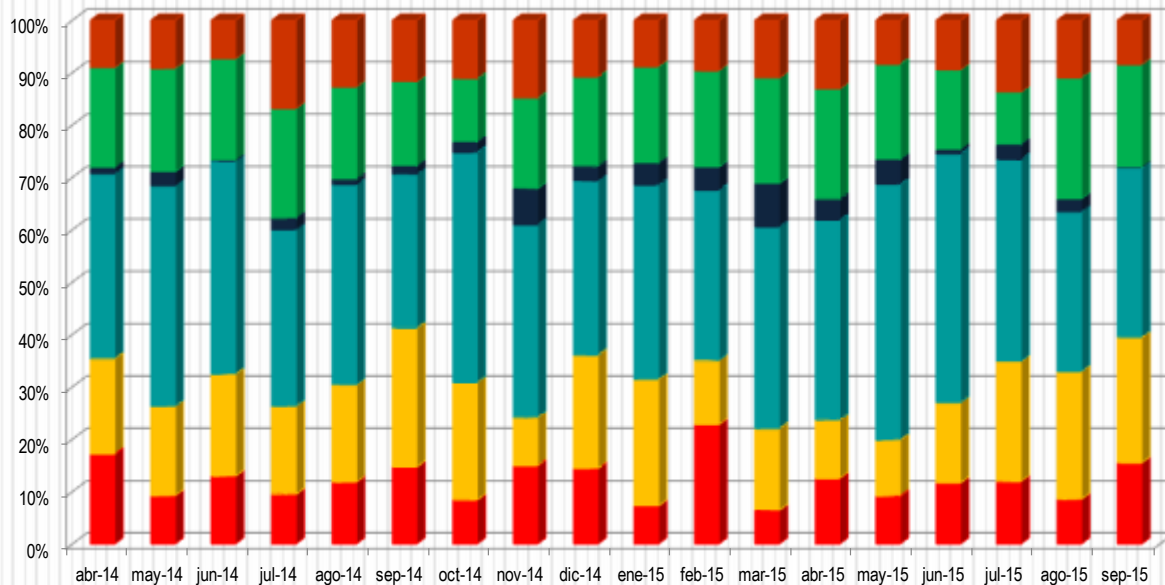


INFECCIÓN (n= 1.404)



Enterobacterias productoras de BLEE	[38,3%]	[32,2%]
Staphylococcus aureus R a meticilina (SARM)	[12,1%]	[10,7%]
Pseudomonas aeruginosa MR	[18%]	[30%]
Acinetobacter baumannii R a carbapenemicos	[17,9%]	[17,4%]
BGN productoras de carbapenemasas	[10,9%]	[8,8%]
Enterococcus spp R a vancomicina (ERV)	[2,9%]	[1,0%]

COLONIZACIÓN (n= 1.882)



BMR AISLADOS

Nº 7.711

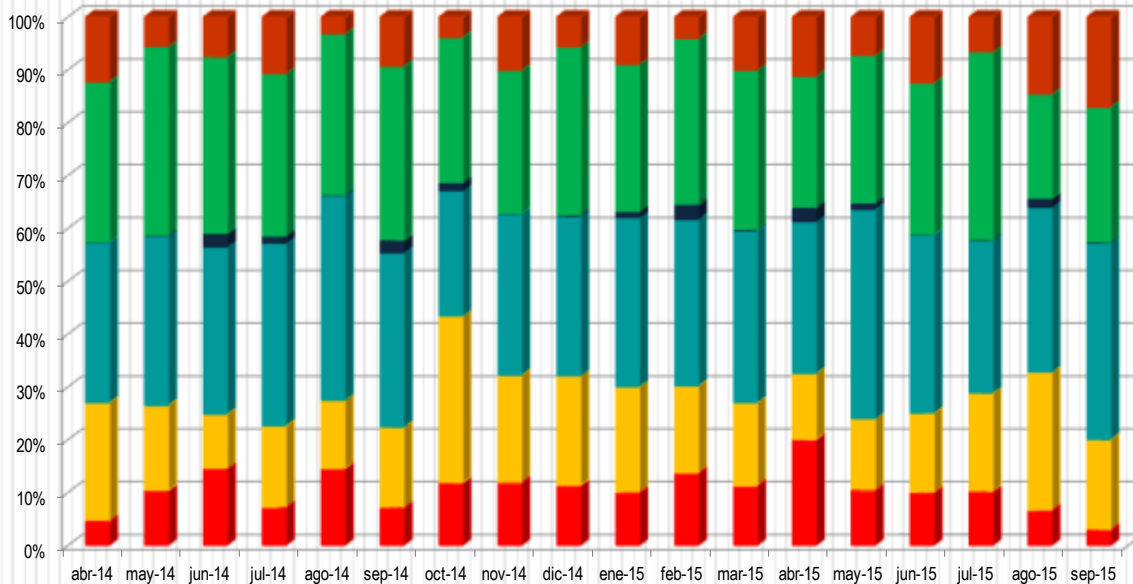
DURANTE LA ESTANCIA

nº 3.286

COLONIZACIÓN / INFECCIÓN

COLONI. INF.

INFECCIÓN (n= 1.404)



■ Enterobacterias productoras de BLEE	[38,3%] [32,2%]
● Staphylococcus aureus R a meticilina (SARM)	[12,1%] [10,7%]
■ Pseudomonas aeruginosa MR	[18%] [30%]
■ Acinetobacter baumannii R a carbapenemicos	[17,9%] [17,4%]
■ BGN productoras de carbapenemasas	[10,9%] [8,8%]
● Enterococcus spp R a vancomicina (ERV)	[2,9%] [1,0%]



MENSAJE

Al Ingreso en UCI

➔ Hay diferencias en las tasas de pacientes colonizados/infectados por cada BMR al ingreso o durante la estancia en UCI.

- 1 ■ **Enterobacterias** productoras de BLEE.
- 2 ■ **Staphylococcus aureus** R a meticilina (SARM).
- 3 ■ **Pseudomonas aeruginosa** MR.
- 4 ● **BGN** productoras de carbapenemasas.
- 5 ■ **Acinetobacter baumannii** R a carbapenemicos
- 6 ■ **Enterococcus** spp R a vancomicina (ERV)

Durante la estancia en UCI

- 1 ■ **Enterobacterias** productoras de BLEE.
- 2 ■ **Pseudomonas aeruginosa** MR.
- 3 ■ **Acinetobacter baumannii** R a carbapenemicos
- 4 ■ **Staphylococcus aureus** R a meticilina (SARM).
- 5 ● **BGN** productoras de carbapenemasas.
- 6 ■ **Enterococcus** spp R a vancomicina (ERV)

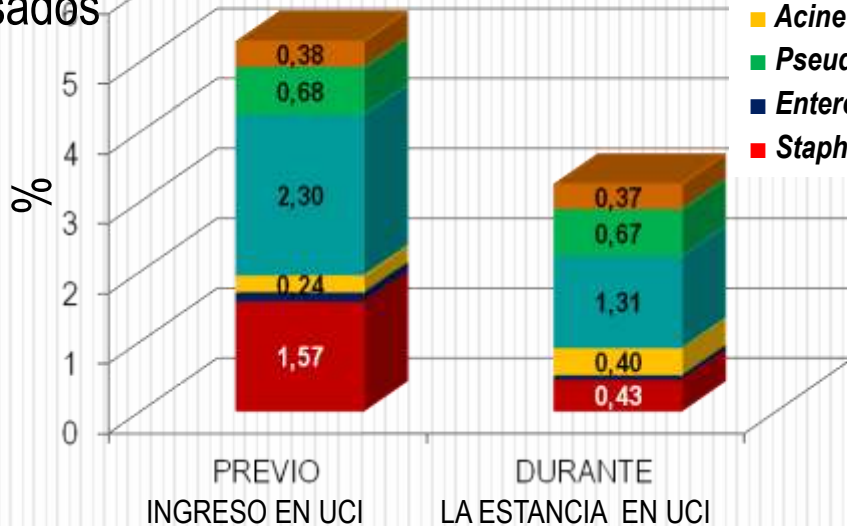
- ➔ ● Enterobacterias productoras de BLEE son las BMR más frecuentemente aisladas tanto al ingreso como durante la estancia en UCI.
- ➔ ● BGN carbapenemasas superan a *Acinetobacter* R al ingreso en UCI.
- ➔ ● *Pseudomonas aeruginosa* han dejado de ser las BMR más frecuente en UCI.



Pacientes con BMR (C/I) por 100 pacientes ingresados

198 UCI

- BGN productoras de carbapenemasas.
- Enterobacterias productoras de BLEE.
- *Acinetobacter baumannii* R a carbapenemicos
- *Pseudomonas aeruginosa* MR.
- *Enterococcus* spp R a vancomicina (ERV)
- *Staphylococcus aureus* R a meticilina (SARM).

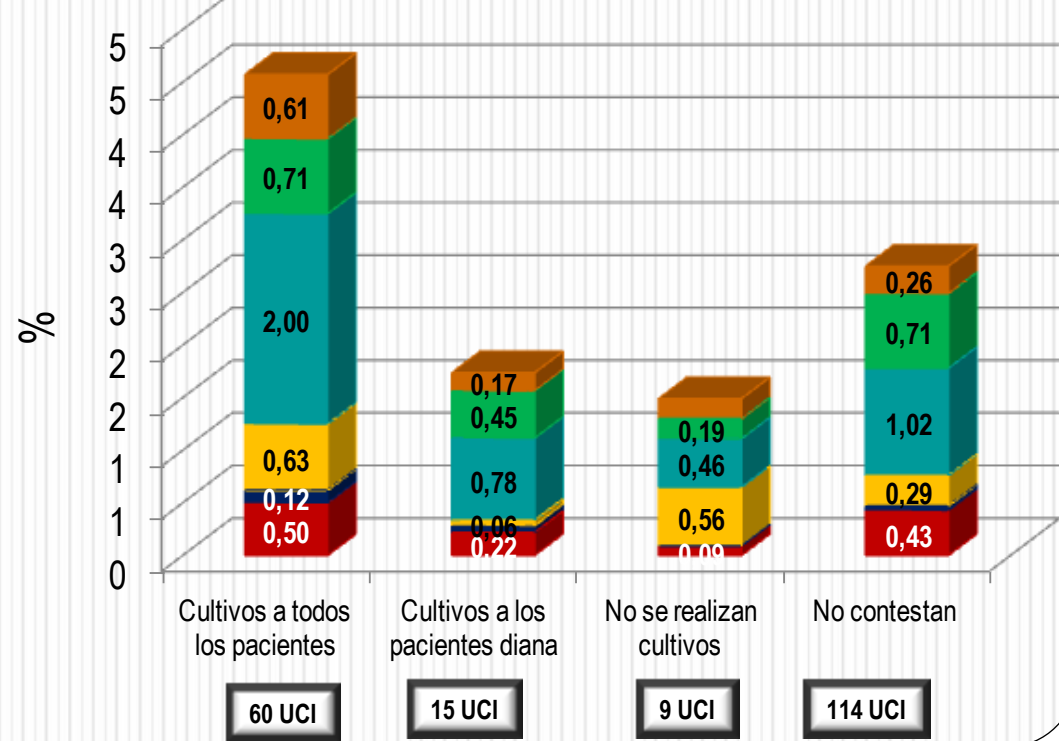
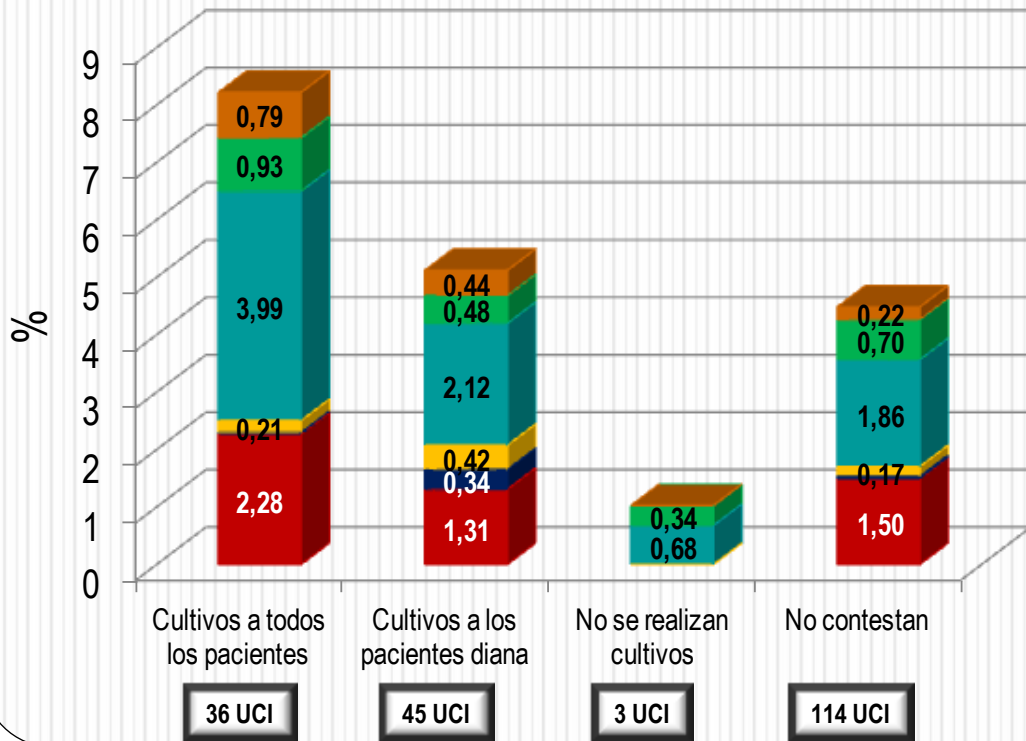


PREVIO AL INGRESO EN UCI

INGRESO EN UCI

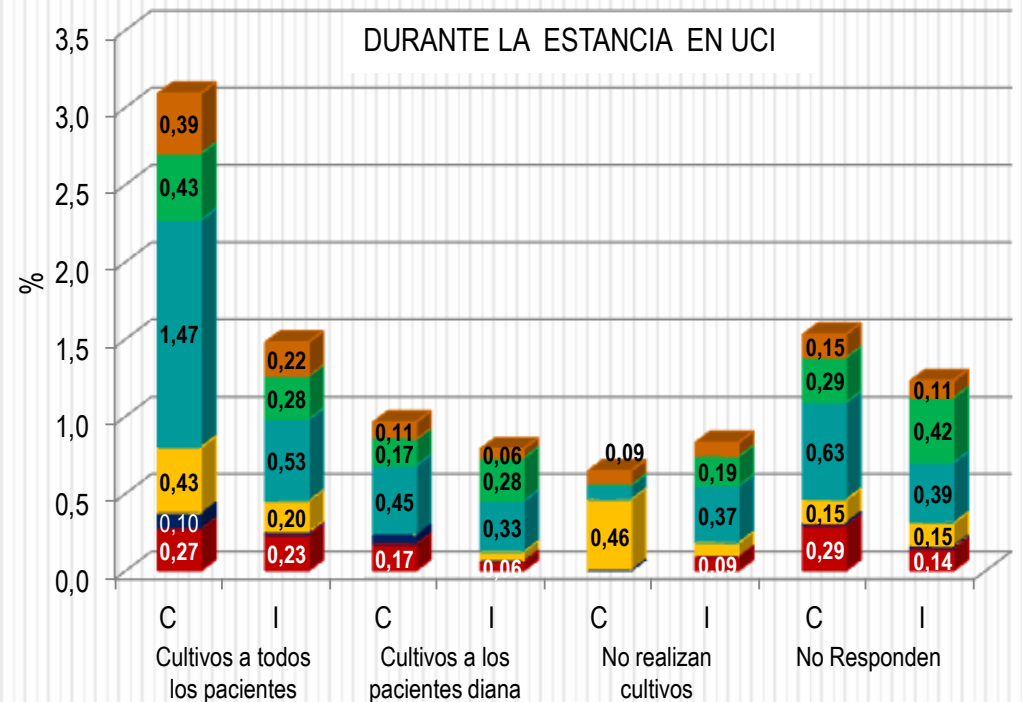
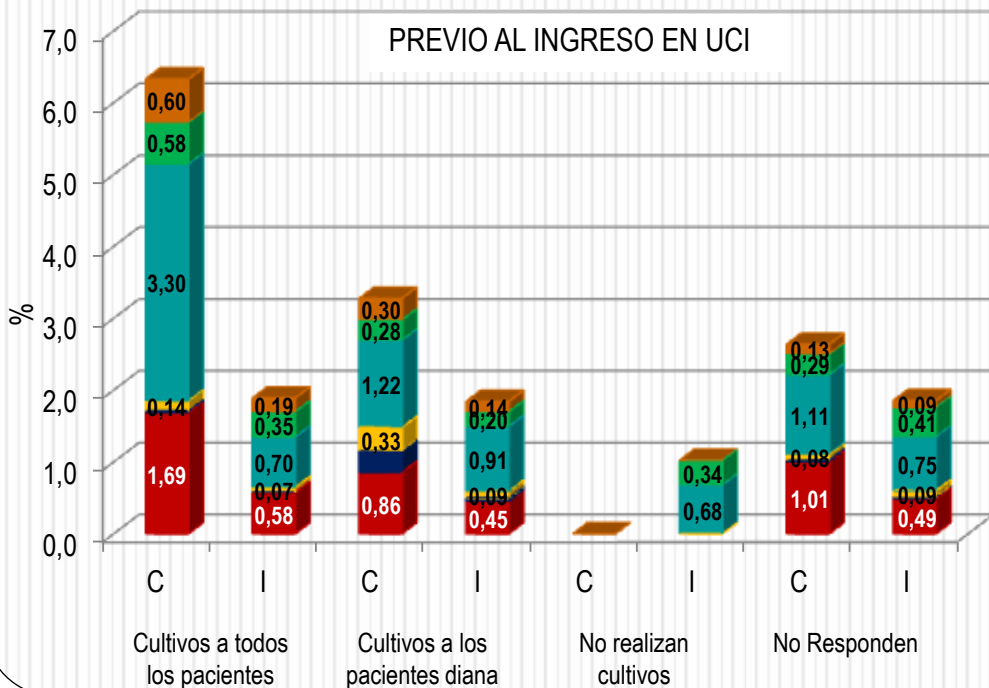
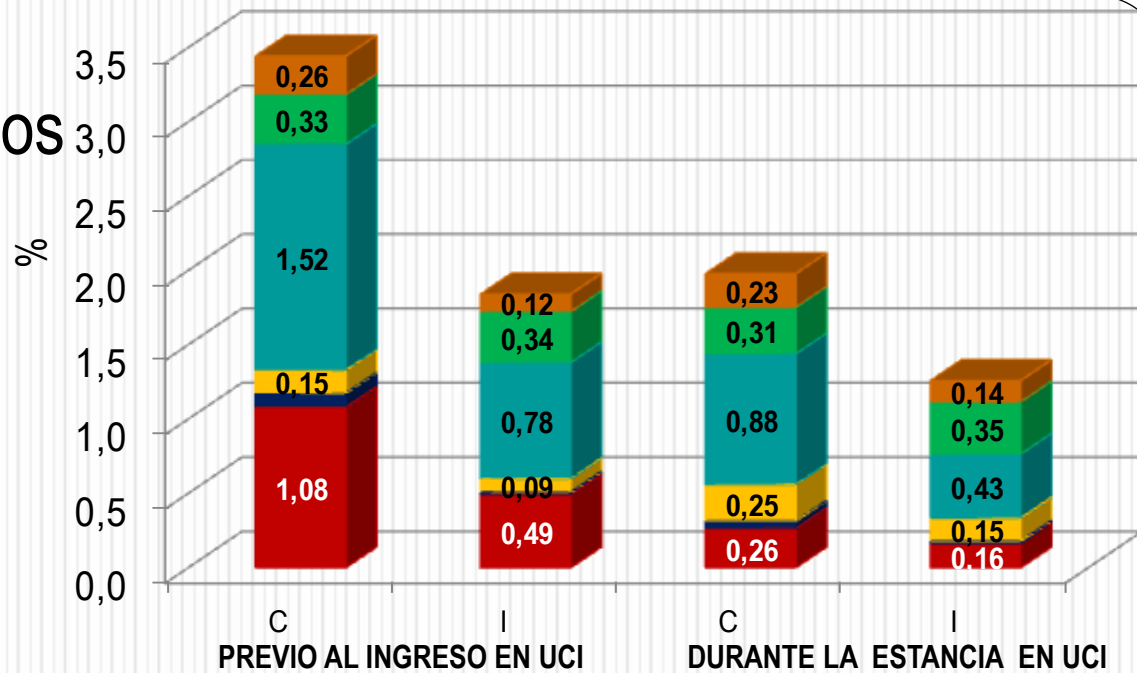
DURANTE LA ESTANCIA EN UCI

DURANTE LA ESTANCIA EN UCI



Pacientes con BMR por 100 pacientes ingresados

- BGN productoras de carbapenemasas.
- Enterobacterias productoras de BLEE.
- *Acinetobacter baumannii* R a carbapenemicos
- *Pseudomonas aeruginosa* MR.
- *Enterococcus* spp R a vancomicina (ERV)
- *Staphylococcus aureus* R a metilicina (SARM).

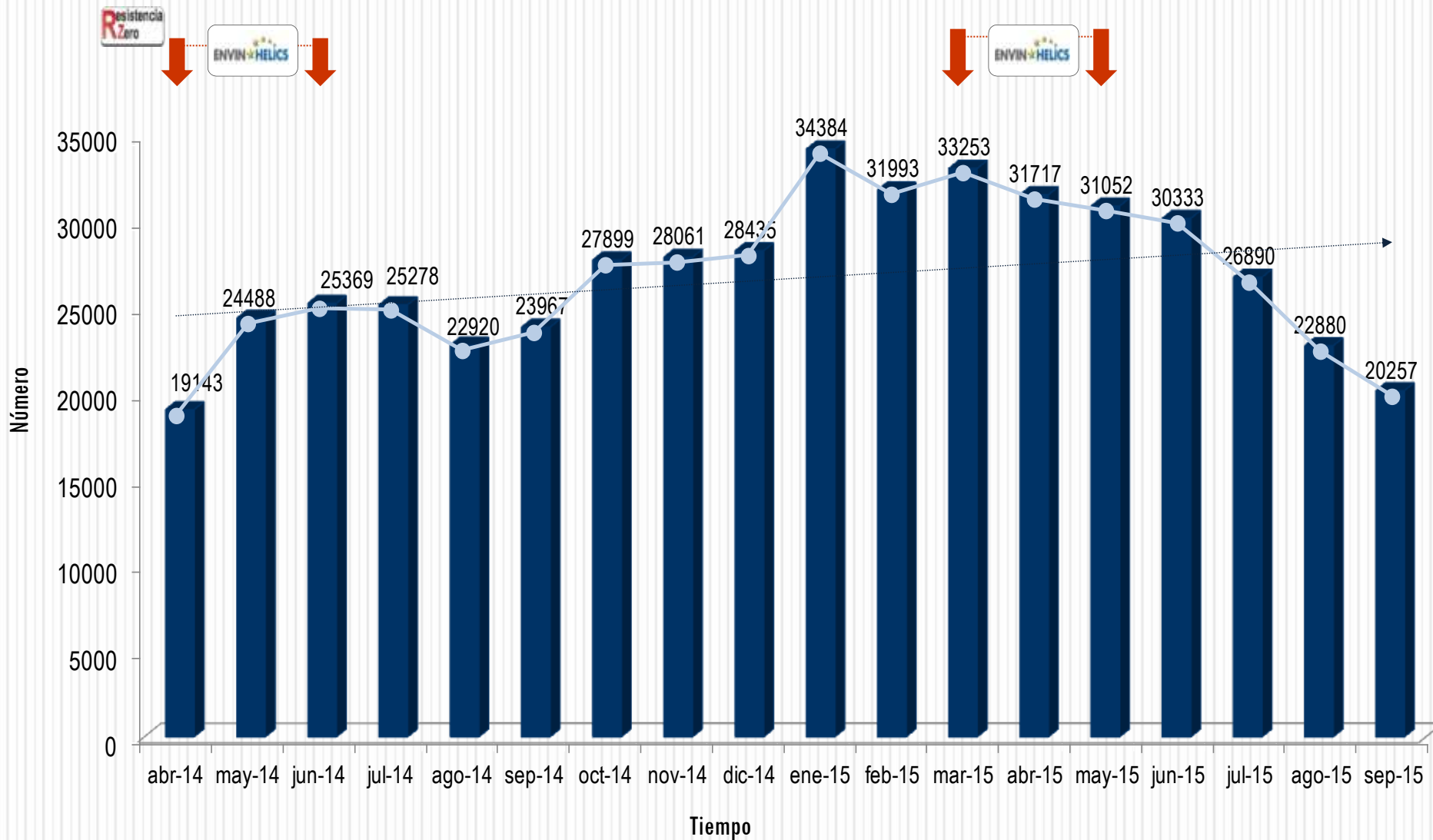


Tasa de días libres de
uso de antibióticos.

- ● *Número de días-paciente que no recibe antibióticos sistémicos por 1.000 días de estancia en UCI.*
- ● Se incluyen todos los **antibióticos sistémicos** utilizados independientemente del motivo de su indicación.
- ● Se calculará de forma continua durante toda la intervención.

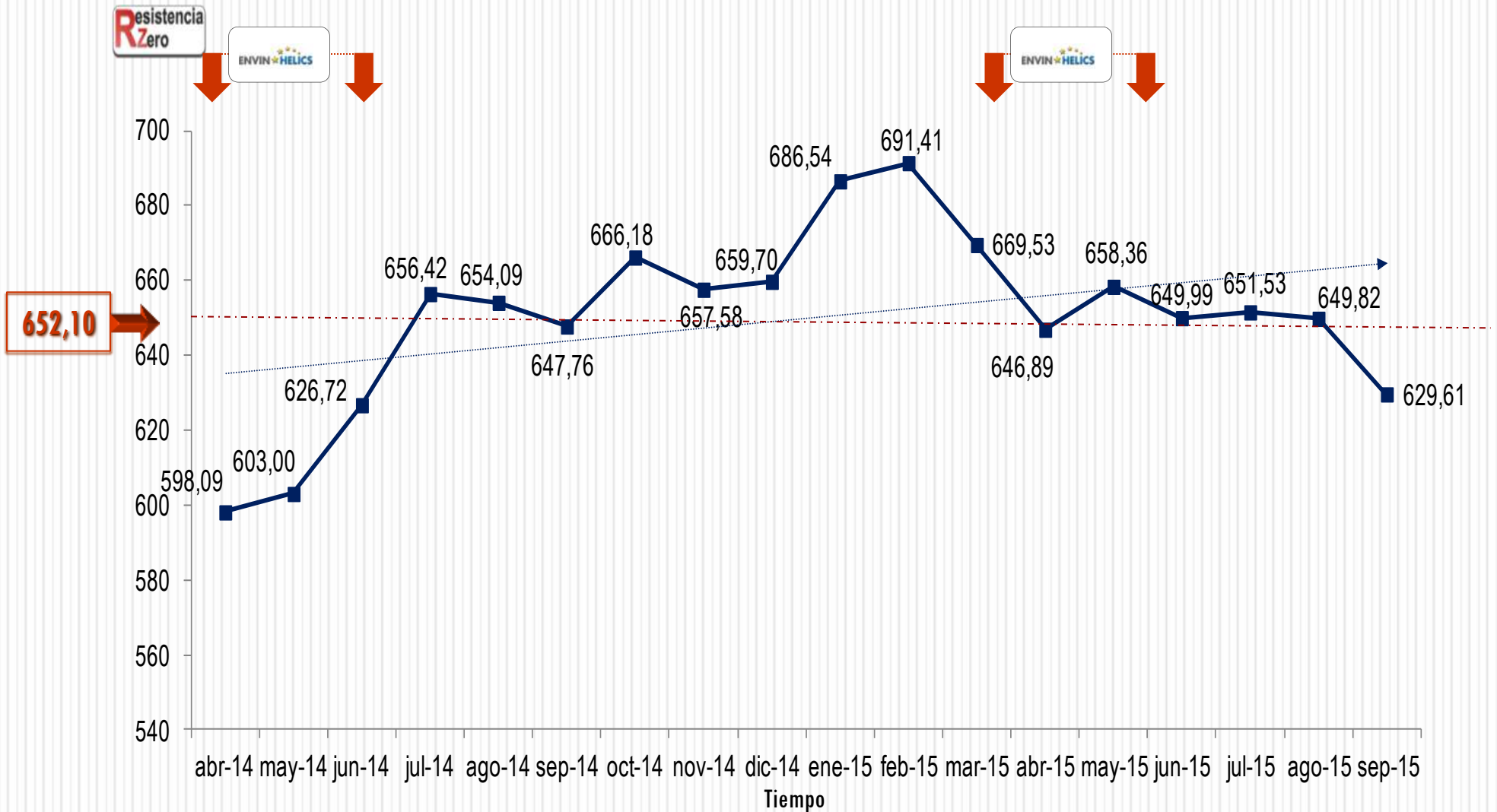
Días con ATB en UCI

n= 488.319 días

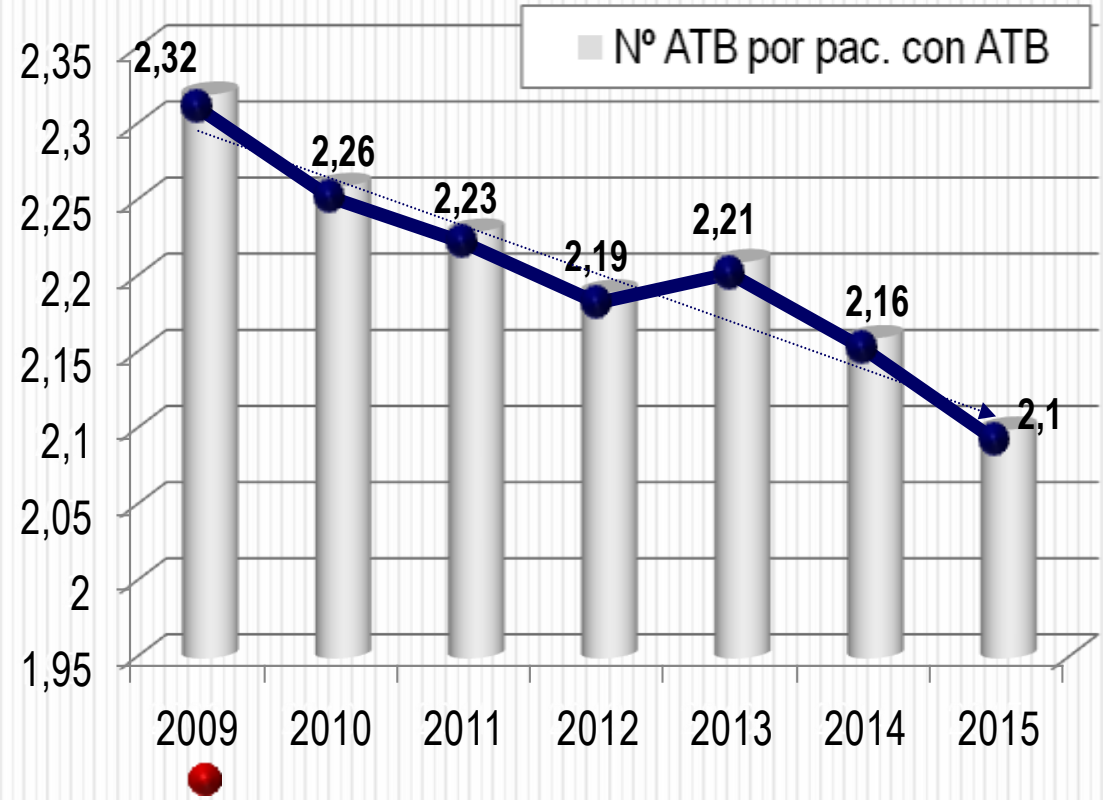


Tasa de días con ATB por 1000 días de estancia en UCI

652,10



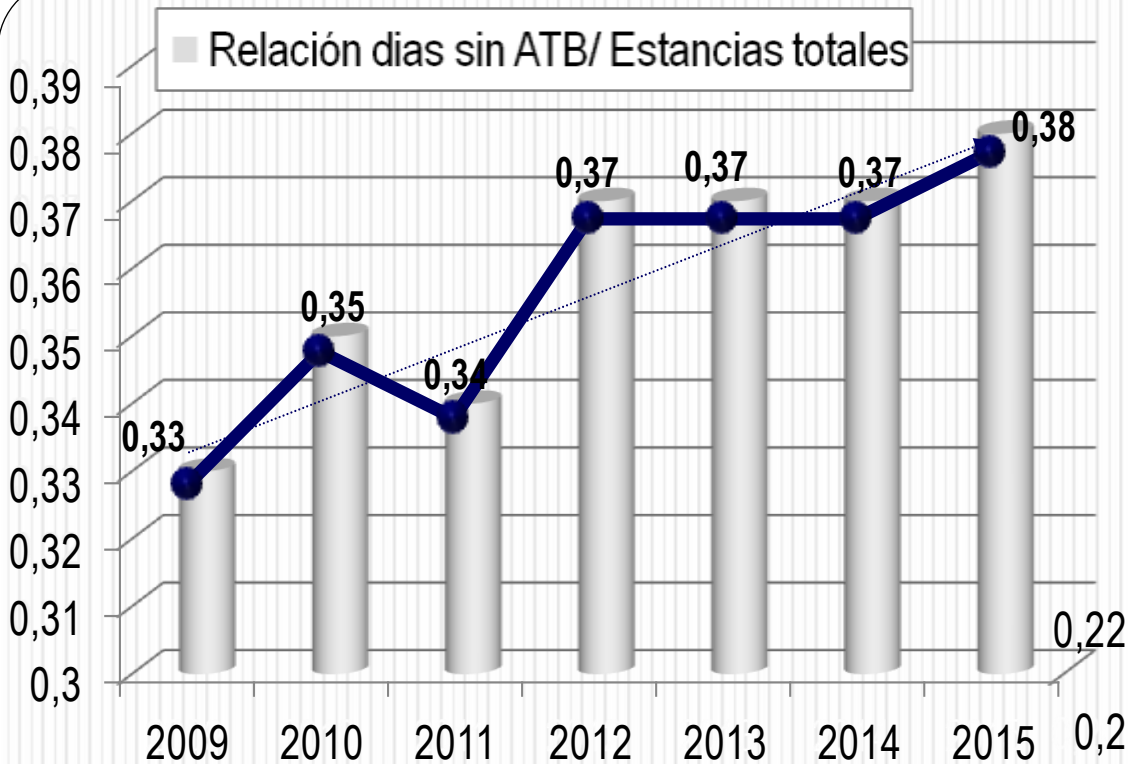
Periodo ENVIN Abril-Junio



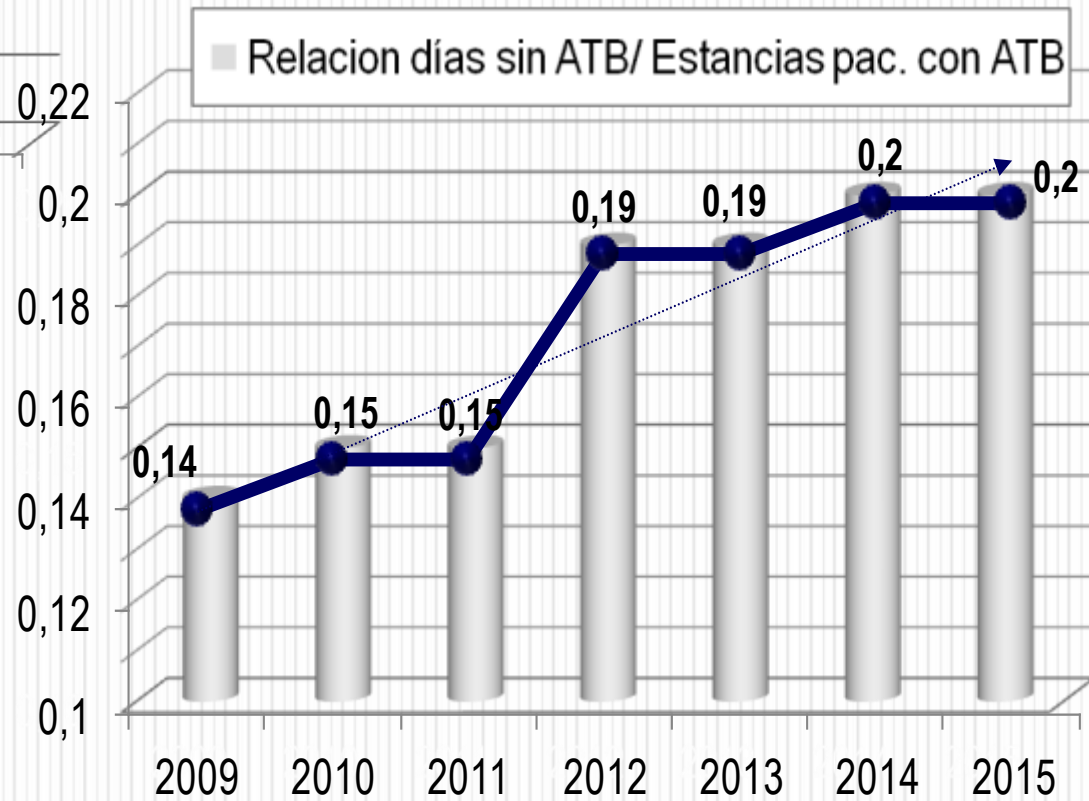
↓ 5,24%

Periodo ENVIN Abril-Junio

↑ 15%



↑ 42,8%





MENSAJE

➔ Se observa un descenso del número de antibióticos por pacientes con antibióticos

2,32 ➔➔➔ 2,1

- Una disminución del 9,5% desde 2009.
- Una disminución del 5,24% desde 2013.

➔ Se observa un incremento de la relación de días sin antibiótico respecto a las estancias de los pacientes con antibióticos .

0,14 ➔➔➔ 0,2

- Un incremento del 42,8% desde 2009.
- Un incremento del 5,26% desde 2013.





Objetivos

A graphic element featuring a red circle with a grey arrow pointing to the left. The word "Objetivos" is written in a stylized, 3D-effect font across the circle. A blue arrow points from the bottom of the word towards the right. The background of the slide has vertical lines on the left and right sides.

Objetivos

30/06/2015



- Reducir en un 20% la tasa de los pacientes en los que se identifica uno o más BMR de origen nosocomial intra- UCI.

¿Cuál es la Tasa de partida en las UCI Españolas de pacientes en los que se identifica una o más BMR de origen nosocomial intra-UCI

ENVIN-HELICS 2013

3,77 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por cada 100 pacientes.

4,98 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por 1000 días de estancia.



30-JUNIO- 2015

2,33 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por cada 100 pacientes.

4,09 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por 1000 días de estancia.

Objetivos

30/06/2015



- Reducir en un 20% la tasa de los pacientes en los que se identifica uno o más BMR de origen nosocomial intra- UCI.

¿Cuál es la Tasa de partida en las UCI Españolas de pacientes en los que se identifica una o más BMR de origen nosocomial intra-UCI

ENVIN-HELICS 2014

3,73 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por cada 100 pacientes.

5,07 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por 1000 días de estancia.



30-JUNIO- 2015

2,33 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por cada 100 pacientes.

4,09 pac. con BMR durante el ingreso en UCI por 1000 días de estancia.

Objetivos



SARM

Enterococo R Van.

Pseudomonas MR

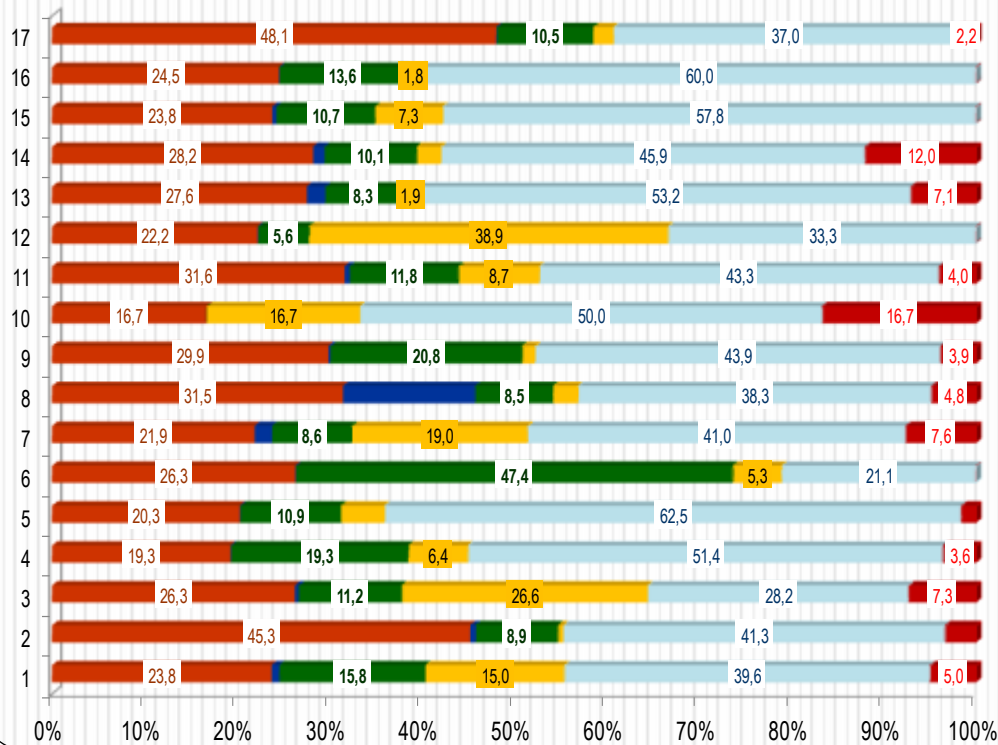
Acinetobacter R Imipenem

Enterobacteria BLEE

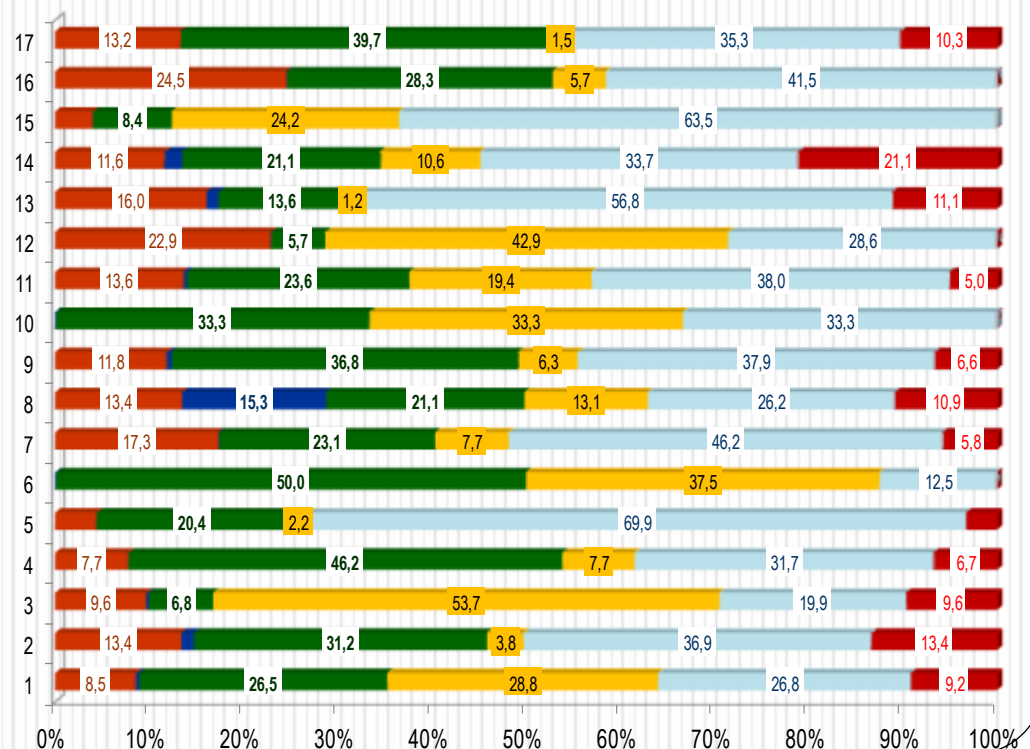
BGN Carbapenemasa

Describir el mapa de BMR en las unidades de pacientes críticos españolas, diferenciando los que se identifican en el momento de ingreso y los que aparecen a partir de las 48 h de estancia en dichos servicios.

AL INGRESO DE UCI (n= 4.425)



DURANTE LA ESTANCIA EN UCI (n= 3.286)



REUNIÓN ANUAL ENVIN

16 DE MARZO 2016

MADRID. COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS (ICOMEM)

C/ Santa Isabel, 51 28012 Madrid Tel.:91 538 51 02

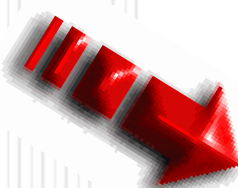
MIÉRCOLES. 16 DE MARZO 2016

17.30-19.30 **Situación del proyecto Resistencia Zero**

Moderadores: Francisco Álvarez Lerma. Hospital del Mar. Barcelona
Enriqueta Andreu Soler. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia



Resistencia
Zero

- 
- 17.30-17.50 Evolución de los indicadores del proyecto RZ
Mercedes Catalán. Hospital Doce de Octubre. Madrid
 - 17.50-18.10 Mapa epidemiológico de las CCAA en base al registro ENVIN
Ricardo Gimeno. Hospital Universitario La Fé. Valencia
 - 18.10-18.30 Como explotar la información de resistencias en mi UCI
Sonia Uriona, Susana Otero. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona
 - 18.30-18.40 Discusión y conclusiones



● Nuestro “Estudio Nacional de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva” (Registro ENVIN-UCI) está siendo fundamental para consolidar los Proyectos **Z**ero.

● “RESITENCIA **Z**ERO” es una realidad en las UCI españolas. Sabemos que es un proyecto, muy ambicioso, pero estamos seguros que merece la pena implementarlo.

● Las BMR son un problema muy importante de todo el Hospital, no solo de las áreas de críticos.

● La búsqueda activa de las BMR y la implementación de las medidas de precaución, para evitar a transmisión, son fundamentales para disminuir la BMR en UCI.





MENSAJE

- Debemos de seguir trabajando para conseguir mayor reducción de BMR generadas en las UCI.
- Necesitamos conseguir la **máxima implementación del proyecto** en nuestros hospitales y CCAA para conseguir el **máximo rendimiento**.
- Sin el esfuerzo de todos es imposible conseguir el éxito.





MENSAJE

...SIN OLVIDARNOS DE
CONTINUAR TRABAJANDO
EN LOS PROYECTOS PREVIOS.

Bacteriemia
z
r
o





Todo esfuerzo
da su fruto.

Suspiros de Vida

**Gracias a todos vosotros
por vuestro trabajo y esfuerzo.**

Nuestros pacientes se lo merecen.