

Apreciados compañeros

Esperamos que estéis bien y en fase de recuperación del sobresfuerzo realizado estos últimos meses. La pandemia del nuevo virus SARS-CoV-2 ha supuesto una dura prueba para el sistema sanitario y especialmente para las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). El personal sanitario de las UCI y de aquellas nuevas unidades creadas para atender a pacientes críticos ha demostrado su capacidad de adaptación a las demandas asistenciales y a los cambios de los protocolos establecidos.

Una vez superada la fase más dura y compleja es el momento de analizar aquellos aspectos que se deben mejorar ante un posible rebrote en el próximo otoño-invierno o ante la aparición de un nuevo virus. Entre ellos se debe incluir el análisis de las comorbilidades que se han producido en estos pacientes en especial la aparición de nuevas infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Aunque existe la percepción de que se ha producido un incremento de las mismas no existen datos a nivel nacional que permitan conocer su prevalencia y etiología. Por este motivo el Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad de Proyectos de Seguridad en Pacientes Críticos en su declaración del mes de mayo (se adjunta documento) ha propuesto la recogida de datos de IRAS de los pacientes COVID utilizando el registro ENVIN,

Por ello, nos dirigimos a todos los responsables del registro ENVIN en las diferentes UCI del país para solicitar un nuevo esfuerzo que nos permita analizar las IRAS desarrolladas en estos pacientes. El objetivo es identificar aquellos aspectos que han influido en su aparición con el propósito de poner los medios para evitarlas en el futuro. Para ello se propone lo siguiente.

1. Complimentar el **ENVIN completo** de los **pacientes diagnosticados de COVID** e ingresados en unidades de críticos **entre el 1 de marzo y 31 de mayo**, independientemente de su ubicación y del personal que las ha coordinado. Con la finalidad de introducir variables relacionadas con el manejo de los enfermos COVID que pueden influir en la aparición de IRAS se ha añadido un anexo en la primera página de las fichas del "ENVIN completo" al que se accede mediante una pestaña con el nombre de **REGISTRO PACIENTE COVID-19 (SARS-Cov-2)**. Este anexo quedará incluido en el registro para los próximos periodos de vigilancia siendo su cumplimentación voluntaria en el futuro.

En los próximos días estará disponible el manual actualizado del registro ENVIN (en donde se incluyen nuevos tratamientos) al que se añade el manual específico de las variables introducidas en el anexo complementario (COVID).

Con la finalidad de disponer de datos para el próximo congreso “on line” de SEMICYUC se ha propuesto el 15 de septiembre como fecha límite para introducir la información de los pacientes COVID.

2. Mantener el registro de las IRAS de pacientes críticos ingresados en las UCI tradicionales para el año 2020, utilizando el ENVIN completo, de **los pacientes que ingresen a partir del 15 de septiembre hasta el 15 de diciembre** (estableciendo el seguimiento máximo de 60 días). En este caso se propone que la introducción de casos se realice de forma prospectiva, siempre que la evolución de la pandemia lo permita.

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a todo el personal sanitario comprometido con el registro ENVIN por su dedicación y compromiso a lo largo de estos años. La información que se propone evidenciar formará parte de conocimiento de lo sucedido durante la pandemia COVID en nuestro país así como en cada UCI. Ello permitirá establecer modificaciones de las recomendaciones establecidas en los proyectos zero (que no ha sido posible cumplir durante la fase de la epidemia) para minimizar en lo posible la aparición de esta nuevas infecciones.

Recibe nuestros saludos y reconocimiento

Comité Directivo del Registro ENVIN