

tolerancia CERO
infecciones hospitalarias

¿Cuál es el impacto de estas infecciones?

Frecuencia
Más de 300.000 pacientes al año en España

Costes de Calidad
Aumento de la estancia media: 7 – 9 días
Aumento de la morbilidad: 35%

Costes Financieros
Coste medio extra atribuible: 1.660 euros por paciente
HUMV: 8% de incidencia, 4.800.000 euros al año

tolerancia CERO
infecciones hospitalarias

Tolerancia Cero

tolerancia CERO
infecciones hospitalarias

¿Cuál es el problema?

1. Los pacientes que se atienden son de mayor riesgo.
2. Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos también son más agresivos.
3. Las infecciones nosocomiales son cada vez más frecuentes.
4. Las formas tradicionales de control no son suficientes.

Jarvis WR.
The Lowbury Lecture. The United States approach to strategies in the battle against healthcare-associated infections, 2006: transitioning from benchmarking to zero tolerance and clinician accountability.
J Hosp Infect 2007; 65 Suppl 2:3-9.

tolerancia CERO
infecciones hospitalarias

¿Cuáles son las soluciones?

1. Desarrollar sistemas de vigilancia eficientes y de alta calidad.
2. Establecer estándares claros para el control de la infección.
3. Dar importancia a un ambiente hospitalario limpio y a las buenas prácticas de higiene.
4. Establecer políticas estrictas de prescripción de antimicrobianos.
5. Aislar apropiadamente a pacientes infectados.
6. Infecciones nosocomiales como aspecto clave de los programas de calidad y seguridad del paciente.

Objetivos de la Campaña

Objetivo general

Provocar el cambio cultural y la modificación del comportamiento de toda la organización en relación a la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

El objetivo final de esta campaña es conseguir una reducción significativa de las tasas de infección nosocomial.

Objetivos específicos

1. Concienciar a todo el personal sobre el problema de la infección nosocomial, mediante información y formación dirigida a todos los actores implicados.
2. Implantar un programa moderno de vigilancia y control de las infecciones nosocomiales, adaptado a nuestras necesidades.
3. Poner en marcha de las acciones de eficacia probada para la prevención, así como la evaluación de su cumplimiento.

Bases de la campaña

Modelo de colaboración para el cambio:
las '4 Es'

Enganchar | Educar
Ejecutar | Evaluar

Componentes

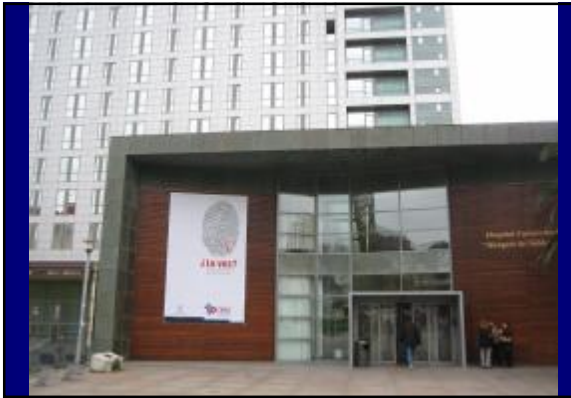
Información | Formación
Vigilancia | Control

Acciones de la Campaña

Acciones de la campaña

Información / Formación

- Desarrollo de una estrategia de marketing
 - Medios de comunicación
 - Exposición en entradas principales, bajo el lema *Tolerancia Cero*
- Carteles, trípticos, merchandising, folletos explicativos
- Charlas para todos los servicios y unidades del hospital
- Designación de personas responsables en cada servicio
- Nuevos talleres de higiene de manos
- Cursos "on-line"







tolerancia CERO
infecciones HOSPITALARIAS

Acciones de la campaña
Vigilancia y Control

- ENVIN - Áreas de alto riesgo
- EPINE - Prevalencia global
- HELICS - infección sitio quirúrgico
- Microorganismos altamente resistentes
- Vigilancia y control del SARM
- Vigilancia de las medidas de control de la infección

tolerancia CERO
infecciones HOSPITALARIAS

Medidas de Eficacia Probada

tolerancia CERO
infecciones HOSPITALARIAS

Grupos de medidas

1. Higiene de manos
2. Infecciones urinarias
3. Infecciones quirúrgicas
4. Infecciones respiratorias
5. Bacteriemias
6. Aislamiento de pacientes

tolerancia CERO
infecciones HOSPITALARIAS

De la higiene de manos

1. Durante la asistencia, evitar tocar de forma innecesaria cualquier superficie cercana al paciente.
2. Cuando las manos están visiblemente sucias y si no lo están pero han estado en contacto con sangre, fluidos corporales, mucosas, piel no intacta o apósitos, etc., se realiza lavado de manos con agua y jabón. Una vez secas se aplica solución hidroalcohólica (según técnica)
3. Si las manos están visiblemente limpias se puede aplicar solución hidroalcohólica directamente
4. Higiene de manos siempre antes y después del uso de guantes

De la infección urinaria

1. Sólo las personas que conocen la técnica de inserción del catéter son las que la llevan a cabo
2. La colocación de la sonda urinaria es necesaria
3. Se utiliza técnica aséptica y material estéril durante la inserción de la sonda
4. Se mantiene el sistema de drenaje cerrado y estéril

De la infección quirúrgica

1. No se elimina el pelo de la zona operatoria si no interfiere la técnica quirúrgica
2. El personal del área quirúrgica debe informar si presentan signos o síntomas de enfermedad infecto-contagiosa
3. Se mantiene la ventilación del quirófano con presión positiva respecto a pasillos y áreas adyacentes
4. Se limpian o desinfectan las manos antes y después de cambiar un apósito o manipular una herida
5. Administrar la profilaxis antibiótica sólo cuando esté indicada

De la neumonía

1. Se educa al personal sanitario en las medidas de prevención y control de las neumonías nosocomiales
2. Para la nebulización se usan solamente líquidos estériles, y se administran de forma aséptica
3. Se lavan las manos antes y después de contactar con un paciente que tiene un tubo endotraqueal o una traqueotomía
4. El personal se cambia de guantes y se lava las manos entre pacientes, después de manipular secreciones respiratorias u objetos contaminados con secreciones y antes de contactar con otro paciente, objeto o superficie ambiental

De la infección asociada a dispositivos intravasculares

1. Sólo personal cualificado realiza la inserción y mantenimiento de los catéteres
2. No se realizan cultivos rutinarios de los catéteres
3. No se utiliza pomada antibiótica en la zona de inserción del catéter
4. Se retira rápidamente cualquier catéter que no sea esencial
5. Se desinfectan los puertos de inyección con alcohol al 70% o con un yodóforo antes de acceder al sistema

Del aislamiento de pacientes

1. La prevención de la transmisión de agentes infecciosos es una prioridad para el centro sanitario
2. Se monitoriza la incidencia de los microorganismos epidemiológicamente importantes
3. Además de las precauciones estándar, se aplican precauciones basadas en la transmisión
4. Se aplican precauciones específicas de contacto en los pacientes con colonización o infección por agentes multirresistentes
5. Cuando es posible, los pacientes en aislamiento de contacto están en habitaciones individuales



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

DECEMBER 24, 2008

An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU

Peter Pronovost, M.D., Ph.D., Cole Hoopman, M.D., Ph.D., Scott Berwick, M.D., David Sessler, M.F.H., M.B.A., Helen Chu, M.D., Ph.D., Sara Coopers, M.D., Bryan Tomasz, Ph.D., Robert Hogg, M.D., Robert Winkler, M.D., Guy Wolf, M.D., Joseph Barden, M.D., John Torres, M.D., and Elizabeth Gruneir, R.N., M.F.A.

The study intervention targeted clinicians' use of five evidence-based procedures recommended by the CDC and identified as having the greatest effect on the rate of catheter-related bloodstream infection and the lowest barriers to implementation.¹ The recommended procedures are hand washing, using full-barrier precautions during the insertion of central venous catheters, cleaning the skin with chlorhexidine, avoiding the femoral site if possible, and removing unnecessary catheters.

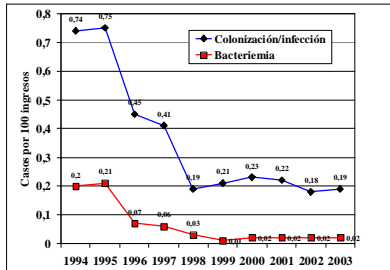
1. Desinfección de la piel con clorhexidina
2. Evitar el lugar de inserción femoral
3. Lavado de manos
4. Precauciones de barrera durante la inserción de CVC
5. Retirar los catéteres innecesarios

Table 1. Rates of Catheter-Related Bloodstream Infection per Baseline before Implementation of the Study Intervention in 18 Months at "Hospitals"

Study Period	No. of CSUs	No. of Bloodstream Infections per 1000 Catheter Days			
		Overall	Inserting Hospital	Inserting Intensive Care Unit (ICU)	ICU (ICU)
Baseline	77	2.7 (2.0-4.0)	2.1 (1.3-4.7)	2.0 (1-4.0)	2.7 (1.3-4.7)
During implementation	66	1.5 (1.4-1.6)	1.7 (1.6-1.8)	1.5 (1.4-1.6)	1.7 (1.6-1.8)
After implementation					
0-3 mo	88	0.9 (0-1.0)	1.1 (0-1.1)	0.9 (0-1.0)	1.1 (0-1.1)
4-6 mo	99	0.9 (0-1.1)	1.1 (0-1.0)	0.9 (0-1.1)	1.1 (0-1.1)
7-9 mo	91	0.9 (0-1.1)	1.1 (0-1.0)	0.9 (0-1.1)	1.1 (0-1.1)
10-12 mo	90	0.9 (0-1.0)	1.0 (0-1.0)	0.9 (0-1.0)	1.0 (0-1.0)
13-15 mo	81	0.9 (0-1.0)	1.0 (0-1.0)	0.9 (0-1.0)	1.0 (0-1.0)
16-18 mo	70	0.9 (0-1.0)	1.0 (0-1.0)	0.9 (0-1.0)	1.0 (0-1.0)

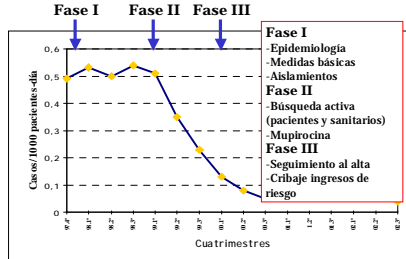
¹ Because the CSUs implemented the study intervention at different times, the total number of CSUs contributing data for each period varies. Of the 183 participating CSUs, 88 did not contribute baseline data. Percentages calculated in the hierarchical Poisson model are based on 1000 CSUs for the comparison with the baseline (preimplementation) period.
² P<0.001 for the comparison with the baseline (preimplementation) period.

Brote de A. baumannii. Hospital Universitario Virgen Macarena



ICAAC 2004

Programa de control de SARM. Hosp Univ V Macarena



ICAAC 2005



SISTEMA DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL

¿Qué Solicitamos del Personal?



Dentro de cada servicio o unidad:

Llevar a cabo las acciones necesarias para lograr:

El cambio cultural y la modificación del comportamiento.

Tolerancia Cero con:

- la no adherencia a las medidas de prevención
- los sistemas disfuncionales que conducen al daño

No poner a nuestros pacientes en mayor riesgo del necesario.

Colaboración de **TODOS** para conseguir el cambio.



Líderes de grupo, o de equipo de trabajo

Selección de al menos 2 personas (personal facultativo y de enfermería en servicios clínicos) a las que se adiestrará específicamente y cuyos cometidos serán:

- liderar en el grupo la vigilancia y control de la I.n.
- servir de enlace entre la campaña y el grupo
- ayudar a implementar las medidas y a controlar que se cumplan
- avisar de cualquier hecho relevante en relación a las infecciones nosocomiales



Grupo de trabajo de la campaña

- Dr. Luis Martínez – Microbiología
- Dra. Carmen Fariñas – Infecciosas
- Dr. J. Francisco Nistal – Cardiovascular
- Dr. César Madrazo – Cirugía General
- Dr. Miguel Ángel Hernández – Intensivos
- Dra. Isabel de las Cuevas - Pediatría
- Dr. Álvaro Castellanos – Subdirección Médica
- Sra. Txaro Oloriz – Subdirección Enfermería
- Sra. M^a Eugenia Ausin – Subdirección Enfermería
- Sra. Teresa Portal – Preventiva
- Dr. Jesús Mozota – Preventiva
- Dr. José Rosselló – Preventiva



HOSPITAL VALDECILLA 

**El Hospital del siglo
veintiuno**

