



Plan de reactivación de los proyectos Zero en los Servicios de Medicina Intensiva del SMS

Mayo de 2023

Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación

Dirección General de Asistencia Sanitaria

Servicio Murciano de Salud



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-460-0325-050a-35e0-85c1-0050569b6280



AUTORES

Coordinadores

Juan Antonio Marqués Espí. Subdirector General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. SMS.

José Eduardo Calle Urra. Jefe de Servicio de Calidad Asistencial. Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. SMS.

Enriqueta Andreu Soler. Coordinadora Regional Proyectos Zero. Médico intensivista. Área I.

Responsables

Servicios Centrales

Mar Alcalde Encinas. Médico internista. Coordinadora Proyecto IRAS-PROA. SGCASE. SMS

Amaya Jimeno Almazán. Médico internista. Coordinación Proyecto IRAS-PROA. SGCASE. SMS.

Diana Gavrila Chervase. Médico Preventivista. SGCASE. SMS.

Carmen Arellano Morata. Técnico de gestión. SGCASE. SMS.

Área I

Amalia Ballesta Yagüe. Pediatra. UCI-Pediátrica. Área I.

M^a Cruz León León. Pediatra. Jefa de Sección UCI-Pediátrica. Área I.

José Eugenio Martínez Abril. Supervisor de Enfermería. UCI. Área I.

Área II

Roberto Jiménez Sánchez. Médico Intensivista. UCI. Área II.

Carolina Navarro Ramírez. Médico Intensivista. UCI. Área II.

Marisol Ruiz de Sanmartín. Enfermera de UCI. Área II.

Área III

Ana Burruezo López. Médico Intensivista. UCI. Área III.

Antonio Ros Molina. Supervisor de Enfermería. UCI. Área III.

Área VI

Bernardo Gil Rueda. Médico Intensivista. UCI. Área VI.

María Luz Alcolea Sánchez. Enfermera de UCI. Área VII.

Área VII

María África López Ferrer. Médico Intensivista. UCI. Área VII.

Marta Gosalvez Bernal. Médico Intensivista. UCI. Área VII.

José María Martínez Oliva. Supervisor de Enfermería. UCI. Área VII.

Área VIII

Carmen Rita Hernández Romero. Médico Intensivista. UCI. Área VIII.

Nieves Escudero López. Supervisora de Enfermería. UCI. Área VIII.



INTRODUCCIÓN

Los Proyectos Zero incluyen una serie de actuaciones orientadas a disminuir la incidencia de infecciones por bacterias multirresistentes, así como otras relacionadas con el uso de dispositivos invasivos en las unidades de pacientes críticos. Están liderados por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), junto con el Ministerio de Sanidad en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente.

Estos proyectos se iniciaron en el año 2009 con la introducción del programa Bacteriemia Zero en pacientes con catéter venoso central. Posteriormente, en el año 2011 se introdujo el programa Neumonía Zero, en pacientes con ventilación mecánica. En el año 2014 se inició el programa Resistencia Zero y finalmente, en el año 2018, se incluyó el programa ITU Zero en pacientes con sondaje uretral.

Para favorecer la consecución de las metas establecidas en cada uno de estos proyectos, el Servicio Murciano de Salud (SMS) ha incluido las mismas en los Acuerdos de Gestión que anualmente se firman entre el Gerente del SMS y los Gerentes de las áreas de salud, habiéndose obtenido disminuciones significativas en las tasas de incidencia en cada uno de estos procesos.

Sin embargo, los cambios estructurales y funcionales producidos en las unidades de pacientes críticos para atender los casos relacionados con la pandemia COVID-19, han dificultado la aplicación de las recomendaciones de estos proyectos, con el consiguiente aumento de la incidencia de las infecciones relacionadas con dispositivos invasivos, y de bacterias multirresistentes en los servicios de Medicina Intensiva, tanto a nivel nacional como regional; siendo este el motivo por el cual se hace necesario reactivar estos proyectos, dado que ya han demostrado su efectividad en los años anteriores.

Con el objeto de poder identificar aquellos aspectos es los que es prioritario trabajar para la reactivación de los proyectos, la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación del Servicio Murciano de Salud convoca una reunión con los coordinadores clínicos de estos proyectos en el SMS a finales de 2022. Entre las oportunidades de mejora detectadas cabe destacar las siguientes:

- Los equipos de área no están totalmente consolidados y hay mucha rotación de personal, especialmente de enfermería y auxiliares durante los periodos vacacionales.
- Es necesario mejorar la colaboración entre profesionales que participan en la vigilancia y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) (enfermería, intensivistas, preventivistas, infectólogos) dentro del área de salud, así como la colaboración entre áreas para compartir las buenas prácticas.



- El desconocimiento, en algunos casos, de la metodología para el registro de la base de datos de ENVIN-HELICS y la premura con la que se realiza esta tarea, genera disparidad en los datos entre las áreas y dificulta su interpretación.
- Existe falta de interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información utilizados a este nivel: historia clínica electrónica de las UCI (ICCA), aplicativo para IRAS-PROA (WASPSS) y la base de datos ENVIN-HELICS, lo cual dificulta la descarga automática de los datos y la medición directa de indicadores de calidad a partir de la historia clínica.
- La explotación de los datos mejoraría si la coordinación regional y de las áreas dispusiesen de mayor apoyo estadístico/epidemiológico.
- Es necesario potenciar la formación de los profesionales en relación con el conocimiento y la implementación de las recomendaciones de los Proyectos Zero y la realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad.

OBJETIVOS

1. Recuperar y potenciar la aplicación de las recomendaciones de actuación incluidas en los Proyectos Zero.
2. Disminuir la incidencia de infecciones relacionadas con dispositivos invasivos, así como la de bacterias multirresistentes adquiridas durante la estancia de los pacientes en los servicios de Medicina Intensiva.



LÍNEAS DE ACTUACIÓN

LÍNEA DE ACTUACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
RECURSOS HUMANOS		
Comunicación a la SGCASE de los referentes médicos y de enfermería en todas las UCIs	Gerencia de Área SGCASE Coordinación Regional PZ	
Coberturas y nombramientos temporales con profesionales que tengan experiencia previa en UCI y/o formación documentada en Proyectos Zero (enfermería y TACE)	DGRRHH Direcciones de enfermería de las áreas SGCASE Coordinación Regional PZ	Modificación de la Orden donde se regula el orden de llamamiento en las bolsas de empleo
Integración de Medicina Preventiva en la vigilancia y actividades formativas relacionadas con los PZ	Coordinación Regional PZ SGCASE Referente de área de PZ Comisión de área IRAS-PROA	% de áreas que han incluido al preventivista tanto en actividades de vigilancia como formativas
FORMACIÓN		
Realización de formación acreditada por SEMICYUC en PZ (4 cursos)	Coordinación Regional PZ SGCASE	% de profesionales del servicio que tienen hechos los 4 cursos % de profesionales de nuevo ingreso que tienen hechos los 4 cursos
Realización de formación en evaluación y mejora de la calidad	SGCASE Coordinación Regional PZ	% de servicios que tienen al menos 1 médico y 1 profesional de enfermería que han hecho el Curso sobre Evaluación y Mejora de la Calidad de la SGCASE
Realización de formación en Higiene de Manos	Medicina Preventiva Coordinación Regional PZ	% de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y TCAE) del servicio que tienen formación en higiene de manos
Realización de auditorías de las actividades de higiene de manos	Medicina Preventiva Coordinación Regional PZ	% de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y TCAE) del servicio que realizan la higiene de manos de manera adecuada
Colocar en el lugar de trabajo recordatorios con las recomendaciones actualizadas de los PZ (infografías, listados de verificación, etc.)	Coordinación Regional PZ	% de servicios que tienen recordatorios con las recomendaciones actualizadas en el lugar de trabajo



LÍNEA DE ACTUACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
REGISTROS		
Trabajar para conseguir la interoperabilidad entre los sistemas de información de la UCI (ICCA, WASPSS y ENVIN HELICS) para facilitar la descarga automática de los datos del Registro y la obtención de indicadores de calidad	SGTI SGPI SGCASE Coordinación Regional PZ	Interoperabilidad implementada en todas las UCIs del SMS
Potenciar el uso del aplicativo para la mejora de la calidad de los datos del Registro ENVIN-HELICS	Coordinación Regional PZ SGCASE	% de servicios que presentan un porcentaje de errores por debajo de los límites recomendados en las variables que sean priorizadas
COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y FEED-BACK		
Potenciar la colaboración entre la SGCASE y las coordinaciones de los PZ regional y de área para el análisis de los resultados obtenidos a partir del Registro ENVIN-HELICS	SGCASE Coordinación Regional PZ	Número de Informes elaborados (al menos 1 Informe regional anual)
Celebrar reuniones de seguimiento de los PZ	SGCASE Coordinación Regional PZ	Realización de al menos 2 reuniones anuales con los responsables de los PZ para valorar los resultados y propuesta de acciones de mejora
MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD		
Realización de ciclos de evaluación y mejora de la calidad sobre las recomendaciones de actuación incluidas en los PZ	SGCASE Coordinación Regional PZ	% de servicios que realizan actividades de evaluación y mejora de la calidad de los PZ
Potenciar la notificación de incidentes de seguridad a través del programa SiNASP	SGCASE Coordinación Regional PZ Coordinador de SiNASP del área de salud	% de servicios que cuentan con profesionales formados en el programa SiNASP
Realizar rondas de seguridad en el servicio	Gerencia del centro Coordinación Regional PZ	% de servicios que realizan al menos 4 rondas de seguridad al año



LÍNEA DE ACTUACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
COMPARTIR MEJORES PRÁCTICAS		
Incluir un apartado sobre PZ en la página web de la SGCASE para compartir toda la información que sea de interés	SGCASE Coordinación Regional PZ	Diseño del apartado en la página web de la SGCASE ubicada en MurciaSalud
Difundir los resultados de proyectos de investigación sobre PZ	Coordinación Regional PZ SGCASE	Número de proyectos de investigación sobre PZ que han sido difundidos de manera explícita entre los coordinadores regionales
Facilitar la inclusión de mesas de debate sobre los PZ en los Congresos Regionales y Nacionales de la especialidad (SEMICYUC, SECIP y SEEIUC) y de calidad asistencial (SOMUCA y SECA)	Coordinación Regional PZ SGCASE	Número de Congresos que han contado con mesas específicas sobre PZ

DGRRHH: Dirección General de Recursos Humanos; PZ: Proyectos Zero; SGCASE: Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación; SGTI: Subdirección General de Tecnologías de Información; SGPI: Subdirección General de Proyectos e Innovación

07/06/2023 10:06:53

AVALEA VIGEBIAS, ISABEL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-460-8125-050a-35e0-85c1-0050569b6280

