

CONFERENCIAS EN EVENTOS URGRAV 2017

Revista Cubana
de Medicina Intensiva
y Emergencias

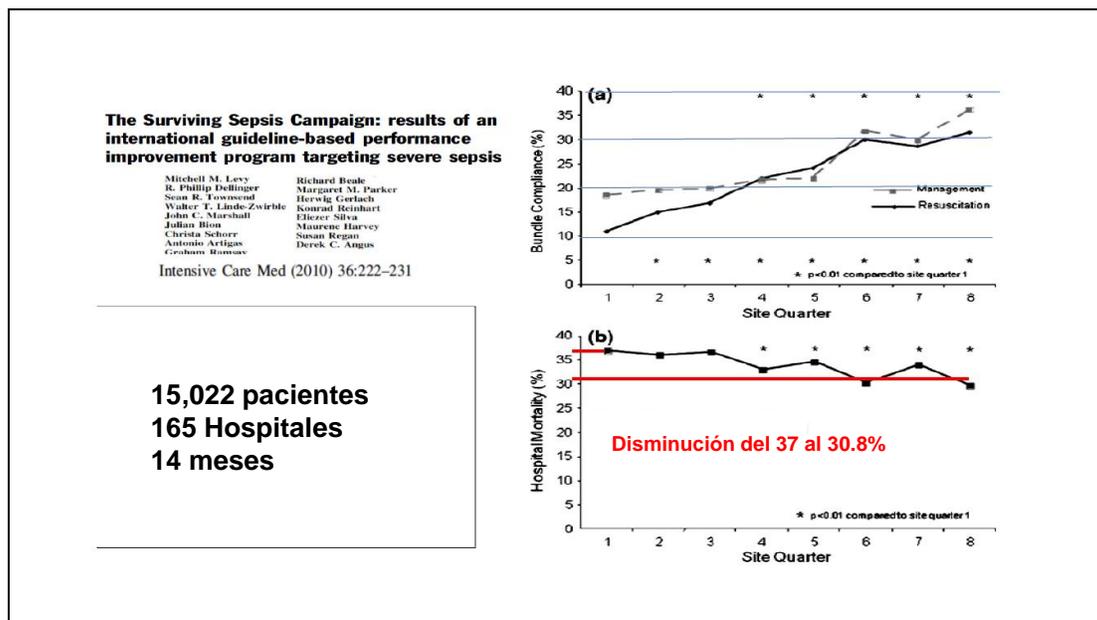


¿Sobrevivir a la sepsis o vivir sin sepsis?

Surviving sepsis or to live without sepsis?

Mario A Domínguez Perera¹

¹ Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana. Cuba

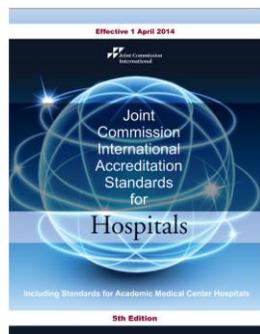


Las seis dimensiones de la calidad en los cuidados del paciente:

- Segura
- Centrada en el paciente
- Efectiva
- Eficiente
- Oportuna
- Equitativa



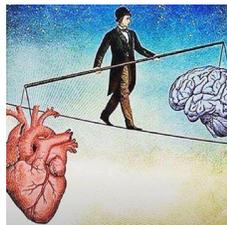
Objetivos Internacionales en la Seguridad del Paciente



1. Identificar al paciente correctamente.
2. Mejorar la efectividad en la comunicación.
3. Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos bajo vigilancia.
4. Garantizar: Sitio correcto, Proceder adecuado, Paciente correcto.
5. Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud.
6. Reducir el riesgo de lesión del paciente como resultado de caídas.

Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud

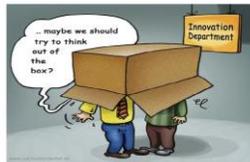
- **Cumplir con las guías del CDC, o de la OMS, sobre el lavado e higiene de las manos.**
- Implementar prácticas basadas en la evidencia para prevenir infecciones intrahospitalarias por organismos multirresistentes.
- **Implementar prácticas basadas en la evidencia para prevenir infecciones intravasculares asociadas a acceso venoso central.**
- **Implementar prácticas basadas en la evidencia para prevenir la neumonía asociada al ventilador (NAV).**
- Implementar prácticas basadas en la evidencia para prevenir infecciones de la herida quirúrgica.
- Implementar prácticas basadas en la evidencia para prevenir infecciones urinarias asociadas a la inserción del catéter urinario.



“Algunos problemas son tan complejos que uno tiene que ser sumamente inteligente y bien informado para estar indeciso acerca de ellos .”

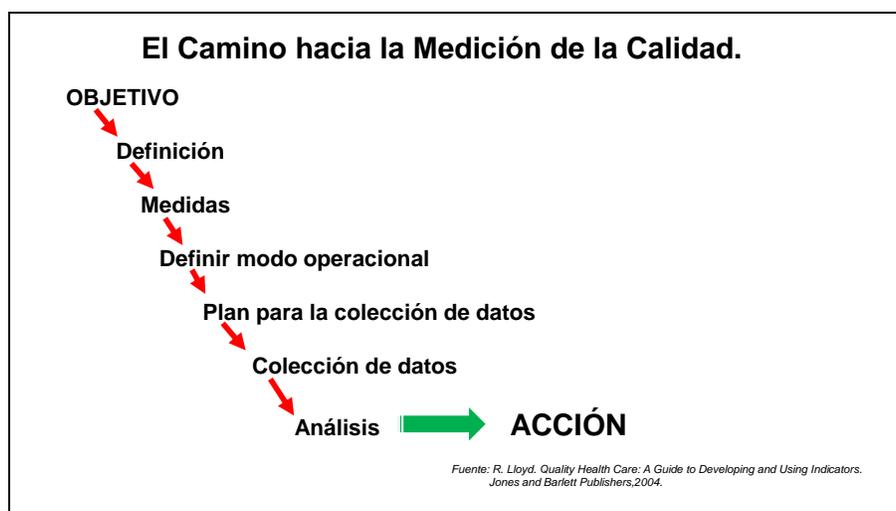
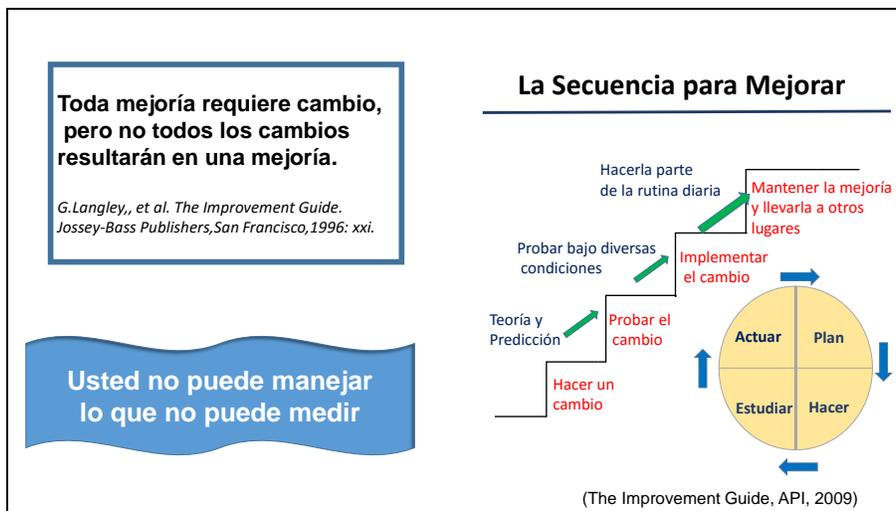
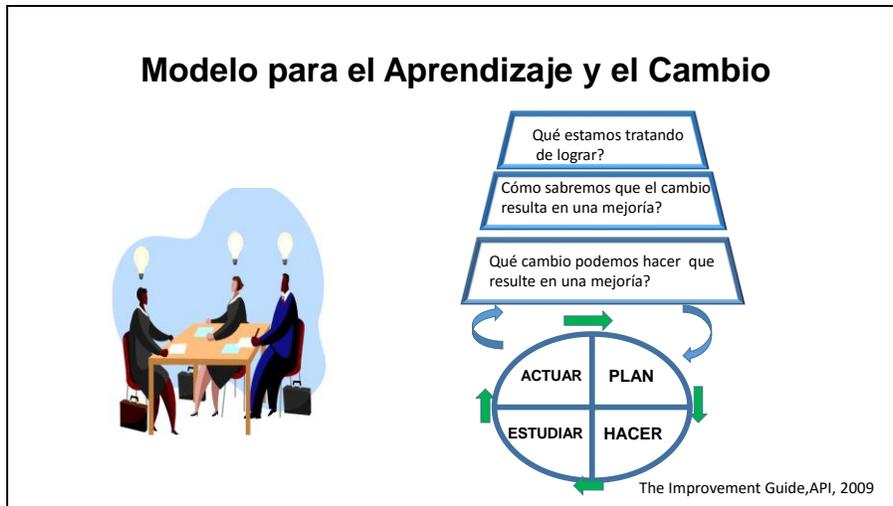
Laurence J. Peter
(CogNexus Institute website at <http://cognexus.org>, 2004.)

New Ways of Thinking



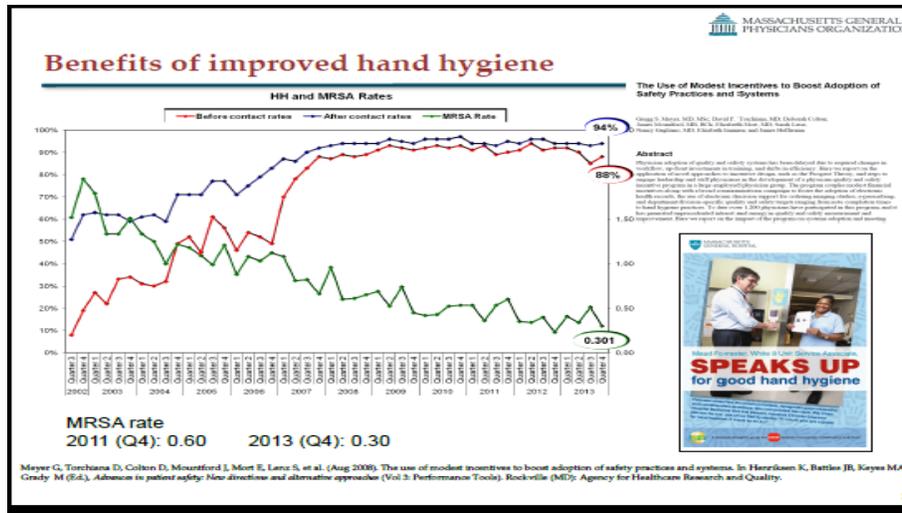
... maybe we should try to think out of the box?

Innovation Department



“Nuestros métodos actuales de organización y asistencia son imposibles de cumplir con las expectativas de pacientes y familiares, porque la ciencia y la tecnología involucradas en los cuidados de la salud (conocimiento, habilidades , procederes intervencionistas , dispositivos médicos, y medicamentos) han avanzado más rápidamente que nuestra capacidad para entregarle a ellos **seguridad, efectividad y eficiencia .**”

(The Robert Wood Johnson Foundation, 1996)



Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud. Paquetes de Medidas de Prevención: Prevenir lo evitable.

CLABSI. Estados Unidos, 2001, 2008 y 2009 .

- 2009: 25,000 CLA-BSI menos
- 2001 al 2009: 58 % de reducción
- 6,000 vidas salvadas
- 2009: \$414 millones de ahorro en cuidados de salud
- 2001-2009: Un ahorro estimado en gastos de salud de \$1.8 billones.

(CDC MMWR 2011;60:1-6)

Prevención de CLABSI . Paquetes de Medidas (*Bundles*).

INSERCIÓN

- Catéter *checklist*
- Higiene de las manos
- Sitio de inserción
- Set de catéter
- Máxima precaución con barreras de protección
- Preparación de la piel con Clorhexidina

MANTENIMIENTO

- Seleccionar el conector más seguro
- Fregar el puerto
- Baños con clorhexidina
- Catéteres impregnados con antibióticos o antisépticos
- Cuidados de otros dispositivos

Prevención NAV

- Controlar el cumplimiento de los *standars* en la prevención de las infecciones
- Minimizar duración e intensidad de la sedación
- Posición semisentada del paciente
- Uso apropiado de antibióticos, dispositivos y de la nutrición enteral
- Uso de agua estéril para la irrigación
- Sistema de aspiración cerrado
- Cuidados de la cavidad oral. (Clorhexidina)

(Safdar N et al. *CMM* 2005;33:2184; Hugonnet S et al. *ICHE* 2004;25:1090-1096)

(Posibilidad de prevención: 50-100%)

Conclusiones

- Cero tolerancia es el nuevo horizonte para control de infecciones.
- Compare sus estadísticas con sus propios datos o con Cero.
- La mayoría d las intervenciones en prevención de infecciones son de bajo costo y no requieren alta tecnología.
- La implementación de intervenciones en la prevención de infecciones adquiridas en el hospital, incluyendo los *bundles*, deben ser una prioridad para todo el personal.

VAP prevention bundle using IHI methodology showed a significant reduction in VAP rates, antibiotic uses and MRSA acquisition.

Morr is AC, Hay AW, Swann DG, Everingham K, McCulloch C, McNulty J, Brooks O, Laurenson IF, Cook B, Walsh TS: Reducing ventilator-associated pneumonia in intensive care: impact of implementing a care bundle. *Crit Care Med* 2011, 39:2218–2224.

Institutions or ICUs may observe a reduction in VAP rates by utilizing a 'VAP-bundle' approach

Kalanuria et al. *Critical Care* 2014, 18:208 <http://ccforum.com/content/18/2/208>



Impact and feasibility of an emergency department–based ventilator-associated pneumonia bundle for patients intubated in an academic emergency department

DeLuca Jr. Et al. *American Journal of Infection Control* Volume 45, Issue 2, 1 February 2017, Pages 151–157



NAV: 1/467 días ventilador (2013)
2014-2015: 0

CLABSI : 0/654 días catéter
(2013 -2015)

CAUTI: 0/1102 días catéter
(2013-2015)

Cumplimiento de los *bundles*: 100 %
(Inserción y mantenimiento)

Fallecidos por Sepsis



Vidas Salvadas



**NO SE PUEDE LOGRAR UN
RESULTADO DIFERENTE HACIENDO
SIEMPRE LO MISMO**

