

DECLARACION DEL COMITÉ ASESOR DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD

La pandemia del nuevo virus SARS-CoV-2 ha tenido un importante impacto en la asistencia sanitaria en nuestro país en todos los niveles de atención (centros de asistencia primaria, sociosanitarios y hospitalarios). La rápida diseminación del virus y la gravedad con la que se ha presentado en algunos pacientes ha incrementado de forma exponencial las necesidades de camas en los Servicios de Medicina Intensiva para lo que se han empleado los recursos humanos y técnicos disponibles en cada hospital. La respuesta ha sido admirable y la entrega y colaboración de todos los estamentos ha sido total.

En este nuevo escenario las recomendaciones para prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), seguidas desde hace años en la mayoría de UCI, se ha visto dificultada por factores humanos (desconocimiento de las recomendaciones por los profesionales incorporados a la atención de pacientes críticos), técnicos (ausencia de materiales y/o dispositivos adecuados) y organizativos (carga asistencial y medidas de protección de los trabajadores).

Aunque no existen datos oficiales de las IRAS en los pacientes COVID-19 existe la percepción entre al personal que ha atendido a estos pacientes de un importante incremento de bacteriemias relacionadas con catéteres o de origen desconocido, infecciones urinarias relacionadas con sonda uretral, infecciones respiratorias durante la ventilación mecánica y úlceras por presión infectadas.

Por todo ello, una vez recuperada la normalidad y ante la posible existencia de un segundo brote a finales del presente año el Consejo Asesor de los Proyectos de Seguridad en pacientes críticos propone desarrollar a corto plazo las siguientes medidas:

1. Recuperar de forma inmediata en las UCI las normas recomendadas en los proyectos Bacteriemia Zero (BZ), Neumonía Zero (NZ), Resistencia Zero (RZ) e ITU-Zero. Los líderes de los proyectos en cada UCI deberán auditar su cumplimiento.
2. Formar al personal sanitario, que se ha incorporado a la asistencia de pacientes críticos durante la pandemia, en las recomendaciones de los proyectos zero. Su cumplimiento recae en la Dirección Médica de los hospitales.
3. Adaptar las recomendaciones de los proyectos zero a las excepcionales condiciones asistenciales de los periodos epidémicos y elaborar protocolos de cuidados de los dispositivos durante los traslados o decúbito prono. Los equipos que coordinan dichos proyectos deben presentar una propuesta lo antes posible.

4. Realizar un estudio retrospectivo para cuantificar las IRAS identificadas en los pacientes COVID-19 ingresados en las UCI durante la actual pandemia para lo que se recomienda utilizar de forma retrospectiva el registro ENVIN simplificado.

El cumplimiento de las recomendaciones para evitar IRAS así como la diseminación de BMR forma parte del tratamiento integral que deben recibir los pacientes durante su estancia en las UCI. Es responsabilidad del personal sanitario que trabaja en las UCI su aplicación a pesar de las elevadas cargas de trabajo y el desgaste emocional que implica el riesgo de contagio durante los periodos de epidemia. La preparación para afrontar este reto depende de las autoridades sanitarias y de los gestores de los hospitales

Consejo Asesor del Programa de Seguridad de Pacientes Críticos del Ministerio de Sanidad.