



REVISIÓ DE LES MESURES DE PRECAUCIÓ PER A LA PREVENCIÓ DE PATOLOGIA INFECCIOSA TRANSMISSIBLE A LES UNITATS GERIÀTRIQUES DE MITJA I LLARGA ESTADA



Grup de treball d'Infeccions
Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia

Barcelona, 8 de novembre de 2019.

- **PUNT DE PARTIDA:** diferències detectades en alguns aspectes de les mesures de precaució a les Unitats de Mitja i Llarga Estada geriàtriques dels membres del grup de treball.



Ús d'espais
comuns

Porta oberta
vs.
Porta tancada

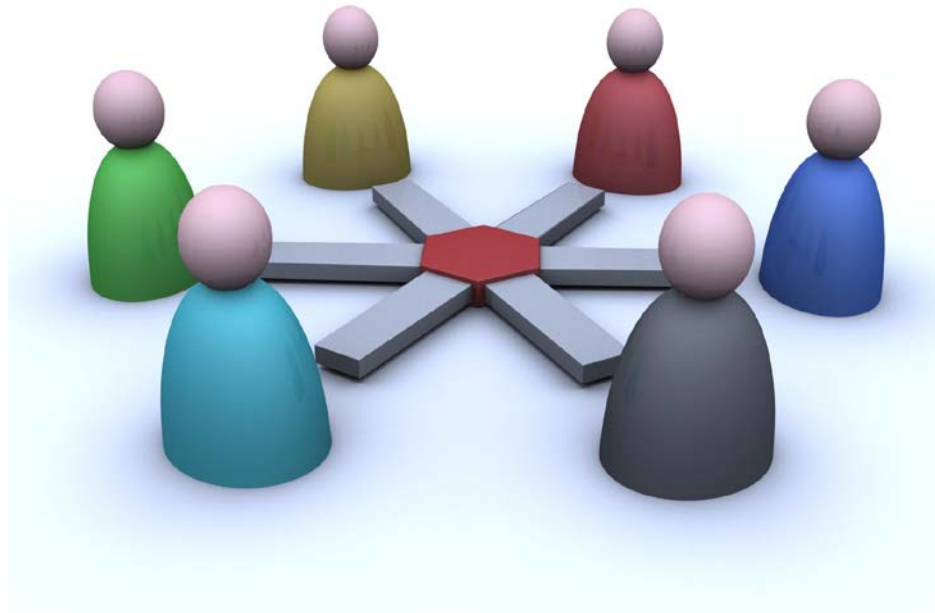
Maneig del
MRSA

Retirada
de
mesures

Necessitat
habitació
individual

Cartells
de
mesures

- **OBJECTIU:** arribar a un consens amb l'ajuda de metges infectòlegs i infermeres de control d'infeccions per elaborar un document de mínims.



- **COM PODEM FER ENTRE TOTS PER QUÈ:**

- ✓ El problema de les resistències no augmenti o ho faci més a poc a poc.
- ✓ Cada pacient rebi la millor atenció sanitària adaptada al moment del procés assistencial en què es trobi.
- ✓ Definir què és factible fer a totes unitats de mitja i llarga estada geriàtriques.



- ESTABLIR GRUPS D'INTENSITAT DE LES MESURES:

Grup 1: *MRSA*, *K. pneumoniae BLEE*, *P. aeruginosa XDR*.

Grup 2: Enterobacteris productors de carbapenemases.

Grup 3: Especials (grip i *Cl. difficile*).

Grup 1: *MRSA*, *K. pneumoniae BLEE*, *P. aeruginosa XDR*

GRUP MOLT HETEROGENI



- *MRSA*: a la comunitat hi ha més del 50% de *S. aureus* amb aquesta resistència.
- *P. aeruginosa XDR*: estem molt limitats a l'hora de tractar.
- *K. pneumoniae BLEE*.

CONGRÉS SOCIETAT CATALANA
**XXV GERIATRIA
GERONTOLOGIA**

7-8
NOVEMBRE
2019
AUDITORI
DE L'ACADEMIA

XXV GERIATRIA I GERONTOLOGIA 7 - 8 NOVEMBRE 2019 BARCELONA



POSSIBILITAT D'OBLIDAR-NOS DEL MRSA = BIG BANG



AVANTATGES D'OBLLIDAR-NOS DEL MRSA

- No haver de buscar “el millor company possible” (cohorts, pacient amb menor fragilitat, sense portes d'entrada).
- Abandonament de pràctiques sense eficàcia clínica demostrada: descolonitzacions, higiene amb Clorhexidina, tractaments antibiòtics per intentar erradicar-los, així com el seguiment d'intervencions.
- Reducció càrrega assistencial.
- Reducció de costos.

Grup 1: *MRSA*, *K. pneumoniae BLEE*, *P. aeruginosa XDR*



Estudi multicèntric a unitats mèdiques d'hospitals d'aguts
Mesures estàndard a tots els germens llevat de amb els
Enterobacteris productors de carbapenemases

Grup 1: MRSA, *K. pneumoniae* BLEE, *P. aeruginosa* XDR

- Es tractaria de fer un esforç horitzontal, és a dir, extremar les mesures estàndard al global dels pacients i només fer esforços extrems en alguns pacients.
- Atenció més justa: es reparteixen els esforços assistencials, que es consideren menors als pacients que no estan sota mesures de precaució especials.

Grup 1: *MRSA*, *K. pneumoniae BLEE*, *P. aeruginosa XDR*

- Un bacteri disminueix la probabilitat de provocar brots quan és endèmic.
- La *K. pneumoniae BLEE* ha augmentat la seva prevalença d'un 3 a un 25% en 10 anys a la comunitat però aquesta prevalença no és estàtica, segueix en progressió.
- Augment d'ús de carbapenèmics.



**LIMITACIÓ
FONAMENTAL:
BAIX COMPLIMENT
D'HIGIENE DE MANS
(única mesura que ha
demostrat ser eficaç)**

Ús d'espais
comuns

Porta oberta
vs.
Porta tancada

Maneig del
MRSA

Retirada
de
mesures

Necessitat
habitació
individual

Cartells
de
mesures

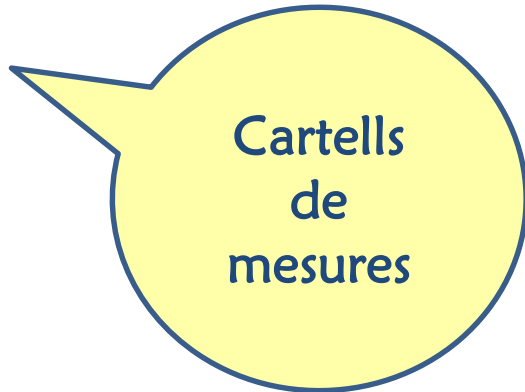
Porta oberta
vs.
Porta tancada

- ✓ Superfície de contacte.
- ✓ Porta tancada:
 - Serveix per a la identificació, no per a la prevenció.
 - Efectes adversos sobre el pacient (menor vigilància, aïllament).



Ús d'espais
comuns

- ✓ Tots són terapèutics però especialment el gimnàs i a les Unitats de Mitja Estada.
- ✓ Estratègies:
 - Solució hidroalcohòlica a la entrada i sortida.
 - Formar al fisioterapeuta per què netegi amb tovallolletes tipus Clinell® el material que hagi fet servir el pacient concret.
 - Entrenament de la marxa en altres espais comuns sense contactar amb l'entorn.
- ✓ Despesa en neteja de l'entorn vs. despesa en antibiòtics?



Estigmatitzen

vs.

Ajuden a recordar la necessitat
d' extremar mesures (*personal rotatori)

Necessitat
habitació
individual

- Baixa disponibilitat de llits individuals: cohorts, mateix germen, a igual o diferent focus.
(Ex. *K. pneumoniae BLEE* urinari o cutani)
- En cas de no poder cohortitzar, prioritzar germens:
 - 1º Enterobacteris productors de carbapenemases.
 - 2º *P. aeruginosa XDR*.
 - 3º *K. pneumoniae BLEE*.

CONCLUSIONS:

- Aquesta col·laboració no ha fet més que començar. Es preveu molt de debat abans d'arribar a un consens.
- Es posa de manifest que tampoc hi ha acord als hospitals d'aguts.
- Estem en un moment de canvi al què serà important prendre decisions prudents.
- El primer germen amb el què es podrien relaxar les mesures seria el MRSA, a definir de quina manera.
- Els registres de multiresistents són fonamentals per avaluar la eficàcia de les nostres intervencions.

AGRAÏMENTS:

Dr. Benito Almirante (H. Vall Hebron)

Sra. Carme Ferrer (H. Vall Hebron)

Dra. Anna Coloma (Consorti Sanitari Integral)

Dra. Lourdes Gabarró (H. Vilafranca)

Dra. Sílvia Gómez-Z. (Parc de Salut Mar)

Sra. Anna Collado (Parc de Salut Mar)

Dr. Joaquín López-Contreras (H. Sant Pau)

FUTURS COL.LABORADORS:

Dr. Rafael Pérez (F. Althaia, Manresa).

Dra. Neus Sopena (H. Germans Trias i Pujol).

Dra. Consuelo Garcia. (Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa).

Major nombre d'infermeres de control d'infeccions.

CONGRÉS SOCIETAT CATALANA
**XXV GERIATRIA
GERONTOLOGIA**

7-8
NOVEMBRE
2019
AUDITORI
DE L'ACADEMIA



**UNA ATENCIÓ NETA
PER A TOTS
ESTÀ A LES VOSTRES
MANS**