

VII Jornada Nacional y IX Jornada Catalana ACICI 2019

Precauciones de contacto en pacientes colonizados/infectados per *Klebsiella pneumoniae* BLEE. ¿Son necesarias?

Úrsula Masats Porta¹, Maria López Sánchez¹, Carol Porta Naharro¹, Mariona Xercavins Valls², Núria Freixas Sala¹, Esther Calbo Sebastián¹

(1) Hospital Universitari MútuaTerrassa (2) Catlab

Introducción

- La *European Society of Microbiology and Infectious Diseases* recomienda las **precauciones de contacto** (PC) para evitar la transmisión de microorganismos multiresistentes en el ámbito hospitalario.
- Cambios epidemiológicos:
 - Endemia en los hospitales
 - Incremento de la transmisión comunitaria

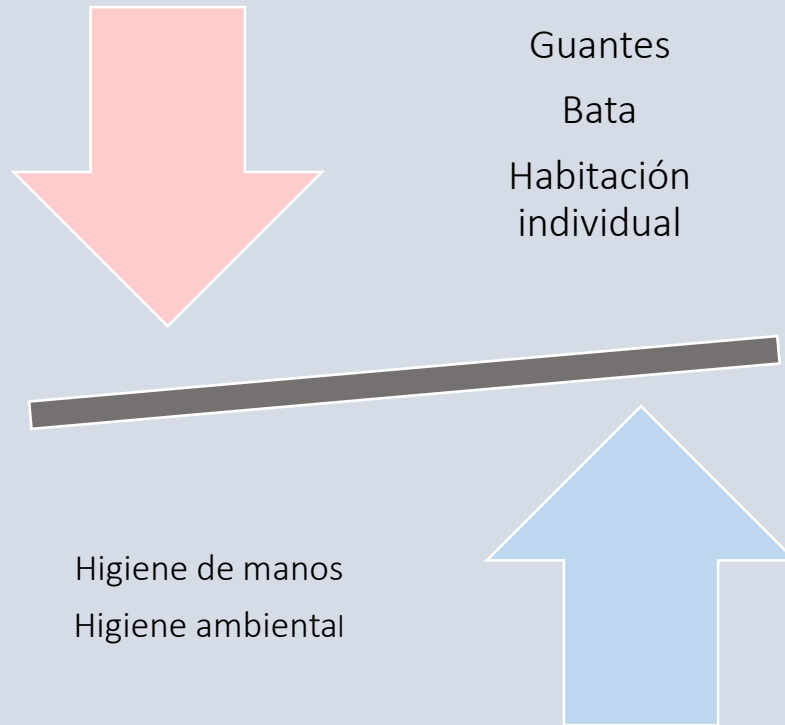
Introducción

Precauciones de contacto:

- Bajo grado evidencia (excepto en situaciones de brote)
- Inconvenientes:
 - Incidentes relacionados con la seguridad del paciente
 - Aumento de costes
 - Dificultades organizativas

Introducción

Precauciones de contacto



Precauciones estándar

Cambio en las precauciones de contacto en pacientes infectados/colonizados por *Klebsiella pneumoniae* BLEE (KpBLEE)

Objectivo

Evaluar el impacto del cambio de precaución de contacto a precauciones estándar en la densidad de incidencia de los pacientes colonizados/infectados por KpBLEE.

Metodología

Estudio cuasi-experimental en dos fases en Hospital Universitario Mútua Terrassa:

- **2017** Precauciones de contacto
- **2018** Precauciones estándar
 - Se excluyeron pacientes ingresados en las unidades de críticos, pacientes hematológicos con neutropenia y pacientes con lesiones cutáneas exudativas.

- Cálculo de la **densidad de incidencia** (DI) de casos nuevos (pacientes colonizados/infectados con muestra clínica con KpBLEE por 1.000 pacientes-día)

Metodología

Intervención:

1. Creación grupo multidisciplinar
2. Revisión del protocolo
3. Difusión del cambio de política de PC
4. Recordatorio visual con infografía
5. Formación en higiene de manos (HM), observaciones HM y *feedback*
6. Seguimiento de la limpieza y desinfección de superficies, cultivos ambientales y tampones con tinta fluorescente y *feedback*

Resultados

En 2017 y 2018 respectivamente se detectaron 95 vs 55 casos nuevos con muestra clínica, de los cuales eran hombres 63 (66,3%) vs. 36 (65,5%), con una edad media de 71,2 (DE 14,1) vs. 74,1 (DE 12,8) años.

En 2017, 62 (65,3%) muestras clínicas iniciales vs 28 (50,9%) en 2018, eran urinocultivo.

Densidad de incidencia de KpBLEE según procedencia por 1.000 pacientes-día

| | 2017 | 2018 | P-valor |
|--|-----------|-----------|---------|
| Total pacientes día | 101978 | 103315 | |
| Nosocomiales | 39 (0,38) | 23 (0,22) | 0,038 |
| Relacionados con la atención sanitaria (no nosocomiales) | 41 (0,40) | 24 (0,23) | 0,031 |
| Comunitarios | 15 (0,14) | 8 (0,07) | 0,14 |
| Total | 95 (0,93) | 55 (0,53) | 0,001 |

Los días de PC se redujeron de 984 a 187 días (diferencia 81%)

Resultados

INTERVENCIONES DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO

2017

Formación en HM con sesiones presenciales. Cumplimiento por observaciones directas: 59,1% (341/577)

2018

1. Difusión del cambio de PC a PE con sesiones clínicas.
2. Simulación en HM (208 participantes): cumplimiento por observaciones directas: 69,5% (426/610)
3. Se realizaron 187 cultivos ambientales de la pica del lavabo del paciente: positivas 44 (23%), todos se negativizaron después de la desinfección o el cambio de sifón.
4. Se realizaron 237 controles de fluorescencia con un cumplimiento de la limpieza ambiental del 64,5%.

Conclusiones

- La DI de casos nosocomiales de KpBLEE no aumentó después de la retirada de las PC de los pacientes colonizados/infectados por KpBLEE
- En el segundo periodo, se redujo el número de días de estancia con PC, lo que podría suponer un beneficio para la seguridad del paciente.