

MARSA

Objectius

Els objectius del grup de treball SARM son :

- Donar unes pautes bàsiques mínimes i consensuades a partir de les quals cada centre elaborarà les pròpies, segons les seves necessitats i/o possibilitats, pel maneig dels malalts i/o residents amb MSA.
- Prevenir la disseminació per reduir el nombre de casos.

Membres del Grup

Montse Bas Xarau (Hospital de Viladecans)
Dolors Navarro Sola (Hospital General de Granollers)
Rosa Garcia-Penche Sánchez (Hospital Universitari Sagrat Cor)
Fina Obradors Soriano (Hospital Genral de Manresa)
Roser Terradas Robledo (Hospital del Mar)
Raquel Ochoa Elorza (Hospital S. Jaume de Calella)
Encarna Martínez Perez (Hospital de Mataró)
Dolors Castellana Perelló (H.U. Arnau de Vilanova)
Martina González Vázquez (Creu Roja d'Hospitalet)

Títol del document

Recomanacions d'actuació davant l'infecció i/o colonització per sarm/sasm en els centres de mitjana i llarga estada.

Introducció /justificació:

Des de la descripció inicial a l'any 1961 de les soques de S. aureus resistents a la meticil·lina es coneixen els brots d'infecció per aquest microorganisme, en diferents hospitals europeus, americans i australians, etc. Durant la dècada dels 70 va representar a Europa entre el 40-50 % de les infeccions nosocomials, encara que a Espanya no s'havia detectat brots epidèmics per aquest microorganisme. D'altre banda l'existència de soques de Stahylococcus. aureus resistents a la meticil·lina es coneix en el mon des de 1961. En el nostre país es al 1981, quan es comunica a San Sebastián el primer brot en un hospital espanyol. Des de els anys 90 ja han sigut molts d'altres, pràcticament tots els que en un moment o altre han tingut casos o brots de mes o menys número de malalts.

L'augment de la incidència per SARM en els hospitals, ha traslladat la problemàtica als centres de mitja i llarga estada, a on es donen tots els elements per a la transmissió d'aquest patògen. L'infraestructura d'aquests centres, amb poques habitacions individuals, banys compartits, poques instal·lacions pel rentat de mans així com en alguns casos la mancança de personal i de material.

D'una banda un hoste amb mecanismes de disminució de les defenses locals, un sistema immunitari debilitat per l'edat, una condició física dolenta juntament amb les malalties de base.

Pacients que en necessitar ingressos en hospitals podrien actuar com a futurs reservoris

En aquest document es donaran respostes a les següents preguntes:

Que és el MRSA/SARM?

Porta d'entrada?

On és troba?

Factors de risc o població de risc?

Colonització?

Infecció?

Via de transmissió?

Brot?

Mesures de prevenció. (segons tipus de localització i col·laboració de l'afectat).

Existeix controvèrsia sobre les mesures de precaució a adoptar, la majoria dels hospitals han posat en marxa programes de control per tal de mantenir unes taxes baixes de prevalença de SARM i evitar dins del possible la seva propagació a altres àrees inicialment no afectades.

Caldrà una adaptació adequada als centres de llarga estada on els pacients estan menys

instrumentalitzats i tenen menys risc de fer infecció invasiva i la majoria precisen fisioteràpia/rehabilitació en ser els diagnòstics més freqüents els accidents cerebrovasculars, les malalties traumatològiques i ortopèdiques i la síndrome d'immobilitat, a més de les úlceres.

Mesures de control bàsiques per centres de llarga estada:

Vigilància microbiològica

Mesures d'aïllament .

El primer nivell i més important :

- Mesures estàndard (per tot els pacients)
- El segons nivell estan les Mesures basades en la transmissió aïllament de contacte, per gotes i aeri (pacients específics).

Neteja i desinfecció de l'habitació