Jornada ACICI

Lleida, 13 de junio de 2013

BACTERIAS MULTIRESISTENTES

Prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria

Mesa 3

Experiencia programa de control y vigilancia de infección en el ámbito sociosanitario de la Región Sanitaria Lleida. **RISS Lleida**

Marta Gabernet Foix

CatSalut
Servei Català de la Salut

RISS
Registre infecció sociosanitària Lleida

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

RISS

Registre infecció sociosanitària Lleida

Inicio

RISS-Lleida. *Inicio*

- Características de los centros sociosanitarios vs hospitales de agudos.
- Tipología de pacientes.
- Factores de riesgo de infección
- Características de las infecciones en usuarios de CSS (edad avanzada)
- Ausencia de registro y sistema de vigilancia de la infección nosocomial en estos centros.
- Necesidad de soporte por grupo de expertos

Junio 2000

CSS: algunos factores diferenciales de los HA

	HOSPITALES AGUDOS	CENTROS SOCIOSANITARIOS
POBLACIÓN	Jóvenes y ancianos	Ancianos principalmente
DURACIÓN DEL INGRESO	Dias	Semanas/Años
TECNIFICACIÓN	Elevada	Mínima
OBJETIVO	Diagnóstico	RHB/ Cuidados/ Confort
PRONÓSTICO	Curación	RHB/Readaptación/Paliación
DEFINICIÓN DE INFECCIÓN	Test + Clínica	Clínica (limitación de test)
LABORATORIO MICROBIOLOGIA	+	-
TIPO DE TRATAMIENTO	Etiológico	Empírico
CONSULTOR DE INFECCIONES	+	-
RECURSOS	Amplios	Limitados
PERSONAL FACULTATIVO	Permanente	Horario presencial limitado
CAPACIDAD DE AISLAMIENTO	Amplia	Muy limitada/Inexistente

Modificado de Weinberg AD. Evaluation of infections in LTC vs acute care hospitlas. 2002. Yoshikawa and Ouslander

Caracteristicas de la población atendida en los centros sociosanitarios

- Personas de edad avanzada (cambios envejecimiento)
- Inmunosupresión
- Alta Complejidad, Pluripatologia, Comorbilidad
- Disfagia
- Incontinencia
- Úlceras por presión, heridas quirúrgicas
- Inestabilidad, Caídas
- Deterioro cognitivo
- Malnutrición
- Tratamiento antibiótico previo
- Sondas, catéteres, ostomias
- Estancias prolongadas

Riesgo de adquirir una infección

Características de las infecciones en Geriatria

ADULTOS:

- Fiebre
- Escalofríos
- Taquicardia
- Leucocitosis

ANCIANOS:

- Poca elevación de la temperatura
- Delirio
- Astenia
- Anorexia
- Incontinencia
- Perdida de las AVD
- Taquipnea
- Caídas
- Perdida de peso

Nutty C. Infections in the Elderly. 2011

Datos Mortalidad

- SNS:
  - Mortalidad por enfermedades infecciosas es de un 1,69% de la globalidad
  - Un 70% de las muertes por enfermedad infecciosa son pacientes >64 años
- IDESCAT:
  - Un 75% de las muertes por enfermedad infecciosa son pacientes >64 años

Multiresistentes i centros sociosanitarios. Recomendaciones CDC

- Prevenir la infección
- Diagnostico y tractamiento de la infección con eficacia
- Utilización prudente de antibioticos
- Prevenir la transmisión

COL·LECCIÓ: Recomanacions PER A LA PREVENCIÓ DE LA INFECCIÓ ALS CENTRES SANITARIS

PRECAUCIONS I MESURES D'AÏLLAMENT PER EVITAR LA TRANSMISSIÓ DE LES INFECCIONS ALS CENTRES SANITARIS

Barcelona, 1999

Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

CONSIDERACIONS ESPECÍFIQUES PER EVITAR LA TRANSMISSIÓ PER CONTACTE D'*STAPHILOCOCCUS AUREUS* RESISTENT A LA METICIL·LINA (MARSA) I ALTRES MICROORGANISMES MULTI-RESISTENTS EN CENTRES DE MITJANA I LLARGA ESTADA

PROBLEMA: Reticencia a programar ingresos en los CSS de pacientes con infecciones por gérmenes multiresistes procedentes de los Hospitales de Agudos

CSS sociosanitària Lleida

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

RISS-Lleida. *Inicio*

- Características de los centros sociosanitarios vs hospitales de agudos.
- Tipología de pacientes.
- Factores de riesgo de infección
- Características de las infecciones en usuarios de CSS (edad avanzada)
- Ausencia de registro y sistema de vigilancia de la infección nosocomial en estos centros.
- Necesidad de soporte por grupo de expertos

RISS
Registre infecció sociosanitària Lleida

Junio 2000

- H.U. Arnau de Vilanova - **Lleida**
- H. de Santa Maria - **Lleida**
- H. Jaume Nadal Meroles - **Lleida**
- C. Psicogeriàtric Terraferma – **Alpicat**
- H.Jaume d'Urgell - **Balaguer**
- Fundació St.Hospital - **La Seu d'Urgell**
- H. Comarcal del Pallars - **Tremp**
- Espitau Val d'Aran - **Vielha**

RISS

Registre infecció sociosanitària Lleida

Camino recorrido

RISS-Lleida. *Camino recorrido*

- Junio 2000: creación del grupo de trabajo multidisciplinar:
  - Médicos y enfermeras responsables de la UFIN de los hospitales de agudos.
  - Médicos y enfermeras referentes de los centros sociosanitarios.
  - Responsables de los servicios de farmacia.
  - Medico de APS
  - Técnico coordinador de la Regió Sanitària Lleida.

RISS-Lleida. *Camino recorrido*

- 2000-2001: Trabajo con los objetivos del grupo y contenidos del registro. Diseño de la aplicación informática RISS-Lleida por dos miembros del grupo: Blas Sanchez y Xavier Grau (EVA Vielha).
- Diciembre 2001: Instalación del registro informático en 6 centros sociosanitarios (425 plazas).

RISS-Lleida. *Camino recorrido*

- Contenido del registro:
  - Códigos identificativos centros y unidades
  - Códigos de situación del paciente:
    - Diagnóstico principal
    - Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos
    - GDS, BARTHEL, Índice de Comorbilidad de Charlson
    - Códigos de localización de las infecciones
  - Códigos de identificación de microorganismos y antimicrobianos
  - Tabla de resistencias
  - Criterios para diagnosticar las infecciones
- Registro continuo

Microsoft Access - [Manteniment de taules 1]

Archivo Edición Ver Insertar Formato Registros Herramientas Ventana ?

Escriba una pregunta

RISS-Lleida 2000

v 3.1 Novemb 03

- Agents infecciossos
- Antibiotics
- Factors de risc
- Localització de les infeccions
- Localitzacio ulceres per presio
- Tipus d'infecció
- Tipus d'unitat
- Perfils antibiogrames
- Tornar panel anterior

©2000 Serveis informàtics Espitau Val d'Aran

Vista Formulario FILT

Microsoft Access - [Detall ingres]

Archivo Edición Ver Insertar Formato Registros Herramientas Ventana ?

Escriba una pregunta

Detall de l'ingrés:

NREG	NHIS	NOM	Tipus Unitat	Data Ingres	Data Alta
1017-115	1017-813	XXX XXXXXX XXXXXX	Unitat de llarga estada	04/02/2000	

Factors de risc | Registre infeccions | Ulceres per pressió | GDS | Tractaments Antimicrobians | Barthel | Inf. d'alta

Codi	Factor Risc	Tipos Factors de Risc:	Data Deteccio FR:	Data Fi FR:
1017-151	Incontinent	Intrinsec	04/02/2000	
1017-150	Obesitat	Intrinsec	04/02/2000	

Registro: 1 de 2

Vista Formulario FILT

Ingressos | Factors de risc | Registre infeccions | Ulceres per pressió | Index Comorb. Charlson | Tractaments Antimicrobians | GDS | BARTHEL

Codi	Data Deteccio	Data Cura	Localitzacio	Classificació	Observacions
1	23/01/01		Cadera	Sí, d'ara	No
3	29/12/00		EEII	Sí, d'abans	No
2	17/12/00	15/01/01	Regió lumbo-sacre	Sí, d'ara	No
umérico)					No

Ingressos | Factors de risc | Registre infeccions | Ulceres per pressió | Index Comorb. Charlson | Tractaments Antimicrobians | GDS | BARTHEL

N Reg	Data Deteccio	Data Fi	IC Chalson	Definicions
18	30/11/2000		Insuficiència Cardiaca 1	Hi ha d'haver història de dispnea d'esforç i/o signes d'insuficiència cardíaca a l'exploració física que van respondre favorablement al
17	01/01/1999	31/12/1999	Demència 0	Pacients amb evidència a la història clínica de deteriorament cognitiu crònic
24	20/03/2001	21/03/2001	Demència 0	Pacients amb evidència a la història clínica de deteriorament cognitiu crònic
20	31/12/2000		Hepatopatia crònica moderada/sev 3	Amb evidència d'hipertensió portal (ascitis, varices esofàgiques o encefalopatia)
onumérico)				

Index Comorbilitat de Charlson (Puntuació total) : 4

Registro: 1 de 4

Microsoft Access - [Definicio parametres : Formulario]

Archivo Edición Ver Insertar Formato Registros Herramientas Ventana ?

Escriba una pregunta

Parametres informe RISS

Periode estudi: 15/01/2007 al 14/02/2007

Unitat:

Consulta per tipus d'infecció *

Per Unitat i Data

- Infeccions per localització *
- Infeccions per cultiu *
- Infeccions per Tipus infecció *
- Infeccions per Germen
- Tractaments Antibiotics
- Resum infeccions
- Valores estudio *

- Resum infeccions actives per germe
- Resum infeccions actives per localització
- Agents infecciosos per localització
- Factors de risc*
- Infeccions per Unitat *
- Resum antibigrames per periode
- Resum resultats antibiogrames per periode

Registro: 1 de 1

Vista Formulario

CatSalut
Servei Català de la Salut

RISS
Registre infecció sociosanitària Lleida

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

RISS-Lleida. *Camino recorrido*

- Nov 2004: *"I Jornada d'Infeccions en l'Àmbit Sociosanitari"* en Lleida, con presentación de primeros resultados de situación basal. Datos de infecciones por centros y unida gérmenes, uso antibióticos, fac riesgo… SCBG

REGISTRO DE INFECCIÓN SOCIOSANITARIA
RISS - LLEIDA

AUTORES: Barcenilla Gaite, Fernando (H.Universitari Arnau de Vilanova-Lleida); Gabernet Folx, Marta (CatSalut-Regió Sanitària Lleida); Sánchez Navarro, Blas (Espitau Val d'Aran-Vielha); Serrano Godoy, Marcos (Hospital de Santa Maria-Lleida).

GRUPO RISS-LLEIDA:

Multicentrico - Multidisciplinar

CONSIDERACIONES

- **Reflexión** entorno a las medidas para evitar la transmisión por contacto de microorganismos multiresistentes en los Centros de Media y Larga Estancia.
- **Necesidad** de un abordaje integral de la infección nosocomial dentro de los centros socio sanitarios.
- **Falta** de un registro específico de infecciones dentro de los centros socio sanitarios.
- **Búsqueda** de consenso y soporte experto en el manejo de la infección.
- **Voluntad** de crear una relación estable H. Agudos / Unidades de Media y Larga Estancia para un abordaje interdisciplinario i mejora de los flujos de pacientes con infecciones en los dos sentidos.

METODOLOGIA DE TRABAJO:

- Inicio **grupo de trabajo** junio 2000. Reuniones bimensuales.
- Desarrollo del **aplicativo informatico "RISS-Lleida"** para la gestión de la información generada en cada centro.
- **Prueba Piloto** del aplicativo los meses de junio-octubre 2001 en dos centros socio sanitarios con diferentes tipos de unidades.
- **Instalación del RISS-Lleida** a todos los centros y unidades socio sanitarias de la Regió Sanitària Lleida.
- Inicio de la **implementación** de datos noviembre-diciembre 2001.
- **Reuniones periódicas** del grupo para seguimiento de objetivos y actualizaciones del aplicativo.

OBJETIVOS:

☑ **A corto Plazo:**

Conocer la **Incidencia i Prevalencia** de infecciones, **etiología, sensibilidades atb.**, presencia de **factores de riesgo asociados**. Detección de **brotes epidémicos**. Valorar **consumo de atb**. Consensuar el **flujo de pacientes** con infecciones en los diferentes niveles asistenciales.

☑ **A medio Plazo:**

Valorar **política atb.** y consenso inter centros. **Interrelación factores de riesgo/ infección / estado basal del paciente**. Revisión **protocolos** de técnicas y procedimientos de enfermería. Consenso entorno a las **medidas mas efectivas en el control de la infección nosocomial.**

☑ **A largo Plazo:**

Estudio incidencia i prevalencia de la zona de Lleida, comparación resultados entre centros. Investigación dentro del medio socio sanitario. Diseño de un **plan de intervención** dentro de los diferentes **factores de riesgo asociados. Disminución de la infección** nosocomial. Realización de una **guía de utilización de atb.** dentro de los centros socio sanitarios. Valoración del **coste económico** de la infección nosocomial. **Estudios de impacto** de diferentes medidas implantadas.

PRIMERA FASE DEL ESTUDIO RISS LLEIDA

AUTORES: M. Serrano (Servicio de Geriatría. Gestio de Serveis Sanitaris Lleida); F. Barcenilla (H.U. Arnau de Vilanova-Lleida); F. Toribio (CSS Terraferma. SAR); N. Albanell (St. Hospital- La Seu d'Urgell), J. Merino (H. Comarcal del Pallars); N. Martínez (H. J. D'Urgell-Balaguer)

GRUP RISS-LLEIDA:

OBJETIVO

Estudio descriptivo de usuarios, unidades, infecciones y gérmenes en los centros sociosanitarios de la región sanitaria de Lleida.

MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo multicéntrico

Estudio descriptivo

Variables estudiadas

Datos demográficos	GDS de Reisberg
Factores de riesgo intrínsecos	Ulceras por presión
Factores de riesgo extrínsecos	Antibiogramas
Diagnósticos	Antibióticos utilizados
Índice de Charlson	Localización de la infección
Índice de Barthel	Tipo de infección

RESULTADOS

- Período de estudio: enero-junio 2002. Pacientes valorados: 586. Edad media: 74
- Tipología de usuarios: Paliativos (74), Larga estancia (270), Convalecencia (211), SDA (9).
- Número de infecciones 282, pacientes infectados 221 (40.5 %) infecciones por paciente infectado 1.72.
- Número de infecciones cada 1000 estancias: 7.4
- Estancia media de los pacientes en estos 6 meses: P: 91 días, LE 119 días, C 49 días, S 27.
- Estancia media de los pacientes que han sufrido alguna infección: 119 días.
- Estancia media de los pacientes no infectados: 78 días.
- Porcentaje de reinfección por paciente infectado: 38 %
- Promedio de factores de riesgo: 3.78.
- Promedio del Índice de Comorbilidad de Charlson: infectados 3.5, no infectados 3.

	LOCALIZACIÓN	Cultivos positivos	Tipología de la infección	Tasa de infección por 1000 estancias
PALIATIVOS	Neumonía 21% Vías urinarias 17% Piel 17% Respiratoria 13%	24%	Nosocomial 72% Comunitaria 7.5% Otros centros 20.5%	10.0
CONVALECENCIA	Vías urinarias 21% Respiratoria 21% Neumonía 18% Piel 9%	33%	Nosocomial 75% Comunitaria 10% Otros centros 25%	7.3
LARGA ESTANCIA	Vías urinarias 40% Respiratorias 28% Piel 17% Neumonía 3%	13%	Nosocomial 85% Comunitaria 5% Otros centros 3%	3.2

	Cultivos más frecuentes	Antibióticos más usados	Vía de administración	Tratamiento Antibióticos empíricos
UNIDAD DE PALIATIVOS	P. cal 37% Pulmonar 12.5% Arbitrariedad 12.5% Pulmo. 12.5 MARRA 6.3% Cuello 6.5%	AMOXI-CLAVULANICO 37% CIPROFLOXACINO 24% CEFUROXIMA ACETIL 12% NISTATINA 7%	Endovenosa 33% Intramuscular 6 % Oral 63% Otros 12%	84%
UNIDAD DE CONVALECENCIA	P. cal 21% Cuello 17% MARRA 12% Pulmonar 9% Coliflo. 7%	CIPROFLOXACINO 28% AMOXI-CLAVULANICO 22% CEFTRIAXONA 9% METRONIDAZOL 9% NISTATINA 6%	Endovenosa 33 % Oral 33% Otros 8%	38%
UNIDAD DE LARGA ESTANCIA	Pulmo. 33% P. cal 19% Cuello 17% Pulmonar. 8%	AMOXI-CLAVULANICO 28% CIPROFLOXACINO 28% CEFUROXIMA ACETIL 18% NORFLOXACINO 6% CEFTRIAXONA 5%	Endovenosa 4% Intramuscular 4% Oral 70% Otros 18%	72%

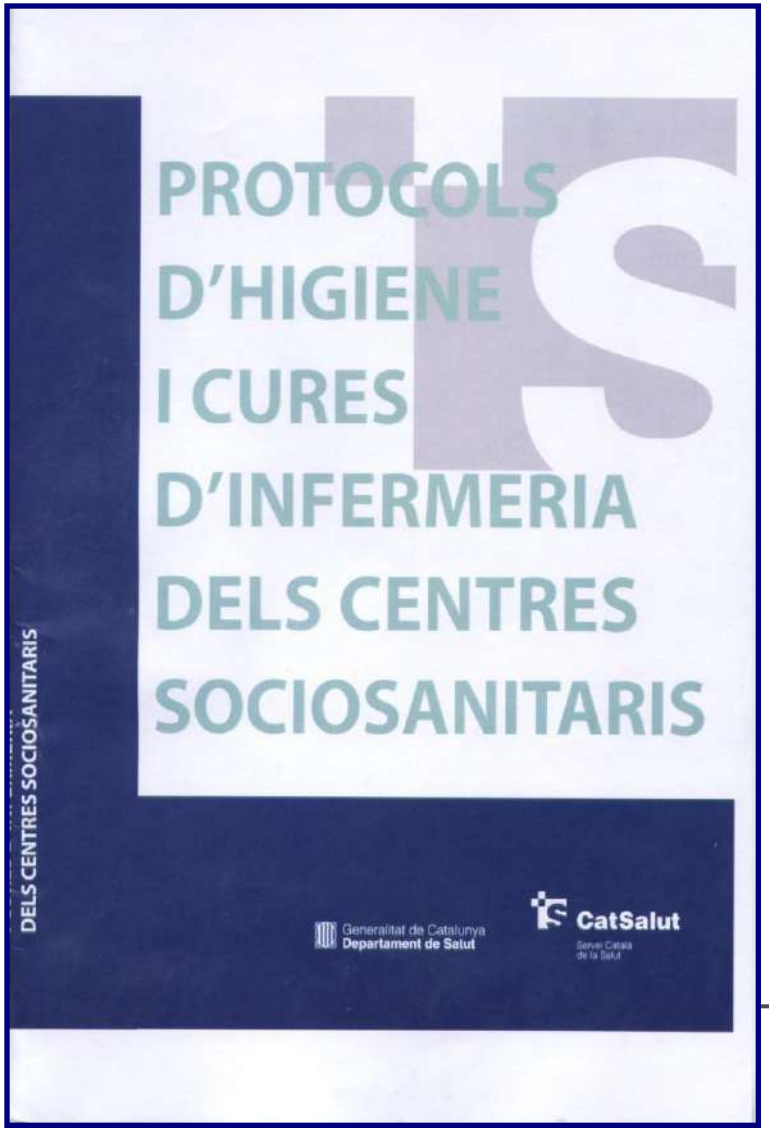
FACTORES DE RIESGO

[illegible]	9%
[illegible]	8%
[illegible]	3%
[illegible]	3%
[illegible]	3%
[illegible]	2%
[illegible]	2%
[illegible]	2%
[illegible]	2%
[illegible]	2%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%
[illegible]	1%

CONCLUSIONES:

- Queda reflejada la situación "basal" de la infección nosocomial, que servirá de referencia para valorar el resultado de futuras intervenciones de tipo preventivo.
- La incidencia de infección nosocomial es semejante a la descrita en la literatura.
- Existe una gran variabilidad entre tipología de pacientes y centros.
- Destaca el elevado número de tratamiento empíricos.
- El número de cultivos realizados es bajo
- Similar uso de antibióticos.
- Uno de los factores de riesgo más importantes es el tiempo de estancia.
- El factor de riesgo más importante es haber tenido una infección previa

RISS-Lleida. *Camino recorrido*

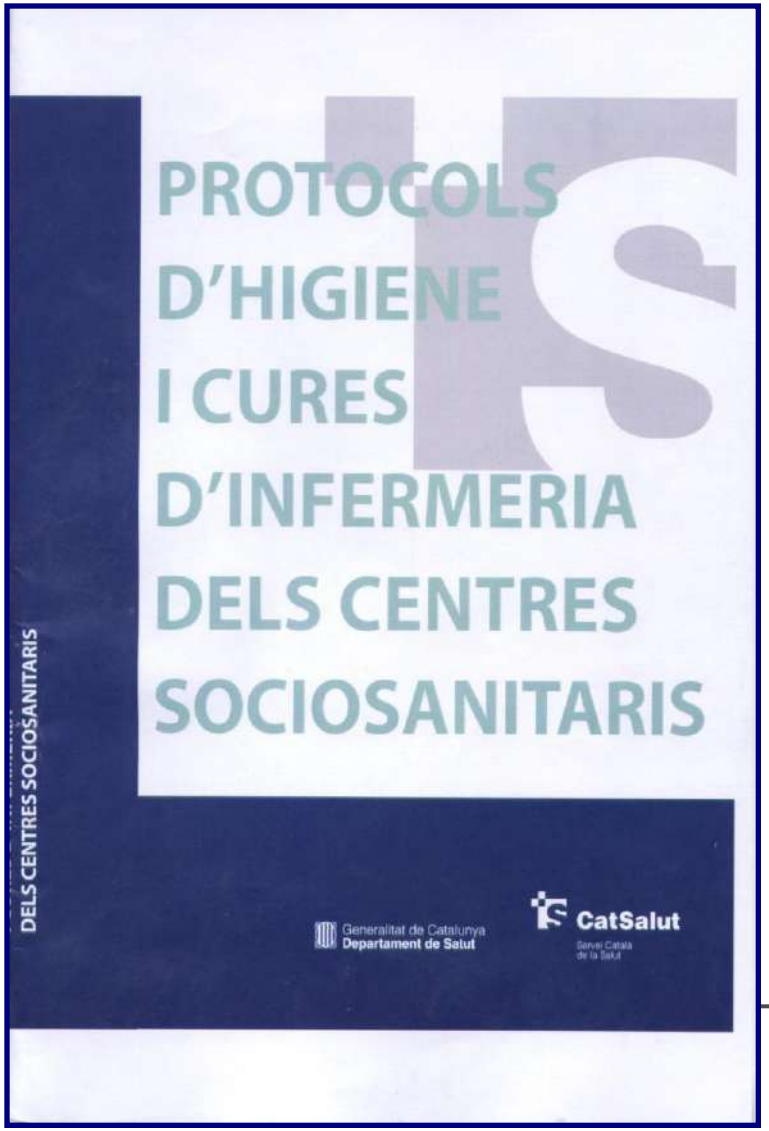


- 2005: Creación Subgrupo de Enfermería.

Objetivo: Revisión y homogeneización de los protocolos de higiene y cuidados de enfermería con impacto en la aparición de IRAS en todos los centros sociosanitarios RISS.

Documento de consenso activo. Web CatSalut Regió Sanitària Lleida. Última revisión abril 2013.

RISS-Lleida. *Camino recorrido*



- Contenido 2013:

24 protocolos en 7 subgrupos:

1. Precauciones estándar y riesgo biológico (2)
2. Higiene del personal (3)
3. Higiene de superficies y materiales (1)
4. Higiene del paciente (6)
5. Técnicas de enfermería (9)
6. Prevención de infecciones específicas (2)
7. Manejo de residuos sanitarios (1)

ÍNDEX

Precaucions estàndard i risc biològic

Precaucions estàndard
Protocol de risc biològic tper punció

Higiene del personal

Protocol d'higiene del personal
Protocol de rentat de mans
Protocol d'ús de guants

Higiene de superfícies i materials

Protocol de neteja, desinfecció i esterilització

Higiene del pacient

Protocol d'higiene corporal del pacient
Protocol d'higiene del cap en el pacient enllitat
Protocol d'higiene dels ulls
Protocol d'higiene de la boca
Protocol d'higiene de les ungles de mans i peus
Protocol d'higiene dels genitals

Tècniques d'infermeria

Protocol de sondatge nasogàstric
Protocol de cateterisme vesical
Protocol de manteniment del cateterisme vesical
Protocol de control de diüresi
Protocol de canvi de bossa de diüresi
Protocol de perfussió subcutània contínua
Protocol de cateterisme venós perifèric
Protocol d'ostomies
Protocol per a la recollida de mostres

Prevenció d'infeccions específiques

Protocol de prevenció de la infecció respiratòria
Protocol d'aïllament enfront a la infecció per microorganisme multiresistent (MRSA)

Maneig de residus sanitaris

Protocol de maneig de residus sanitaris

PROTOCOL DE CANVI DE BOSSA DE DIÜRESI

Definició

Retirada de la bossa recol·lectora d'orina i connexió d'una nova bossa al catèter vesical i/o al col·lector peneal.

Objectius

Disminuir el risc d'aparició d'infeccions urinàries
Dirigit als usuaris del centre, portadors de catèters vesicals i col·lectors peneals d'orina

Material

- Guants d'un sol ús
- Bossa recol·lectora (antireflux, amb clau i sistema d'extracció de mostres)
- Pinça kocher

Preparació

Preparació del personal

- Coneixement del protocol.
- Higiene de mans segons protocol.
- Utilització de guants d'un sol ús.
- A realitzar per la infermera / auxiliar / cuidador.

Preparació del pacient

- Identificació del pacient
- Informar el pacient de la tècnica que practicarem i de com pot col·laborar.
- Acomodar el pacient per procedir al canvi de bossa.
- Es prendran les mesures adequades per respectar la intimitat del pacient.

Procediment

1. Pinçar la sonda a l'alçada de la vàlvula de sortida d'orina (extrem més distal) per evitar que surti orina de manera incontrolada i es protegirà l'àrea a pinçar amb una gasa per evitar lesionar la sonda.
2. Els col·lectors peneals es pinçaran per l'extrem més distal per procedir al canvi de bossa
3. Desconnectar la bossa i connectar-ne una de neta.
4. Despinçar la sonda i observar que el circuit no presenti colzes.
5. Adequar la bossa al suport per tal que no s'arrossegui per terra i es deixarà en decliu per sota el nivell de la bufeta.
6. Buidar el contingut de la bossa a través de la clau de sortida o tallant la bossa amb tisores al vàter.
7. Llençar la bossa al contenidor adequat.
8. Retirar els guants i llençar-los al contenidor adequat.
9. Higiene de mans.

Recomanacions

Evitar les desconnexions innecessàries de les bosses
El canvi de bossa es realitzarà cada 7 dies en circuit tancat o de manera immediata en cas de desconnexió accidental, brutícia evident o que la bossa es trenqui
Registrar la programació dels canvis de bossa
Registrar les incidències.

Abril de 2013

RISS-Lleida. *Camino recorrido*

- Nov 2006: *"II Jornada d'Infeccions en l'Àmbit Sociosanitari"* en Lleida, con presentación de nuevos resultados de estudios realizados.
- Presentación del documento Protocolos de enfermeria

RISS
Registre infecció sociosanitària Lleida

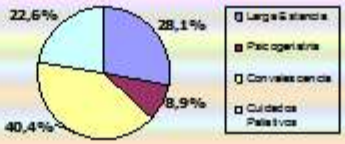
RISS-Lleida. Incidencia de primera infección tras el ingreso en las unidades sociosanitarias

AUTORES: Gabernet Foix, Marta (CatSalut-RSLlleida); Torres Puig-gros, Joan (Dept.Salut-RSLlleida); Canal Sotelo, Jaume (H. Jaume d'Urgell-Balaguer); Lope Ribes, Jesús (H.SAR Jaume Nadal-Lleida); Albanell Tortades, Neus (Fdció.StHospital-La Seu d'Urgell), Merino Madroñal, Joan (H.Comarcal del Pallars-Tremp).

OBJETIVO

Estudiar la incidencia y densidad de incidencia de primera infección en los centros socio sanitarios según unidades, tipos de infección y localización de las infecciones.

MUESTRA: 3.123 ingresos



MATERIAL Y METODO

Estudio descriptivo longitudinal de los ingresos en 6 centros sociosanitarios (408 plazas)

Periodo octubre 2001-enero 2005

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:

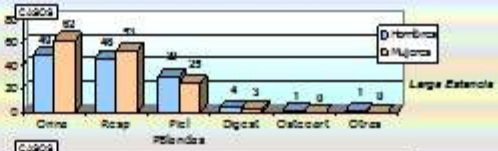
1. 3.123 ingresos, similar porcentaje de hombres y mujeres
2. Edad media de 78,2 años, desviación estándar 12,6 años.
3. 40% de pacientes ingresan en la unidad de convalecencia
4. Alto grado de dependencia funcional: I.Barthel grupos total + severa: 60,2%
5. Demencia en un 50,2% de los casos que es altamente invalidante en un 39% de los casos, mas importante en las mujeres y que aumenta con la edad.

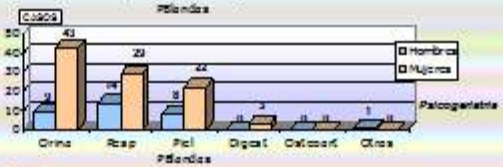
RESULTADOS

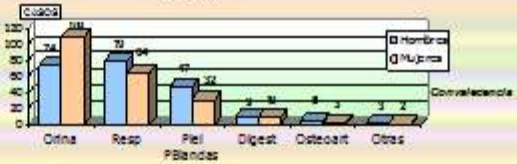
1. Incidencia de Primera Infección: **32,2%** (psicogeriatria 46,6%, convalecencia 34,7%,larga estancia 31,2% y cuidados paliativos 27,9%)
2. Densidad de incidencia de Primera Infección: **3,43 casos nuevos/1000 estancias**. (Cuidados paliativos 11,20cn/1000e; convalecencia 6,04cn/1000e; larga estancia 2,09cn/1000e y psicogeriatria 1,60cn/1000e)
3. La infección nosocomial supone un 76,7% del total de infecciones

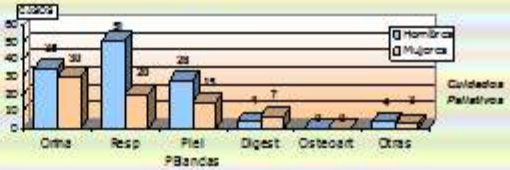
4. La localización mas frecuente es la urinaria (39,6%) seguida de la respiratoria (34,3%)
5. Se encuentran diferencias significativas ($p<0,05$) en la localización de las infecciones entre hombres (predomina la infección respiratoria) y mujeres (predomina la infección urinaria)
6. Se encuentran diferencias de localización de las infecciones entre las unidades de cuidados paliativos (predominio de infecciones respiratorias) y el resto de unidades.

PERFIL LOCALIZACIÓN INFECCIONES SEGÚN UNIDADES









CONCLUSIÓN

Infecciones de topología y localización esperada en este tipo de pacientes pero que presentan un patrón de distribución muy diferente en el que influye el género y los diferentes tipos de unidades.

RISS-Lleida. Tiempo que tarda en aparecer una primera infección tras el ingreso en las unidades sociosanitarias

AUTORES: Gabernet Folx, Marta (CatSalut-RSLlleida); Torres Puig-gros, Joan (Dept.Salut-RSLlleida); Bernano Godoy, Marcos (H.de Santa Maria-Lleida); Barcenilla Gaite, Fernando (H.U.Arnau de Vilanova-Lleida); Toribio Redondo, Paquita (ABS Ronda-Lleida); Sánchez Navarro, Blas (Espitau Val d'Aran-Vielha).

OBJETIVO

Medir el tiempo que tarda en aparecer una infección desde el ingreso del paciente en un centro socio sanitario según unidades, estado de base de los pacientes y tipos de infecciones.

MATERIAL Y METODO

Estudio descriptivo longitudinal de los ingresos en 6 centros socio sanitarios (408 plazas)

Periodo octubre 2001-enero 2005

MUESTRA: 3.123 ingresos

Similar porcentaje de hombres (49,1%) y mujeres (50,9%)

Edad media de 78,2 años, desviación estándar 12,6 años.

Un 40% de pacientes ingresan en las unidades de convalecencia

Según el Índice de Barthel existe un alto grado de dependencia funcional (total + severa: 60,2%)

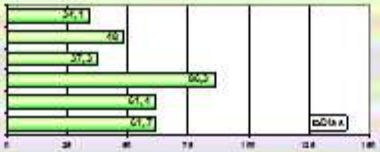
Hay demencia en un 50,2% de los casos que es altamente invalidante en un 39% de los casos (GDS Reisberg), mas frecuente en las mujeres y que aumenta con la edad.

RESULTADOS

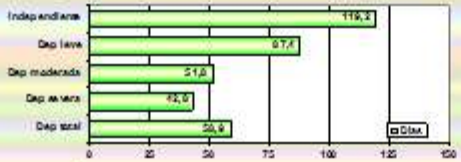
Tardan una *media de* **65 días** en aparecer después del ingreso con un intervalo de confianza del 95% de 56,4 a 73,7 y una desviación estándar de 141 días. No se encuentra relación entre el tiempo que tarda en aparecer una primera infección y las variables edad y género.

Según tipos de unidades:
En las unidades de larga estancia y psicogeriatría es donde mas tiempo tardan en aparecer las infecciones. Diferencias altamente significativas entre unidades (p<0.001)

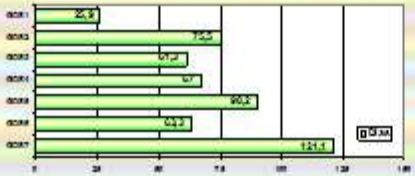
Según tipo de infección:
Existe una lógica correlación entre los datos hallados y el origen de la infección siendo las procedentes de otros centros las primeras que aparecen (p<0.001)



Según localización de la infección:
Existen pocas diferencias entre los grupos de localización mas frecuentes. Si analizamos las infecciones respiratorias aparecen diferencias significativas entre neumonía/ vías altas.



Según grado de dependencia (I. Barthel):
Diferencias significativas (p<0,05) A peor estado funcional antes aparece una primera infección.



Según grado de demencia (GDS Reisberg).
Grado muy significativo de relación (p<0,001) entre media del tiempo y deterioro cognitivo pero en sentido inverso al esperado: a mayor deterioro cognitivo mas tarda en aparecer una primera infección

CONCLUSIÓN

El tiempo que tarda en aparecer una primera infección tras el ingreso del paciente en nuestros centros socio sanitarios **varía significativamente** según las unidades, tipos de infección, localización de la infección y estado funcional y cognitivo del paciente.

RISS-Lleida. *Camino recorrido*

- Diciembre 2005 inicio del registro RISS-Lleida a los pacientes con especial fragilidad del programa ATDOM (atención domiciliaria) de Atención Primaria en la ABS 1r de Maig de Lleida.
- 2007 presentación de datos. Dra.Paquita Toribio

RISS

Registre infecció sociosanitària Lleida

Cambio de enfoque

RISS-Lleida. *Cambio de enfoque*

FORTALEZAS

- Trabajo de calidad
- Motivación del equipo
- Datos de todos los centros y unidades sociosanitarias
- Protocolos compartidos
- Mejora del flujo de pacientes
- Soporte expertos a las decisiones en multiresistentes
- Formula financiamento CatSalut como objetivo de parte variable de los centros

DEBILIDADES

- Gran dificultad para establecer un sistema de control de calidad de los datos y evaluación de resultados
- Carga asistencial y disponibilidad de tiempo
- Falta de reconocimiento de la carga de trabajo de los profesionales en sus centros
- Registro de muchas variables, necesidad de simplificarlo
- Necesidad de compartir el proyecto

RISS-Lleida. *Cambio de enfoque*

Hospitales de agudos

Centros Sociosanitarios

Necesidad de compartir el proyecto RISS- Lleida

Las IRAS requieren un abordaje integral

Atención domiciliaria

Residencias Asistidas

CatSalut
Servei Català de la Salut

RISS
Registre infecció sociosanitària Lleida

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

RISS-Lleida. *Cambio de enfoque*

VINCat

Vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya

- 2008 se propone a Catsalut englobar el trabajo RISS-Lleida en el proyecto "*Vigilància de les infeccions Nosocomials als hospitals Catalunya*" - **VIN**Cat del Servei Català de la Salut con:
  - incorporación al grupo de un experto en sociosanitario (geriatra) miembro del grupo de Lleida.
  - inicio del subgrupo "**VIN**Cat Sociosanitario" con un 50% de los centros sociosanitarios de Catalunya adheridos en la actualidad. En marcha ya el 5º corte de prevalencia.

Recomendaciones Pla Director Sociosanitari

Recomendaciones PDSS

- Precauciones estándar

Recomendaciones PDSS

- Precauciones estándar
- Programas y protocolos específicos:
  - Lavado de manos
  - Aislamiento
  - Utilización de antibióticos
- Registro de infecciones por multiresistentes
- Colaboración con servicios de enfermedades infecciosas y microbiología
- Programas de vigilancia

Maimonides 1199:
“nunca olvide lavar sus manos después de tocar una persona enferma”

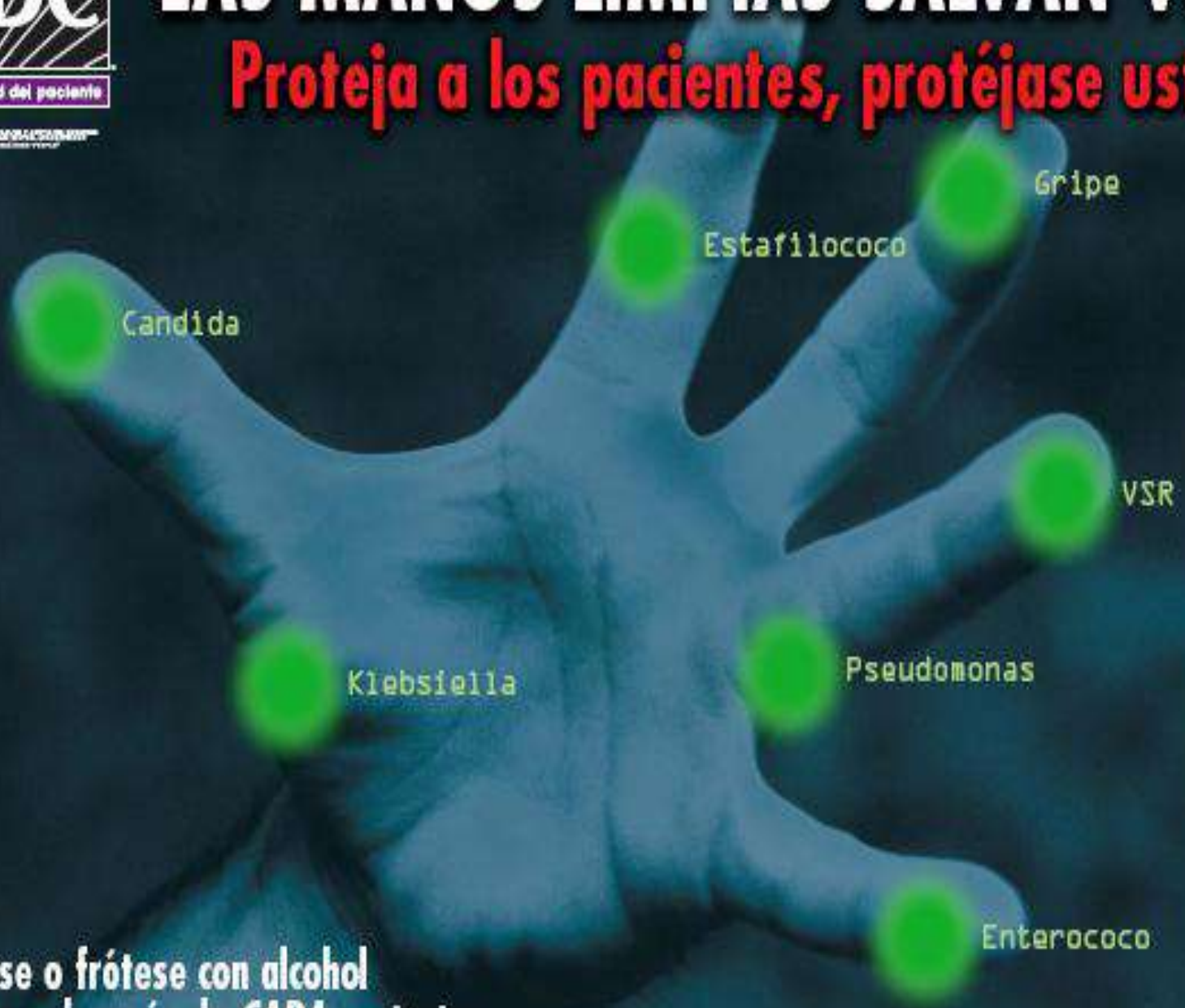
L.Pasteur 1878:
Informe *“teoría de los gérmenes y su aplicación en la medicina y la cirugía”*

CDC

Seguridad del paciente

LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS

Proteja a los pacientes, protéjase usted



Lávese o frótese con alcohol antes y después de *CADA* contacto.

la higiene de las manos salva vidas

Gracias

mgabernet@catsalut.cat