



14.06.2019

IX Jornada Catalana **VII** Jornada Nacional

de l'Associació Catalana d'Infermeres de Control d'Infeccions (ACICI).

E-EXPERIENCIAS EN CONTROL DE INFECCIÓN, los profesionales toman la palabra

**BROTE DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* MULTIRESISTENTE
HOSPITAL DE BARCELONA
Control de la Infección**

2018

M. Vaqué, L. Invernón, J. Llabería, G. Abelenda, E. Portillo, A. Ribera, B. Sánchez, A. Ayestarán, Y. Meije SCIAS. Hospital de Barcelona

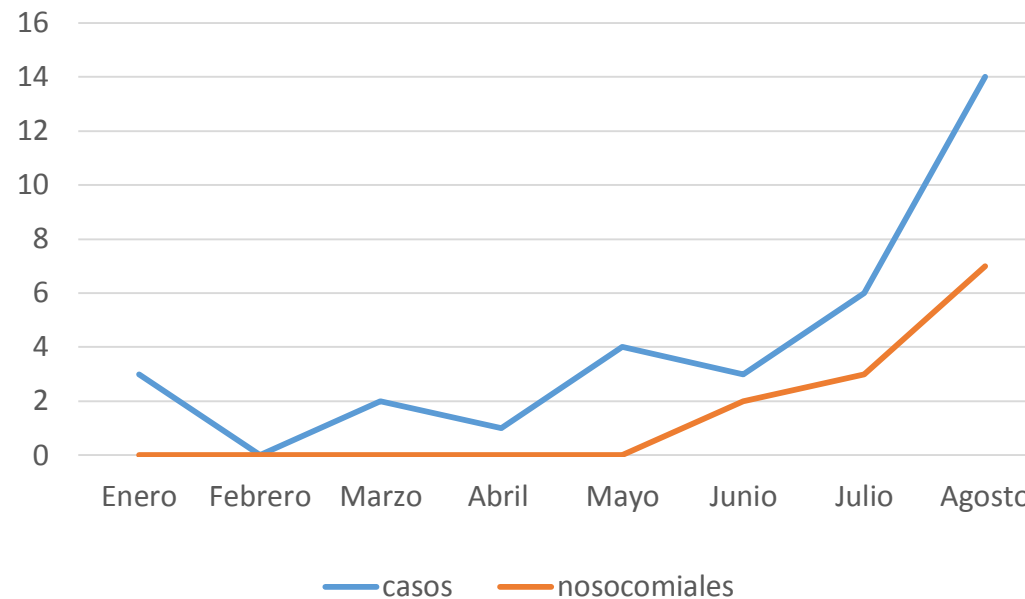


SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA

BARCELONA-CATALUNYA

- SOCIEDAD COOPERATIVA DE INSTALACIONES SANITARIAS.
- 250 CAMAS
- ATIENDE ASEGURADOS MUTUA ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL
- POBLACIÓN APROX 100.000 ASEGURADOS
- MAS DE 1000 FACULTATIVOS
- 14.000 ALTAS ANUALES (2017)
- 16.000 INTERVENCIONES QUIRURGICAS (2017)

DETECCIÓN MES JULIO-AGOSTO 2018 BROTE *K.pneumoniae* BLEE



Investigación epidemiológica para identificar la causa del brote de *K. pneumoniae* BLEE y control del mismo.



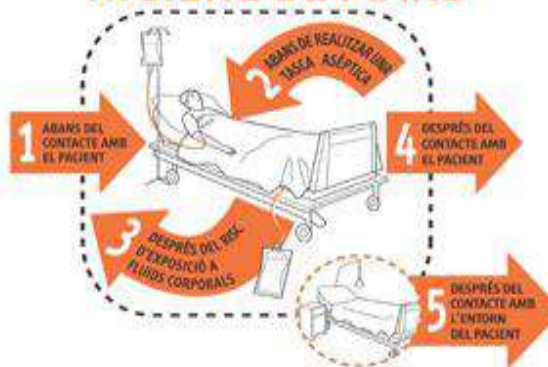
❖ Medidas inmediatas

COMUNICACION

Dirección Médica y de Enfermería.
Responsables de los Equipos asistenciales.
Equipos asistenciales, Servicios Generales, Urgencias, Exploraciones, Área Quirúrgica, Hospital de Día, Servicio de limpieza y Comisión de Infecciones.



Els vostres 5 moments per a la HIGIENE DE MANS



FORMACION

Refuerzo de los 5 momentos para la higiene de manos.
Medidas de contacto, transmisión y entorno
Asepsia
Desinfección

REVISION

Procedimientos, protocolos y circuitos.

❖ Medidas específicas durante el brote:



Instauramos medidas de contacto al ingreso en pacientes con antecedentes y repetimos screening rectal

Modificamos criterio de retirada de las medidas de contacto durante el brote. Se mantienen hasta el alta en pacientes con colonización/infección por enterobacterias MTR.

Se instaure una alerta informática para el control de reingresos y automatización en la instauración de aislamientos.

Añadimos screening rectal a pacientes procedentes de centros de agudos.

Screening de pacientes al ingreso en UCI y a los 7 días

Modificamos del protocolo de limpieza de superficies de las habitaciones con aislamiento durante el ingreso y al alta.

Toma muestras ambientales de las habitaciones después de la limpieza y cierre de las mismas hasta resultados negativos.



Hipótesis 1 “Transmisión nosocomial de reservorios transitorios o fijos”.

- Se realizan estudios ambientales de las habitaciones, UCI, entornos comunes de hospitalización y exploraciones complementarias.
- Se efectúa muestreo de pacientes ingresados en todas las unidades, en la unidad de observación de urgencias y en la UCI.
- Se realizan frotis rectales a un grupo representativo del personal asistencial.



Hipótesis 2 “Transmisión intrahospitalaria a través de los alimentos por portadores rectales entre los manipuladores de alimentos”.

[Clin Infect Dis.](#) 2011 Mar 15;52(6):743-9. doi: 10.1093/cid/ciq238.

Foodborne nosocomial outbreak of SHV1 and CTX-M-15-producing Klebsiella pneumoniae: epidemiology and control.

[Calbo E¹](#), [Freixas N](#), [Xercavins M](#), [Riera M](#), [Nicolás C](#), [Monistrol O](#), [Solé Mdel M](#), [Sala MR](#), [Vila J](#), [Garau J](#)

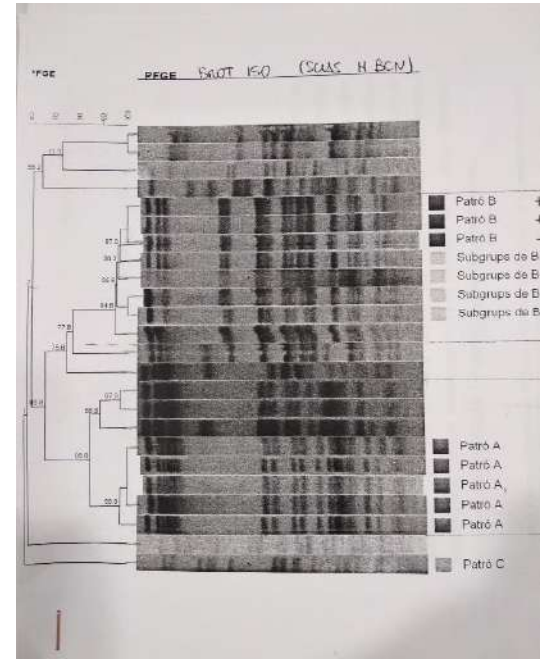
- De los controles rutinarios de muestras alimentarias, se procede a la identificación específica de *K.pneumoniae*.
- Se toman muestras ambientales de la cocina, en especial superficies y zonas húmedas.
- Los frotis rectales del personal asistencial incluye aquellos que comen en el Hospital el mismo menú que los pacientes.





Hipótesis 3 “Transmisión intrahospitalaria multifocal por diferentes clones”.

- Se añade un estudio genético molecular para tipificar las cepas aisladas desde el mes de septiembre.
- Vigilancia y control reingresos.
- Análisis de los perfiles de pacientes portadores/infectados.



14.06.2019

IX VII
Jornada Catalana
30 anys de
Infeccions Hospitalars

de l'Associació Catalana d'Infermeres de
Control d'Infeccions (ACICI)

E-EXPERIÈNCIES
EN CONTROL
DE INFECCIÓ,
los professionals
toman la palabra

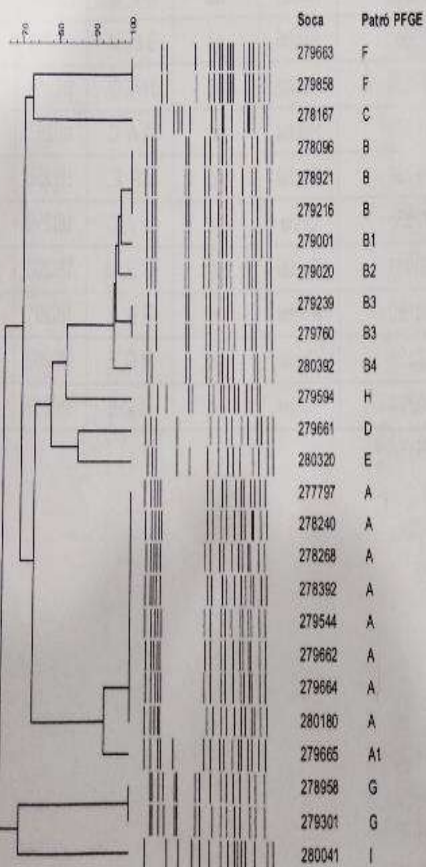
RESULTADOS

➤ **Hipótesis 1 “Transmisión nosocomial de reservorios transitorios o fijos** Las muestras ambientales y el estudio de pacientes descartan un reservorio fijo.

➤ **Hipótesis 2 “Transmisión intrahospitalaria a través de los alimentos por portadores rectales entre los manipuladores de alimentos”.** Las muestras alimentarias, ambientales de cocina y los frotis rectales del personal sanitario que comparte menú son negativos.

➤ **Hipótesis 3 “Transmisión intrahospitalaria multifocal por diferentes clones”.** El estudio molecular permite agrupar a los pacientes y determinar 2 grupos mayoritarios de pacientes relacionados y otros tres menores. En todos ellos puede establecerse una relación espacial y temporal que concluye una distribución multifocal hospitalaria por diferentes clones como causa del brote.

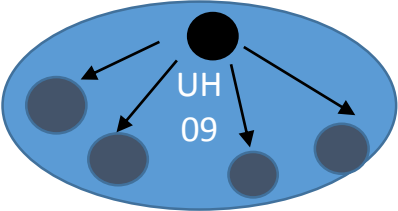
Figura 1. Dendrograma basat en la comparació dels patrons de PFGE obtinguts amb l'enzim XbaI.



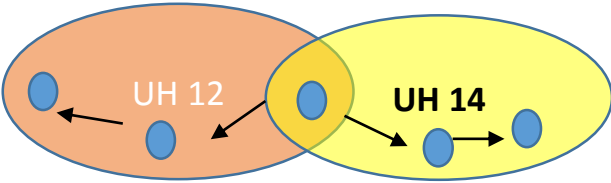
RESULTADOS



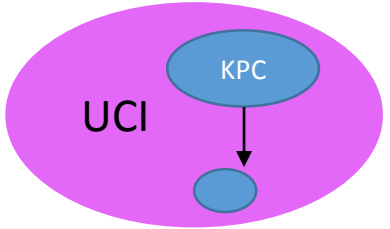
GRUPO A
 9 CEPAS/8 PACIENTES
 5 PACIENTES RELACIONADOS



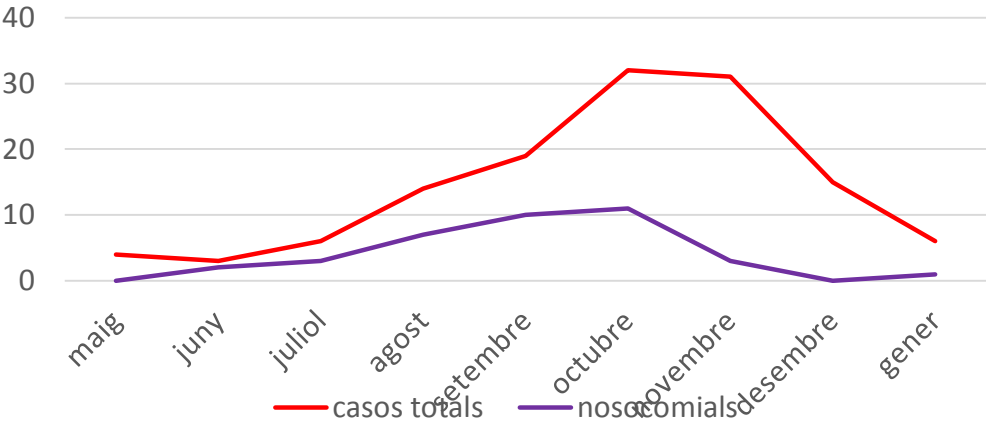
GRUPO B
 8 CEPAS/8 PACIENTES
 5 PACIENTES RELACIONADOS



GRUPO G
 2 CEPAS/ 2 PACIENTES
 2 PACIENTES RELACIONADOS



CONCLUSIÓN: El brote descrito presentó una distribución multifocal hospitalaria por diferentes clones. El estudio de investigación y las medidas adoptadas en su conjunto permitieron controlar el brote. Fueron medidas fundamentales el extremar los protocolos de barrera, la higiene de manos, la información y comunicación continua con los equipos asistenciales

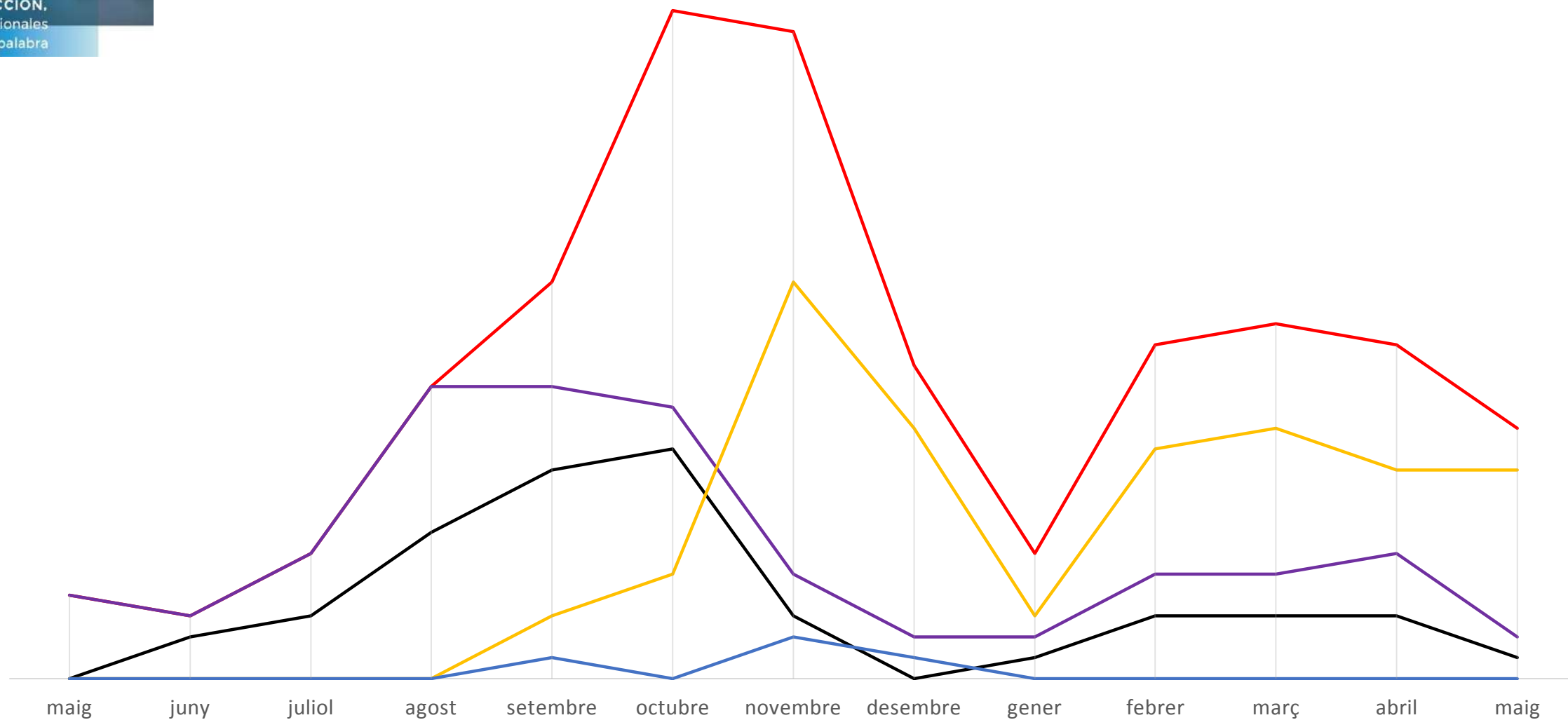




Brot *Klebsiella pneumoniae* multiresistent

Evolució maig 2018 - maig 2019

— casos totals — casos nous — nosocomials — reingressos — importats



PRIMER BROTE.....

POR QUE AHORA???

- Es un problema ha presente en otros hospitales de nuestro entorno. Hay un aumento general de casos en la comunidad y relacionados con la asistencia.
- Hay un aumento en la complejidad de nuestros pacientes: pluripatologicos y con gran número de reingresos
- El cumplimiento de las medidas de barrera y de la higiene de manos de los colectivos de enfermería y médicos tiene un margen considerable de mejora.
- Uso antibióticos: Revisados los tratamientos recibidos por estos pacientes son susceptibles de mejora tanto los aspectos de indicación como de duración.
- El 75% de les muestras clínicas positivas son orinas. La especialidad mas frecuentes la urología.



QUE HEMOS APRENDIDO....

- Que es imprescindible la vigilancia diaria, el análisis y seguimiento de los casos detectados por el Equipo de Control de la Infección.
- Que hay que priorizar los recursos para conseguir la co-responsabilidad y mejorar en el cumplimiento de las medidas para la prevención de la transmisión de la infección intrahospitalaria de todos los colectivos implicados.
- Que hay que invertir mas tiempo y esfuerzo en comunicar, formar y evaluar las necesidades cambiantes de los diferentes equipos asistenciales.

QUE LOS EQUIPOS DE CONTROL DE INFECCIÓN SOMOS IMPRESCINDIBLES!!!

Moltes gràcies

Infermeres Control Infecció
Leonor Invernón
Montse Vaqué

