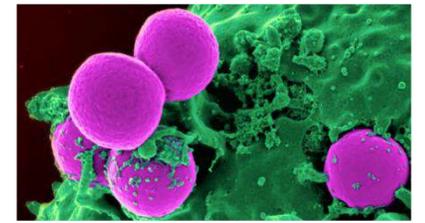


MANEJO DE UN BROTE DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA EN UNIDADES QUIRÚRGICAS Y DE GASTROENTEROLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO, ¿POSIBILIDAD O ILUSIÓN?

Mar Laguna López
Raquel Manjón Pozo
Emili Jiménez Martínez
Enfermeros Equipo Control Infección



INTRODUCCIÓN



El **Enterococcus Faecium Resistente a la Vancomicina (EVR)** es un microorganismo multirresistente capaz de producir brotes hospitalarios.

En EEUU, en los años 70, era uno de los microorganismos más frecuentes en las infecciones urinarias, heridas e infecciones nosocomiales.

En nuestro hospital, había casos esporádicos hasta agosto de 2023, que empezó el brote de EVR.

La transmisión se produce:

- ❖ Contacto directo
- ✓ Paciente portador colonizado
- ❖ Contacto indirecto
- ✓ Superficies o material contaminado

Mecanismo de transmisión hospitalaria:

- ❖ Personal sanitario
- ❖ Material compartido
- ❖ Mobiliario de la habitación/box

OBJETIVO

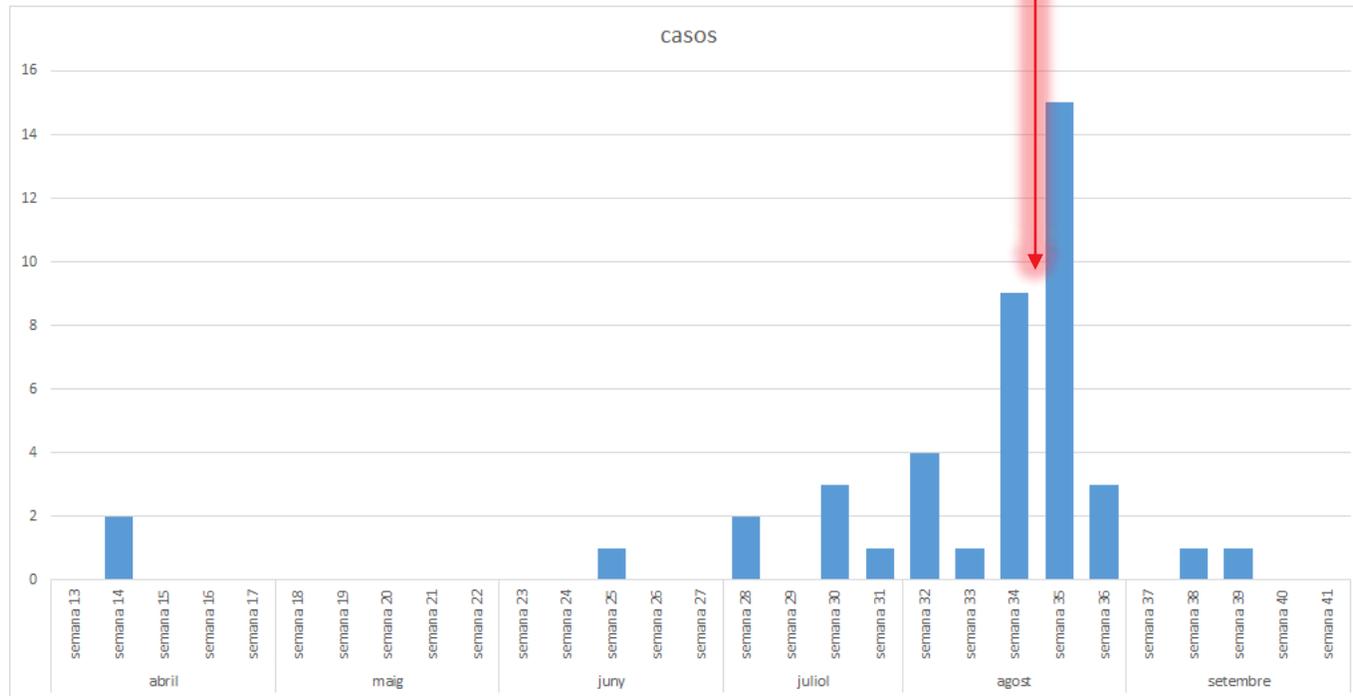
Describir el manejo de un brote de Enterococcus Faecium Resistente a la Vancomicina (EVR) en Unidades Quirúrgicas y de Gastroenterología en un Hospital terciario

- 1 Identificación precoz de pacientes portadores
- 2 Implementación de medidas de precaución de contacto (paciente y compañero de habitación)
- 3 Unidad de cohorte de pacientes positivos
- 4 Intensificación de la limpieza y desinfección ambiental
- 5 Seguimiento de casos

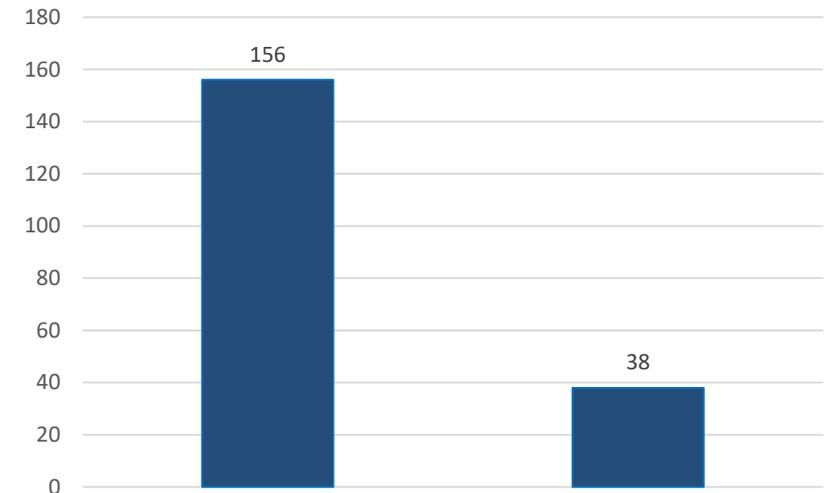


INCIDENCIA CASOS EVR AGOSTO 2023

Inicio de medidas para prevenir la transmisión de EVR



Total de muestras y casos positivos



IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE EVR

Paciente colonizado /infectado por EVR

Instaurar medidas de precaución de contacto.
Higiene del paciente con toallitas con clorhexidina (no utilizar agua del baño)
Realizar higiene de manos al entrar y salir de la habitación

Profesional sanitario y de soporte

Higiene de manos al entrar y salir de la habitación
Utilizar bata y guantes, desecharlo dentro de la habitación
Cambio de guantes entre procedimientos
Dejar para el último al paciente colonizado

Limpieza y desinfección del material

Limpiar y desinfectar el material con toallitas Clinell (fonendoscopios)
Limpiar el material dentro de la habitación tras su uso
Dejar en la habitación sólo el material que se utilice

Limpieza y desinfección de la habitación

Personal formado
Material de limpieza de un solo uso
La habitación se dejará la última
Limpieza de la habitación y zonas comunes dos veces al día

Al alta el TCAI revisará el colchón y la funda, si no está en buen estado se desechará
La limpieza al alta se hará según procedimiento (limpieza a fondo y desinfección terminal con robot de luz ultravioleta)

Traslado de pacientes

Limitar los traslados a los necesarios
Avisar al servicio/unidad receptora de las medidas a tomar
Realizar higiene del paciente y cambio de sábanas antes del traslado



MEDIDAS PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN DE EVR

EQUIPO DE CONTROL DE INFECCIÓN UNIDAD DE COHORTING 5-2 Y 5-3

Cohortizar todos los pacientes positivos en una unidad con personal de enfermería exclusivo para ellos

Personal medico y consultor que visite los pacientes hará higiene de manos y medidas de prevención de contacto (bata y guantes)

Dejar al paciente colonizado/infectado por EVR el último en el pase de visita

Cribaje semanal a los pacientes ingresados en las unidades 5-2, 5-3 y 6-1 , 6-2

Cribaje semanal al compañero de habitación hasta tener 3 cultivos negativos en 3 semanas consecutivas

Retirar las medidas de precauciones de contacto cuando el paciente tenga 3 cultivos negativos en 3 semanas consecutivas

Todos los pacientes que salgan de la unidad para pruebas o intervencions quirúrgicas, seguiran el circuito de precauciones de contacto preventivas





GRACIAS