Abril 2018

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DURANTE LA ATENCIÓN A RESIDENTES COLONIZADOS/INFECTADOS EN CENTROS RESIDENCIALES

Poniente de Almería

Medicina Preventiva. Agencia Sanitaria Poniente.
UGC Salud Publica Poniente de Almería. Distrito Poniente.
Adaptación local del procedimiento Recomendaciones para la prevención de la transmisión de gérmenes MR de Secretaría General de Salud Pública y Consumo.

1. Punto de partida:

La transmisión de microorganismos multirresistentes constituye, en la actualidad, una amenaza para la Salud Pública a nivel mundial.

Los microorganismos multirresistentes (MMR) epidemiológicamente importantes son aquellos, fundamentalmente bacterias, que por diferentes mecanismos han desarrollado resistencias a múltiples antimicrobianos, a los que originariamente eran sensibles, y que son relevantes por su repercusión clínica (Anexo 1 y 2).

El riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en el ambiente sanitario, tanto entre pacientes como entre familiares, visitas y profesionales de la salud, ha motivado en las últimas décadas la consideración y puesta en marcha de una serie de medidas o precauciones para evitarlo. La gestión de este riesgo, se ha ido incorporando a todos los ámbitos en los que se lleva a cabo la atención a la salud de la población, incluyendo no sólo a los centros hospitales y centros de Atención Primaria, sino también a otras instituciones englobadas bajo el término de Centros residenciales.

Según la Comisión Europea se denominan Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) aquellas que una persona puede contraer al recibir cuidados de salud, o durante su estancia en un centro asistencial y que no estaban presentes ni en periodo de incubación en el momento de recibir dichos cuidados. Por lo tanto, las IRAS implican a profesionales sanitarios y a profesionales no sanitarios, así como a cuidadores y familiares.

La transmisión por contacto es el principal y más habitual mecanismo de transmisión, bien sea directo (por contacto físico entre fuente y huésped) o indirecto (a través de instrumental o superficies contaminadas donde pueden sobrevivir temporalmente los microorganismos).

El vehículo más importante para la transmisión de agentes infecciosos durante los cuidados sanitarios son las manos del personal que atiende al paciente/residente, actuando unas veces propiamente como reservorio o, más frecuentemente, como vehículo que porta los agentes desde un sujeto enfermo o portador, o desde una superficie contaminada, hasta el sujeto susceptible (transmisión cruzada).

Distrito Poniente de Almería
C/ Jesús de Perceval, nº 22 Bajo – 04700 El Ejido (Almería)
Tel. 950 805 026 Fax 950 100 229

Entendemos por INFECCIÓN: la invasión y multiplicación de microorganismos en una o más localizaciones del organismo dando lugar a signos y síntomas de enfermedad. Siendo el concepto de COLONIZACIÓN: la presencia de microorganismos en el organismo sin producir signos ni síntomas de enfermedad. Pueden formar parte de la flora microbiana habitual o no y se suelen localizar en el tracto gastrointestinal, fosas nasales, orofaringe y piel.

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN

Consideraciones previas:

1. Nunca se retrasará un alta hospitalaria en espera de los resultados microbiológicos de colonización si el paciente puede ser dado de alta por su condición clínica.

2. Ningún centro social debe negar un ingreso basándose en el estado de colonización por un MMR, sino gestionar de manera adecuada los cuidados para minimizar el riesgo de transmisión.

3. Un centro hospitalario no puede negar ni retrasar el ingreso o la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas a un residente por su condición de colonización o infección por un MMR.

4. No se debe utilizar cartelería para identificar habitaciones de residentes colonizados/infectados en las residencias sociales, sólo el residente, sus familiares, y el personal del centro deben ser informados del estado de portador/infectado y tipo de microorganismo.

Distrito Poniente de Almería
C/ Jesús de Perceval, nº 22 Bajo – 04700 El Ejido (Almería)
Tel. 950 805 026 Fax 950 100 229

Estadiaje del RIESGO:

Para evaluar el riesgo de trasmisión, además del tipo de microorganismo y su capacidad de expansión clonal u horizontal, los factores que afectan en mayor medida al riesgo de transmisión de los MMR en el ámbito social son:

A) Condicionantes dependientes del residente:

- Grado de autonomía personal: movilidad, continencia, etc.
- Necesidad de cuidados: número de contactos/día con el personal asistencial.
- Deterioro cognitivo: capacidad para comprender y aplicar las medidas de higiene recomendadas.
- Estado de piel y mucosas: presencia de úlceras o lesiones crónicas de piel o mucosas, heridas.
- Presencia de comorbilidades: diabetes, EPOC, tratamientos inmunosupresores, etc.
- Presencia de dispositivos invasivos: sondajes urinarios, accesos vasculares, etc.
- Estado de colonización o de infección activa.
- Necesidad de uso de ayudas técnicas (grúas, andadores, silla de ruedas, etc.).

Distrito Poniente de Almería
C/ Jesús de Perceval, nº 22 Bajo – 04700 El Ejido (Almería)
Tel. 950 805 026 Fax 950 100 229

A la hora de cuantificar el riesgo de transmisión, pueden diferenciarse dos niveles:

Riesgo bajo y Moderado/Alto (Tabla 1).

El riesgo bajo, que se corresponde con el residente colonizado, en cualquier localización y por cualquier MMR, de fácil contención, que presenta un buen estado general y es capaz de mantener, con o sin supervisión, un cierto grado de autonomía, siendo subsidiario de unos cuidados básicos y unas medidas higiénico-sanitarias básicas durante su asistencia.

El riesgo moderado/alto, que corresponde a residentes con colonización de difícil contención, o que presentan determinadas condiciones físicas y/o mentales, de menoscabo de la autonomía personal, o de procesos intercurrentes agudos o crónicos, que precisan de un mayor nivel de cuidados y pueden requerir de la aplicación de medidas específicas durante su atención.

Tabla 1. ***Valoración individual del riesgo de transmisión de MMR.***

RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO/ALTO
Aplicación sistemática de las precauciones estándar (al igual que para el resto de residentes no colonizados por MMR o con estado desconocido).	Aplicación sistemática de las precauciones estándar y añadir precauciones ampliadas para la transmisión por contacto, sólo en casos seleccionados de manera individual (casos de mayor riesgo).
Residentes colonizados (digestivo, nasal, faríngeo o cutáneo) con buen estado general, pocos requerimientos de cuidados y con capacidad para comprender y mantener unas medidas de higiene básicas con o sin supervisión	Residentes colonizados a nivel digestivo que presentan incontinencia fecal grave o a nivel urinario con incontinencia con uso de absorbente o, si es portador de sondaje vesical "permanente", durante su manipulación
	Colonización en heridas o úlceras de gran tamaño o exudativas, que requieren de curas importantes
	Residentes colonizados, en cualquier localización, con alteración importante del comportamiento, que sean incapaces de mantener las medidas higiénicas básicas
	Residentes con colonización de vías respiratorias bajas, durante los procesos de reagudización. (Riesgo alto) *
	Residentes con colonización digestiva, durante procesos diarreicos agudos. Especialmente en caso de C. difficile. (Riesgo alto) *.
	Residentes con infección activa por MMR de difícil contención (Infección urinaria, neumonía, etc.). (Riesgo alto) *. (No incluye pequeñas úlceras infectadas que pueden tratarse y cubrirse bien)
	Cualquier tipo de colonización/infección si el paciente está ingresado en un hospital de media-larga estancia o en una unidad de cuidados específicos para grandes dependientes en el seno de una residencia social se considerará como mínimo, de riesgo moderado, salvo criterio médico justificado.

Distrito Poniente de Almería
C/ Jesús de Perceval, nº 22 Bajo – 04700 El Ejido (Almería)
Tel. 950 805 026 Fax 950 100 229

B) Condicionantes dependientes del tipo de centro o de unidad:

En las residencias sociales, salvo en casos seleccionados, basta con la correcta aplicación de las precauciones estándar, una adecuada higiene de manos, el manejo higiénico de excretas y residuos y una limpieza rutinaria eficaz, para evitar la transmisión cruzada de MMR entre los residentes, el personal y las visitas o familiares.

En el caso de hospitales de larga estancia, o en unidades específicas para grandes dependientes en el seno de algunas residencias, habrá que añadir las precauciones ampliadas para la transmisión por contacto, debido al mayor riesgo de diseminación y de aparición de brotes epidémicos, dadas las especiales necesidades de cuidados de los pacientes o residentes atendidos en este tipo de instalaciones **(Tabla 2)**

Distrito Poniente de Almería
C/ Jesús de Perceval, nº 22 Bajo – 04700 El Ejido (Almería)
Tel. 950 805 026 Fax 950 100 229

Tabla 2. Aplicación de medidas en pacientes infectados/colonizados por MMR, en función del riesgo individual de transmisión de MMR y tipo de centro.

	RIESGO INDIVIDUAL DE TRANSMISIÓN DE MMR	
TIPO DE CENTRO o UNIDAD	**Riesgo bajo**	**Riesgo moderado/alto**
Residencias sociales. (Fuera de Unidades específicas)	Precauciones estándar	Precauciones estándar. En casos seleccionados añadir las precauciones ampliadas para la transmisión por contacto durante los cuidados higiénico-sanitarios que impliquen contacto estrecho con el residente (o para todos los cuidados en el caso del riesgo más alto) Sin restricción de movimiento en áreas comunes o supervisado en casos de mayor riesgo.
Unidades específicas para grandes dependientes o de cuidados especiales atendidas por personal sanitario, en Residencias sociales	(Cualquier residente colonizado en este tipo de unidades debería considerarse, al menos, como de riesgo moderado)	Añadir a las precauciones estándar las precauciones ampliadas para la transmisión por contacto. Supervisión de movimientos en áreas comunes
Centros Hospitalarios de media/larga estancia	(Cualquier paciente colonizado ingresado en este tipo de hospitales debería considerarse, al menos, como de riesgo moderado)	Añadir a las precauciones estándar las precauciones ampliadas para la transmisión por contacto. También en los traslados entre servicios del mismo hospital. Supervisión en áreas comunes (restricción en casos seleccionados de mayor riesgo)

Distrito Poniente de Almería
C/ Jesús de Perceval, nº 22 Bajo – 04700 El Ejido (Almería)
Tel. 950 805 026 Fax 950 100 229

3. Elaboración del Procedimiento

Por lo dicho anteriormente, se plantea elaborar un procedimiento que establezca los circuitos que deben seguirse para el traslado de un paciente/residente en situación de infección/colonización por MMR desde el hospital a un centro residencial o bien desde un centro residencial al hospital u otro centro.

El objetivo de este procedimiento es evitar la transmisión de microorganismos multirresistentes y controlar así su diseminación en el ámbito de centros residenciales.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Mejorar el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios, que atienden a los residentes, en materia de control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria.

2. Promover el cumplimiento de las precauciones para evitar la transmisión cruzada de microorganismos multirresistentes durante la prestación de los cuidados de salud.

3. Promover la colaboración y coordinación interniveles y el mutuo apoyo entre las instituciones sanitarias y centros residenciales de nuestro entorno.

Metodología empleada para la adaptación local:

- Presentación del proyecto de trabajo a nivel de Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

- Puesta en común en equipo directivo del Distrito Poniente (20/2/2018).

- Presentación del flujograma en la Comisión de Cuidados del Área (9/03/2018).

- Coordinación y puesta en común con las UGC de Atención Primaria (19/03/2018).

Distrito Poniente de Almería
C/ Jesús de Perceval, nº 22 Bajo – 04700 El Ejido (Almería)
Tel. 950 805 026 Fax 950 100 229

- Elaboración de documento global.
- Puesta en común con Medicina Preventiva y Epidemiología (22/03/2018).
- Puesta en común Hospital-Primaria-Centros Residenciales (03/05/2018).

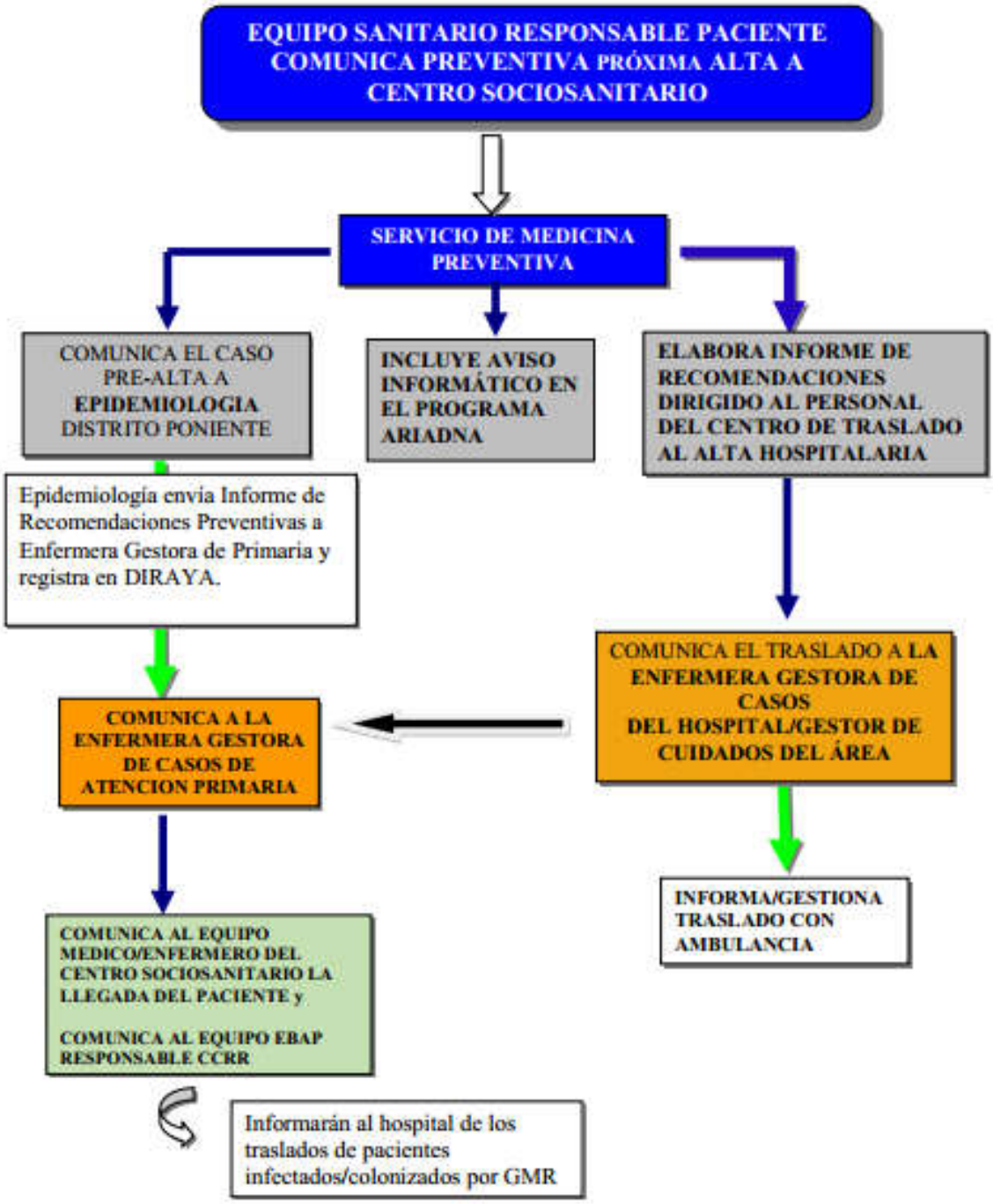
4. PROCEDIMIENTO LOCAL PONIENTE (Figura 1):

1. **Traslado desde un hospital a centro residencial:** Debe realizarse una planificación previa al alta, con la información necesaria que deba transmitirse al centro social de destino, acerca de la situación de infección/colonización por MMR de aquellos pacientes/residentes de nuevo diagnóstico durante su ingreso en el hospital, haciendo constar claramente el tipo de microorganismo, el tipo de resistencia antimicrobiana y los resultados de los últimos controles microbiológicos realizados. Dicha información se realizará a través del propio informe de alta médico y del informe de continuidad de cuidados de enfermería. También, desde Medicina Preventiva se enviará el informe de recomendaciones a Epidemiologia, que lo comunicará a la Enfermera gestora de casos de Primaria según corresponda que, a su vez, comprobará con el personal sanitario de la residencia, que conocen esta información y que se han puesto en marcha las medidas preventivas de forma correcta.

2. **Traslados desde un centro residencial a otros centros:** Los residentes infectados/colonizados que deban ser trasladados a otro centro o al hospital, deberán ir acompañados de un informe médico en el que consten dichos antecedentes, y en el que también figuren, a ser posible, los resultados de los últimos controles microbiológicos conocidos.

Distrito Poniente de Almería
C/ Jesús de Perceval, nº 22 Bajo – 04700 El Ejido (Almería)
Tel. 950 805 026 Fax 950 100 229

Figura 1. Flujograma comunicación de traslado paciente infectado/colonizado por gérmenes multirresistentes Hospital-Primaria-Centro Residencial.



Anexo 1. Informe Recomendaciones dirigidas a Centros sociosanitarios.

Agencia Pública Sanitaria Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN (MEDICINA PREVENTIVA). Abril 2018

INFORME RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A CENTROS SOCIOSANITARIOS PARA PACIENTES COLONIZADOS/INFECTADOS POR GÉRMENES MULTIRRESISTENTES

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NHC: _____ FECHA NACIMIENTO: __

NUSHA: _ _____

DIRECCIÓN:

INFECCIÓN/COLONIZACIÓN: _____

TIPO GERMEN:

LOCALIZACIÓN:

FECHA ÚLTIMOS CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS POSITIVOS:

RIESGO DE TRANSMISIÓN: **BAJO** MODERADO/ALTO

TIPO DE RECOMENDACIONES A APLICAR: **ESTÁNDAR** AMPLIADAS

OBSERVACIONES:

Servicio de Medicina Preventiva

Fecha:

Anexo 2. Microorganismos Multirresistentes

Microorganismo	Marcadores de resistencia
Staphylococcus aureus	Meticilina/oxacilina (SARM), vancomicina (VISA), glicopéptidos (GISA)
Enterococcus faecalis Enterococcus faecium	Vancomicina (EVR). Glicopéptidos indistintamente (EGR). Resistencia al menos a un antibiótico de tres o más familias de antibióticos a los que habitualmente es sensible.
Klebsiella sp Escherichia coli Otras enterobacterias Resistentes a Carbapenemes (ERC) o Productoras de Carbapenemasas (EPC)	Presencia de betalactamasas de espectro extendido (BLEE: todas las penicilinas, cefalosporinas y aztreonam)
	Carbapenemes (meropenem, imipenem o ertapenem) Con o sin presencia de carbapenemasas (KPC, VIM, IMP, NDM, OXA- 48)
Pseudomonas aeruginosa	Resistencia a tres o más de las siguientes familias: -Aminoglicósidos: amikacina, tobramicina -Ureidopenicilinas: piperacilina/tazobactam -Cefalosporinas: cefepima, ceftazidima -Quinolonas: ciprofloxacino, levofloxacino -Carbapenemes (asociada a plásmidos): meropenem, imipenem, ertapenem
Acinetobacter baumannii	Resistencia al menos a un antibiótico de tres o más familias de antibióticos a los que habitualmente es sensible. Resistencia a Carbapenemes (Imipenem)
Stenotrophomonas maltophilia	Multirresistencia intrínseca. Betalactamasas inducibles. Resistencia adquirida a cotrimoxazol.

Anexo 3. Bacterias multirresistentes que deben ser consideradas de especial relevancia epidemiológica en centros residenciales.

BMR	Siglas	Justificación
***Estafilococo aureus* resistente a meticilina/oxacilina**	SARM	Capacidad de trasmisión entre contactos estrechos. Descritos brotes en centros residenciales a partir de casos hospitalarios importados. Alta prevalencia de colonización en ancianos, mayor riesgo de infección y mortalidad. Diseminación reciente de cepas comunitarias de especial virulencia (PVL)
***Acinetobacter baumannii* MDR (Con resistencia a Imipenem)**	ABRIM	Descritos brotes en centros residenciales. Capacidad para persistir en el medio ambiente inanimado. Emergencia de cepas XDR/PDR*
***Klebsiella pneumoniae* productora de BLEE**	K BLEE	Descritos brotes en centros residenciales. Expansión horizontal (plásmidos). Persistencia ambiental.
***Enterococo* resistente a vancomicina (u otro glicopéptido)**	ERV	Descritos brotes en centros residenciales. En España la resistencia más frecuente es a aminoglucósidos, la resistencia a Vancomicina no es un grave problema aún (si en USA a nivel hospitalario y de centros residenciales.
***Enterobacterias* productoras de carbapenemasas**	EPC	Alto nivel de resistencias Elevada mortalidad Se han descrito brotes y expansión a partir de reservorios de residentes colonizados en centros residenciales. Transmisión descrita a través de las manos y fómites
Pseudomonas aeruginosa MDR Clones dealtoriesgoproductoresde BLEEo carbapenemasa,opor mecanismos de resistencia mixtos con resistencia al menos a tres de los siguientes: piperacilina, ceftacidima, quinolonas y carbapenemes	P MDR	Alto nivel de resistencias. Mecanismos combinados que incluyen entre otros BLEE o carbapenemasas transmisibles. Mayor prevalencia en patología pulmonar crónica (fibrosis quística, EPOC, bronquiectasias). Existencia de clones epidémicos. Emergencia de cepas XDR/PDR*
Clostridium difficile**	C Difficile	Descritos brotes en centros residenciales. Capacidad para generar esporas y persistir en el medio ambiente inanimado. Transmisión a través de manos y fómites.

*MDR: multi drug-resistant. XDR/PDR: extensively drug-resistant. Pan drug-resistant. Cepas con espectro extendido de resistencia.

**C. difficile no es un MMR propiamente, pero su capacidad de producir brotes de diarrea y colitis pseudomembranosa y su capacidad de transmisión a través de fómites y superficies (esporas) lo convierten en un microorganismo de especial relevancia epidemiológica. Además, recientemente se ha producido la expansión mundial de cepas particularmente virulentas.