

Autor: PRIETO MARIA FLORENCIA. Hospital Felipe Heras, Concordia (Argentina).

Coautores: MOULINS MO, JOANNAS G, GHIGLIONE E, RODRÍGUEZ R, OJEDA F, MALVICINI A, NACINOVICH F, STANELONI MI

Introducción:

Estudio desarrollado para disminuir el impacto de la resistencia a los antimicrobianos a través de un programa de prevención de infecciones y optimización del uso de antimicrobianos según las posibilidades de la institución. Se implementó: vigilancia de colonización e infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC); vigilancia y medidas preventivas para infecciones urinarias asociadas a sonda vesical (ITU); vigilancia e intervenciones para mejorar la higiene de manos; guías locales de tratamiento de enfermedades infecciosas con evaluación de adherencia a las mismas y consumo de antibióticos (ATB).

Objetivo:

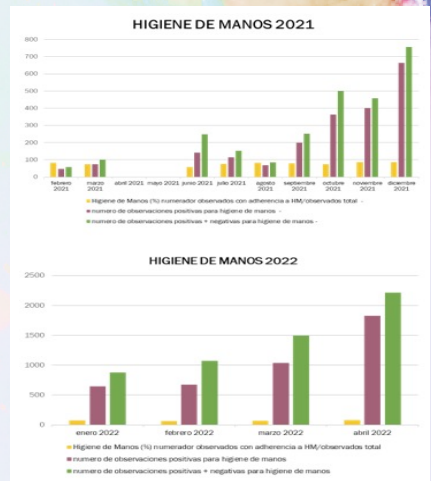
Identificar problemas y oportunidades de mejora escalonadas, desarrollando un programa "a medida" para alcanzar la solución concreta de situaciones de riesgo epidemiológico, teniendo presente las características, la ecología y los recursos disponibles de la institución.

Método:

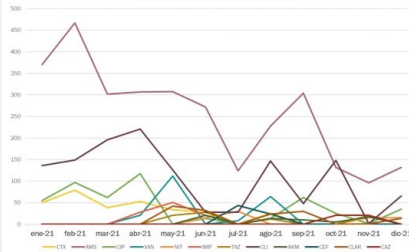
Con el asesoramiento externo de un grupo de expertos y el compromiso de las autoridades institucionales, se conformó un grupo de trabajo local multidisciplinario (infectología, enfermería, farmacia, bacteriología) que identificó y eligió las dificultades que deseaba abordar, estableciendo estrategias y propuestas de cambio según un "orden de prioridades".

Resultados:

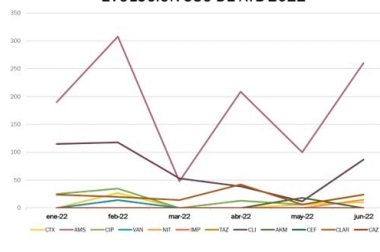
Entre enero de 2021 y mayo de 2022 el grupo de trabajo local alcanzó los siguientes logros a partir de diferentes intervenciones, no realizadas anteriormente en la institución: por primera vez se sistematizó la toma de muestras para buscar portación de organismos multiresistentes y también en muestras clínicas y las precauciones de aislamiento en pacientes sospechosos y confirmados. La tasa de Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) de muestras clínicas (>72 hs de internación; c/1000 días/paciente): 0,43 y 0 (p 0,52). Se evaluaron retrospectivamente los antibiogramas de las ITU asociada a sonda vesical (SV) de los 2 años previos y se estableció la norma de tratamiento empírico y según aislamiento de esas infecciones con datos institucionales. Además, se organizó un kit con los elementos necesarios para la colocación de SV y un checklist para verificar la práctica. La tasa de ITU asociada a SV (episodios c/1000 días/paciente) fue 7,2 y 14 (p 0,61). Se analizó el consumo de antimicrobianos: la tasa DDD c/100 días paciente en el periodo preintervención y postintervención fue: Ceftriaxona 12,2 y 1,2 (p <0,000), Clindamicina 36,9 y 20,2 (p <0,000), Ampicilina Sulbactam 87,4 y 46,7 (p <0,000), Ciprofloxacina 14,9 y 6,3 (p <0,000). Se compraron y distribuyeron dispensadores de alcohol-gel en todas las áreas del hospital y se implementó la observación de la adherencia a la higiene de manos pre y post intervención: 64,8% y 82,4% (p <0,000). Se realizaron capacitaciones sobre lavado de manos, uso de ATB en las patologías más frecuentes, ateneos clínicos, y se implementaron cambios estructurales (ej: compartimentalizar la sala de atención de pacientes con COVID-19). Durante el periodo de trabajo se estableció la necesidad de crear formalmente el Comité de Control de Infecciones por primera vez en el hospital y se promovió la formación de una ECI local. Además, el día mundial del Uso Responsable de ATB promovido por la OMS se acordó con las autoridades gubernamentales iluminar todos los edificios públicos a modo de concientización de la comunidad con el problema de la RAM.



EVOLUCIÓN USO DE ATB



EVOLUCION USO DE ATB 2022



Conclusiones:

En este estudio observamos que un programa integrado de PROA y PCI adaptado a la realidad institucional, y con la guía de un grupo externo de expertos y el compromiso de las autoridades locales logró mejorar en forma significativa el consumo de antimicrobianos y prácticas preventivas como la higiene de manos. No alcanzamos a ver un descenso aún en la tasa de infecciones asociadas a SV, nuestra principal infección nosocomial, pero sí fue posible elaborar guías propias de manejo y prevención y sostener una baja tasa de infecciones por EPC en un escenario local con niveles elevados de RAM. Aun con pocos recursos e intervenciones seleccionadas es posible impactar en prácticas vinculadas a la RAM. El trabajo con la comunidad también se impone como forma de poner sobre la mesa el problema.

Referencias bibliográficas:

1. Comisión Uso Adequado de Recursos. SADI (2021). Alerta y emergencia epidemiológica en Argentina - Resistencia a antimicrobianos. Enterobacterias doble productoras de carbapenemasas. <https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1425-alerta-y-emergencia-epidemiologica-en-argentina-resistencia-a-antimicrobianos-enterobacterias-doble-productoras-de-carbapenemasas>. 2. Tackling drug-resistant infections globally: Final Report and Recommendations. The Review on Antimicrobial Resistance. (2016) https://amrreview.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf. 3. Tomczyk S, Twyman A, de Kraker M, Coutinho Rehse AP, Tartari E, Toledo JP, Cassini A, Pittet D, Allegranzi B. (2022). The first WHO global survey on infection prevention and control in health-care facilities. Lancet Infect Dis 2022;22: 845-56. 4. Baur D, Gladstone BP, Burkert F, Carrara E, Foschi F, Döbele S, Tacconelli E. Effect of antibiotic stewardship on the incidence of infection and colonization with antibiotic-resistant bacteria and Clostridium difficile infection: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2017.



Aspiciado por:
Evento libre de humo.
Evento Carbono Neutral.