



Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias multirresistentes

**INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL
ASUNCION PARAGUAY**

2012

**IMT – Programa de Prevención y control IIIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.**

Consensuado por los siguientes profesionales:

Dr. Oscar Merlo (Director General)

Dra. Nidia Cáceres de Mendoza (Directora Médica)

Dra. Dolores Lovera (Jefa de Docencia de Investigación - Pediatría)

**Dr. Gustavo Benítez Estigarribia (Jefe de Docencia e Investigación –
Adultos)**

Dra. Aurelia Taboada (Jefa de Sala Adultos)

Dr. Silvio Apodaca (Jefe de Sala Adultos)

Dra. Julia Acuña (Jefa de Sala UPI)

Dr. Carlos Aguiar (Coordinador de UCI)

Dr. Oscar Sánchez (Jefe de sala UCI)

Dra. María Stela Samaniego (Jefe de Sala Adultos)

Dr. Juan Irala (Jefe de Bacteriología)

Dra. Soraya Araya (Jefa de Urgencias)

Lic. Ana Sosa (Jefe del Dpto. de Control de Infecciones)

Lic. Melania García (Jefe del Dpto. de Enfermería)

Lic. Olga Fernández (Jefa de Enfermería de Urgencias)

Lic. María Estela Benítez (Jefa de Enfermería UCI)

**IMT – Programa de Prevencion y control IIIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.**

Aprobado por:

Dra. Nidia Cáceres de Mendoza

Dra. Dolores Lovera

Dr. Silvio Apodaca

Dr. Gustavo Benítez

Lic. Melania García

Lic. Ana Sosa

Dr. Juan Antonio Figueredo

Dr. Juan Domingo Irala

Lic. Julia Guirland de Cáceres

**IMT – Programa de Prevención y control IHH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.**

Antecedentes. Según la OPS.

Se recomienda la aplicación de medidas de precaución de contacto para la atención de los pacientes portadores o infectados por bacterias gram-negativas y Gram-positivas multirresistentes.

Para los pacientes portadores o infectados por bacteria productoras de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasa (KPC). Nueva Delhi Metalobetalactamasa (MBL) se recomienda la aplicación estricta de las medidas de aislamiento o cohorte, porque se reporta alta transmisibilidad junto con la alta tasa de mortalidad asociada.

En la Región de las Américas, varios países ya notificaron brotes de infecciones hospitalarias por entero bacterias productoras de BMR. Además algunos países ya identificaron también entero bacterias productoras de NDM. La producción de BMR confiere resistencia o disminución de sensibilidad a todos los β -lactámicos, y con frecuencia también son resistentes frente a los aminoglucósidos y quinolonas, lo cual deja pocas opciones terapéutica y aumenta la importancia de la contención de la diseminación con medidas que prevengan la adquisición de las infecciones asociadas a la atención de salud,

Ante esta situación el Instituto de Medicina Tropical convoca a los profesionales médicos infectólogos y enfermeras conjuntamente con el Comité de Control de Infecciones Intra Hospitalarias (CCIIH) para la elaboración de esta norma a ser aplicada en el IMT

**IMT – Programa de Prevención y control IIIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.**

Objetivo.

- Prevenir y controlar la diseminación de Bacterias Multirresistentes (BMR) en el Instituto de Medicina Tropical.
- Ámbitos: urgencias, UCIA, UCIP, Internados de pediatría y adultos.

Plan Administrativo:

Responsables: Director General del Instituto de Medicina Tropical: Dr. Oscar Merlo.

Coordinador Comité de IIIH/IAAS: Dra. Nidia Mendoza.

Administradora: Lic. Julia Guirland.

- 1.** Organización de un **Comité de manejo de BMR**, mediante resolución interna del hospital, liderado por el director del hospital y el Coordinador del Comité de IIIH/IAAS, integrado por administración, dirección médica, laboratorio de bacteriología, enfermera en control de infecciones, enfermería, farmacia, servicio de higiene hospitalaria, informática/admisión, limpieza, entre otros, que se reúna periódicamente y tenga capacidad de toma de decisiones.
- 2.** Diseño de un plan de contención de dispersión de las BMR, con asesoramiento del Programa Nacional de Control de Infecciones. MSP y BS, publicarlo, difundirlo y supervisarlo. Realizar las revisiones y ajustes necesarios según situación epidemiológica.
- 3.** Gestión de los recursos humanos y materiales extraordinarios para el cumplimiento del plan.

**IMT – Programa de Prevención y control IHH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.**

4. Asignar personal exclusivo para el cuidado de estos pacientes (cohorte de personal de salud).
5. Asignar áreas de cohorte de pacientes con BMR, o sala individuales. En pacientes internados en unidades críticas realizar precauciones de contacto en el sitio de internación, gestionar áreas de pacientes con BMR.
6. Designación de los responsables de coordinar todas las medidas de control de IHH/IAAS necesarias para evitar la dispersión.
7. El reporte de los casos, brotes, al Programa Nacional de Control de Infecciones. MSP y BS (Teléfono: 222.012- 208.217).

Medidas de Control de Infecciones:

Responsables: Dra. Soraya Araya (Urgencias), Dra. Analia Penayo y Dr. Mariano Portillo(Adultos), Dr. Cesar Oliveri (Pediatria), Dr. Carlos Aguiar(UCIP), Dr. Oscar Sánchez (UCIA), Lic. Ana Sosa (CIHH), Lic. Sandra Statunato (enfermería adulto), Lic. Dominga Ruiz (enfermería Pediatría), Dr. Juan Irala (Bacteriología)

1. Supervisar diariamente el cumplimiento de las precauciones de contacto
2. Supervisar el cumplimiento de las normas de manejo de pacientes con BMR (incluyendo ingreso, egreso, traslado de pacientes).
3. Realizar el cálculo de las necesidades de equipo de protección personal (EPP), insumos y recursos humanos necesarios para la sala de cohorte, sala individual de pacientes con BMR.
4. Elaborar una lista diaria de pacientes hospitalizados con BMR, y distribuir diariamente a la dirección del hospital y jefes de servicios sobre la situación.

IMT – Programa de Prevención y control IIIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.

- 5.** Contar con una base actualizada de datos de pacientes con BMR (colonizados, infectados, contactos).
- 6.** Monitorizar la adherencia y la correcta higiene de manos.
- 7.** Asegurar el acceso a los elementos para la higiene de manos en las salas de internación y salida del servicio.
- 8.** Supervisar el cumplimiento de medidas de prevención de infecciones específicas (Infección urinaria, bacteriemia relacionada a catéter, neumonía asociada a ventilación mecánica, infección de sitio quirúrgico).
- 9.** Educar al personal sobre precauciones de contacto, estándares, incluyendo colocación y retiro de EPP, desinfección de equipos antes de retirarlo de la habitación.

Política Hospitalaria de Antibióticos:

Responsable: Dr. Gustavo Benitez, Dra. Dolores Lovera.

- 1.** Responsable de la política de uso racional de antibióticos en la institución, vigilancia de uso de carbapenemes y otros betalactámicos, quinolonas, aminoglucósidos, glucopéptidos.

Actividades desde el Laboratorio de Bacteriología:

Responsables: Laboratorio de microbiología: Dr. Juan Irala

- 1.** Revisar y fortalecer el diagnóstico de BMR y la búsqueda de portadores, según indicaciones del Laboratorio Central de Salud Pública-MSP y BS.
- 2.** Mantener contacto diario con la enfermera en control de infecciones, Coord. PPyCIIIH/IAAS.

IMT – Programa de Prevención y control IIIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.

3. Informará de manera inmediata a los servicios involucrados de aislamiento de BMR.
4. Enviar los aislamientos fenotípicamente compatibles con KPC al Laboratorio Central de Salud Pública para su confirmación molecular.

BÚSQUEDA ACTIVA DE COLONIZACIÓN O INFECCIÓN:

1. Una vez detectado el primer caso de BMR en el hospital, se revisará los aislamientos clínicos de los últimos 3 meses para buscar algún posible aislamiento de BMR no detectado oportunamente.
2. En caso de detectarse casos positivos para BMR, se levantará el aislamiento con tres hisopados rectales negativos realizados cada 1 semana.
3. No se realizará hisopado rectal en personal de salud. Excepto casos de brotes de BMR intrahospitalaria de fuente no aclarada.
4. Se realizará prevalencia semanal de colonización (hisopado rectal) de pacientes “contactos” de colonizados o infectados, mientras haya casos positivos internados en la cohorte.
5. Hacer hisopado rectal a pacientes con internación por más de 4 semanas y factores de riesgo para adquisición de BMR.
6. Hacer hisopado rectal a todo paciente que será traslado a otro servicio
7. Cuando se dé de que en la cohorte de internados haya sólo pacientes CONTACTOS Y todos ellos tengan al menos 3 hisopados rectales negativos Y no se hayan registrado nuevos casos de BMR en el último mes, se puede discontinuar la búsqueda activa, pero se mantiene las precauciones de contacto hasta el egreso.
8. Si en la cohorte continúa internado algún paciente colonizado o infectado, se debe continuar la búsqueda activa por hisopado rectal.

IMT – Programa de Prevención y control IIIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.

9. Realizar búsqueda activa de BMR (hisopado rectal) en pacientes que se hospitalicen con antecedentes de: internación previa por más de 5 días en otros centros asistenciales públicos y privados.
10. Realizar prevalencia al ingreso y semanal de colonización rectal (hisopado rectal) por BMR en unidades críticas (UCIP, UCIA).

Identificación Oportuna de Colonizados, Infectados o Contactos con BMR al

Reingreso:

1. Colocar una advertencia “**Alerta**”, en la historia clínica, en sus diagnósticos de egreso, en el cuaderno de alta, para todo los pacientes colonizados, infectados, contactos con Bacterias Multirresistentes (BMR), de modo de informar de su condición ante consultas y reingresos. **Mantener la alerta por 1 año (12 meses).**
2. Siempre que reingrese un paciente con alerta BMR vigente, realizar hisopado rectal y muestras clínicas según condición clínica, instalar precauciones de contacto estándares.

Transferencia de Pacientes:

1. Comunicar y advertir (telefónicamente y por escrito) a los servicios de destino de la condición del paciente (colonizado, infectado, contacto por BMR).
2. Colocar en la hoja de pedido de estudio del paciente, o en la hoja de traslado la condición del mismo (colonizado, infectado, contacto con BMR)
3. Recomendar a los servicios de apoyo (cirugía, imágenes [RX, tomografía, ecografía, resonancia]), para coordinar la atención de estos pacientes en horarios donde se pueda realizar higiene ambiental supervisada, al retiro del paciente y cumplir con las precauciones de contacto durante todo el tiempo de permanencia.

IMT – Programa de Prevención y control IIIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.

Educación e Información a la Familia de parte del médicos y enfermeras/os:

- 1.** Restringir las visitas (una visita por vez).
- 2.** Entrenar a los acompañantes de pacientes contacto, colonizado, infectado por BMR, la utilización correcta de la bata dentro de la habitación.
- 3.** Entrenar y promover el correcto lavado de mano y el uso de alcohol gel.
- 4.** Educar acerca del uso del equipo de protección personal y la importancia de la adherencia a las medidas.
- 5.** Prohibir las costumbres domiciliarias (tereré, mate, comidas, sentarse en la cama de paciente, utilización de sanitarios) no aplicables en ambientes hospitalarios.
- 6.** Entregar información a pacientes y familiares sobre la condición del paciente.
- 7.** No permitir la permanencia en el hospital de acompañantes que no se adhieran a las medidas de prevención recomendadas.

Higiene Ambiental:

- 1.** Higiene y desinfección correcta y diaria del entorno del paciente (cama, colchón, porta sueros y cambio de sábanas) por el personal de enfermería.
- 2.** Limpieza y desinfección correcta y diaria del entorno del paciente (mesitas, camita de acompañantes, sillones, pisos, paredes, baños, puertas, ventanas).
- 3.** Enviar las ropas de cama y del paciente en bolsas bien identificadas (colocar Cartel de BMR).

IMT – Programa de Prevención y control IIIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.

- 4.** Realizar limpieza terminal (serie de tres limpiezas con intervalo de una hora cada hora) luego del egreso del paciente en cohorte o en sala individual supervisada.
- 5.** Manejo diferencial de las ropas de cama y del paciente con BMR en la lavandería.
- 6.** Realizar la higiene de rutina por turno, insistiendo en las superficies de alto contacto (frecuentemente tocadas por las manos), frotar con alcohol etílico al 70% las superficies pequeñas metálicas, que no puedan ser desinfectadas con clorados.
- 7.** Designar personal de limpieza exclusivo, entrenado para sala de cohorte o individual de paciente con BMR.
- 8.** Limpiar y desinfectar artículos sensibles al agua (servocuna, incubadora, monitor, etc) según especificaciones del fabricante. Ver protocolo.
- 9.** El carrito de limpieza y sus elementos de limpieza serán exclusivos de la sala de cohorte, de la sala individual. No compartir carrito con otras habitaciones.
- 10.** Utilizar para la desinfección lavandina al 1%, que se debe preparar diariamente (el cloro se inactiva con luz ultravioleta)

Manejo de los utensilios e implementos para la nutrición:

- 1.** El correcto manejo de los utensilios de los pacientes con BMR por parte del personal de cocina.
- 2.** Identificación correcta de estos utensilios.
- 3.** Los utensilios para comer no deben ser compartidos entre los pacientes, ni entre pacientes y familiares.
- 4.** De no existir suficiente utensilio de cocina (para comer), utilizar descartables.

IMT – Programa de Prevención y control IIH
Plan para Prevenir y Controlar la Diseminación de Bacterias
multirresistentes.

- 5.** La combinación de agua + detergente es suficiente para descontaminar vasos y utensilios para comer.
- 6.** Manejo correcto de los elementos utilizados para la nutrición enteral, y los equipos utilizados en las dietas especiales (leches de fórmula, suplementos nutricionales).
- 7.** Desinfecta los implementos y utensilios con lavandina al 1%, que se debe preparar diariamente y dejar actuar por 30 minutos.

Bibliografía

- 1.** Recomendaciones para el control de la dispersión de enterobacterias productoras de KPC en hospitales que no han tenido casos previos o tuvieron casos esporádicos. Equipos de expertos en Control de IIH de la Comisión Nacional Asesora de IIH. MSP. Uruguay, disponible en: www.msp.gub.uy/hncategoriasj1.aspx?138
- 2.** Guidance for Control of Carbapenem- resistant Enterobacteriaceae (CRE). CDC 2012. Disponible en: www.cdc.gov/hai/organisms/cre/index
- 3.** Normas de Prevención y Control de Gérmenes Multiresistentes en Centros Asistenciales del País. Disponible en: www.vigisalud.gov.py
- 4.** Medidas para Contención de Gérmenes Productores de Carbapenemasas en IPS. Vega Ma. E. (Comunicación Personal).
- 5.** Precauciones de control de infecciones en brotes de bacterias productoras de carbapenemasas. Control de Infecciones. OPS/OMS. Agosto 2012.