

La **Comisión de Infección hospitalaria, profilaxis y política de antibióticos** elabora este boletín informativo con el objetivo de dar a conocer:

- Los datos disponibles sobre el consumo de antibióticos, la sensibilidad de los microorganismos más habituales y de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el Hospital.
- Los indicadores DDD (dosis diaria definida) de consumo de antibióticos (global, por áreas y por subgrupos de familias) monitorizados por el Servicio de Farmacia.
- Los indicadores de resistencia, % de sensibilidad a los antibióticos de los microorganismos más frecuentes, aislados en los diferentes servicios del Hospital por una parte, y, por otra parte, aislados en Urgencias y en Consultas Externas. Así como el % de microorganismos con fenotipo de resistencia, monitorizados por el Servicio de Microbiología.
- Los indicadores de: prevalencia de IRAS, incidencia de IRAS por microorganismos con fenotipo de multiresistencia, incidencia de IHQ limpia e higiene de manos, monitorizados por el Servicio de Medicina Preventiva.
- Los indicadores clínicos (procesos y resultados) sobre la adecuación de la utilización de antibióticos, monitorizados por el Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, ejemplo: número de bacteriemias, % de resueltas, % de mortalidad, % con indicación adecuada de antibiótico (empírica y específica).

Implantación de la Guía de Buenas Prácticas del Acceso Vascular

Mònica Maqueda Palau

A principios del año 2022, el HUSE fue seleccionado candidato a centro comprometido con la excelencia en el cuidado (CCEC) y adquirió el compromiso de implantar las guías de buena práctica (GBP) a través del programa internacional de Best Practice Spotlight Organizations® (BPSO®). Las guías de buena práctica son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Su implantación es una estrategia reconocida para mejorar la calidad de la atención sanitaria, su efectividad y su eficiencia, y para disminuir la variabilidad en la prestación de cuidados.

Uno de los grandes retos es la implantación de la Guía de Buena Práctica de Acceso Vascular que tiene como objetivos ofrecer recursos y recomendaciones basadas en la evidencia relativos a la inserción, a la valoración, al mantenimiento del acceso vascular y a la disminución de las complicaciones asociadas a catéteres. Esta Guía está liderada por enfermeros de: unidades de hospitalización, Diálisis, Urgencias, Reanimación, UCI, Hospital de Día, Medicina Preventiva, y el enfermero referente en accesos vasculares. A lo largo de estos últimos meses, se han implantado dos recomendaciones:

Recomendación 1. *Se recomienda utilizar clorhexidina alcohólica en una concentración > 0,5% en la antisepsia cutánea previa a la inserción del catéter vascular y en los cambios de apósito. ¿Por qué?* Porque tiene un amplio espectro de actividad antimicrobiana (Gram- y Gram +), tiene una rápida acción germicida, un efecto residual prolongado (entre 6 y 48 horas), tiempo de secado rápido (30 segundos) y es un antiséptico muy seguro, cuya absorción a través de la piel es mínima.

Recomendación 2. *Se recomienda fijar convenientemente el catéter a la piel con un apósito semipermeable transparente reforzado. ¿Por qué?* Porque protege el punto de punción, sujeta y estabiliza el catéter y permite evaluar diariamente el punto de inserción del catéter y detectar precozmente signos clínicos de infección.

Se realizaron **sesiones formativas** relacionadas con las últimas recomendaciones basadas en la evidencia del cuidado y mantenimiento del acceso vascular en personas adultas, en las unidades diana donde se implanta la Guía. Para analizar el impacto de esta estrategia, se realizó un análisis de situación

preimplantación y postimplantación a través de una encuesta y de observación directa. Resultados anteriores y posteriores a la intervención en una muestra de 220 participantes:

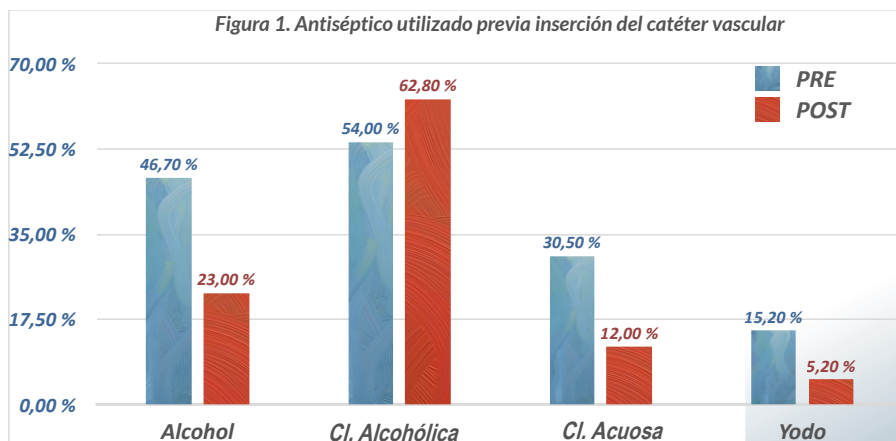


FIGURA 1.

Se observa un aumento de la utilización de clorhexidina alcohólica previa inserción del catéter vascular, especialmente para la inserción de un CVP y/o CVC-PICC.

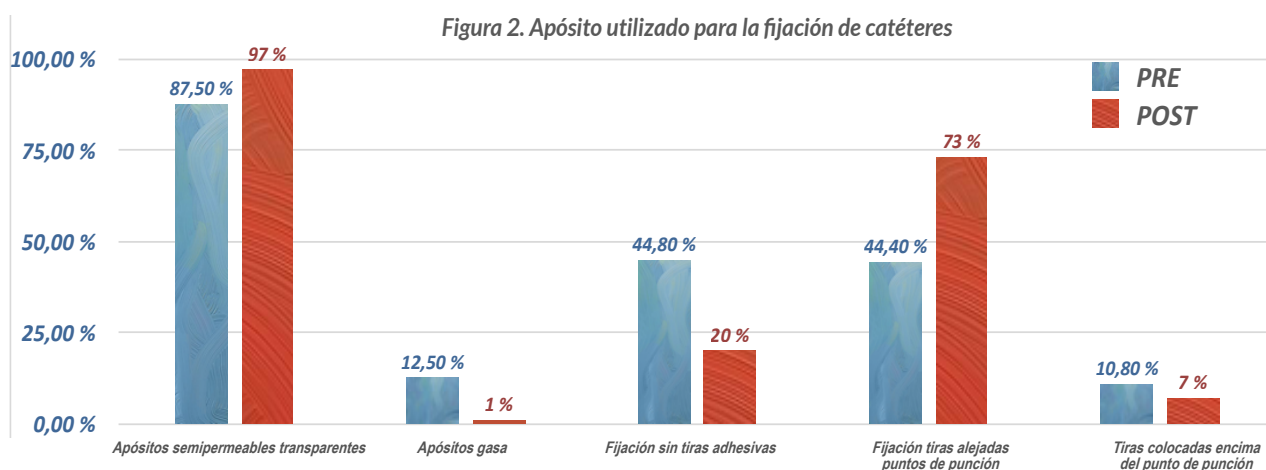


FIGURA 2.

Se aprecia un aumento en la utilización de apósitos semipermeables transparentes para la fijación de catéteres y un elevado porcentaje de profesionales que utilizan tiras de fijación alejadas del punto de punción.



FIGURA 3.

Otro ejemplo de compromiso del cuidado del acceso vascular basado en la evidencia son los resultados obtenidos por el enfermero referente de accesos vasculares (EIAV).

Desde el grupo de trabajo de la Guía de Buena Práctica de Acceso Vascular, seguiremos avanzando para promover y divulgar conocimientos y para optimizar el cuidado adecuado del acceso vascular.



BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

María Luisa Martín Pena
Helem Vílchez Rueda

Periodo Abril - Junio 2022

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias asociadas a catéter por 1.000 estancias durante el segundo trimestre del año 2022 (abril-junio). En primer lugar, se describen por servicios y, después, por unidades de hospitalización. Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias asociadas a catéter durante los años 2018-2021 y el primer trimestre del 2022.

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	2021	Enero Marzo 2022	Abril Junio 2022
ANR	0,94	2,72	6,68	6,31	3,16	1,06
HEM	3,89	4,05	6,05	5,99	7,10	5,58
CGD	1,01	0,94	1,16	1,02	0	0,39
CTO	0,78	0,81	0	0,42	0	1,55
NCR	0,62	0,67	0,45	0,97	1,13	0
NEF	0,49	0,81	1,06	1,86	1,63	0,94
CAR	0,74	0,78	0,73	0,45	0,92	0,66
MIF	0,86	0,74	0,50	0,74	0,51	0,83
NRL	0,94	0,81	0,51	0,91	1	0
CCA	1,09	0,58	0,68	0	0	0
NML	0,08	0,57	0,43	0,75	0,72	0,38
CMF	1,15	1,42	0,80	0,71	0	0
DIG	1,18	0,93	0,81	0,64	1,42	0,67
MIR	0,67	0,53	0,69	0,31	0	0
ONC	0,59	0,67	0,80	1,36	0,41	1,70
TRA	0,31	0,13	0,19	0,51	0	0,34
ORL	0,39	0,98	1,72	0	0	0
ACV	0,26	0	0	0,52	0	0
CPL	0,77	0	0	0	0	0
URO	0,30	0,56	0,21	0,37	0,71	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0
GINE	0	0	1,27	0	0	0

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por unidad de hospitalización

	2018	2019	2020	2021	Enero Marzo 2022	Abril Junio 2022
UH0P	2,70	3,51	4,29	4,61	6,14	5,02
UH0O	0,44	0,47	0,56	0,86	1,45	0,37
UH0N	0,79	0,71	1,06	0,84	1,05	0,76
UH0M	0,81	0,91	0,38	0,63	1,04	0
UH1P	0,32	0,16	0,16	0,56	0	0
UH1O	0,59	0,60	0,76	1,04	0,33	1,47
UH1N	0	0	0,15	0	0	0
UH1M	0,43	0,32	0,59	0,71	0	0
UH2P	0,80	0,80	0,59	0,22	0,88	0
UH2O	0,59	0,52	0,55	0,48	0,34	0,86
UH2N	0,94	0,93	1,49	0,58	0	0,29
UH2M	1,0	1,07	0,53	0,66	1,84	0,50
UH3P	0,84	0,39	0,44	0,47	0,41	0,38
UH3O	1,25	0,57	0,17	0,69	0	0
UH3N	0,31	0,67	0,59	0,66	0,31	0
UH3M	0,32	0,59	0,46	0,92	0,41	0,46

Tipos de catéter

Tipos de catéter	Abril-Junio 2022
Catéter venoso central	12
Catéter venoso central de inserción periférica	3
Catéter periférico	7
Catéter permanente	4
	TOTAL 26

Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter

Etiología	Abril Junio 2022
<i>S. epidermidis</i> (1 resistente a linezolid y 1 resistente también a la teicoplanina)	4
<i>Enterococcus faecalis</i>	1
<i>Enterococcus faecium</i>	1
<i>S. haemolyticus</i>	2
<i>S. aureus</i>	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2
<i>Enterobacter</i>	5
Otros	7

CONCLUSIONES

Durante el segundo trimestre del año, se han producido en el Hospital 26 episodios de bacteriemia asociada a catéter, ha habido un número no despreciable de casos por infección de catéter permanente (4 casos, en Hematología y Oncología) y 7 por catéteres periféricos. El Servicio de Anestesiología solo ha presentado un caso de BAC y el Servicio de Hematología ha presentado 10 casos. El Servicio de Oncología ha presentado 4 casos, lo que aumenta su tasa de incidencia con respecto a periodos anteriores. En cuanto a la microbiología, llama la atención el aumento de casos producidos por *Enterobacter* con respecto a datos anteriores (1 caso por *E. bugandensis*, 1 por *E. aerogenes* y 2 por *E. cloacae*, uno de ellos MBL).

BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

María Luisa Martín Pena
Helem Vilchez Rueda

Periodo Abril-Junio 2022

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias nosocomiales por 1.000 estancias durante el segundo trimestre del año 2022 (abril-junio) por servicios. Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias nosocomiales durante los años 2018-2021 y el primer trimestre del 2022.

Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	2021	Enero Marzo 2022	Abril Junio 2022
ANR	6,26	6,82	13,66	17,30	16,89	5,33
HEM	7,78	8,38	10,22	12,13	10,93	9,49
CGD	2,38	3,24	3,38	2,33	0,89	1,59
CTO	1,97	1,22	0	0,84	1,52	3,11
NCR	1,04	1,23	0,90	2,15	1,7	1,12
NEF	1,65	1,42	2,76	3,10	2,45	1,88
CAR	1,64	1,39	1,66	1,16	1,23	1,00
MIF	1,93	1,38	1,01	1,28	1,03	0,83
NRL	1,69	1,54	0,92	1,82	1,67	0,68
CCA	1,36	1,17	2,38	0,31	1,18	0
NML	0,44	1,05	0,77	1,27	1,45	0,38
CMF	1,15	1,42	1,60	2,13	2,97	0
DIG	2,79	2,49	2,68	2,97	3,9	2,36
MIR	1,86	0,91	1,68	0,87	0,72	0,72
ONC	2,12	2,03	3,34	3,45	1,23	3,82
TRA	0,85	0,62	0,97	1,10	0,81	0,34
ACV	0,78	0,75	0,27	0,78	0	3,61
ORL	1,18	1,31	1,72	0,64	0	0
CPL	0,77	1,01	0,82	0	0	0
URO	1,52	2,65	1,27	2,78	3,57	1,33
GINE	1,25	0	1,27	1,47	0	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0

Origen de las bacteriemias nosocomiales

Origen de las bacteriemias nosocomiales	Abril Junio 2022
Catéter	26
Bacteriemia primaria	6
Intrabdominal	12
Infección urinaria	7
Infección respiratoria	1
Herida quirúrgica	4
Neutropenia febril	4
ORL	1
Piel y partes blandas	1
Osteoarticular	1
Ginecología	1

Etiología de las bacteriemias nosocomiales

N.	Microorganismo
6	<i>S. epidermidis</i> (3 resistentes a linezolid y 1 resistente a la teicoplanina y al linezolid)
7	<i>E. coli</i> (1 BLEE)
6	<i>Enterococcus faecalis</i>
2	<i>Enterococcus faecium</i>
6	<i>S. aureus</i>
4	<i>S. haemolyticus</i>
9	<i>Enterobacter cloacae</i> (1 MBL, 2 BLEE)
8	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (2 BLEE, 1 multiR)
5	<i>Streptococcus spp.</i>
4	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
5	Otros

CONCLUSIONES

Durante este periodo, han ocurrido 65 episodios de BN, la principal causa por infección de catéter, seguido de la infección intrabdominal y la infección urinaria. Ha habido un número importante de caso de BN por *Enterococo* y por *Enterobacter cloacae*.

BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES POR ENTEROBACTER CLOACAE (SERVICIO/UBICACIÓN, ORIGEN DE LA INFECCIÓN)

Hematología	UH0P	Catéter venoso central	<i>E. cloacae</i>
Hematología	UH0P	Catéter venoso central	<i>E. cloacae</i> MBL
Hematología	UH0P	ORL	<i>E. cloacae</i>
REA	UH2C	Catéter venoso central	<i>E. cloacae</i>
REA	UH2C	intrabdominal	<i>E. cloacae</i>
Cirugía vascular	UH2O	Infección urinaria	<i>E. cloacae</i> BLEE
Cirugía vascular	UH2O	Herida quirúrgica	<i>E. cloacae</i> BLEE
Neurocirugía	UH0N	Bacteriemia primaria	<i>E. cloacae</i>
Aparato Digestivo	UH2M	Intrabdominal	<i>E. cloacae</i>

CANDIDEMIA NOSOCOMIAL

María Luisa Martín Pena
Helem Vílchez Rueda

Periodo Abril -Junio 2022

Tasa de incidencia de candidemia nosocomial en personas adultas por 10.000 estancias de enero a junio de 2022 en plantas de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación, pero excluye la Unidad de Cuidados Intensivos).

Hubo 11 casos de candidemia nosocomial con una tasa de incidencia de 1,33.

Comparativa de las tasas de incidencia previa

Periodo	Tasa
Enero-Junio 2019	1,26
Julio-Diciembre 2019	1,75
Enero-Junio 2020	0,98
Julio-Diciembre 2020	2,30
Enero-Junio 2021	1,54
Julio-Diciembre 2021	1,11
Enero-Junio 2022	1,33

Origen de la candidemia nosocomial	
Bacteriemia primaria	1
Catéter	10
catéter central	10
catéter central de inserción periférica	0

CONCLUSIONES

Hubo 7 casos por *Candida parapsilosis* y 2 por *Candida glabrata*, 1 caso por *Candida tropicalis* y otro caso por *Candida albicans*.

El Servicio de Anestesiología y Reanimación tuvo 5 episodios de candidemia nosocomial, hubo dos casos en el Servicio de Aparato Digestivo y otros dos en el Servicio de Oncología.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*

Ana Mena Ribas
María Luisa Martín Pena
Helem Vílchez Rueda
J. Ignacio Ayestarán Rota

Tasa de incidencia nosocomial de infección por *C. difficile* (ICD) en personas adultas por 10.000 estancias de enero a junio de 2022 en plantas de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación).

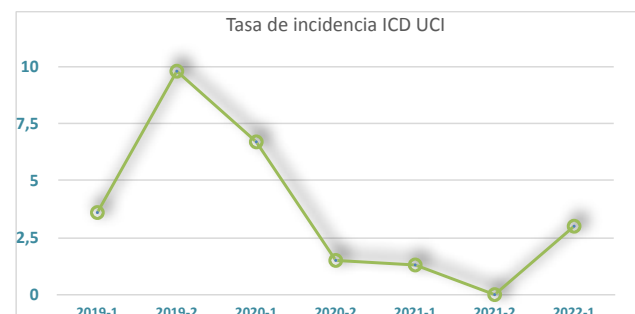
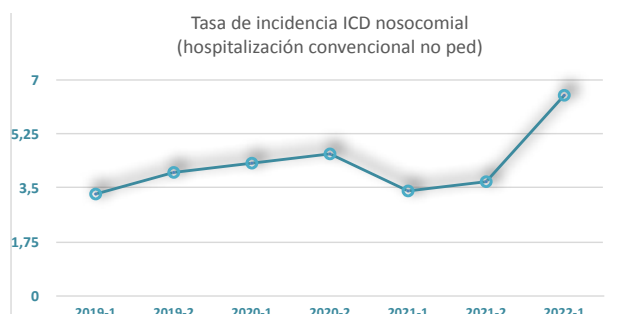
Hubo 55 episodios (46 de primoinfección y 9 de recurrencia) con una tasa de incidencia de 6,5. La tasa de incidencia durante el primer semestre de este año casi se ha duplicado con respecto al mismo semestre del año anterior.

Comparativa de las tasas de incidencia anteriores en planta convencional y en Reanimación

Periodo	Tasa
Enero-Junio 2019	3,3
Julio- Diciembre 2019	4
Enero-Junio 2020	4,3
Julio-Diciembre 2020	4,6
Enero-Junio 2021	3,4
Julio-Diciembre 2021	3,7
Enero-Junio 2022	6,5

Comparativa de las tasas de incidencia anteriores en la Unidad de Cuidados Intensivos

Periodo	Tasa
Enero-Junio 2019	3,6
Julio- Diciembre 2019	9,8
Enero-Junio 2020	6,7
Julio-Diciembre 2020	1,5
Enero-Junio 2021	1,3
Julio-Diciembre 2021	0
Enero-Junio 2022	3



De enero a junio de 2022, en la Unidad de Cuidados Intensivos, hubo 2 casos de infección nosocomial por *C. difficile*.

Prevención y control de la infección: programa de vacunación para los pacientes inmunodeprimidos

Juan Rodríguez García
Jaime Garí Parera
Olga Hidalgo Pardo

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

El Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública es un servicio central de referencia para los servicios clínicos del Hospital, para los centros de Atención Primaria y Salud Pública. Nuestras actividades se orientan a la epidemiología, a la protección y a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad, a la seguridad del paciente, a la mejora de la calidad asistencial, a la docencia y a la investigación.

Desde su implantación, el Servicio de Medicina Preventiva ha ido incluyendo diferentes actividades de prevención y de control de la infección y, así, en el año 2016, puso en marcha el **Programa de vacunación del paciente inmunodeprimido**.

El objetivo es evitar las complicaciones infecciosas relacionadas con la enfermedad y el tratamiento en estos pacientes mediante un programa de inmunizaciones, que incluye pacientes ingresados y ambulatorios en colaboración con los servicios del Hospital, con Atención Primaria y con Salud Pública.

Inicialmente, se estableció un día de consulta médica y cinco días de consulta de enfermería semanales; pero, en la actualidad, cuenta con dos días de consulta médica y cinco de consulta de enfermería. La consulta es atendida por dos médicos del Servicio de Medicina Preventiva y un enfermero de consultas externas.

Este programa se desarrolla gracias a la colaboración con otros servicios como:

- Los servicios de Inmunología y de Microbiología permiten hacer un seguimiento de los pacientes y plantear revacunaciones o dosis de recuerdo en los casos necesarios.
- Atención Primaria es fundamental para lograr la inmunización de los contactos familiares, de esta manera se consigue una protección indirecta y también se garantiza la continuidad una vez se da el alta del paciente.
- Salud Pública permite disponer de las vacunas a través del Servicio de Farmacia del Hospital y colabora en las directrices de vacunación comunitarias para estos pacientes.

Finalmente, el contacto cercano y frecuente con los servicios emisores del Hospital con los que se mantienen reuniones y contactos periódicos permite establecer calendarios adecuados a los planes terapéuticos que evolucionan rápidamente, así como su adaptación a la idiosincrasia de cada tipo de patología y de paciente.

Desde el comienzo de la Consulta, han sido vacunados más de mil quinientos pacientes incluidos en programa de trasplante, esplenectomizados, oncológicos y oncohematológicos o con enfermedades autoinflamatorias que han necesitado el uso de fármacos inmunosupresores.



La Comissió de Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica

RECOMANA VALORAR LA RETIRADA DE LA VÍA PERIFÈRICA



FLEBITIS? BACTERIÈMIA?

Pacients amb via perifèrica inserida... sense medicació endovenosa pautada les darreres 24 hores?

A MILLENNIUM, SORTIRÀ UN AVÍS I PODREU TRIAR...

- Retirar-la
- Mantenir-la



Millennium



AVISO

El paciente lleva una vía periférica insertada sin indicación de medicación endovenosa pautada.

La Comisión de Mejora de la Adequación de la Práctica Asistencial y Clínica (MAPAC) recomienda su valoración.

Muchas gracias por su colaboración.

1

Millennium

03/2022 1245

Por: Prue

¿RETIRAR VÍA VENOSA PERIFÉRICA?

Retirar vía periférica

NO Retirar vía periférica

2

Millennium



Agenda de cuidados

junio 24 marzo 2022 8:00:00 - junio 24 marzo 2022 22:00:00

Todos los cuidados | Cuidados pendientes | Cuidados continuos | Dietas | Tareas Laboratorio | Tareas Personalizadas | Tareas Personalizadas2 | Tareas Personalizadas3 | Tareas Personalizadas4

Recomposición de tareas completada

Fecha y hora	Descripción de tarea	Estado	Frecuencia	Detalles de indicación
24/03/2022 12:46	Vía venosa periférica: retirada	Pendiente		24/03/2022 12:46:34, 24/03/2022 12:46:34

3

Comissió de Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica

CONTACTAU AMB NOSALTRES



Alfonso Alvarez, Aaron De la Cruz Ruiz, Marta Do Pazo Oubiña, Fernando Jiménez Piña, Sergio Fanjul Losa, Francisco Javier Legarda Ramirez, Inés López Andrade, Bernardo Martínez Cañadas, Pablo Javier Maqueda Palau, Mónica Osona Rodríguez de Torres, Borja Pons Mas, Antonia Reyero Cortina, Miguel Rodríguez Salgado, Alberto Segura Sampedra, Juan José Torres Juan, Marta Usamentiaga Cabeza, Elena

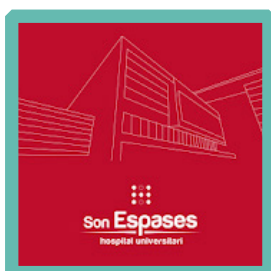




Queremos recomendar a todos los profesionales la realización del curso en línea de higiene de manos, disponible en la plataforma Moodle del Servicio de Salud.

<https://formacio1.ssiib.es>

Pueden acceder a dichos vídeos desde la intranet hospitalaria en la sección de Investigación y Docencia/Docencia/Formación online ssiib.



Escanee el código para descargar la aplicación en su móvil de la Guía Terapéutica Antibiótica



Puede acceder al "Programa de Vigilancia de la Bacteriemia asociada a catéter en hospitalización convencional" en el Buscador de Documentos de la intranet hospitalaria.



"Prevención de infecciones asociadas a cateterismos intravasculares"



"Higiene de manos"



"Observación higiene de manos"



Redacción

María Luisa Martín Pena
Servicio de Medicina Interna

Helem Vilchez Rueda
Servicio de Medicina Interna

Leonor Periañez Párraga
Servicio de Farmacia

Antonio Oliver Palomo
Servicio de Microbiología

Estrella Rojo Molinero
Servicio de Microbiología

Olga Hidalgo Pardo
Servicio de Medicina Preventiva

Magdalena Gacías Gilet
Servicio de Medicina Preventiva

Ana Mena Ribas
Servicio de Microbiología

Ana Aretio Pousa
Servicio de Farmacia

Jose Ignacio Ayesterán Rota
Servicio de Medicina Intensiva

Mónica Maqueda Palau
Servicio de Medicina Intensiva

Yolanda Rodríguez Santos
Servicio de Medicina Preventiva

Coordinación técnica

Marta Torres Juan
Unitat de Qualitat

Diseño y maquetación
Servicio de Audiovisuales

Corrección y traducción
Servicio Lingüístico

Edita
Hospital Universitari Son Espases
Ctra. de Valldemossa, 79
07120 Palma

Depósito legal:
PM600-2019
ISSN 2659-7055

COMISIONES HOSPITALARIAS



COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA

Aretio Pousa, Ana

Ayestaran Rota, José Ignacio

Dueñas Morales, Joaquín

Fanjul Losa, Francisco J

Gacias Gilet, M. Magdalena

Guiu Martí, Alexandra

Hidalgo Pardo, Olga

Martín Pena, Luisa

Mas Morey, Maria del Mar

Montaner Barceló, Francisco

Novo García, Andrés

Ochogavia Seguí, Aina

Oliver Palomo, Antonio

Palou Rotger, Alexandre

Periañez Párraga, Leonor del Mar

Riera Jaume, Melchor

Rojo Molinero, Estrella

Sanclemente Ansó, M^a del Carmen

Torres Juan, Marta

Torres Pedrós, Vicente