

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.

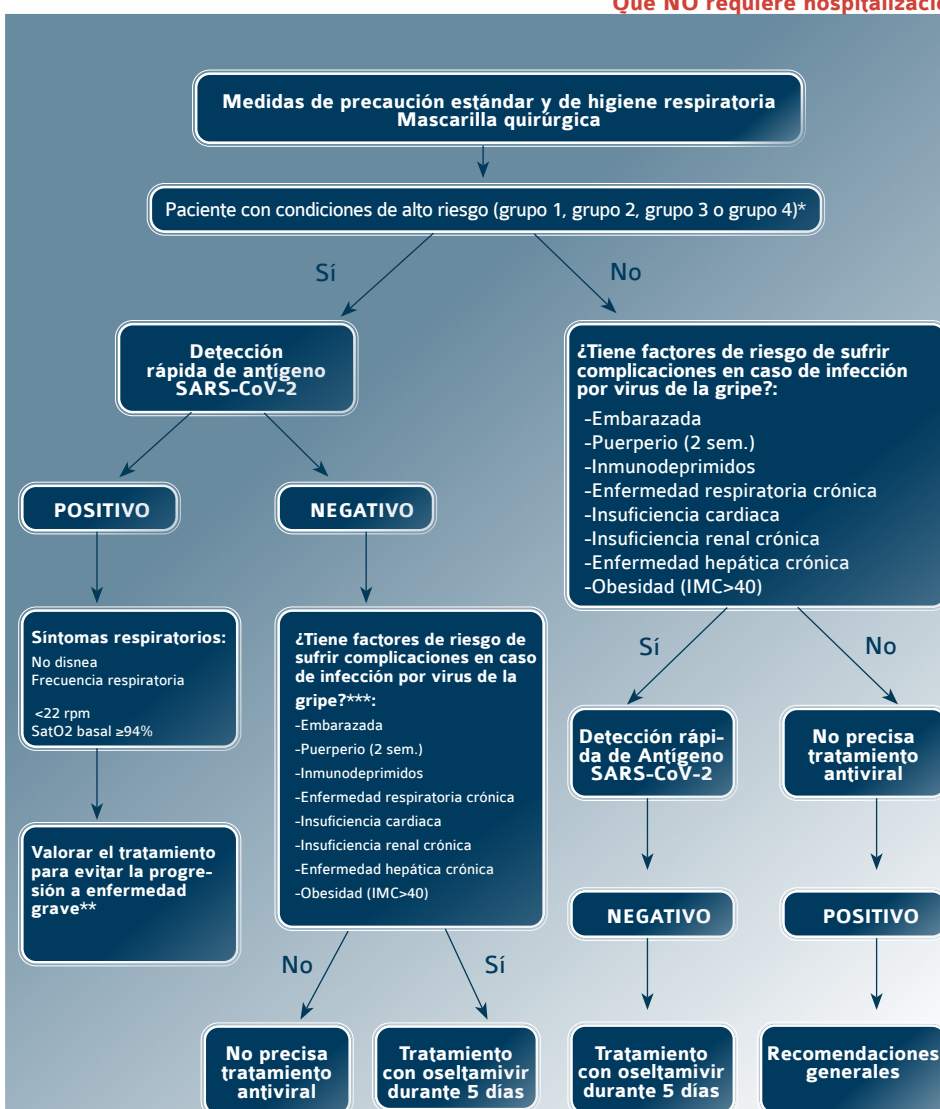
- Los indicadores clínicos (procesos y resultados) sobre la adecuación de la utilización de antibióticos, monitorizados por el Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, ejemplo: número de bacteriemias, % de resueltas, % de mortalidad, % con indicación adecuada de antibiótico (empírica y específica).

Se ha actualizado el protocolo de recomendaciones para la gestión de la gripe estacional para esta temporada 2022-2023.

A continuación, se muestran los algoritmos de actuación:

PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS CON UN SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO

Que NO requiere hospitalización



*Ver documento completo (Anexo 13): Pacientes con condiciones de alto riesgo.

** Ver protocolo específico: "Actuación ante un paciente de alto riesgo y enfermedad leve-moderada no hospitalizado por SARS-CoV-2" Id. 6801.

*** Aplicable durante el periodo epidémico de gripe.



Medidas de precaución estándar y de higiene respiratoria
Mascarilla quirúrgica

Recogida de muestras respiratorias en frotis naso/orofaríngeo
para la detección de SARS-CoV-2 y gripe

Detección rápida de
antígeno SARS-CoV-2

+

Solicitar una PCR
múltiple convencional

SARS-CoV-2
POSITIVO

SARS-CoV-2
NEGATIVO

Actuación según el
protocolo
+
PCR convencional
SARS-CoV-2

Revisar el resultado
de la PCR múltiple
convencional

Paciente con condiciones de alto riesgo
(grupo 1, grupo 2, grupo 3 o grupo 4)*

O

Tiene factores de riesgo de sufrir
complicaciones en caso de infección por
virus de la gripe**:

- Embarazada
- Puerperio (2 sem.)
- Inmunodeprimidos
- Enfermedad respiratoria crónica
- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad hepática crónica
- Obesidad (IMC>40)

No

Sí

PCR convencional
SARS-CoV-2

Solicitar una PCR rápida
combinada
virus gripe + SARS-CoV-2

*Ver documento completo (anexo 13): Pacientes con condiciones de alto riesgo.

** Aplicable durante el periodo epidémico de gripe.

Para más información, consulte el documento "Recomendaciones para la gestión intrahospitalaria de la gripe estacional" (id. 5564), versión 04.



BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

María Luisa Martín Pena
Helem Vilchez Rueda

Periodo julio-septiembre 2022

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias asociadas a catéter por 1.000 estancias durante el tercer trimestre del año 2022 (julio-setiembre). 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 los dos primeros trimestres de 2022.

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	2021	Enero Marzo 2022	Abril Junio 2022	Julio Sept 2022
ANR	0,94	2,72	6,68	6,31	3,16	1,06	2,14
HEM	3,89	4,05	6,05	5,99	7,10	5,58	2,16
CGD	1,01	0,94	1,16	1,02	0	0,39	0,37
CTO	0,78	0,81	0	0,42	0	1,55	1,86
NCR	0,62	0,67	0,45	0,97	1,13	0	0,98
NEF	0,49	0,81	1,06	1,86	1,63	0,94	1,80
CAR	0,74	0,78	0,73	0,45	0,92	0,66	0,40
MIF	0,86	0,74	0,50	0,74	0,51	0,83	0
NRL	0,94	0,81	0,51	0,91	1	0	0,33
CCA	1,09	0,58	0,68	0	0	0	0
NML	0,08	0,57	0,43	0,75	0,72	0,38	1,02
CMF	1,15	1,42	0,80	0,71	0	0	0
DIG	1,18	0,93	0,81	0,64	1,42	0,67	0,32
MIR	0,67	0,53	0,69	0,31	0	0	0,82
ONC	0,59	0,67	0,80	1,36	0,41	1,70	0,41
TRA	0,31	0,13	0,19	0,51	0	0,34	0
ORL	0,39	0,98	1,72	0	0	0	0
ACV	0,26	0	0	0,52	0	0	0
CPL	0,77	0	0	0	0	0	0
URO	0,30	0,56	0,21	0,37	0,71	0	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0	0
GINE	0	0	1,27	0	0	0	3,15

Tipos de catéter

Tipos de catéter	Jul-Sept 2022
Catéter venoso central	10
Catéter venoso central de inserción periférica	0
Catéter periférico	9
Catéter permanente	4
TOTAL	23

Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter

Etiología	Jul-Sept 2022
<i>S. epidermidis</i> (1 resistente al linezolid)	4
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (2 multiR)	2
<i>E.coli</i>	2
<i>S.haemolyticus</i>	2
<i>S.aureus</i>	5
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3 cepa BLEE)	3
<i>Enterobacter</i> (1 <i>aerogenes</i> , 1 <i>cloacae</i>)	2
Otros	3

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por unidad de hospitalización

	2018	2019	2020	2021	Enero Marzo 2022	Abril Junio 2022	Julio Sept 2022
UH0P	2,70	3,51	4,29	4,61	6,14	5,02	2,52
UH0O	0,44	0,47	0,56	0,86	1,45	0,37	0,34
UH0N	0,79	0,71	1,06	0,84	1,05	0,76	0,70
UH0M	0,81	0,91	0,38	0,63	1,04	0	0,34
UH1P	0,32	0,16	0,16	0,56	0	0	0
UH1O	0,59	0,60	0,76	1,04	0,33	1,47	0,33
UH1N	0	0	0,15	0	0	0	0,49
UH1M	0,43	0,32	0,59	0,71	0	0	0
UH2P	0,80	0,80	0,59	0,22	0,88	0	0,50
UH2O	0,59	0,52	0,55	0,48	0,34	0,86	0
UH2N	0,94	0,93	1,49	0,58	0	0,29	0,46
UH2M	1,0	1,07	0,53	0,66	1,84	0,50	0,41
UH3P	0,84	0,39	0,44	0,47	0,41	0,38	1,04
UH3O	1,25	0,57	0,17	0,69	0	0	0
UH3N	0,31	0,67	0,59	0,66	0,31	0	0,81
UH3M	0,32	0,59	0,46	0,92	0,41	0,46	1,30

CONCLUSIONES

Durante el periodo analizado correspondiente al tercer trimestre del 2022, cabe resaltar el descenso consecutivo de la incidencia de BAC en el Servicio de Hematología, que se sitúa en su tasa más baja desde el 2018. Las fechas de estos resultados coinciden con la implantación de bioconectores en la Unidad de Hospitalización OP. Dichos bioconectores son sistemas cerrados de conexión para cateterismos venosos y su implantación se llevó también a cabo en todas las unidades de críticos, incluida la Unidad de Reanimación. La recomendación de uso de estos dispositivos se relaciona con un importante descenso de las BRC y está avalada por la evidencia científica de protocolos como Bacteriemia Zero o de sociedades como Indicadores de Calidad en la Terapia Intravenosa y Accesos Vasculares (INCATIV). En la Unidad de Hospitalización OP, durante los meses de julio y agosto, la implantación se acompañó de una monitorización de la implantación y de formación de los profesionales por parte el Servicio de Medicina Preventiva, además de un seguimiento de los catéteres venosos de los pacientes de la Unidad.



BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

María Luisa Martín Pena
Helem Vilchez Rueda

Período julio-septiembre 2022

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias nosocomiales por 1.000 estancias durante el tercer trimestre del año 2022 (julio-setiembre) por servicios. Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias nosocomiales durante los años 2018-2021 y los dos primeros trimestres de 2022.

Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	2021	Enero Marzo 2022	Abril Junio 2022	Julio Sept 2022
ANR	6,26	6,82	13,66	17,30	16,89	5,33	6,43
HEM	7,78	8,38	10,22	12,13	10,93	9,49	8,63
CGD	2,38	3,24	3,38	2,33	0,89	1,59	1,48
CTO	1,97	1,22	0	0,84	1,52	3,11	1,86
NCR	1,04	1,23	0,90	2,15	1,7	1,12	1,48
NEF	1,65	1,42	2,76	3,10	2,45	1,88	5,41
CAR	1,64	1,39	1,66	1,16	1,23	1,00	0,81
MIF	1,93	1,38	1,01	1,28	1,03	0,83	0,88
NRL	1,69	1,54	0,92	1,82	1,67	0,68	1,33
CCA	1,36	1,17	2,38	0,31	1,18	0	1,36
NML	0,44	1,05	0,77	1,27	1,45	0,38	1,53
CMF	1,15	1,42	1,60	2,13	2,97	0	0
DIG	2,79	2,49	2,68	2,97	3,9	2,36	0,98
MIR	1,86	0,91	1,68	0,87	0,72	0,72	1,44
ONC	2,12	2,03	3,34	3,45	1,23	3,82	4,13
TRA	0,85	0,62	0,97	1,10	0,81	0,34	0,90
ACV	0,78	0,75	0,27	0,78	0	3,61	0,83
ORL	1,18	1,31	1,72	0,64	0	0	0
CPL	0,77	1,01	0,82	0	0	0	0
URO	1,52	2,65	1,27	2,78	3,57	1,33	0,47
GINE	1,25	0	1,27	1,47	0	0	6,30
END	0	1,20	2,10	0	0	0	0

Origen de las bacteriemias nosocomiales

Origen de las bacteriemias nosocomiales	Julio Sept 2022
Catéter	23
Bacteriemia primaria	5
Intrabdominal	16
Infección urinaria	14
Infección respiratoria	4
Herida quirúrgica	4
Neutropenia febril	8
Piel y partes blandas	1
Osteoarticular	1
Ginecología	1
TOTAL	77

Etiología de las bacteriemias nosocomiales

N.	Microorganismo
7	<i>S. epidermidis</i> (2 resistente al linezolid)
14	<i>E. coli</i> (3 BLEE)
2	<i>Enterococcus faecalis</i>
6	<i>Enterococcus faecium</i>
8	<i>S. aureus</i>
2	<i>S. haemolyticus</i>
5	<i>Enterobacter cloacae</i> (1 MultiR)
7	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4 BLEE)
3	<i>Enterobacter aerogenes</i>
10	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1 MBL, 3 multiR)
3	<i>S. maltophilia</i>
2	<i>P. mirabilis</i>
8	Otros



BACTERIEMIA NOSOCOMIAL SECUNDARIA A INFECCIÓN URINARIA		BACTERIEMIA NOSOCOMIAL SECUNDARIA A INFECCIÓN INTRABDOMINAL	
SERVICIO	MICROORGANISMO AISLADO	SERVICIO	MICROORGANISMO AISLADO
Anestesiología y Reanimación	<i>K.pneumoniae</i> BLEE	Anestesiología y Reanimación	<i>E. coli</i>
Hematología	<i>E.cloacae</i> multiR	Aparato Digestivo	<i>E. coli</i>
Hematología	<i>K. pneumoniae</i>	Aparato Digestivo	<i>P. aeruginosa</i>
Medicina Interna	<i>E. coli</i> BLEE	Cirugía cardiaca	<i>E. faecium</i>
Medicina Interna	<i>K. pneumoniae</i>	Cirugía general	<i>E. coli</i>
Nefrología	<i>C. freundii</i>	Cirugía general	<i>P. aeruginosa</i>
Nefrología	<i>P. mirabilis</i>	Hematología	<i>E. faecium</i>
Neumología	<i>P.aeruginosa</i> multiR	Hematología	<i>P. mirabilis</i>
Neurología	<i>E.coli</i>	Oncología	<i>E. coli</i>
Neurología	<i>K.oxytoca</i>	Oncología	<i>E. coli</i>
Neurología	<i>P.aeruginosa</i>	Oncología	<i>E. cloacae</i>
Oncología	<i>K. pneumoniae</i>	Oncología	<i>E. cloacae</i>
Urología	<i>E. coli</i> BLEE	Oncología	<i>E. faecium</i>
Urología	<i>P. aeruginosa</i>	Oncología	<i>E. faecium</i>
		Oncología	<i>Eubacterium tenue</i>
		Oncología	<i>S. maltophilia</i>

CONCLUSIONES

La tasa de incidencia en Oncología ha sido muy superior a la de periodos anteriores con una tasa de 4,13 por 1.000 estancias, con 10 casos de BN (8 de origen intrabdominal, 2 por infección urinaria y 1 por catéter).

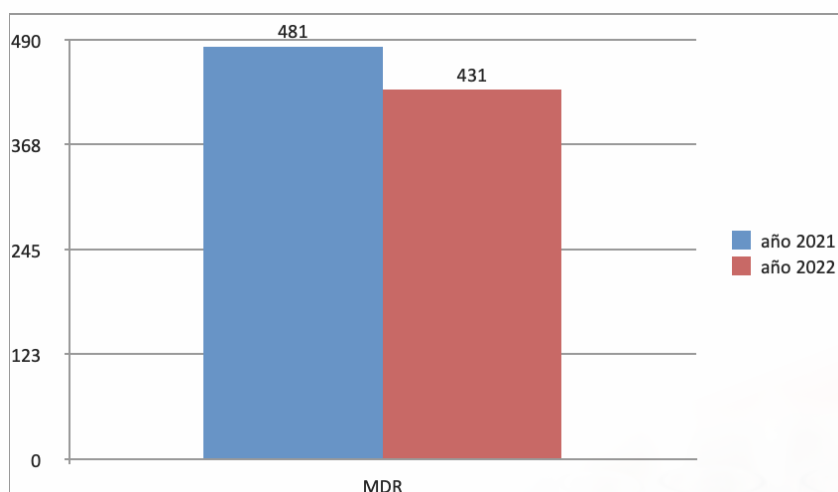
Durante este periodo, se han producido 77 casos de bacteriemia nosocomial en nuestro Hospital, 23 de los casos secundario a infección de catéter. Sin embargo, se aprecia un número importante de bacteriemias nosocomiales asociados a infección urinaria y a infección intrabdominal.

INFECCIONES POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

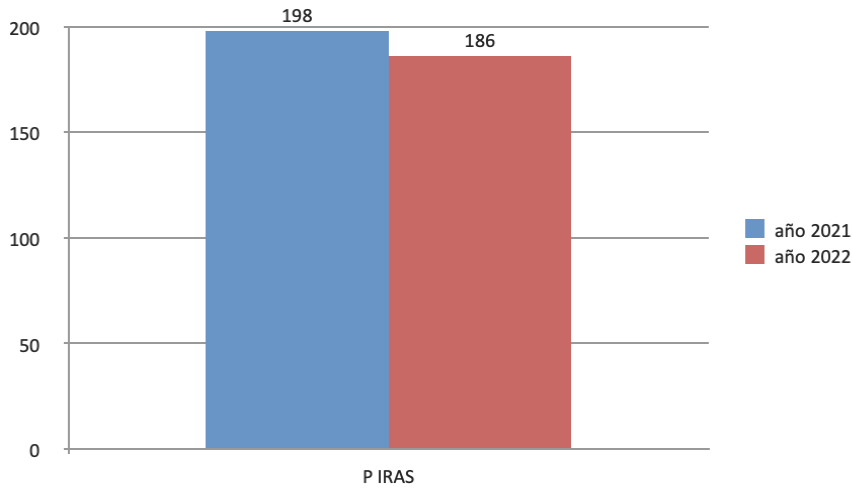
Servicio de Medicina Preventiva

Durante el primer semestre (enero-junio) de 2022, se han evaluado un total de 431 pacientes que han presentado muestras clínicas o de colonización con microorganismos multirresistentes (MDR). Se hace una comparativa con los datos del año 2021.

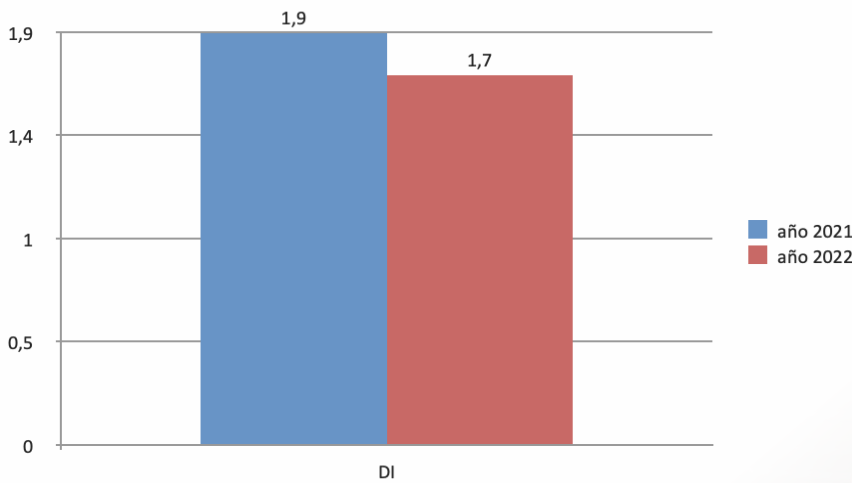
N. de pacientes con MDR



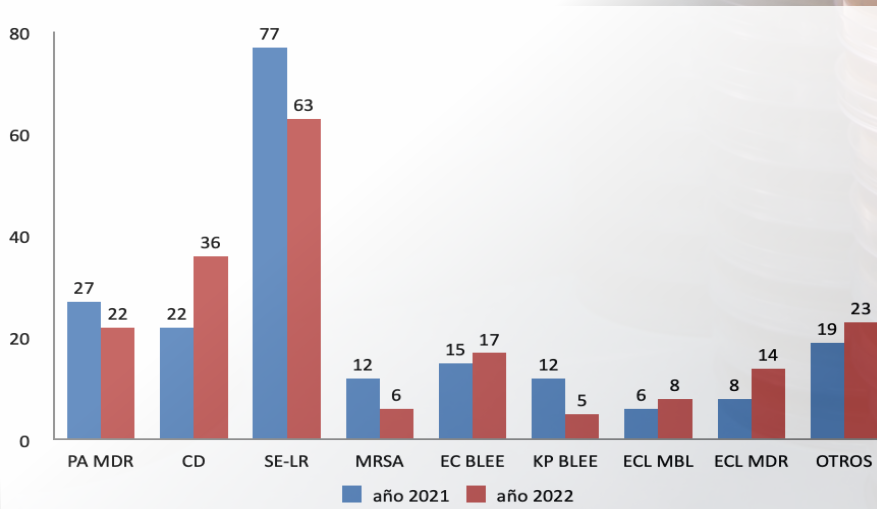
N. de pacientes con MDR con más de 3 días de ingreso.



DI%



Microrganismos con MDR, más frecuentes en la infección asociada a la asistencia sanitaria.



CONCLUSIONES

Comparado con el primer semestre del año anterior, durante el año 2022, hemos seguido un 10,4% menos de pacientes con MDR (muestras clínicas o de colonización). Es muy parecido el número de pacientes que han sufrido una infección relacionada con la asistencia (IRAS).

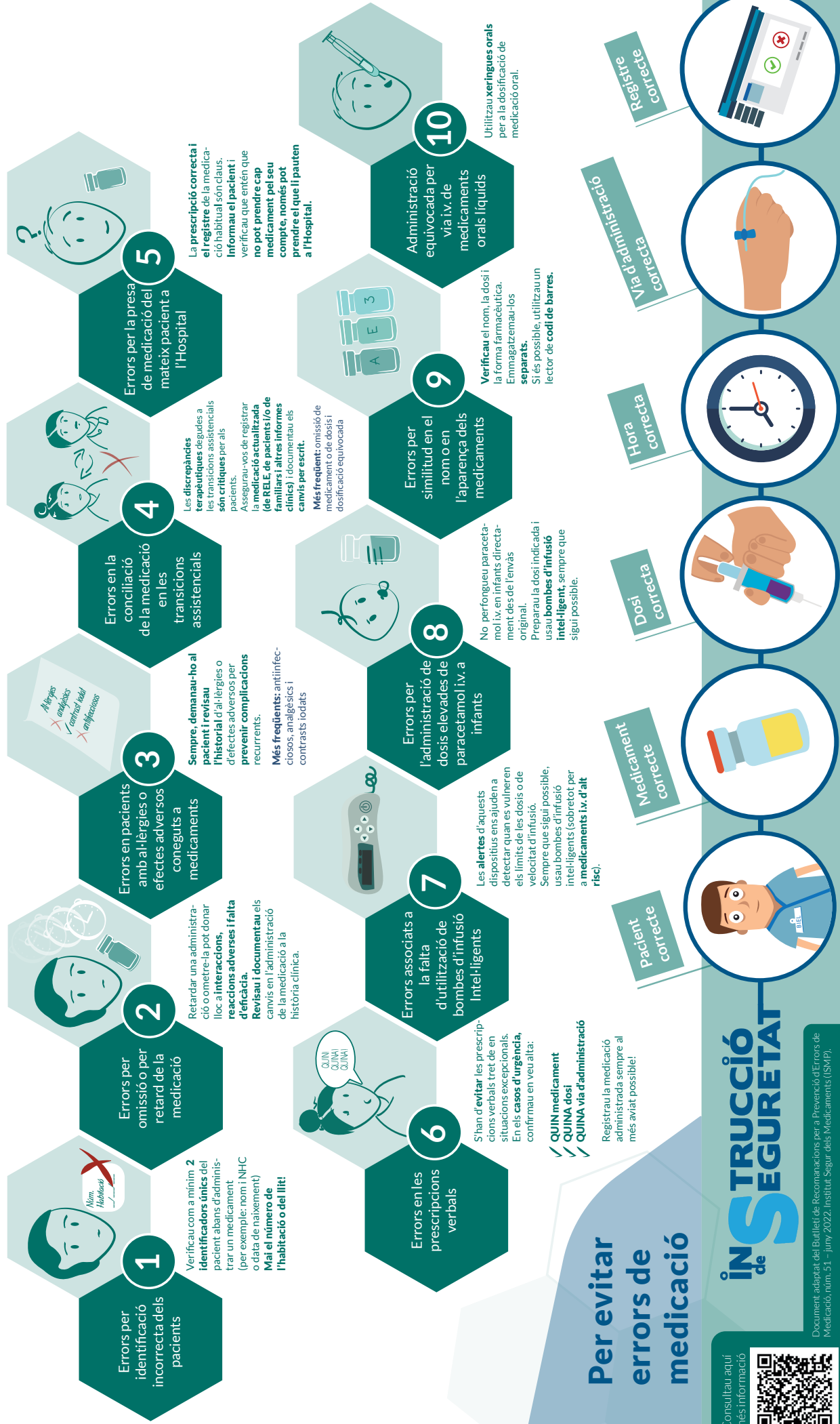
Siguiendo el criterio de infecciones relacionadas con la asistencia (más de 3 días de ingreso), se ha cumplido en 186 pacientes, el año anterior fue de 198. La densidad de incidencia de infección (número de casos nuevos *1000 días de estancia) ha sido de 1,7‰ y en el año 2021, fue de 1,9‰.

Los microorganismos más frecuentes relacionados con la infección nosocomial siguen siendo el *S. epidermidis* linezolid-resistente, seguido del *C. difficile* y la *P. aeruginosa* MDR.

Se sigue manteniendo elevado el número de infecciones por *S. epidermidis* linezolid-resistente, seguida de infecciones por *C. difficile*, lo que nos obliga a pensar en los cambios que se han producido en el Hospital en el cuidado de los pacientes.

Errors de medicació de més risc per als pacients notificats l'any 2021

Servei de Farmàcia – Grup de gestió de riscos d'hospitalització i bloc quirúrgic



Per evitar errors de medicació

INSTRUCCIÓ de SEGURETAT

Consultau aquí més informació



Document adaptat del Butlletí de Recomanacions per a Prevenció d'Errors de Medicació, núm. 51 – Juny 2022. Institut Segur dels Medicaments (ISMP).





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.ssib.es>

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



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"



COMISIONES HOSPITALARIAS



COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA

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 Aretio Pousa
Servicio de Farmacia

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

Aretio Pousa, Ana

Ayestarán Rota, José Ignacio

Dueñas Morales, Joaquín

Fanjúl Losa, Francisco J.

Gacías Gilet, M. Magdalena

Guiu Martí, Alexandra

Hidalgo Pardo, Olga

Martín Pena, Luisa

Mas Morey, Maria del Mar

Montaner Barceló, Francisco

Novo García, Andrés

Ochogavía 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