



COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO

Unidad de Medicina Preventiva



Preguntas y Respuestas

en el

Cuidado del Paciente

Portador de Gérmenes

Multirresistentes.

Unidad de Medicina Preventiva.
Complejo Hospitalario Universitario de
Albacete. Junio de 2004.



AUTORES:

Dra. Rocío García Pina.
MIR de 3er año de Medicina Preventiva

Dña. Isabel Martínez Martínez.
Enfermera de la Unidad de Medicina
Preventiva.

Dña. Consuelo Gallego Contreras.
Enfermera de la Unidad de Medicina
Preventiva.

Dra. Amparo Marín Ors
Microbióloga de la Unidad de Microbiología.

Dra. Máxima Lizán García.
Responsable de la Unidad de Medicina
Preventiva.

Prologo:



Esta guía tiene un propósito divulgativo .Con ella se pretende dar respuesta a las preguntas que en el día a día el cuidado de un paciente colonizado y/o infectado por gérmenes multirresistentes plantea.

El formato elegido es de preguntas y respuestas, intentando utilizar un lenguaje sencillo para facilitar su comprensión. Si no lo hemos logrado estamos abiertos a sugerencias y nuestro número de contacto se incluye al final del documento.

Introducción:



Se viene hablando mucho en los últimos tiempos del aumento en la frecuencia de gérmenes multirresistentes a tratamientos antibióticos. Este fenómeno que parecía, al inicio, limitado solo a los hospitales, aparece también en población general. En la actualidad numerosos estudios señalan las residencias de ancianos y otros centros de larga estancia como reservorio o lugar de permanencia de estos gérmenes multirresistentes. En nuestro entorno el más frecuente es el *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, pero existen otros como el *Enterococcus* resistente a vancomicina, las enterobacterias productoras de beta-lactamasas, etc.

Los gérmenes con multirresistencias pueden aparecer como consecuencia del tratamiento antibiotico de una infección, o bien a partir de mutaciones espontáneas de los gérmenes. Una vez se han seleccionado, estas cepas de gérmenes multirresistentes tienden a permanecer y puede pasar tiempo hasta su eliminación..

La vía principal de diseminación de estos microorganismos parece ser la transmisiónt persona a per-

sona a través de las manos del personal sanitario o cuidadores, fundamentalmente.

La importancia de las estrategias de control de estos gérmenes en las residencias de ancianos y centros de larga estancia radica en las consecuencias que tendría la diseminación de los mismos si reingresaran en el hospital, lo que por su edad es muy probable, o la posibilidad de diseminación a otros compañeros de la residencia con riesgo de padecer enfermedades por este tipo de microorganismos en el propio centro.

Las medidas adoptadas en el hospital están pensadas para estancias limitadas y por tanto son de difícil aplicación fuera de él. Existen por tanto modificaciones en el manejo de los pacientes que deben tenerse en cuenta para realizar un control adecuado sin crear situaciones de alarma innecesarias, ni restringir la actividad social y el día a día de la vida en la residencia.

Esta guía es una adaptación/traducción de otros documentos ^{1,2,3,4}, e intenta, con lenguaje sencillo, responder a las preguntas más frecuentes que los familiares y/ cuidadores de pacientes se hacen.

¿ A quién se dirige este documento?



Este documento se dirige a:

- *Trabajadores de Residencias de ancianos con pacientes portadores de gérmenes multirresistentes.
- * Trabajadores de Centros de Atención Primaria que atienden a pacientes portadores de gérmenes multirresistentes.
- * Trabajadores de Asistencia sanitaria a domicilio que atenderán a pacientes portadores de gérmenes multirresistentes.
- * Trabajadores de Centros de hemodiálisis que hemodializan a pacientes portadores de gérmenes multirresistentes.

¿Qué son los gérmenes multirresistentes?

Son bacterias y otros microorganismos, con frecuencia presentes en la flora saprofita de las personas, que se han hecho resistentes al tratamiento con los antibióticos habituales.

Algunos de estos gérmenes son:

- ***Staphylococcus aureus* resistente a meticilina/oxacilina.** Como es un nombre muy largo lo llamaremos de ahora en adelante **SARM**
- **Enterobacterias con betalactamasas de espectro ampliado (BLEA).** P Ej: *E. coli* blea. Estas enterobacterias son resistentes a las penicilinas.
- **Enterobacterias con resistencias a las cefalosporinas de 1ª, 2ª y 3ª generación.** P ej. *Enterobacter cloacae* y aerogenes resistentes a cefalosporinas.
- **Enterococcus resistente a vancomicina.**
- ***Acinetobacter baumannii* multirresistente.**

¿Qué es la flora saprofita?



Es el conjunto de gérmenes cuyo lugar de residencia lo constituye la piel, mucosas y tubo digestivo de las personas y la defienden contra el ataque de otros gérmenes.

La flora saprofita constituye una de las primeras barreras de defensa contra la infección.


Los tratamientos antibióticos la disminuyen, modifican y/o eliminan.

¿Cuáles de los gérmenes multirresistentes son los más comunes en pacientes extrahospitalarios?

- **SARM**
- **Enterobacter resistente a cefalosporinas de 3ª generación.**
- **Escherichia coli beta lactamasa de espectro ampliado.**
- **Enterococcus resistente a Vancomicina.**

Son los gérmenes multirresistentes que se encuentran en nuestro medio con más frecuencia colonizando y/o infectando pacientes de residencias sociales y otros centros sociosanitarios de larga estancia.

¿Cuál es la definición de colonización, infección y resistencia?



COLONIZACIÓN:

Significa que el microorganismo se encuentra entre la flora del paciente pero no causa enfermedad.

INFECCIÓN:

Significa que el microorganismo está presente en el organismo y está causando enfermedad.

RESISTENCIA:

Es el mecanismo de defensa de los microorganismos que impide la acción de los antimicrobianos.

¿Cómo se curan?



COLONIZACIÓN:

Al considerarse una ruptura en el equilibrio de la flora normal, **no se administra tratamiento**, pues al dejar de utilizar los antibióticos, la flora normal elimina y sustituye a estos gérmenes, en un periodo de tiempo variable.

Sólo en el caso en que el paciente esté colonizado en fosas nasales se aplicará una pomada nasal para favorecer la descolonización.

INFECCIÓN:

Se administra tratamiento con el antibiótico adecuado.


¿Qué situaciones aumentan el riesgo de adquisición de estos microorganismos?



Existen varios factores de riesgo que son comunes tanto para la colonización como para la infección, y estos son:

- **Enfermedad severa.**
- **Tratamiento prolongado con antibióticos.**
- **Padecer ciertas enfermedades:**
 - Insuficiencia renal crónica.
 - Diabetes mellitus insulino dependiente.
 - Enfermedad vascular periférica.
 - Dermatitis o lesiones cutáneas.
 - Otras enfermedades...
- **Procedimientos invasivos tales como:**
 - Diálisis.
 - Presencia de dispositivos invasivos (catéteres venosos, drenajes,...)
 - Sondaje urinario.
- **Reingresos hospitalarios frecuentes.**
- **Colonización previa por microorganismos multirresistentes.**

¿Pueden los pacientes infectados o colonizados ser admitidos en centros de cuidados extrahospitalarios?



- Estos pacientes pueden ser admitidos con toda tranquilidad siempre que se adopten las medidas de control de infección/colonización adecuadas.
- Si un paciente en el hospital es portador de SARM u otro microorganismo multirresistente se ha de comunicar al centro de cuidados extrahospitalarios para que tomen las medidas adecuadas con el paciente.

¿Qué se puede hacer para prevenir o controlar la transmisión de estos microorganismos?

•Para **prevenir** la transmisión de SARM, Enterococcus RV y otros patógenos, la medida más importante es la adopción de las **precauciones universales** (uso de guantes cuando se atiende a un paciente, cambio de guantes entre pacientes y lavado de manos al finalizar). Estas medidas se deben realizar con todos los pacientes.

•Para **controlar** la transmisión de estos microorganismos entre distintos pacientes se deben adoptar las denominadas **precauciones de contacto y/o aéreas**, según el microorganismo, (uso de mascarilla, uso de guantes de forma habitual, bata exclusiva para ese paciente y lavado de manos posterior con jabón antiséptico) en pacientes portadores con las siguientes características:

- Pacientes con drenajes.
- Pacientes con heridas quirúrgicas o úlceras cutáneas.
- Pacientes con incontinencia urinaria o fecal.

* En caso de pacientes colonizados por SARM en fosas nasales, estos deberán recibir tratamiento descolonizador con pomada de mupirocina nasal, 1 aplicación en cada fosa nasal cada 8 horas durante 5 días.

* En pacientes portadores de microorganismos multirresistentes se debe extremar la higiene corporal (baño o ducha diaria) con jabón antiséptico o normal, haciendo abundante espuma para permitir el arrastre, sin frotar y cuidando la hidratación de la piel.

Ubicación del paciente portador:

Debe instalarse en una habitación individual si es posible (no aislado). Cuando no se disponga de habitaciones individuales la puede compartir con pacientes que estén colonizados o infectados con el mismo germen.

Otra opción es ubicar al paciente portador con otros pacientes que no presenten factores de riesgo (ver situaciones que aumentan el riesgo de adquisición de multirresistencias, en Pág..13).

- En centros de diálisis estos pacientes deben ubicarse en salas de aislamiento, si es posible, de lo contrario deben situarse lo más alejado posible del resto de pacientes.

Actividades de grupo en pacientes portadores

Es muy importante **mantener la vida social de estos pacientes y ofertar la participación en las actividades que habitualmente se realicen en el centro.**

Los pacientes portadores de gérmenes multirresistentes pueden estar en comedores, salas de TV, aulas de terapia, gimnasios, jardines, etc... Siempre y cuando:

- Las heridas quirúrgicas o úlceras cutáneas estén bien tratadas y cubiertas con apósitos.
- A las personas incontinentes se les apliquen unas medidas de prevención adecuadas.
- Se realice una higiene corporal adecuada.

¿Qué seguimiento se les debe hacer a estos pacientes?

Pacientes portadores de SARM:

Se realizarán controles de colonización utilizando una torunda estéril de la siguiente manera:

- Un frotis de cada fosa nasal con el mismo escobillón y se introducirá en el recipiente estéril.
- Un frotis en cada axila con el mismo escobillón.
- Un frotis en cada ingle con el mismo escobillón.

*Si tras el primer control aparece colonización en fosas nasales se aplicará la pomada de mupirocina durante 5 días y se tomará un nuevo control 48 horas tras finalizar el tratamiento.

*Se realizarán controles de colonización semanales hasta que existan 3 controles de colonización negativos de manera consecutiva.

*Después de tres controles de colonización negativos y tras comprobar la curación de la infección inicial se finalizará el seguimiento y la adopción de las medidas preventivas específicas.

Pacientes portadores de otros gérmenes:

- 1.- Enterobacterias con betalactamasas.**
- 2.- Enterobacterias con resistencias a las cefalosporinas de 1ª, 2ª y 3ª generación.**
- 3.- Acinetobacter Baumannii multirresistente.**
- 4.- Enterococcus resistente a vancomicina.**

A los pacientes colonizados o infectados por estos microorganismos se les realizarán controles de la siguiente manera:

- 1 Frotis rectal semanal.
- Se tomará un control semanal hasta que existan 3 negativos consecutivos.
- Tras tres controles de colonización negativos y comprobación de la curación de la infección inicial se finalizará el aislamiento y las medidas preventivas específicas.

¿Qué medidas deben adoptar las personas que visiten a portadores en las Residencias?

De manera general, **las personas sanas tienen un riesgo bajo de adquirir una infección por SARM u otros gérmenes multirresistentes, pues están protegidas por su flora saprofita, y pueden establecer contacto con estos pacientes (besos, caricias,...), incluidos los niños.**

Antes de abandonar la habitación de un paciente portador los visitantes deben lavarse las manos para no diseminar el microorganismo a personas susceptibles del centro.

Los visitantes que tengan acceso a la manipulación del paciente con secreciones o excreciones han de utilizar guantes no estériles para ello, aunque esto se recomienda de forma general.

¿Qué medidas deben adoptar las personas que conviven en el hogar con un portador de gérmenes multirresistentes?

De manera general, las personas sanas tienen un riesgo bajo de adquirir una infección por SARM u otros gérmenes multirresistentes, pues están protegidas por su flora saprofita, y pueden establecer contacto con estos pacientes (besos, caricias,...), incluidos los niños.

En el hogar se deberían adoptar las siguientes medidas que son de aplicación general, independientemente de las multirresistencias:

- La persona que cuide al paciente portador debe lavarse las manos con agua y jabón después de establecer contacto físico con ellos (aseo personal).
- Utilizar guantes cuando vayan a manipular excreciones y secreciones.

En caso de ingreso de un paciente con multirresistencias en el hospital, o visita al Centro de Salud para curas, o ingreso en una residencia de ancianos, centros de día etc el familiar o los cuidadores han de **avisar al personal** de que se trata de un paciente colonizado y/o infectado.

¿Qué hacer si este paciente precisa ser ingresado en el Hospital?



Se comunicará al personal sanitario responsable, para poner en marcha el protocolo de aislamiento de reingreso ó ingreso de un paciente que está ó estuvo colonizado o infectado por gérmenes multirresistentes.

¿Qué pasa con los compañeros de pacientes portadores de gérmenes multirresistentes?



Tras conocer el resultado positivo, se realizarán controles de colonización a los compañeros que hayan compartido habitación durante más de 48 horas tras conocer el resultado positivo de paciente.

Si tras el primer control el resultado es negativo el compañero no está colonizado y no hay que adoptar medidas especiales.

Si por el contrario el resultado es positivo, se adoptarán las medidas citadas anteriormente.

¿Qué se puede hacer si surgen dudas, o hay preguntas no incluidas en este folleto?



Ponerse en contacto con:

**UNIDAD
MEDICINA PREVENTIVA**

**COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE ALBACETE**

**TELÉFONOS: 967 59 72 58
 967 59 71 00**

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:



1. P.W. Smith and P.G. Ruswack. Special Communication. Infection Prevention and Control in the Long-Term-care Facility.

AJIC 1997; 25:488-512.

2. CDC: Health Care Quality Promotion National Center for Infectious Diseases. Multidrug-Resistant Organisms in non hospital Health Care Setting. CDC, december 2000.

3. SHEA Position Paper. Antimicrobial Resistance in Long-Term-Care Facilities. Infect Control Hosp Epidemiol 1996 17:129-140.

4. <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/ARESIST/nonhosp.htm>