ANÁLISIS SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES COLONIZADOS POR MOMR

Ciarec 2011-2017

Dra. Teresa Zitto
Lic. Cristina Silva

LÍNEA DE TIEMPO

LÍNEA DE TIEMPO

Se vigila al finalizar tratamiento antibiótico (carbapenemes y quinolonas)

LÍNEA DE TIEMPO

Retirar el aislamiento de contacto

VIGILANCIA DE MOMR 2011-2017

7866 pacientes

586 (7,5%) Pacientes colonizados

1486 Vigilancias realizadas

3334 Hisopados

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES COLONIZADOS POR AÑO

586

- Set-Dic 2011: • 14,9% (n33/221 ptes)
- 2012: • 9,44% (n67/709)
- 2013: • 12,78% (n106/829)
- 2014: • 7,23% (n73/1009)
- 2015: • 9,6% (n96/998)
- 2016: • 6,15% (n108/1754)
- 2017: • 4,39% (n103/2346)

VIGILANCIA DE MOMR 2011-2017

586 Pacientes colonizados

1486 Vigilancias realizadas

3334 Hisopados

301

Pacientes colonizados/infectados al ingreso

51,36%

319

Aislamiento preventivo al ingreso

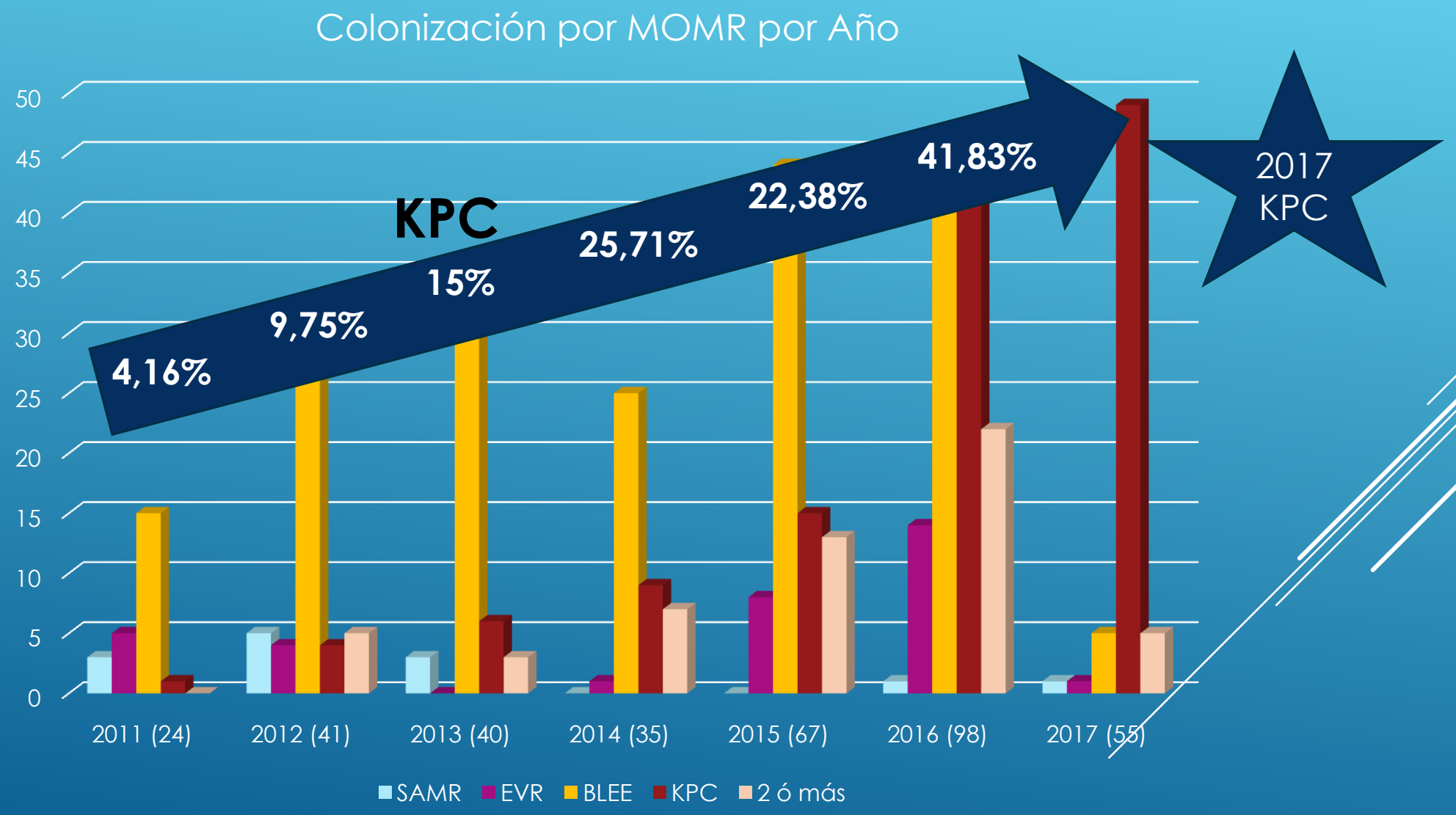
295 (92,5%)
Sin colonización

397

Vigilancia por ATB

166 (41,8%)
Colonizados

EVOLUCIÓN DE LAS COLONIZACIONES EN EL TIEMPO



CUÁNTOS PACIENTES VIENEN COLONIZADOS POR KPC AL INGRESO?

Año	Ingresos colonizados (%)	Total colonizados por KPC
2011	1 (100%)	1
2012	3 (75%)	4
2013	5 (83,3%)	6
2014	4 (44,4%)	9
2015	8 (53,3%)	15
2016	22 (53,6%)	41
2017	23 (46,9%)	49

PACIENTES COLONIZADOS POR KPC Y POR SECTOR 2017 (N=49)

UTI	PEDIATRIA	INTERNACIÓN GENERAL
Total de pacientes: 258	Total de pacientes: 606	Total de pacientes: 2347
Colonizaciones por KPC: 16	Colonizaciones por KPC: 7	Colonizaciones por KPC: 26
6,2%	**1,15%**	**1,10%**

VIGILANCIA 2017

INFECCIONES POR KPC

3 (2 ITU y 1 BAC)

- 2/3 ingresaron colonizados e infectados por ITU

COLONIZADOS POR KPC QUE SE INFECTARON:

3

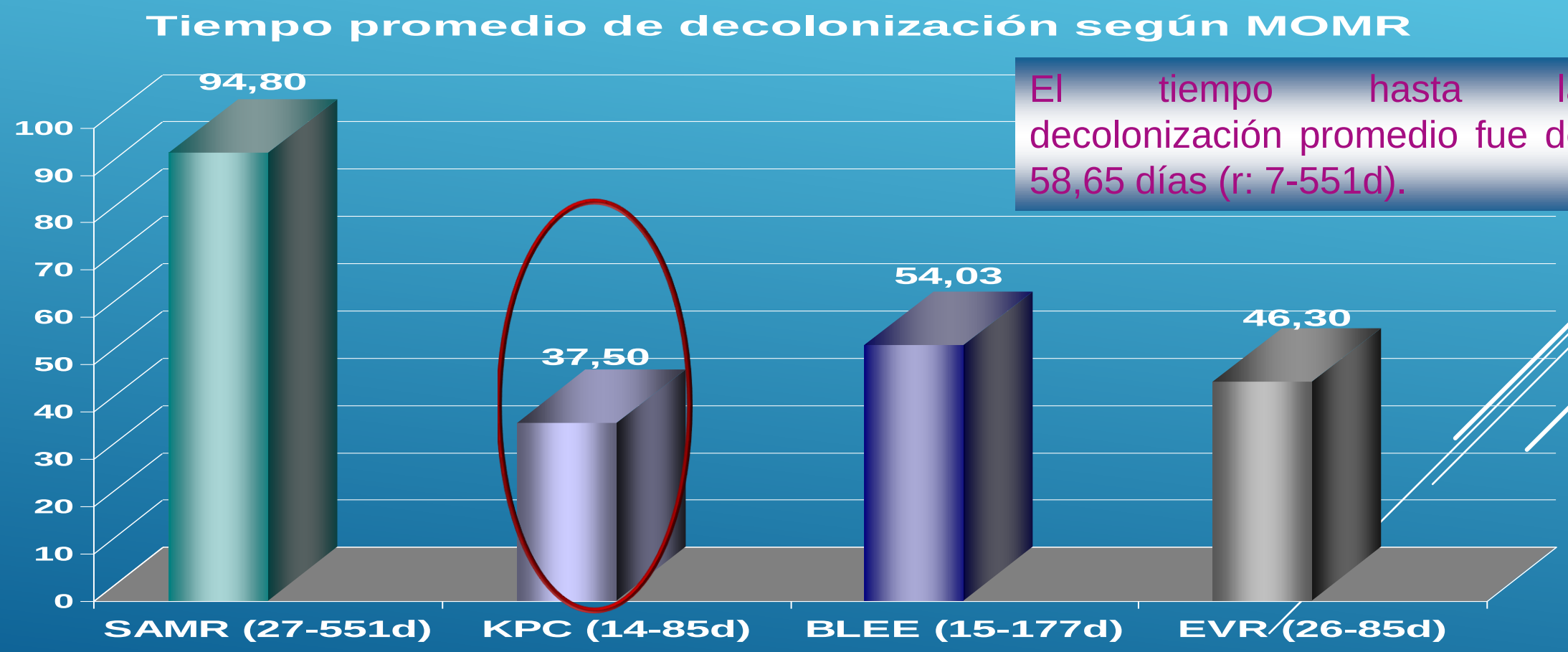
INFECCIONES POR KPC EN PACIENTES NO COLONIZADOS QUE COMPARTIERON HABITACIÓN CON UN PACIENTE PORTADOR:

NINGUNA

Sobre un total de 49 pacientes colonizados por KPC

¿Cuánto tiempo dura la colonización por MOMR en los pacientes en rehabilitación?

Pacientes evaluados: 187; Edad: 52a (2-88a); Tiempo internación: 237,2d (r:4-2962d)



El tiempo hasta la decolonización promedio fue de 58,65 días (r: 7-551d).

Evitar la transmisión de MOMR

+

Necesidad de brindar

atención y mejorar los resultados en la recuperación de los pacientes

=

CONFLICTO

- El movimiento y el ejercicio son importantes para mejorar la circulación, la fuerza y la resistencia de los pacientes. Es difícil hacer ejercicio cuando se está confinado a una habitación individual.

- Los equipos de terapia especializada a menudo sólo pueden ser utilizados en el departamento de la terapia física.

- Por otro lado, los pacientes que quedan confinados a sus habitaciones pueden deprimirse, tener ansiedad o faltarles motivación para hacer las cosas necesarias para mejorar su condición física

¿Dónde ubicar al paciente colonizado por KPC?

Habitación individual

IDEAL

COHORTE pero…

Habitación compartida

POSIBLE

Baja disponibilidad de camas

Habitaciones compartidas

Considerar el género (sexo) Adultos/Pediátricos y UTI

Requerimientos de oxígeno y/o nivel de atención del personal (dependencia absoluta para su actividad diaria)

Comparten áreas comunes y realizan actividades grupales

MUCHAS VARIABLES A CONSIDERAR AL MOMENTO DE INGRESAR UN PACIENTE COLONIZADO

La mayoría de los residentes portadores de MOMR pueden ser atendidos considerando las precauciones estándares.

ADECI
ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ENFERMEROS EN CONTROL DE INFECCIONES

Guía práctica para el manejo de microorganismos multirresistentes –MOMR– en los centros de rehabilitación y cuidados crónicos

2014

ADECI – Secretaría: J. L. Borges 2174 –Piso 10, Of. B – C1425FFD –
Ph: 54 11 4774 7531 – email:adeci@adeci.org.ar / www.adeci.org.ar

1

Ubicación de los pacientes

Se puede *compartir la habitación* con otro paciente con el mismo MOMR (cohorte) o con pacientes que:

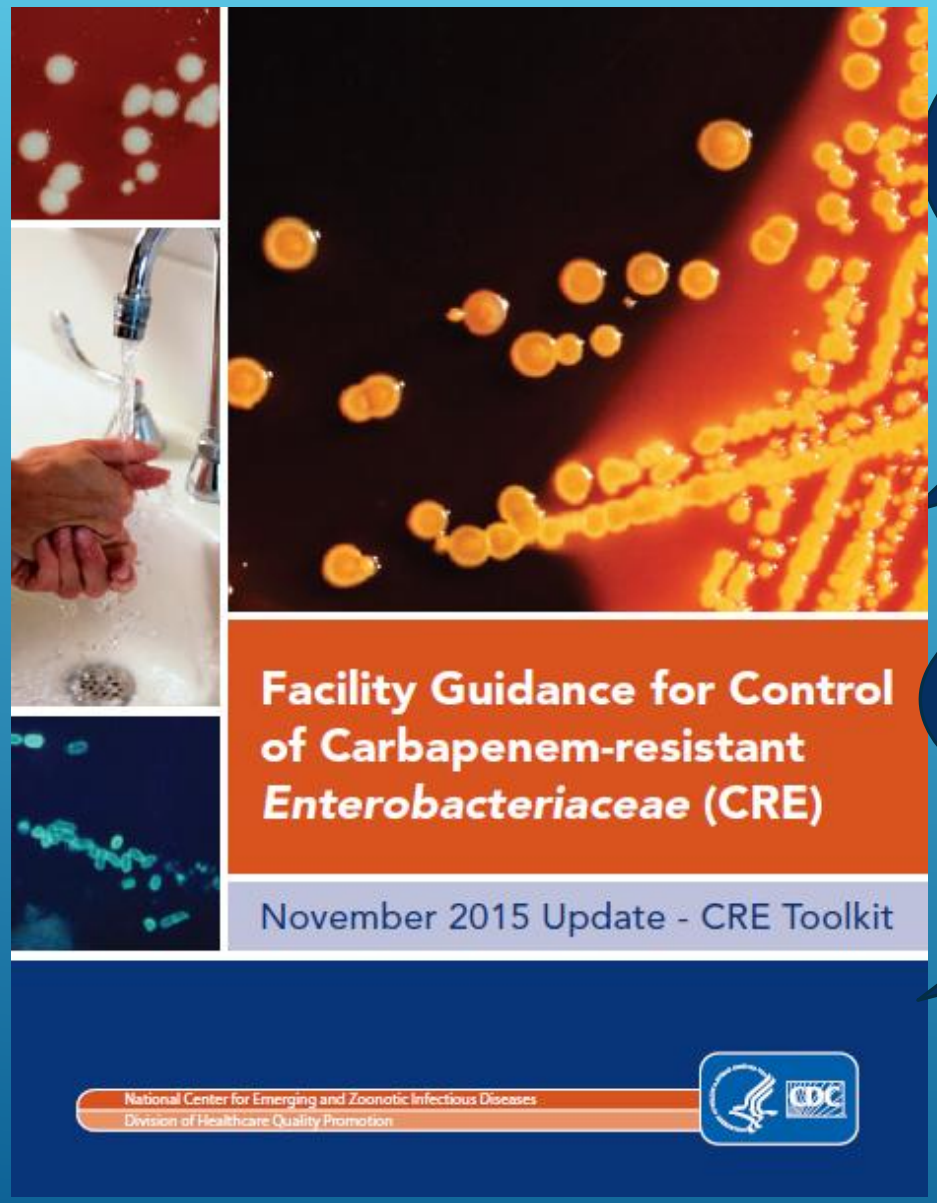
- no estén inmunocomprometidos,
- tengan la piel intacta o las heridas contenidas y
- no se encuentren traqueotomizados.

En la Argentina, en un estudio de un centro de rehabilitación, el 23% de los pacientes estaba colonizado por MOMR y los factores de riesgo relacionados fueron:

- 36% con traqueotomía,
- 31% uso de ATB,
- 25% con incontinencia,
- 25% con colonizaciones previas,
- 24% por concurrir al gimnasio y
- 24% por compartir habitación.

Cuando se realizó el análisis univariado se observó que las variables traqueostomizados y uso de antibiótico, fueron estadísticamente más significativa.[xii]

[xii] Siva C, Zitto T, Sibilla M, Gomez MC, Demontis J, López H. Estudio de vigilancia de pacientes colonizados en un centro de rehabilitación, XII Congreso ADECI, 2012.



If there are an insufficient number of single rooms, preference should be given to patients at highest risk for transmission such as patients with incontinence, medical devices, or wounds with uncontrolled drainage.

In addition, residents with CRE at lower risk for transmission do not need to be restricted from common gatherings in the facility (e.g., meals, group activities).

Evitar la transmisión de MOMR

+

Necesidad de brindar

atención y mejorar los resultados en la recuperación de los pacientes

≠

CONFLICTO