



Murcia, 14 y 15 de Junio de 2017

BROTE POR ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE EN UCI; ESTUDIO DESCRIPTIVO DE INCIDENCIA Y MEDIDAS ADOPTADAS.

J.E. Martínez , M.L. Alcaraz, M. Pellicer. UCI H.C.U. Virgen Arrixaca



Acinetobacter baumannii multirresistente ha pasado en los últimos años de ser considerado un microorganismo de poca relevancia clínica a convertirse en un patógeno cada vez más frecuente en pacientes. (A. Hernández, et al. Rev Esp Quimioter 2010;23(1):12-19)

Introducción:

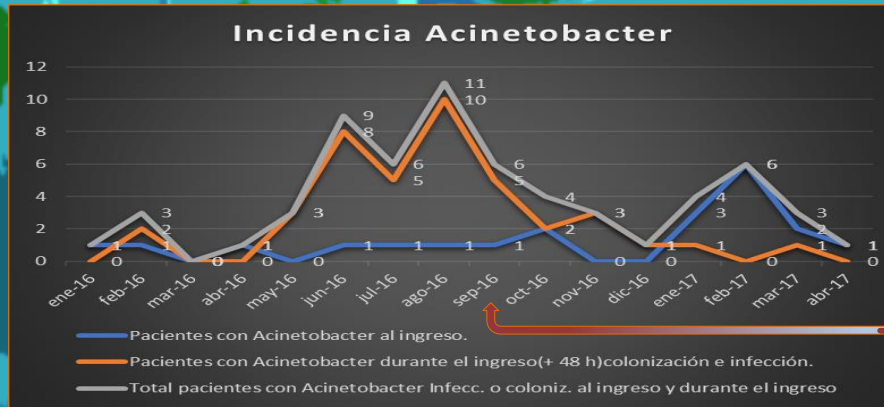
Durante los meses de Junio a Septiembre de 2016 se produjo un brote de colonización- infección por Acinetobacter baumannii multirresistente (AB.MR) en la UCI del HCU Virgen de la Arrixaca, afectando a 32 pacientes.

El objetivo es demostrar que la aplicación de medidas específicas de actuación y el aislamiento en cohortes son fundamentales para el control del brote.

Método, se analizó:

- la incidencia de colonización- infección debida a AB.MR a través del programa de vigilancia de la infección nosocomial ENVIN-HELICS y revisión de Historias clínicas.
- La adopción de medidas generales y específicas de actuación en el tiempo por entrevista al comité de gestión del brote

Resultados: el número de casos de colonización- infección por AB.MR continuó ascendiendo hasta el momento en que se aislaron los pacientes afectados en un sólo box y se reforzaron las medidas específicas de actuación contra el brote.



Medidas adoptadas para evitar las infecciones nosocomiales y brotes

- Cumplimiento de las precauciones para evitar las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).
- Asegurar el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y retirada de residuos implementados en el hospital.
- Medidas ambientales para asegurar el orden y la limpieza.
- FORMACIÓN y recordatorio de los programas de control de IRAS en UCI.
- Aumento de los recursos disponibles en la medida de lo posible.
- Establecer cohortes de pacientes contaminados-infectados por MMR.
- Formación de equipos multidisciplinares.
- Convencimiento y actitud personal de mejora.

Conclusión: el aislamiento de casos en un sólo espacio, la detección temprana de la colonización, formación de profesionales, revisión de los protocolos de limpieza, refuerzo y universalización de las medidas de aislamiento de contacto... ha hecho posible el control del brote, en los últimos meses los casos detectados son de afectados ya al ingreso. Hay también un descenso generalizado de la incidencia de Microorganismos multirresistentes durante el ingreso coincidiendo con las medidas adoptadas.



■ Habitaciones aisladas

■ Caso de paciente con Acinetobacter no trasladado.

■ X Caso de paciente con Acinetobacter trasladado.

Incidencia de infección- colonización por Acinetobacter distribuida por camas. Periodo Enero 2016 a Abril 2017.

