



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Formación médica continuada: Infección nosocomial. Fundamentos y actuación clínica

Infección nosocomial en centros sanitarios de cuidados prolongados[☆]



Marcos Serrano^a, Fernando Barcenilla^{b,*} y Enrique Limón^c

^a Servicio de Geriátría, Hospital Santa Maria de Lleida, Lleida, España

^b Unidad de Infección Nosocomial, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

^c Programa VINCat, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de octubre de 2013

Aceptado el 12 de noviembre de 2013

On-line el 18 de enero de 2014

Palabras clave:

Microorganismos multirresistentes

Centros sanitarios de cuidados prolongados

Control de la infección

R E S U M E N

Los centros sanitarios de cuidados prolongados (CSCP) pueden definirse como el nivel asistencial que organiza de manera integrada las prestaciones sanitarias y de servicios sociales de acuerdo con las necesidades de los destinatarios. Existe una gran variabilidad dependiendo de las características de los usuarios, del personal asistencial y de la accesibilidad a medios técnicos de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

En los CSCP la coexistencia de una elevada prevalencia de infecciones y de colonización por microorganismos multirresistentes, junto con altos índices de prescripción de antibióticos, a menudo inadecuada, la elevada transferencia de pacientes con el hospital y la escasez de medios diagnósticos, plantea importantes retos en el control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Al estudiar la infección en CSCP, uno de los principales problemas es la utilización de criterios estandarizados de infección. Las características especiales de presentación de la infección en el anciano y la escasa disponibilidad de recursos hacen necesario establecer criterios de infección nosocomial estandarizados y validados a nivel mundial que permitan realizar una correcta prevención, vigilancia y control de la infección nosocomial.

La infección nosocomial más frecuente es la de tipo respiratorio, seguida por la urinaria, piel y partes blandas, tracto gastrointestinal y ojos. Los microorganismos problemáticos más frecuentemente identificados en los CSCP son las enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido, *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente y *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM).

La eficacia en las medidas de control de la infección se basa fundamentalmente en un elevado cumplimiento de las precauciones estándar y la clasificación de pacientes según el riesgo de transmisión de un determinado multirresistente, especialmente del SARM. Esta gradación del riesgo permite racionalizar las medidas a aplicar y la incorporación de aspectos éticos y legales. El nivel de estratificación se establece principalmente en función de la condición de ser colonizado o infectado, de la localización anatómica del germen multirresistente y del grado de las alteraciones de la conducta que puede presentar el paciente.

No están indicados los programas de cribado extensivo o programas de vigilancia complejos propios de los hospitales de agudos. La vigilancia epidemiológica debe adaptarse de forma práctica a las guías clínicas, siendo clave el registro de pacientes colonizados o infectados y la coordinación, mediante la aplicación de programas globales de control, entre los sistemas de salud y sociales.

© 2013 Elsevier España, S.L. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

Todos los derechos reservados.

Nosocomial infections in long-term health care facilities

A B S T R A C T

Keywords:

Antibiotic-resistant pathogens

Long term care facilities

Infection control

The long-term care facilities (LTCF) are the health care level that integrates medical assistance and social services according to the requirements of its beneficiaries. There is a great variability depending on the users profile, the professional staff and accessibility to technical resources for diagnosis, treatment or rehabilitation.

In LTCF different factors are shaping a challenge in the infection control. These factors are high prevalence of infection and colonization by multiresistant microorganisms (MROs), a high rate of, often inadequate, antibiotic prescriptions, the high transfer of hospital patients, and the lack of diagnostic resources.

[☆] Nota: sección acreditada por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries. Consultar preguntas de cada artículo en: <http://www.elsevier.es/eimc/formacion>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fbarcenilla.lleida.ics@gencat.cat (F. Barcenilla).

In infection studies in LTCF, one of the main problems is the lack of standard, and well defined, infection criteria. The special features of infections in the elderly population, together with the limited resources, make it necessary to establish standard and worldwide validated criteria in order to achieve appropriate monitoring and control of infection.

The most common infection is the respiratory, followed by the urinary, skin and soft tissue, gastrointestinal tract, and eyes. The problematic microorganisms most frequently identified in LTCF are enterobacteriaceae extended spectrum beta lactamase, *Pseudomonas aeruginosa* and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA).

A successful infection control mainly depends on two actions. First, a high compliance of standard precautions and second, patient organization according to the risk of transmission of a particular MRO infection, especially MRSA. This risk classification may be a way to rationalize application measures, and the incorporation of ethical and legal issues. The level of stratification is established mainly according to the condition of being colonized or infected, the MROs anatomical location, and the degree of behavioral disorders suffered by the patient.

Implementation of extensive screening programs or complex monitoring programs, as in acute care hospitals are not indicated. The epidemiological surveillance must adapt to clinical guidelines, with the registering of colonized and infected patients being mandatory, along with the coordination between health and social systems by applying global control programs.

© 2013 Elsevier España, S.L. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en los centros sanitarios de cuidados prolongados

La atención hospitalaria tiene actualmente una estrecha relación con los cuidados en atención primaria, con la hospitalización a domicilio, con los centros sociosanitarios de media y larga estancia, e incluso con las residencias geriátricas. Las altas de pacientes en los hospitales de agudos son cada vez más tempranas, y en consecuencia cada vez es más frecuente la presencia de pacientes subagudos en los centros sanitarios de cuidados prolongados (CSCP). En todos estos niveles asistenciales aparece un tipo de infección que se parece más a la nosocomial que a la comunitaria. Como consecuencia de ello se ha cambiado el concepto clásico de infección nosocomial (IN) por el más actual de infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS), que engloba ambos tipos de infecciones.

Los cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad en las últimas décadas han dado lugar a un incremento de la esperanza de vida. Este aumento del porcentaje de población envejecida hace que crezca también el número de personas que padecen enfermedades crónicas e incapacitantes. Además, la esperanza de vida de las personas con discapacidades psíquicas, físicas y sensoriales, de distintas clases y en grados diversos, se ha prolongado notablemente. En los últimos años ha aumentado exponencialmente el coste sanitario por este tipo de pacientes. En todos los países desarrollados se ha detectado que estos pacientes denominados «pacientes crónicos complejos», con alta comorbilidad, con alta dependencia física y con un elevado número de ingresos hospitalarios, son los que más recursos sanitarios consumen¹. Las nuevas políticas sanitarias están orientadas a mejorar la asistencia de estos pacientes crónicos complejos intentando reducir su estancia en hospitales de agudos, lo que ha provocado un incremento de derivaciones hacia los centros sociosanitarios o a mantenerlos el mayor tiempo posible en una residencia. El incremento de este tipo de población, junto con el cambio en la atención al paciente crónico, ha provocado un incremento significativo de unidades de internamiento destinadas a atender las necesidades específicas de estos pacientes de una manera más eficiente. Esto ha provocado un descenso importante del número de camas en unidades de hospitalización de agudos convencionales. Aproximadamente 3,2 millones de estadounidenses viven en *long-term care facilities*, y casi un millón de personas residen en residencias. En la Unión Europea los mayores de 65 años han pasado de ser el 9,6% de la población en 1960 al 16% en 2010. Actualmente hay disponibles unos 3,5 millones de camas para poder atender a la población dependiente aportadas por más de 62.000 centros de larga estancia que atienden a

unos 3,7 millones de pacientes/año². En enero de 2010 existían en España 5.177 centros residenciales con un total de 335.380 plazas³, y según datos de 2009, aportados por el Instituto Nacional de Estadística, en España había 13.068 camas de larga estancia y 14.564 para pacientes psiquiátricos⁴.

Al revisar la literatura médica de habla inglesa es importante destacar que en el concepto de centros de estancia prolongada, o *long-term care facilities*, se incluyen los centros sociosanitarios y las residencias del ámbito social. Nuestros CSCP incluyen unidades de larga estancia que se corresponderían con las *nursing home*, unidades de paliativos, unidades de psicogeriatría y de cuidados intermedios que estarían relacionados con las *intermediate care* o *step-down facilities*. Los cuidados intermedios a su vez incluirían unidades especializadas en la atención de pacientes en situación subaguda, postaguda, y unidades de convalecencia.

La asistencia en los CSCP plantea varios retos para el control de infecciones: alta prevalencia de infecciones y de tasas de colonización por microorganismos multirresistentes (MMR), frecuente prescripción inadecuada de antimicrobianos, altas tasas de transferencias con el hospital de agudos y baja utilización de técnicas diagnósticas. Todo ello en un entorno de pocos recursos económicos y diagnósticos.

En los últimos años ha aumentado el problema, fundamentalmente por el número creciente de personas mayores con situaciones médicas complejas que requieren atención a largo plazo, por la mayor proporción de residentes que requieren procedimientos invasivos y por el incremento de pacientes en situación subaguda⁵ (tabla 1).

Todas estas circunstancias llevan a considerar la IN en los CSCP como una de las principales amenazas actuales y con riesgo de empeorar próximamente⁶. Los pacientes de estos centros tienen

Tabla 1
Cambios en los centros de cuidados prolongados

| |
|--|
| Edad muy avanzada. Alto número de pacientes mayores de 85 años |
| Aumento de los pacientes procedentes del hospital |
| Pacientes más complejos: traqueotomía, reservorios, sondas PEG, catéteres... |
| Mayor comorbilidad |
| Mayor número de reagudizaciones |
| Menor estancia en agudos: situación subaguda y postaguda en el momento del ingreso |
| Mayor número de ingresos hospitalarios antes del ingreso |
| Mayor número de agudizaciones en planta |
| Mayor número de infecciones en agudos con aumento del consumo de antibióticos |
| Incremento de la infección relacionada con la asistencia sanitaria |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400650>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400650>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)