



A-59. - EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA INTEGRADO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DE LAS BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Sidahi¹, J. Molina², M. Aguilar², C. Conde³, J. Lepe², J. Cisneros²

¹Servicio de Urgencias. Clínica Jerez. Jerez de la Frontera (Cádiz). ²Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Unidad de Microbiología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ³Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: La bacteriemia constituye un síndrome clínico con importante morbilidad y mortalidad asociada. Los programas integrados de bacteriemias (PIB) surgen con la finalidad de mejorar la asistencia clínica y optimizar los tratamientos. El objetivo de este estudio es describir la calidad de un PIB reglado en un hospital de tercer nivel con el fin de conocer las áreas de mejora

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte consecutiva de todos los episodios de bacteriemias registrados durante el mes de julio de 2011 en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Se recogieron como variables relacionadas con el PIB la existencia o no de asesoría por parte de EI, el tipo de informe, recomendaciones terapéuticas y la existencia o no de seguimiento. Además se estudió la idoneidad del tratamiento integral precoz y la intervención por parte de EI en ella.

Resultados: Se recogieron 67 pacientes con bacteriemia. El 65,7% de las bacteriemias fue nosocomial, un 20,9% comunitarias y 13,4% asociadas a cuidados sanitarios. El foco más frecuente fue catéter intravascular con un 41,8%. La forma de presentación más frecuente fue la sepsis en un 86,6% (n 58). El tratamiento empírico fue combinado en un 44,8%. La duración media del tratamiento fue de $17,58 \pm 12,19$ días. Se informaron el 91% de las bacteriemias, un 47,8% por escrito. El tratamiento antimicrobiano dirigido apropiado presentó una relación estadísticamente significativa con la asesoría y el seguimiento por EI; de los pacientes con tratamiento apropiado el 98,3% (p 0,029) había recibido asesoría y el 62,1% (p 0,022) tuvo seguimiento. Los pacientes más graves tuvieron un seguimiento más estrecho, con un 50% de asesorías por escrito y un 83,3% de seguimiento por escrito.

Discusión: Los pacientes con sepsis grave y shock séptico tuvieron un seguimiento por parte de EI más estrecho, con asesoría y seguimiento por escrito. El uso de un tratamiento antimicrobiano dirigido apropiado se relacionó de forma estadísticamente significativa con la asesoría y con el seguimiento. El presente estudio ha permitido detectar áreas fundamentales de mejora; el alto porcentaje de bacteriemias relacionadas con catéter (BRC) y la tasa de tratamientos combinados y las duraciones medias de tratamiento muy superiores a las descritas en otras series.

Conclusiones: El uso de un tratamiento antimicrobiano dirigido apropiado se relacionó de forma

estadísticamente significativa con la asesoría por EI. Los pacientes graves tuvieron un seguimiento más estrecho por parte de EI. Se han detectado áreas de mejora: 1. Hay que considerar la implantación de medidas para optimizar el manejo de los accesos vasculares. 2. Es necesario diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la indicación de tratamientos antimicrobianos.