Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):348

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-250. - ADECUACIÓN DE LOS AISLAMIENTOS Y APROVECHAMIENTO DE LAS CAMAS EN PACIENTES CON *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A LA METICILINA O *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* MULTIRRESISTENTE

L. Granés González[1], O. Niqui Hernández[1], M. Gálvez Deltoro[2], A. Cotura Vidal[2], A. Cortes Palacios[2], V. Pomar Solchaga[2], N. Benito Hernández[2], J. López-Contreras González[2]

[1]Unidad Docente. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.
[2]Unidad de Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El aislamiento de contacto se utiliza frecuentemente en el control de las infecciones nosocomiales. Su uso tiene un impacto clínico relevante sobre los pacientes y suele suponer una disminución de las camas disponibles en los hospitales. En el presente estudio, nos planteamos valorar: 1) Grado de adecuación de los aislamientos y 2) Impacto de los aislamientos sobre la disponibilidad de camas.

Métodos: Estudio descriptivo y observacional en hospital terciario de 530 camas con 104 (20%) habitaciones o boxes individuales y el resto habitaciones dobles. Criterios de inclusión: Pacientes aislados por infección o colonización por Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) o Pseudomonas aeruginosa multirresistente (PAMR) Periodo de inclusión: 1 de enero a 31 de diciembre de 2013. Seguimiento: Del comienzo del aislamiento al alta. Criterios de adecuación del aislamiento: Inicio comenzado ? 24 horas del resultado microbiológico y finalizado 24 horas del final teórico por protocolo. Criterios retirada del aislamiento en SARM: 3 muestras (frotis nasal y perineal) negativas separadas en el tiempo sin antibióticos sistémicos frente a SARM; y en PAMR, el aislamiento se mantiene hasta el final del ingreso. Aislamiento de cohortes: régimen aislamiento de 2 pacientes con la misma bacteria multirresistente, juntos en habitación doble. El porcentaje de días de cama perdidos como consecuencia de los aislamientos, se calculó dividiendo (días totales - días en habitación individual - días en régimen de cohortes × 2) entre los días totales de aislamiento. Para el cálculo de los días de cama perdidos sólo se valoraron días completos y se desestimaron las fracciones de día. Las comparaciones en cuanto el grado de adecuación entre SARM y PAMR se realizaron mediante el test de Fisher.

Resultados: Se han identificado 118 episodios de aislamiento (48 de SARM y 70 de PAMR). En todos los casos se cumplieron los criterios de adecuación del inicio del aislamiento (100%). En 44 episodios de SARM (91,7%) la retirada del aislamiento fue adecuada. En 4 episodios (8,3%) se desaisló al paciente teniendo 3 muestras negativas para SARM, pero una o más de las muestras de control habían sido tomadas bajo tratamiento antibiótico específico. En 69 episodios de PAMR (98,6%) se retiró correctamente el aislamiento. No se observaron diferencias estadísticas significativas en la adecuación de los aislamientos por SARM y por PAMR. Los 118 episodios supusieron 2.084 días completos de aislamiento. Se utilizaron habitaciones individuales durante 551 días (26,4%) y régimen de cohortes en 143 días (7%), por lo que los aislamientos obligaron a bloquear camas en 1.247 días (59% del total de los días de aislamiento).

Discusión: El grado de adecuación de los aislamientos fue alto tanto en SARM como en PAMR. El mejor cumplimiento del protocolo de PAMR se atribuye a su mayor sencillez, si bien la diferencia entre ambos no fue significativa. En un Hospital con sólo un 20% de camas individuales y en que la gran mayoría de éstas no son versátiles, se consiguió que en un 41% de los días de aislamiento no se produjese una pérdida adicional de camas.

Conclusiones: 1. El grado de adecuación en cuanto al cumplimiento de los aislamientos por SARM (91,7%) y PAMR (98,6%) fue muy elevado, sin diferencias significativas entre ambos patógenos. 2. En un 41% de los días de aislamiento se consiguieron instaurar las medidas necesarias, sin necesidad de perder días de cama.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.