



<https://www.revclinesp.es>

I-059 - REVISIÓN DE LA SITUACIÓN MICROBIOLÓGICA EN HOSPITAL DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA DE EXTREMADURA CASAVERDE

I. Gómez Vasco¹, P. Gómez Vasco², I. Vasco González³, B. Miguel Martín⁴, M. Villaverde Llanos⁴, L. Lérida Benítez⁴, M. Lechuga Suárez⁴, J. Porto Payán⁴

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Rehabilitación Neurológica Casaverde. Mérida (Badajoz). ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. ³Área de Calidad y Seguridad del Paciente. Hospital de Mérida. Mérida (Badajoz). ⁴Rehabilitación Neurológica. Hospital de Rehabilitación Neurológica Casaverde. Mérida (Badajoz).

Resumen

Objetivos: El Hospital de rehabilitación neurológica CASAVERDE, es el centro de referencia en Extremadura para la recuperación de pacientes con daño cerebral sobrevenido, en él ingresan enfermos de diferentes áreas de salud. La prevención y el control de la infección nosocomial debe ser clave en nuestro centro, ya que los pacientes cuentan con un trabajo en áreas comunes muy importante. El aumento de la tasa de infecciones o colonizaciones por gérmenes multirresistentes es un problema sanitario en la actualidad, por ello antes de iniciar un protocolo interno de nuestro hospital hemos realizado un estudio descriptivo de la prevalencia de estos microorganismos al ingreso.

Métodos: Durante el mes de junio un mismo examinador ha realizado el siguiente trabajo: Revisar la historia clínica previa de los pacientes ingresados, los informes de alta y los datos analíticos adjuntos. Realizar anamnesis dirigida al paciente y su familia. Contactar con diferentes facultativos que han participado en el proceso previo. Se realiza rastreo microbiológico de los pacientes desde su ingreso.

Resultados: Se revisan 76 pacientes y se obtiene como pacientes problemas (infectados/colonizados) 11 (14,47%). 6 colonizaciones y 7 infecciones (coinciden dos pacientes colonizados por un microorganismo e infectados por otro Klebsiella BLEE y A. baumanii). Los microorganismos aislados en las diferentes muestras han sido: E. coli BLEE aislados en urocultivos de 3 pacientes (27,27%). Klebsiella pneumoniae BLEE aislados en urocultivos de 4 pacientes y 2 pacientes portadoras (54,54%). Acinetobacter baumanii multirresistente 2 pacientes colonizados (18,18%). Pseudomonas aeruginosa multirresistentes 2 pacientes colonizados (18,18%). Las áreas de salud de las que provienen los pacientes portadores son: Badajoz 3 (27,27%), Mérida 3 (27,27%), Cáceres 2 (18,18%), Plasencia 1 (9,09%), Madrid 1 (9,09%) y Córdoba 1 (9,09%).

Discusión: Se han puesto en marcha las medidas de aislamiento que corresponden a cada microorganismo, estableciendo las medidas de aislamiento de contacto en los pacientes infectados /colonizados. Hemos intensificado la formación del personal con charlas formativas en este área. Se ha realizado un mapa del centro para buscar posible foco de infección y se ha procedido a la limpieza terminal según legislación vigente. Hemos solicitado estudio de portadores al Servicio de Microbiología del área, y se ha informado al Servicio de preventiva.

Conclusiones: Los hospitales monográficos que reciben pacientes de diferentes áreas de salud, deben tener un plan de prevención de infección nosocomial ya que si no se realizan las medidas de aislamiento adecuadas se producirán casos de infección en el centro. Por ello hemos realizado un protocolo interno, será indispensable que los diferentes Hospitales que nos deriven pacientes, nos faciliten información detallada de la situación microbiológica de los enfermos. Así mismo consideramos necesario el estudio de portadores como vigilancia activa en el caso de pacientes colonizados o infectados para proceder a mantener o retirar las medidas de aislamiento que se precisen.