



I-254 - MEDIDAS DE CONTROL DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE OXA-48 EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR DE GRAN CANARIA, 2014-2017

C. Pérez Bello, N. Trilla Antón, Y. Santiago Díaz, L. del Otero Sanz, E. Verdugo Espinosa, J. Tarbay Morales, J. López Rodríguez, A. Puente Fernández

Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Objetivos: El objetivo es describir la situación epidemiológica de dicho microorganismo y el proceso de gestión, organización y formación del personal de enfermería de dicha Unidad de Hospitalización del H.U.I.G.C. desde enero de 2015 hasta junio de 2017.

Material y métodos: Estudio descriptivo de las características epidemiológicas de los pacientes aislados por *Klebsiella pneumoniae* tipo OXA entre enero de 2015 y junio de 2017, así como la valoración de las medidas de control adoptadas y los cambios en la organización y gestión de la Unidad de Hospitalización a partir del año 2015.

Resultados: La importancia epidemiológica de este mecanismo de resistencia y el impacto de carga asistencial en la planta ha motivado que se apliquen las siguientes medidas de control de reconocida eficacia en esta unidad a partir de 2015: 1. Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar. 2. Comunicación inmediata entre el personal médico, supervisor de enfermería y el Servicio de Medicina Preventiva. 3. Formación específica del personal de enfermería. 4. Redistribución del personal de enfermería y material. 5. Estricta adherencia a las recomendaciones de aislamiento. 6. Incremento de la vigilancia de microorganismos centinela. 7. Refuerzo de la higiene hospitalaria, incrementando la frecuencia de limpieza de superficies y de las áreas comunes. 8. Implementación del programa de Optimización de uso de antibióticos (PROA)... 9. Se implanta un control adicional a la entrada de la planta. 10. Actualmente se ha implementado un programa pionero en España y en la Comunidad Canaria, que consiste en la realización de un aula para pacientes en aislamiento y familiares con metodología participativa para su formación sobre la importancia de este microorganismo y las buenas prácticas a aplicar.

Discusión: En esta planta de referencia para aislamientos se ha pasado de gestionar una media de 3 pacientes al mes con medidas de aislamiento de contacto en 2014, a 10 pacientes al mes en la actualidad. El sistema de vigilancia centinela y la vigilancia activa instaurada están permitiendo detectar precozmente a los portadores y aplicar las medidas de aislamiento. La aplicación de las medidas estándares (higiene de manos, refuerzo de la limpieza) y la instauración de las medidas adicionales (control a la entrada, refuerzo de la limpiezas) y los programas de mejora (PROA, aula de pacientes en aislamiento) para la prevención y control de infecciones parecen tener repercusión

sobre la aparición de resistencias en este microorganismo.

Conclusiones: Se trata de un problema en aumento en el HUIGC, con un incremento tanto de la incidencia de casos nosocomiales como de brotes epidémicos, que ha requerido implementar medidas de control más estrictas, para lo que ha sido de gran ayuda las estrategias derivadas del programa de higiene de manos del centro. Se considera necesario/importante la consolidación de estrategias de mejora implementadas para el control de infecciones de bacterias multi resistentes, haciendo hincapié en la formación continuada y en el cumplimiento de las medidas de control de infecciones.