



GÉRMENES MULTIRRESISTENTES EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

Granero López M, Albiñana Pérez MS, Meizoso López MD, Taboada López R, Freire Fojo A, García Iglesias A



OBJETIVO:

Evaluar la prevalencia de infecciones por gérmenes multirresistentes (GMR) en centros sociosanitarios (CS) y describir las actuaciones llevadas a cabo por el equipo multidisciplinar.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de infección por GMR durante el año 2008 en dos CS



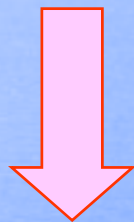
339 pacientes

Base de datos

- datos microbiológicos.
- historia fármacoterapéutica .
- evaluación del tratamiento a partir de la historia clínica electrónica (IANUS®) y del programa de dosis unitaria (SINFHOS®).

RESULTADOS:

Estudio retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de infección por GMR durante el año 2008 en dos CS



7 pacientes *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM)



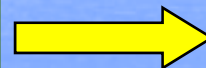
1 paciente *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro ampliado (BLEAS)

Resultados SARM :

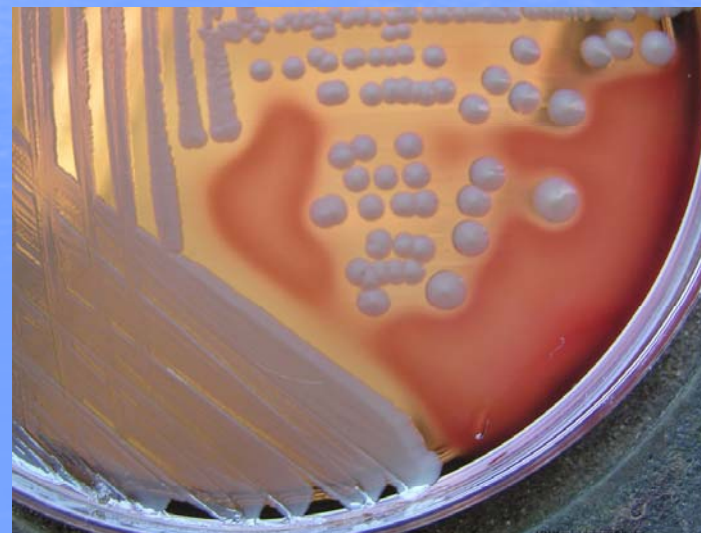
Nº de pacientes incluidos en el estudio: 7

71,4% mujeres, 28,6% hombres
Edad media: 83 años

16 cultivos: (14 en úlceras por presión y dos en exudado ótico)



Diagnóstico de infección por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM)



Resultados SARM :

En todos los informes microbiológicos

100% resistencias

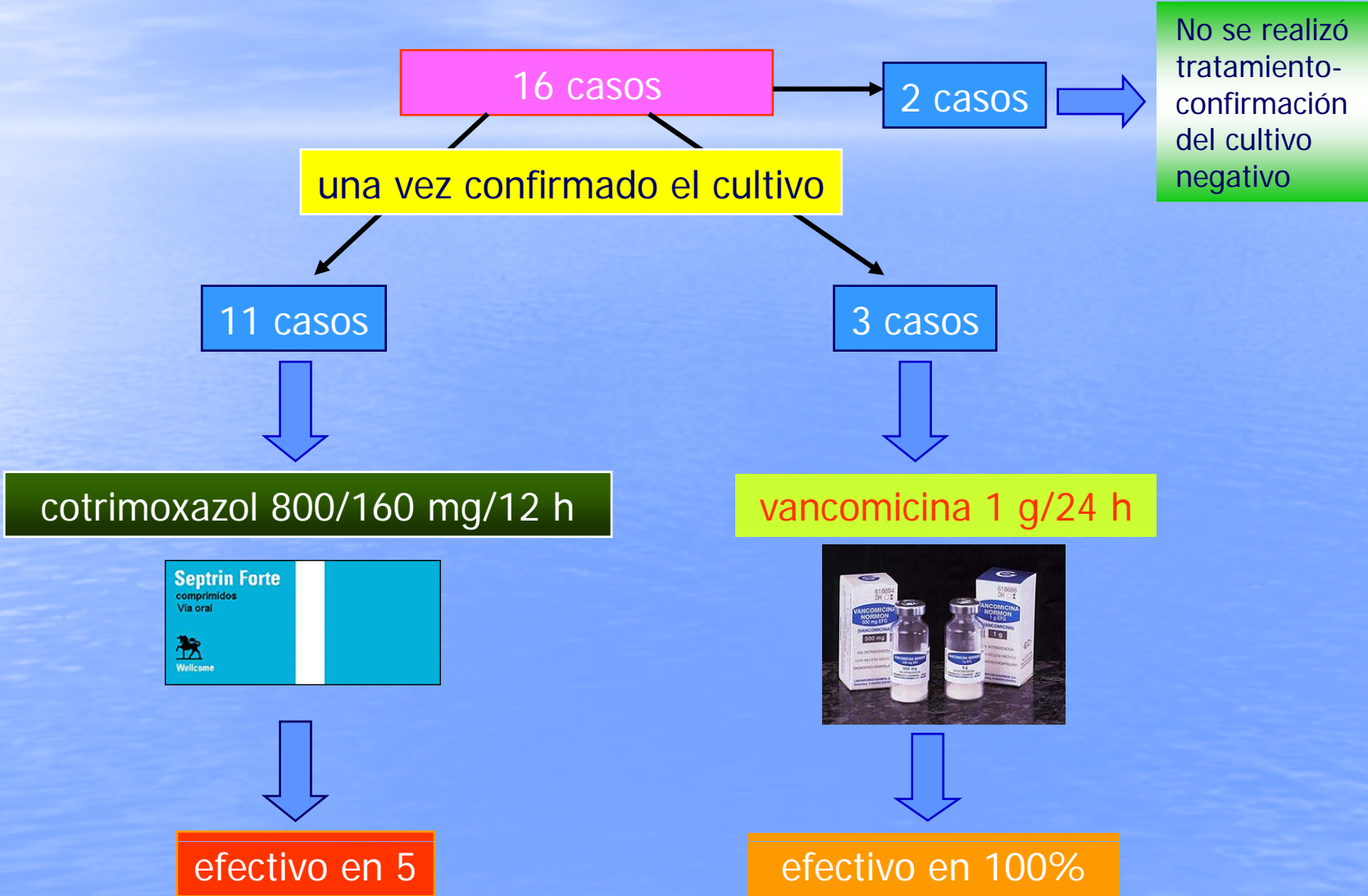
Amoxicilina-clavulánico
Oxacilina
Eritromicina

100% sensibilidad

Trimetoprim/sulfametoxazol
Teicoplanina
Vancomicina

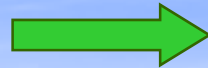


Resultados SARM :



Resultados BLEAS :

Mujer de 83 años



Infección por *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro ampliado (BLEAS) en tres cultivos consecutivos (dos en exudado ótico y uno en orina).



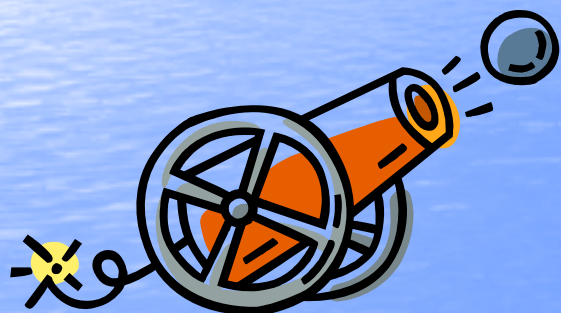
Los dos primeros cultivos, obtenidos con dos meses de diferencia, presentaron un espectro muy similar (resistencia a ampicilina, cefotaxima, cefuroxima, ciprofloxacino, cotrimoxazol y gentamicina, entre otros, y sensibilidad a **meropenem**).

Resultados BLEAS :

Consensuado con la Unidad de Infecciosas del Hospital, con el objetivo de usar el carbapenem de menor espectro y facilitar la administración del antibiótico una vez al día

Escherichia coli productor de
betalactamasas de espectro
ampliado (BLEAS)
(EXUDADO ÓTICO)

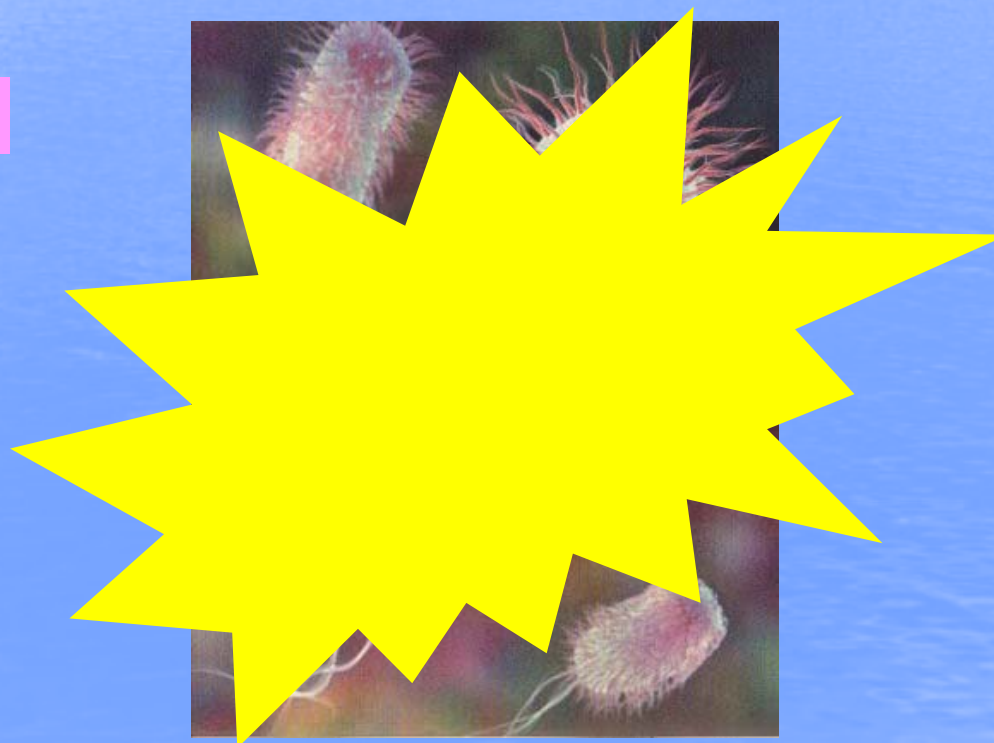
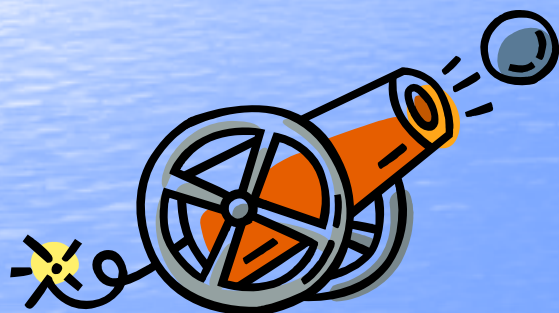
ERTAPENEM 1 g/24 h



Resultados BLEAS :

Escherichia coli productor de
betalactamasas de espectro
ampliado (BLEAS)
(EXUDADO ÓTICO)

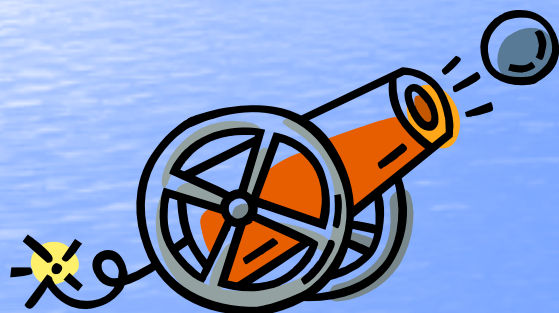
ERTAPENEM 1 g/24 h



Resultados BLEAS :

Escherichia coli productor de
betalactamasas de espectro
ampliado (BLEAS)
(EXUDADO ÓTICO)

ERTAPENEM 1 g/24 h

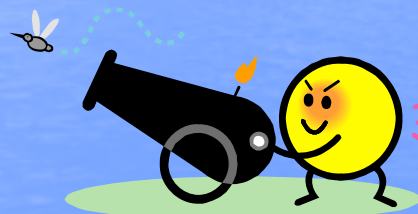


Resultados BLEAS :

E.coli en orina

Resistencia a ampicilina, cefotaxima,
cefuroxima, ciprofloxacino,
cotrimoxazol y norfloxacino

Sensibilidad a fosfomicina,
gentamicina y nitrofurantoína



**Nitrofurantoina 50 mg/8h
(ajustada a función renal)**

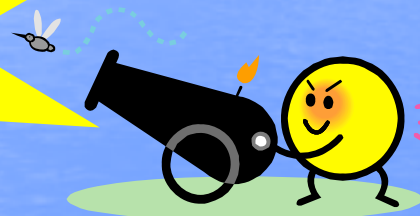
Resultados BLEAS :

E.coli en orina

Resistencia a ampicilina, cefotaxima,
cefuroxima, ciprofloxacino,
cotrimoxazol y norfloxacino

Sensibilidad a fosfomicina,
gentamicina y nitrofurantoína

**Nitrofurantoina 50 mg/8h
(ajustada a función renal)**



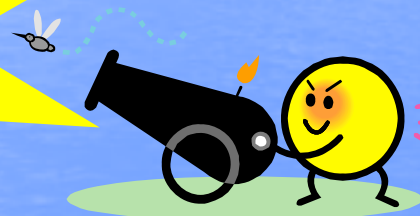
Resultados BLEAS :

E.coli en orina

Resistencia a ampicilina, cefotaxima,
cefuroxima, ciprofloxacino,
cotrimoxazol y norfloxacino

Sensibilidad a fosfomicina,
gentamicina y nitrofurantoína

**2 ciclos de tratamiento
para su erradicación**



**Nitrofurantoína 50 mg/8h
(ajustada a función renal)**

Farmacéuticos de los CS



educación sanitaria sobre las medidas para prevenir la transmisión de GMR



usar guantes para el contacto con la piel



lavar las manos con jabón líquido y solución descontaminante



usar bata si existe contacto físico



mantener la puerta cerrada



GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA SOCIOSANITARIA



Actualizada marzo 2009



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Área Sanitaria de Ferrol
Ferrol

Servicio de Farmacia



solución jabonosa de
clorhexidina al 4%

lavado de manos del personal al
cuidado de estos pacientes





CONCLUSIONES:

- La prevalencia de infecciones por SARM y BLEAS en dos CS fue del 2,06% y 0,3%, respectivamente.
- La presencia del farmacéutico hospitalario permite una mejor colaboración entre los diferentes niveles asistenciales, así como el acceso a antibióticos de Uso Hospitalario en CS, con lo que se evita la necesidad de derivar el paciente al Hospital.
- La formación continuada del personal para la prevención de la transmisión por GMR resulta clave para evitar futuras infecciones.