

# Sessió tècnica : “Prevenció i control de la transmissió d’enterobacteris productors de carbapenemases als centres socio-sanitaris”



Parc Sanitari Pere Virgili, dijous 25 de febrer de 2016

# Conclusions

- Els EPC son aquí!, cal disposar de protocol amb les millors pràctiques recomanades
- Política antibiòtica → perquè no apareguin
- Si apareixen → fer vigilància activa
- El control de brots es difícil però possible

# Conclusions

- Es necessari un sistema de vigilància epidemiològica obligatori
- Necessitem denominadors: estades, base poblacional
- Necessitem un pla d'acció
  - Compartir “**sistemes d'informació**”
  - **Comunicació i circuits** entre estaments sanitaris
  - **Política d'“aguts”** en els CSS i els corresponents recursos.  
Individualitzar casos i situacions: Cohorts-torns per el gimnas....
  - **Polítiques d'antibiòtics**: PROAs en HA i en els CSS
  - **Audit** extern i feedback

# Conclusions

- Hi ha una disseminació global dels EPC arreu del món. En els USA es un tema de salut prioritari
- A Europa es predominant als països de la zona sud (Grècia, Itàlia, Espanya, França..)
- Els plans d'actuació que estan posant en marxa tots aquests països tenen en comú que impliquen la coordinació dels diferents nivells assistencials
- Hi ha un “Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos”

# Conclusions

- Cal establir mecanismes pactats de coordinació i seguiment de pacients entre hospital d'aguts i els CSS de referència
- Necessari un sistema de vigilància als CSS
- Cal valorar l'impacte econòmic de la implantació de les mesures de prevenció i control de la transmissió als CSS
-

# Conclusions

- Podem evitar que els CSS del nostre entorn siguin el reservori de carbapenemases dels hospitals d'aguts
- Hi han diferents i senzilles estratègies per la detecció d'aquestes soques independentment del nivell d'especialització del laboratori
- No hi ha una relació directa entre la resistència a carbapenems i els productors de carbapenemases

# Propostes

- Incloure el maneig de pacients i control de la transmissió als CSS com objectiu en els Pactes territorials de les AIS
- Seguiment del procés des dels Comitès Operatius Sociosanitaris
- Disposar d'informació bàsica de l'estat de colonització/infecció, identificació del bacteri, mesures terapèutiques i de precaució recomanades
  - Informe alta Hospital aguts, informació resultats Microbiologia, informació a HC3

**Centres i recursos socio-sanitaris de Barcelona per Àrea Integral de Salut (AIS) i tipus d'internament**

<b>AIS Litoral HOSPITAL DEL MAR</b>		Nombre de llits				
Centre	LLE	CV	CP	Sub- Aguts	Subaguts (altes)	
Fòrum	57	69	0	0	0	
Esperança			16	10	370	
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>69</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>370</b>	

<b>AIS Dreta HOSPITAL DE SANT PAU</b>		Nombre de llits				
Centre	LLE	CV	CP	Sub- aguts	Subaguts (altes)	
Mutuam Güell*	73	49	31	9	300	
Hospital Evangèlic	62	20	11	8	288	
Hestia Gràcia	104	49	0	0	0	
Hestia Palau	86	88	18	7	200	
SAR La Salut/Regina	0	39	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>	<b>245</b>	<b>60</b>	<b>24</b>	<b>788</b>	

<b>AIS Esquerra HOSPITAL CLÍNIC</b>		Nombre de llits				
Centre	LLE	CV	CP	Sub- aguts	Subaguts (altes)	
Dolors Aleu	114	50	10	0	0	
Sant Antoni	144	80	0	0	0	
Hestia Duran i Reynals*	40	20	10			
<b>TOTAL</b>	<b>298</b>	<b>150</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<b>AIS Nord HOSPITAL VALL D'HEBRON</b>		Nombre de llits				
Centre	LLE	CV	CP	Sub- aguts	Subaguts (altes)	
CSS Sant Jordi	50	0	0	0	0	
Parc Sanitari Pere Virgili *	25	274	24	18	700	
CSS Cotxeres	189	0	0	0	0	
CSS Isabel Roig *	102	111	16	15	450	
<b>TOTAL</b>	<b>366</b>	<b>385</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>1150</b>	

\* Centres compartits i referents per diferents AIS