

Canal Salut

Seguretat dels Pacients

Dilluns, 25 d'abril de 2016

Actualitat

Les UCIs intenten reduir en un 20% els pacients amb bacteris multiresistents als antibiòtics

Entrevistem al doctor Francisco Álvarez, metge especialista en Medicina Intensiva de l'Hospital del Mar (Barcelona) i coordinador estatal del projecte "Resistència Zero", que ens presenta alguns punts clau per reduir la resistència als antibiòtics a les Unitats de Cures Intensives (UCI) i ens explica com s'ha aplicat aquest projecte a Catalunya. Com a resultats preliminars destaca que més d'un 50% dels bacteris multiresistents (BMR) en pacients ingressats a l'UCI ja estaven presents en el moment del seu ingrés, i també que existeix una àmplia variabilitat dels BMR a l'ingrés i dels que apareixen durant l'estada a l'UCI, tant entre comunitats autònomes com entre hospitals de la mateixa comunitat.

Com es pot combatre la resistència als antibiòtics en les Unitats de Cures intensives (UCI)?

Dr. Álvarez: Els pacients ingressats a l'UCI tenen un elevat risc de ser portadors de bacteris multiresistents (BMR) als antibiòtics per tres motius: perquè poden ser portadors crònics de BMR a causa de les seves patologies de base i/o les cures que han rebut al llarg d'anys (hemodiàlisi, antibiòtics, ventilació domiciliària...), perquè els han adquirit en altres serveis de l'hospital o en institucions de llarga estada abans d'arribar a l'UCI, o perquè els adquireixen a l'UCI ja sigui per selecció relacionada amb l'ocupació d'antimicrobians, per transmissió creuada a partir dels treballadors sanitaris o de reservoris en el seu entorn (ecògrafs, monitors, aparells de radiologia, teclats d'ordinadors, telèfons...).



Per combatre la presència de BMR a les UCIs és necessari identificar i aïllar precoçment als pacients que són portadors de BMR al moment que ingressen a l'UCI, evitar el seu desenvolupament o emergència mitjançant una correcta aplicació dels antimicrobians, eliminar els reservoris de patògens a l'entorn del pacient i limitar la transmissió creuada d'aquests a través de les mans del personal sanitari.

En què consisteix el projecte "Resistència Zero" (RZ)?

Dr. Álvarez: El projecte pretén disminuir en un 20% el nombre de pacients que adquireixen una BMR durant la seva estada a una UCI. Consisteix en l'aplicació de 10 recomanacions per actuar sobre tots els factors que poden facilitar l'aparició de BMR en pacients crítics. En primer lloc, **es recomana l'existència d'un metge "intensivista" responsable de la política d'antibiòtics a cada UCI** que controli les indicacions, dosis, intervals, durada i morbiditat dels antibiòtics que reben els pacients crítics limitant la prescripció empírica d'aquells antibiòtics l'espectre dels quals d'acció inclou BMR, a pacients amb sèpsia greu o xoc sèptic. En segon lloc, **es proposa realitzar una cerca activa de BMR**, mitjançant la presa de mostres de vigilància a l'ingrés i almenys una vegada a la setmana en tots els pacients ingressats, i l'aplicació de mesures de precaució preventives en els pacients de major risc (per a això es disposa d'una llista de verificació). En tercer lloc, s'insisteix en **la necessitat d'eliminar els reservoris de BMR** que poden estar presents a l'entorn dels pacients, i per a això es proposa la revisió i control de la neteja de les habitacions durant l'estada i a l'alta dels pacients, a més de l'elaboració de

fitxes tècniques de tots els aparells d'ús comú en els quals s'especifiqui els productes de neteja i desinfecció que s'han d'utilitzar, els encarregats de fer-ho, així com la freqüència i els controls que s'han d'aplicar per garantir la seva desinfecció. Finalment, el projecte RZ insisteix en la necessitat del compliment de les recomanacions de la **higiene de mans, per limitar la disseminació de BMR** i la responsabilitat de tots en la higiene i desinfecció dels materials d'ús individual com a telèfons, fonendoscòpis, claus, ordinadors que amb freqüència són un dels reservoris de BMR més oblidats.

Com s'ha aplicat la "Resistència Zero" a Catalunya? Quantes UCI participen?

Dr. Álvarez: Similarment als altres projectes de seguretat "Zero" desenvolupats anteriorment ("Bacterièmia Zero" i "Pneumònia Zero") en el projecte actual s'ha utilitzat l'estructura piramidal en la qual participa el Departament de Salut, els directius i gerents dels hospitals, els líders de cada UCI i, finalment, el personal sanitari que treballa a les UCIs. Per a la seva direcció i desenvolupament s'ha constituït un Consell Assessor multidisciplinari i s'ha incorporat l'estratègia de prevenció i actuació enfront de les resistències a antimicrobians en el nou Pla de Salut de Catalunya 2016-2020.

El projecte es va iniciar a l'abril de 2014, i durant aquest temps hem organitzat a Catalunya dos tallers formatius: el primer per homogeneïtzar criteris i bones pràctiques i el segon per millorar la introducció de dades, presentar diferents opcions per a la vigilància, control de la neteja i desinfecció a l'UCI.

A Catalunya, 36 UCIs han participat aportant dades, és a dir, el 69% de totes les UCIs. No obstant això, solament 26 UCIs han complert els criteris de valoració i representen el 15% del total de les UCIs nacionals.

Què destacaria dels resultats preliminars del projecte "Resistència Zero"?

Dr. Álvarez: Hem publicat recentment, en *Annals de Medicina*, els **resultats preliminars** dels primers 17 mesos. Ara per ara, destacaria que **més del 50% dels BMR identificats en pacients ingressats a l'UCI ja estaven presents en els pacients al moment del seu ingrés** i que existeix una important variabilitat entre comunitats autònomes, i fins i tot entre hospitals de la mateixa comunitat, de BMR que predominen tant a l'ingrés com durant l'estada a l'UCI. Les conseqüències d'aquesta variabilitat són importants, ja que forcen la recerca de reservoris i d'estratègies de teràpia empírica adaptades a cada comunitat autònoma als seus BMR predominants.

Com és la situació a Catalunya respecte a Espanya i als països del nostre entorn, millor o pitjor?

Dr. Álvarez: Els indicadors de procés que s'han analitzat demostren que les UCIs participants a Catalunya estan millor que la mitjana nacional. La taxa de pacients amb una o més BMR és un 11% menor. Si diferenciem el moment del diagnòstic de les BMR la taxa de pacients amb BMR detectades a partir de les 48 h d'ingrés a l'UCI és un 26% menor a les UCIs de Catalunya que la mitjana nacional. També s'ha demostrat una major identificació de pacients amb BMR al moment d'ingrés que de pacients que les adquireixen en l'UCI.

Quins són els propers passos del projecte "Resistència Zero"?

Dr. Álvarez: El projecte RZ finalitza la fase d'implantació a finals de juny del 2016. Els nostres propers passos seran presentar els resultats finals durant l'últim trimestre de 2016 i proposar mesures d'intervenció per a aquelles comunitats autònomes o hospitals que no hagin reduït les seves taxes de pacients amb BMR.

Què necessitaria aquest projecte per obtenir una major implantació en les UCIs?

Dr. Álvarez: Superar les barreres que s'han evidenciat en la seva implantació. Malgrat ser un projecte nacional, patrocinat pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i implementat través de les comunitats autònomes, alguns hospitals no hi ha. Una de les raons que s'ha donat en aquests casos és l'absència de finançament que permetés aplicar alguna de les recomanacions, com per exemple la presa de mostres de vigilància a l'ingrés a l'UCI (a pacients de risc o a tots els pacients); altres ho justifiquen per les seves plantilles reduïdes, la qual cosa els impedia incrementar les seves càrregues de treball. També s'ha de destacar que en alguns hospitals la competència entre especialitats ha dificultat el compromís de la direcció amb el projecte, o la participació en altres estudis internacionals dirigida a reduir la selecció de BMR. Finalment, algun líder d'opinió d'una altra especialitat ha argumentat que el problema de la multiresistència és global i que la seva resposta hauria de ser global i no limitada a pacients crítics, pel que no han facilitat la col·laboració als seus hospitals.

Considera que s'hauria de realitzar alguna actuació complementària fora de l'UCI, per exemple quan es detecten pacients que ingressen a l'UCI amb bacteris multiresistents?

Dr. Alvarez: Es necessari disposar d'un registre de pacients a cada comunitat autonoma en el qual s'especifiqui si s'ha detectat amb anterioritat alguna BMR, per poder establir mesures de prevenció de la seva transmissió quan precisin ingressar als hospitals. A més, és important realitzar estudis de vigilància activa en aquells pacients amb factors de risc per ser portadors de BMR. En el futur seria important disposar de sistemes de diagnòstic ràpid de BMR per optimitzar tant els tractaments empírics administrats com les mesures preventives de transmissió de BMR.

M'agrada  0

Tuit   0