

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL NIVEL IIIB

V Freire, N Boucau, A Fernandez Lausi, G Artaza, K Vazquez, G Gregorio
Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

Introducción:

Los avances en el manejo neonatal permitieron aumentar la sobrevivencia y mejorar el pronóstico de los recién nacidos de alto riesgo. Es importante contar con un programa de vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) que permita prevenir las complicaciones que estas ocasionan.

Objetivos:

Describir la experiencia de la implementación de un programa de vigilancia activa de IACS y las estrategias utilizadas para lograr su control. Analizar las tasas de infecciones relacionadas a procedimientos invasivos de los recién nacidos internados en la UCIN.

Materiales y métodos:

▪ **Estudio** descriptivo, prospectivo, observacional.

▪ **UCIN** Nivel IIIB con 50 unidades.

▪ **Período:** enero 2015 - diciembre 2016.

▪ **Población:** Criterios de inclusión: RN con mas de 24 hs de internación, divididos en 4 categorías de peso: (-1000 gr; 1001 gr - 1500 gr; 1501 gr - 2500 gr y +2501 gr).

▪ **Análisis de datos:** software VIHDA.

• **Variables:** tasas de utilización de procedimientos, episodios de infección, tasas de infección asociadas a procedimientos: catéter venoso central (CVC), ARM, catéter urinario (CU).

• **Aislamientos microbiológicos.** Tipificación y sensibilidad: utilizando el equipo automatizado Vitek 2C (Bio Merieux).

• **Búsqueda pacientes colonizados** con gérmenes multirresistentes (GMR): mediante hisopados rectales (cultivo en medio específico cromogénico para EVR y GMR a carbapenemes: resultados negativos a las 24hs y 1º informe de los positivos, 48 confirmación.

Resultados

Tabla 1: Características de la población

	2015	2016
RN totales ingresados	741	791
RN nacidos institución	629	654
- 1000 g	9 %	5,5%
1001 a 1500 g	16 %	14 %
Gastroquiasis	3%	5 %

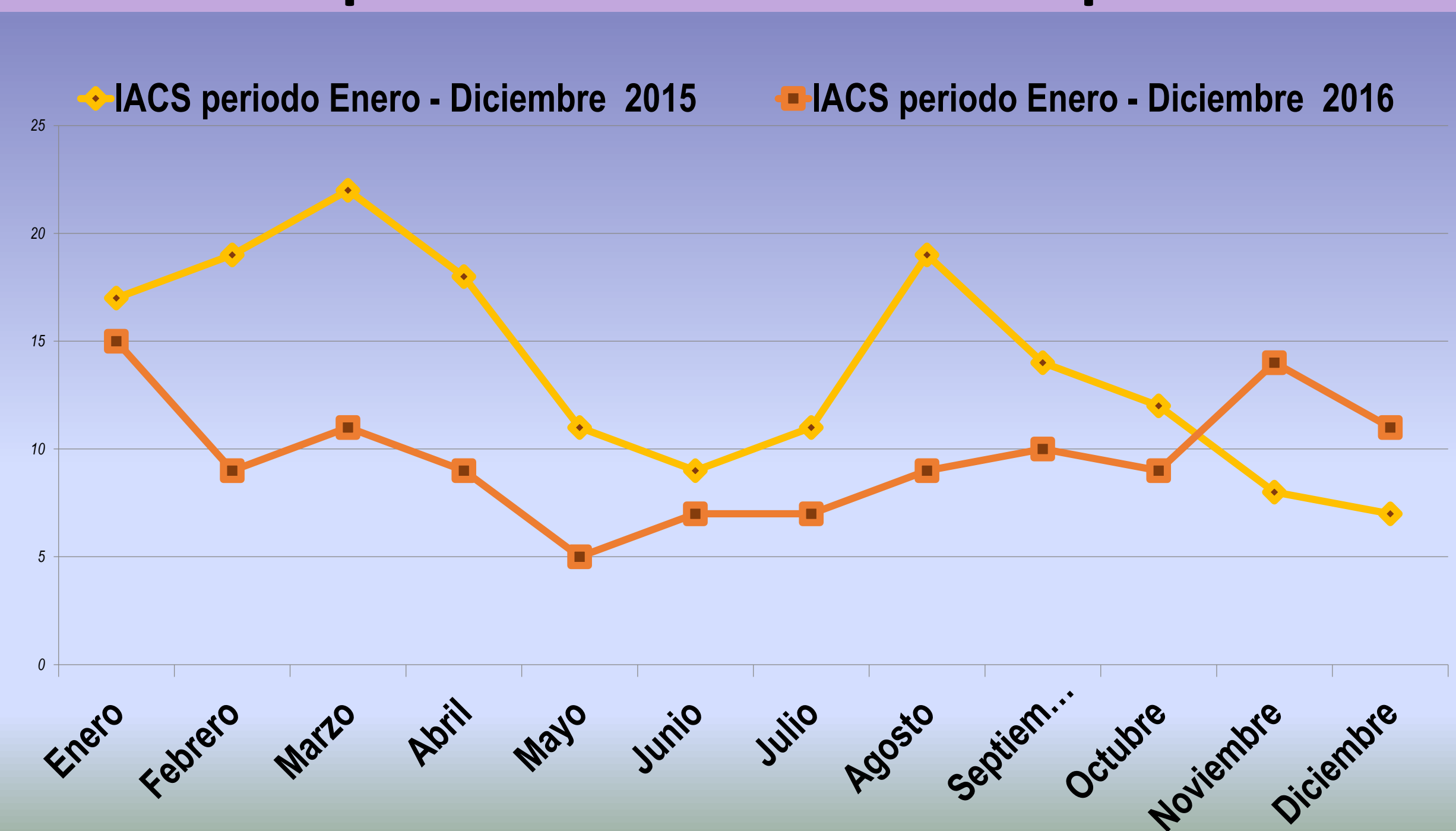
Tabla 2: Tasa de utilización %

RN peso (g)	ARM %		CVC%		CU%	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
<1000	44,28	40,71	32,31	42,68	1,74	4,19
1000-1500	32,25	20,52	28,62	30,66	5,22	2,05
1501-2500	16,43	11,07	25,02	21,11	6,62	3,25
>2500	14,09	11,39	21,79	18,28	9,83	6,17
Total	22,7	16,78	25,69	24,75	6,68	4,09

Tabla 3: Tasa infección por 1000 días

		TASA	
		2015	2016
ITU	-1000	0,00	0,00
	1000 -1500	0,00	0,00
	1501 -2500	11,43	5,78
	+2501	13,27	7,52
BRC	-1000	18,95	4,98
	1000 -1500	6,91	1,42
	1501 -2500	9,07	2,67
	+2500	1,99	5,08
NAR	-1000	2,13	1,30
	1000 -1500	1,23	2,13
	1501 -2500	5,75	3,40
	+2501	4,44	2,04

Indice de episodios de infección hospitalaria



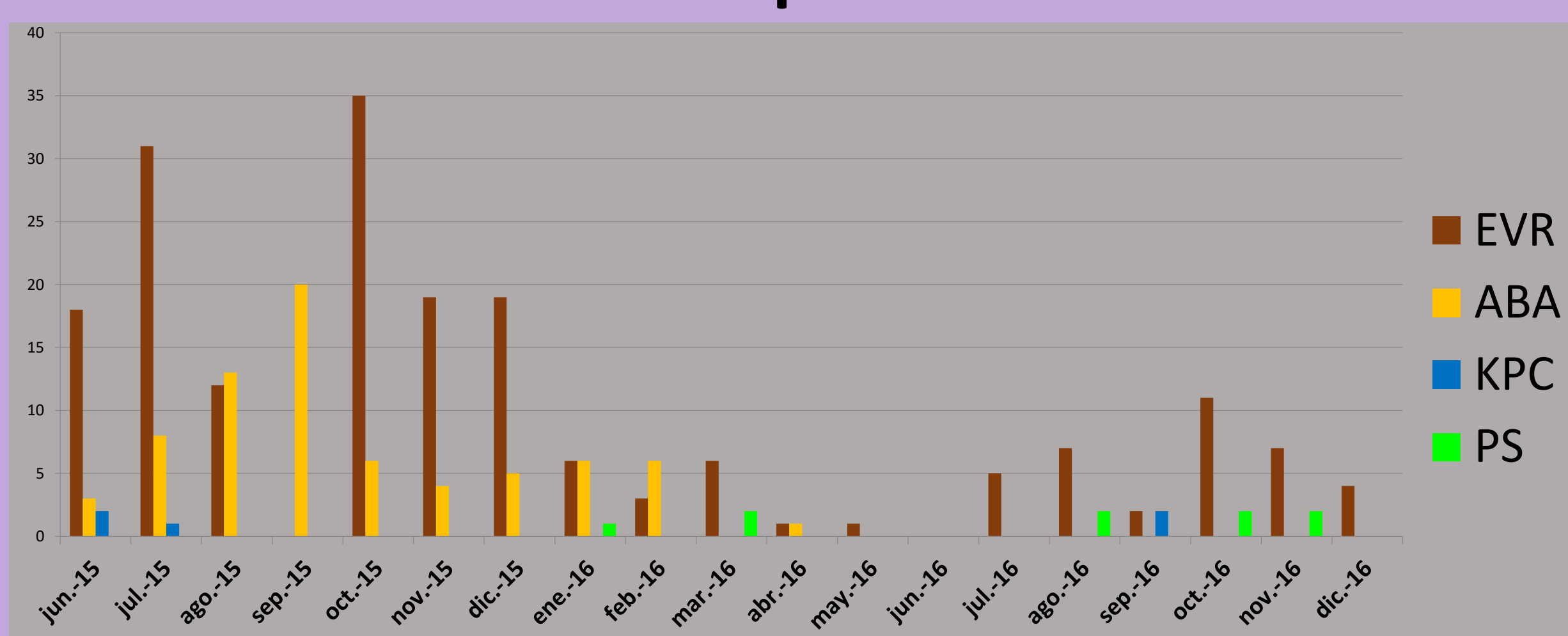
En el 1er. trimestre de 2015 se detecta un aumento en las tasas de IACS.

- **Estrategias implementadas:** Revisión de las recomendaciones de prevención y control, Capacitación del personal.
- Aislamiento de contacto.
- Personal exclusivo para limpieza del entorno del paciente.
- Conformación de un equipo exclusivo para el manejo y colocación de los CVC y administración de NPT

Tabla 4: Sensibilidad de las cepas aisladas

Germen	Antibiótico	Períodos			
		2015		2016	
		Nº cepas	% Resistencia	Nº cepas	% Resistencia
Acinetobacter baumannii	Carbapenemes	48	100	6	16
	Ciprofloxacina		100		100
Escherichia coli	Cefalosporinas 3G	7	29	6	0
	Ciprofloxacina		14		17
Klebsiella pneumoniae	Cefalosporinas 3G	21	95	14	85
	Ceftacídima		0		17
Pseudomonas aeruginosa	Imipenem	2	0	6	67
	Ciprofloxacina		0		50
Staphylococcus aureus	Meticilina	13	77	8	100
Staphylococcus spp coag neg	Meticilina	29	100	59	98

Incidencia colonización por GMR



En el mes de junio 2015 se comienza con cultivos de vigilancia para búsqueda de pacientes colonizados por gérmenes multirresistentes y se implementa cohortización.

Conclusiones:

La Bacteriemia fue la localización más frecuente, siendo Staphylococcus coagulasa negativo el germen prevalente, presentando entre el 98% y 100% de resistencia a la metilina.

El programa de vigilancia permitió detectar precozmente los brotes y realizar intervenciones oportunas. Las tasas disminuyeron a partir del segundo semestre del año 2015

Estos eventos adversos de la atención sanitaria y de causa multifactorial, requieren para un mejor control el compromiso interdisciplinario e institucional.