

ÍNDICE

PRÓLOGO	XIII
---------------	------

1 IMPORTANCIA DE LA MULTIRRESISTENCIA BACTERIANA EN EL PACIENTE

CRÓNICO	1
INFECCIÓN NOSOCOMIAL (IN) EN EL PACIENTE CRÓNICO	1
PRINCIPALES MICROORGANISMOS ASOCIADOS A IN EN EL PACIENTE CRÓNICO.....	2
RESISTENCIAS BACTERIANAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.....	3
MULTIRRESISTENCIAS BACTERIANAS	5
PRINCIPALES MULTIRRESISTENCIAS BACTERIANAS	5
Enterobacterias productoras de β lee y carbapenemasas	6
Resistencias particulares por la producción de β lee.....	7
Resistencias particulares por la producción de carbapenemasas	7
Tratamiento antimicrobiano recomendado	8
Recomendaciones adicionales para el control de enterobacterias productoras de β lee.....	9
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> multirresistente.....	9
Resistencias de <i>P. aeruginosa</i>	10
Tratamiento antimicrobiano recomendado	10
<i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente	11
Mecanismo de resistencia multifactorial	11
Tratamiento antimicrobiano recomendado	12
Recomendaciones adicionales para el control de <i>Acinetobacter baumannii</i> ...	13

<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SAMR).....	14
Características de <i>Staphylococcus aureus</i>	14
Mecanismo de resistencia.....	14
Tratamiento antimicrobiano recomendado	15
Recomendaciones adicionales para el control de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina	16
<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a glucopéptidos	17
Mecanismo de resistencia.....	17
Tratamiento antimicrobiano recomendado	18
Recomendaciones adicionales para el control de <i>Enterococcus spp.</i>	19
<i>Clostridium difficile</i>	19
Tratamiento antimicrobiano recomendado	20
Recomendaciones adicionales para el control de <i>Clostridium difficile</i>	20
RESISTENCIAS A LOS ANTIMICROBIANOS: ESTRATEGIAS CLAVE PARA LA PREVENCIÓN	21
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFIA	22
2 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES EN UPP.....	27
INTRODUCCIÓN	27
IMPACTO SANITARIO DE LAS UPP	27
Impacto sanitario	27
Impacto en nuestro hospital	28
Impacto a nivel nacional	29
INFECCIÓN DE LA UPP	30
DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN	31
TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE LA UPP	32
Protocolo de tratamiento de la infección de las UPP	32
Sensibilidad a los antibióticos de los gérmenes en nuestro Hospital.....	32
Recomendaciones para el control de la infección	33
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFÍA.....	34
3 PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN INFECTADAS.....	35
INTRODUCCIÓN	35

UNIDAD DE UPP DEL HOSPITAL DR. MOLINER	36
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN	37
Definición de prevención	37
Objetivos del protocolo	38
Actuaciones	38
Valoración: enfermo y entorno	38
Acciones a realizar	40
Información enfermo / familia / cuidador principal	41
CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42
4 TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN INFECTADAS	43
DEFINICIÓN.....	43
CAPAS DE LA PIEL.....	43
CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44
Grado I	44
Grado II.....	44
Grado III.....	44
Grado IV	44
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44
Limpieza de la UPP	44
Desbridamiento del tejido desvitalizado	45
Prevención y abordaje de la infección.....	45
Signos de síntomas clínicos de infección.....	45
Obtención de muestras para cultivo	46
Tratamiento de las úlceras infectadas	46
Selección del apósito adecuado	47
CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFIA	47
5 ENFERMEDAD POR <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>	49
INTRODUCCIÓN	49
Hacia una mayor concienciación de la infección asociada a <i>clostridium difficile</i> (ICD)	49

DEFINICIÓN DE CASO DE ICD.....	50
CONCEPTO Y ETIOPATOGENIA.....	50
CLÍNICA.....	50
FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE INFECCIÓN Y COLONIZACIÓN POR CD.....	51
RECOMENDACIONES PARA DIAGNÓSTICO DE LAS GUÍAS AMERICANAS IDSA Y SHEA.....	52
Algoritmo diagnóstico: método de 2 pasos.....	53
Técnicas no microbiológicas.....	53
RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ICD.....	54
ICD recurrente.....	54
PREVENCIÓN Y CONTROL.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	55

6 MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS PARA PREVENIR LAS RESISTENCIAS BACTERIANAS.....	57
VOLVIENDO A LOS FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DE LA MEDICINA.....	57
LA TERAPIA SANATORIAL.....	58
NUTRICIÓN E INMUNIDAD.....	60
PROBIÓTICOS.....	61
MEDIDAS HIGIÉNICAS Y RESISTENCIAS BACTERIANAS.....	62
Recomendaciones higiénicas y nutricionales.....	63
CONCLUSIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65

7 TRAQUEOSTOMÍA A LARGO PLAZO E INFECCIÓN RESPIRATORIA.....	67
INTRODUCCIÓN.....	67
LA PRESENCIA DEL BIOFILM.....	68
La formación del biofilm.....	68
La presencia del biofilm en los tubos de traqueostomía.....	68
LA COLONIZACIÓN BACTERIANA EN LA TRAQUEOSTOMÍA A LARGO PLAZO.....	70
La flora bacteriana.....	70
La implicación de los bacilos gram-negativos.....	70
La afectación del estado nutricional.....	72
Los pacientes ambulatorios.....	73

La influencia de la historia clínica	74
ACTUACIÓN EN LOS PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA CRÓNICA	75
La práctica de cultivos de aspirados traqueales	75
Los cultivos de vigilancia	76
DECANULACIÓN	78
Fibrobroncoscopia antes de decanular	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79

8 JUSTIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS	81
INTRODUCCIÓN	81
ETIOLOGÍA: <i>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</i>	82
TRANSMISIÓN	82
INFECCIÓN TUBERCULOSA Y ENFERMEDAD TUBERCULOSA.....	83
DIAGNÓSTICO	84
Prueba de la tuberculina	84
Detección de gamma-interferón (IGRA)	84
Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar	85
TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	85
LA TUBERCULOSIS COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	86
CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS.....	87
Medidas de control sobre el paciente hospitalizado.....	87
Medidas de control ambiental	88
Control y seguimiento de los trabajadores sanitarios	89
BIBLIOGRAFÍA	90

9 TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE EN EL HOSPITAL DR. MOLINER.....	91
INTRODUCCIÓN	91
MUTANTE RESISTENTE.....	92
CLASIFICACIÓN DE LAS RESISTENCIAS SEGÚN LOS FÁRMACOS.....	95
CLASIFICACIÓN DE LAS RESISTENCIAS POR SUS CAUSAS.....	96
CONSECUENCIAS DE LAS TBC-MDR	96
EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE TBC-MDR EN EL HOSPITAL DR. MOLINER	96

10 INFECCIÓN NOSOCOMIAL E HIGIENE HOSPITALARIA. PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES Y CONTROL DE LA IN	101
LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASA	
NUEVA DELHI: NUEVA DELHI METALO-BETA LACTAMASA 1.....	101
Nueva Delhi Metalo-Beta-Lactamasa-1 en Europa.....	102
ESTUDIO DE PORTADORES DE BMR EN LA ADMISIÓN Y DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.	103
¿Quién va a prescribir este estudio?	103
¿Cómo y cuándo va a prescribirlo?	103
Estudio de portadores en un hospital de media y larga estancia y en una situación no epidémica	103
Despistaje en la admisión en el hospital	103
Despistaje durante la hospitalización.....	103
Envío al laboratorio de Microbiología	104
Notificación y señalización	105
Notificación a partir del laboratorio de Microbiología: Alerta BMR.....	106
Señalización dentro de la planta de hospitalización.....	106
Principales medidas suplementarias asegurando la calidad	107
Señalización durante la salida del paciente de la planta de hospitalización ...	107
AISLAMIENTO GEOGRÁFICO.....	107
AISLAMIENTO TÉCNICO	108
QUIMIODESCONTAMINACIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE BMR.....	108
Quimiodescontaminación nasal y cutánea	109
Descontaminación nasal	110
Descontaminación cutánea (lavado corporal total con chlorbexidina)	110
Quimiodescontaminación digestiva	111
BIBLIOGRAFÍA	112
11 POLÍTICA ANTIBIÓTICA. INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN ASOCIADA AL SISTEMA SANITARIO	113
INTRODUCCIÓN.....	113
DEFINICIÓN.....	115
ESTRATEGIAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE LOS ANTIMICROBIANOS Y SU IMPACTO SOBRE LA EMERGENCIA Y DISEMINACIÓN DE RESISTENCIAS	116
Programas educacionales.....	117

Estrategias restrictivas o impositivas	118
Restringir los antimicrobianos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica (GFT).....	118
Restricción en la prescripción	119
Rotación de antibióticos.....	120
Desescalado terapéutico o “streamlining”	121
Seguimiento de los resultados de los estudios de microbiología y adecuación continua de la prescripción a las sensibilidades del centro.....	122
Programas informáticos de apoyo para la prescripción de antimicrobianos o “Computerized Decision Support System (CDSS)”	122
Consultoría a expertos	123
PROGRAMAS GLOBALES DE CONTROL	124
BIBLIOGRAFÍA.....	125

12 PREVALENCIA DE PACIENTES COLONIZADOS AL INGRESO POR BACTERIAS

MULTIRRESISTENTES EN EL HOSPITAL DR. MOLINER	129
INTRODUCCIÓN	129
MATERIAL Y MÉTODOS.....	130
RESULTADOS.....	132
Variables socio-demográficas.....	133
Cultivos.....	134
Factores de riesgo intrínsecos.....	135
Factores de riesgo extrínsecos.....	136
Otras variables consideradas.....	136
Colonización por BMR en relación al diagnóstico principal y otros factores de riesgo intrínsecos.....	136
Colonización por BMR con relación al servicio de procedencia.....	138
Colonización por BMR con relación al recurso asistencia de origen.....	139
DISCUSIÓN.....	140
CONCLUSIONES	141
BIBLIOGRAFÍA.....	142

13 PAPEL DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL

INTRODUCCIÓN	145
EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL.....	146

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL	147
Prevención de las IRAs: precauciones estándar	148
Prevención de la IRAs: precauciones de aislamiento	150
Precauciones aéreas.....	150
Precauciones de gotas.....	150
Precauciones de contacto	150
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y RIESGO DE IRAS (INFECCIÓN RELACIONADA CON LA ASISTENCIA SANITARIA).....	153
Cálculo del riesgo	153
¿Es necesario aplicar precauciones de contacto a todos los pacientes colonizados?.....	154
BIBLIOGRAFÍA.....	156
14 PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL Y GESTIÓN HOSPITALARIA	157