

RECOMENDACIONES

Prevención de la Transmisión de Microorganismos Patógenos Multirresistentes (PMR's) en el Hospital (Rev. Julio 2014,

que es ACTUALIZACIÓN, de las que se emitieron en

Marzo 2011; Marzo 2012; Marzo de 2013; 20 Nov. 2013; y Marzo 2014)

Las “medidas de prevención” para cada caso concreto y las de “prevención de posible transmisión cruzada”, deben aplicarse estrictamente, en cada Unidad-Planta Asistencial por el personal asistencial en cada una. Además en las Hojas de Consentimiento Informado, debe quedar recogido el Riesgo Asociado a Asistencia Sanitaria en los asistidos en este Hospital, quienes serán debidamente informados, antes de la recogida de la firma correspondiente del paciente-asistido o tutor, y debe archiversse en la Documentación Clínica dentro de la Historia del interesado. Debe verse Formulario de Información y Consentimiento Informado recogido en la Orden Consejería Salud 8/07/2009 (BOJA 6/08/2009), en la hoja 2/5: ítem 6 dentro del punto 1.1 “¿qué riesgo tiene?”; e ítems 7 “situaciones especiales”; y 8 “otras informaciones”.

A) Recomendaciones generales por ser Institución Hospitalaria.

1.- Medidas Administrativas. También Examen de Salud del Profesional Sanitario y Auxiliar (TAS), ya que el personal puede estar expuesto a Riesgos Biológicos. De acuerdo con el Procedimiento 022 del SAS, el personal asistencial y auxiliar, debe pasar Exámenes de Salud Periódicos (E.S.PER), para lo que solicitará cita, en el teléfono 901545 (personal H. General y CARE) o en el teléfono 902243 (personal H. M-Infantil y H. Civil), para fijar, fecha y hora y asentar resultados en la Historia Clínica de Vigilancia de la Salud de cada profesional, según su estado de salud basal y según el Área Asistencial de mayor o menor riesgo, deducido del Plan actualizado de Evaluación de Riesgos, evaluado por UPRL-III-7.

2.- Educación, Formación Continuada y Entrenamiento de todo personal que asiste con actividad asistencial en su Área Asistencial, impartida por parte de la UGC a la que se pertenezca, y en su caso en coordinación con los equipos de PIRASOA y PROA.

3.- Uso racional de Antimicrobianos, así como de los Antisépticos y Desinfectantes. Atención especial al Programa los “5 Momentos para Higiene de Manos-solución o fricción gel-alcohólico”. En todas las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, obran carteles y folletos para consultar. Especial atención a incentivar a los profesionales de nueva incorporación y sustitutos. En el Manual de Normas y Procedimientos Cuidados de Enfermería en cada planta de Hospitalización, obra todo ello.

Atención especial al Programa “Distintivo Manos Seguras” del SAS. Para aquella Unidad Asistencial en la que se vaya a revisar el Procedimiento para obtener la Certificación concretada, este se desarrollará conjuntamente por Dirección de Enfermería del HRU y por Enfermería de Medicina Preventiva en cada Centro de este Hospital. Previamente a su inicio, la respectiva Unidad Asistencial queda comprometida, a llevar inexcusablemente a cabo un “Estudio Basal-fase 1” de un mes de duración previa y respecto a valorar la Incidencia de infección nosocomial,

basada en el cumplimiento de la Hoja de Control de Infección (por todo patógeno), que se genera administrativamente al ingreso de todo paciente (Admisión), y que será rellenada por todo Facultativo de esa Unidad que cumplimenta el Alta, y para todo paciente ingresado en la Unidad a estudio. Ello se hará conforme a lo expuesto en el punto 12.- del Apartado B de estas Recomendaciones.

Obtenida la información del Estudio Basal-fase 1, se pasará a la *"fase 2 de Aplicación del procedimiento de manos"*.

Al finalizar esta segunda fase, se pasará a la *"fase 3 de Evaluación de Resultados, tras la estrategia de intervención"*, en la que de igual forma que en la fase 1, se llevará a cabo en los mismos términos, el seguimiento de otro mes de duración postprocedimental.

Enfermería de Medicina Preventiva, coordinará todo ello en sus 3 fases, a petición y junto con la Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de la Unidad Asistencial a Acreditarse con el "Distintivo Manos Seguras".

Si ya la UGC tuviese el Distintivo de Manos Seguras expedido por la ACS desde Sevilla, se estará a la *"exigencia de mantenimiento y mejora de las condiciones de uso"*, ya conocidas, y que deben ser practicadas por todo profesional de la UGC concreta, como praxis profesional cotidiana.

4.- Observancia de las *"Precauciones Universales"*, y de *"Contacto"*, o *"Respiratorias"* (> 5 micras o < 5 micras), así como de la *"práctica Aséptica y Antiséptica"*.

4.1. De igual forma uso, de los Instrumentos-Dispositivos Invasivos en el cuerpo humano que vayan a contactar con zonas vascularizadas/sangre en todo paciente, *"sólo con la condición de material estéril"*, tanto si se trata de material adquirido como de *"Un Solo Uso-Estéril"* por el Hospital, ² rotulado como etiquetado, si se trata, de material que debe ser *"Acondicionado"* (previo riguroso lavado), y luego *"Esterilizado"*, en alguno de los equipos-sistemas-máquinas de que dispone el Hospital a Alta o Baja temperatura y que se encuentran en la Central de Esterilización.

4.2. Se vigilará por cada Coordinación y/o Supervisión de Enfermería, en cada área asistencial, la *"preparación previa rigurosa"* de todo Instrumento-Dispositivo-Material que se enviase a Subcentral de Esterilización, con objeto de que quede garantizada tras su procesado, totalmente la *"condición de estéril"* y la condición de uso racional de nuestras máquinas.

4.3. Especial atención se prestará a la *"demanda de ciclos de esterilización"* por cada Coordinación y/o Supervisión de Enfermería correspondiente, a cada Subcentral de Esterilización, debiendo quedar nítidamente definido, el que *"salvo indicación contraria del propio Fabricante de instrumento-dispositivo-material a esterilizar"*, *es opción primera en este Hospital, la de esterilización mediante vapor-alta presión y vacío en los autoclaves* correspondientes, dada su eficiencia demostrada.

Cada Coordinación y/o Supervisión de Enfermería velará, por el que para todo Instrumento-Dispositivo-Material, cuyo Fabricante al que lo adquiere el Hospital, haya indicado *"la posibilidad de reutilización tras reesterilización"* junto con la *necesidad de esterilización mediante otro sistema NO autoclave, sino a Baja Temperatura* (1. Óxido Etileno puro; o 2. Gas Plasma de Peroxido de Hidrógeno GP-PH), será así solicitado, a la Subcentral de Esterilización respectiva, con objeto de hacer un uso totalmente racional, de las máquinas de esterilización en nuestro Hospital, por cuanto además son estos últimos, ciclos de mayor coste económico y

para respetar siempre la total condición de estéril, y al tiempo funcionalidad del Instrumento-Dispositivo específico. Las máquinas utilizarán las cajas contenedores, las bolsas específicas para esterilizar, los Indicadores Colorimétricos, y los Controles Biológicos, autorizados como compatibles por el propio Fabricante de cada máquina, para garantía de la "condición de estéril" alcanzada en los ciclos efectuados, y en las máquinas concretas. Se estará al día respecto del uso del material estéril, tras conservación garantizada y siempre en su caso se utilizarán antes de la fecha de caducidad de su validez.

Cualquier duda o consulta puede ser efectuada a la Supervisora de Enfermería de M. P y/o de Esterilización (tfno. 901758 y tfno. 901916 respectivamente).

5.- Las "técnicas Invasivas" y las "técnicas Quirúrgicas", serán estrictas, para al tiempo impedir la transmisión de microorganismos PMR's. Los Directores de las Unidades de Gestión o Jefes de Especialidad o Unidad, y las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, velarán especialmente por tal objetivo.

5.1. Atención especial se prestará a cada "check-list prevalorado", dentro del Programa de Seguridad Quirúrgica del SAS. El Equipo Quirúrgico (personal actor) de cada intervención y especialmente el Cirujano Principal, el Anestesiista 1º y Enfermería-Instrumentista, exigirán rigurosidad absoluta, en la observancia de todo aspecto relacionado, con el evitar cualquier complicación infecciosa derivada. Quien actúe como Profesional Instrumentista, sólo tras el *check-list* de "*Verificación del instrumental*" (y tras la constatación del viraje de los Indicadores colorimétricos internos y externos), permitirá el uso de materiales si cumplen, con la condición de estéril (tanto procedentes de compras a Fabricantes como "material de un solo uso y esterilizado", como de los procedentes tras su esterilización en las Subcentrales de Esterilización en el Hospital). La Supervisión de Enfermería de la Central de Esterilización, exigirá del Equipo Directivo especialmente del Servicio de Mantenimiento-Ingeniería del Hospital (actual denominación Subdirección de Procesos Industriales y Confortabilidad), la necesidad de contar en todo caso, con los Equipos de Electromedicina y Máquinas de las tres Subcentrales, con la garantía de funcionamiento mecánico total, con las mediciones de mantenimientos preventivos periódicos, y de garantía, de acuerdo con las condiciones especificadas en cada máquina por el respectivo Fabricante, y que deben especificarse en el Pliego de Cláusulas contractuales a los efectos del exigido mantenimiento, en las tres Subcentrales de Esterilización.

En caso de Contratas Externalizadas para: Mantenimiento y aire de impulsión a quirófanos y zonas de riesgo; así como de Limpieza y Retirada de Residuos; se estará a lo preciso, que debe quedar contenido en las Cláusulas Contractuales de la Contrata, exigiendo toda garantía de instalación, mantenimiento, reposición y uso, de forma que se garanticen siempre, las condiciones necesarias especificadas en las Normas Legales de esta Comunidad Autónoma.

Es de especial importancia la observancia de todas las medidas de Disciplina Quirúrgica propias de cada UGC y Áreas de Bloque Quirúrgico, y Áreas de Endoscopias, y de Cateterismos, y de Radiología Intervencionista (y por ellas elaboradas).

5.2. Especial atención a los equipos de Endoscopias y otros Invasivos que se acondicionen y traten en la propia Especialidad/UGC. "*Debe quedar garantizada siempre y con registro informatizado de cada ciclo (que debe archivarase como mínimo 5 años en la Unidad Endoscópica), la condición de Desinfección Alto Nivel (DAN alcanzada) y su trazabilidad, bajo el seguimiento de la Coordinación y/o*

Supervisión de Enfermería de tal Especialidad", y en interrelación con la Supervisión de Enfermería de M. Preventiva que llevará al menos inspección cuatrimestral, o con anterioridad en caso de incidencias.

5.3. De igual forma aquellas UGC o Especialidades que aplican *Técnicas Invasivas Diagnósticas y/o Terapéuticas (especialmente Endoscopias y Cateterismos)*, velarán por la condición aséptica de todo el Procedimiento, así como por la condición de esterilidad de la instrumentación esterilizada, o sometida a Desinfección Alto Nivel (DAN). Las técnicas serán aplicadas por el Hospital de acuerdo con lo descrito por el Fabricante específicamente, con rigurosa observancia de ello. La *trazabilidad* de todos los equipos de Endoscopias, será de obligada cumplimentación bajo la Supervisión técnica de la Enfermería-Mando Intermedio correspondiente, asentando los resultados monográficamente para cada instrumento endoscópico con su debida matrícula-numeración. La Supervisora Enfermería Medicina Preventiva inspeccionará con periodicidad al menos cuatrimestral, todos los "registros de trazabilidad en endoscopias", proponiendo las mejoras que se estimasen, para garantizar la seguridad de las técnicas endoscópicas para el paciente, en materia infectiva. Al tiempo comunicará las incidencias en su caso a la Subdirección de Enfermería correspondiente y Servicio de Mantenimiento.

5.4. Especial atención debe prestarse a las Indicaciones clínicas precisas respecto del "*acceso vascular*". Los cuidados en el acceso de toda vía vascular, su mantenimiento y retirada, serán motivos siempre de especial atención. El cuidado higiénico con desinfección en todas las conexiones de las vías, especialmente CVP, CVC, C. Arterial, y PICCs, debe garantizar la inexistencia de riesgo (Riesgo 0) de bacteriemia a partir de todo catéter vascular. Deben procurarse cuidados de Enfermería de alta Calidad y total Seguridad para el paciente. Puede plantearse la utilización de toda medida de barrera y especialmente "tapón de rosca con desinfectante para conectores en vías" y en su caso además mediante "kit con jeringa y tapón referido", en evitación de introducción de microorganismos en el torrente circulatorio. Son de especial interés los Programas, "Bacteriemia Zero" y "Neumonía Zero", que se utilizan eficazmente en la UCI, conforme a los criterios de su Sociedad Científica.

6.- Las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, exigirán "rigurosas medidas de limpieza e higiene medioambientales", en el entorno del paciente, y especialmente las referidas a zonas hospitalarias (Urgencias, Hospitalización, Técnicas Diagnósticas, Técnicas Terapéuticas, Consultas Externas, Extracciones para Análisis, Procedimientos Quirúrgicos ...), en las que se presta asistencia por la Especialidad, U.G.C o planta concreta. La Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de cada Especialidad, recabará por los conductos reglamentarios, la condición de máxima limpieza para las zonas de su competencia, respecto de la Contrata de Limpieza. Velará porque toda zona asistencial de su Unidad, sea *zona saludable* de cuidados, independientemente de las mayores exigencias a llevar en las áreas de intervencionismo, cirugía, asistencia a inmunocomprometidos, zonas específicas, camas de aislamientos (los tres tipos: contacto, respiratorio <5 micras, y gotas >5 micras), y en las de alto riesgo. Todos aquellos aspectos con ello relacionado, sobre Incidencias o Necesidades, serán expresadas fehacientemente por la Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de la UGC específica, ante Jefatura de Servicio de Procesos Industriales y Confortabilidad (Limpieza) en tfno. 743376 y ante Jefatura de Servicio Adtivo-Confortabilidad (Hostelería) en tfno. 901108

(interiores) del Hospital, previo conocimiento de la Subdirección de Enfermería del inmueble concreto.

7.- Especial atención deben requerirse desde las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, de cada UGC/Especialidad, así como de los BQ (Bloques Quirúrgicos), Endoscopias, Cateterismos, otras aplicaciones Intervencionistas y de los Hospitales de Día, "respecto del manejo de cada paciente" y especialmente en los que puedan suponer fuente, o ser receptor, de riesgo de contagio o Infección cruzada Relacionada con su Asistencia (IRA).

8.- Atención por el personal responsable de la asistencia concreta en cada Unidad/Planta, a las incidencias registradas en la Hª. Clínica de Enfermería de "cada paciente", respecto de "*anotaciones de Aislamientos y Tipos*", indicados por el Clínico Asistencial o Enfermería de Medicina Preventiva, que a veces también vienen orientadoramente establecidas, en los Resultados de Análisis Microbiológicos con hallazgo positivo para PMR y que recepciona el Facultativo Asistencial peticionario en cada UGC.

9.- Atención a los aislamientos por "Infección" o "Colonización" por PMR registrados en la Hª. Clínica (X-HIS clínico, Contraseña, Estación Médica), de cada paciente y respecto a Muestra Clínica (infección) o Cultivo Vigilancia Activa-CVA (colonización) de episodios anteriores. Se revisará ello para derivar la necesidad de establecer Precauciones y Aislamientos Preventivos, "desde el momento de ingreso del paciente y hasta obtener un nuevo resultado de Laboratorio Microbiología de muestras tomadas en las primeras 48 horas tras ingreso por cada Unidad". Especial atención se prestará al riesgo que corroborase otra UGC o Especialidad de la que proceda el paciente, como traslado. En caso de Alta de un paciente "infectado" o "colonizado" a otro Centro diferente a nuestro Hospital (Hospitalario o Social cerrado de atención), o a otra Especialidad, o a otra UGC, o a País diferente, debe informarse al respecto, en el Documento de Alta, en evitación de transmisión cruzada en la nueva Área Asistencial o Comunitaria o nuevo Centro o País, en que vaya a quedar tal paciente.

10.- Una vez implementado (que ya lo está) en el Hospital, el Proyecto PIRASOA, desde los Servicios Centrales SAS-Consejería (y desafectado el Proyecto PVCIN), se estará a lo en él contemplado, siendo las Normas contenidas en este actual documento (Resultados-1º Semestre 2014, PMR's), Complementarias a ellas. En todo lo que se especificara y sea contraposición a estas Recomendaciones actuales, se estará a lo contenido en PIRASOA-Servicios Centrales-Sevilla, y debe ser comunicado al Coordinador de ello en este Hospital, vía Subdirección Médica.

B) Especial intervención en la Contención de los microorganismos PMR.

1.- Las peticiones al Laboratorio de Microbiología se efectuarán con "Muestras con la debida calidad", para obtener los mejores resultados y de acuerdo con su Cartera de Servicios.

2.- Medidas Administrativas. Acondicionamientos de los lugares, escenarios y máquinas e instrumentos.

3.- Educación, Formación Continuada y Entrenamiento del personal que asiste, dependiente de esa Especialidad, especialmente en: extracciones; técnicas invasivas; quirúrgicas; de aplicación y mantenimiento de: sondaje urinario, equipos respiratorios, VM asistida invasiva o no invasiva (CPAP), higiene oro-naso-faríngea, catéteres intravasculares, reservorios, ostomias, drenajes, catéteres percutáneos, y atención a las úlceras por presión (UPP). Especial atención en Diálisis de nefrópatas; en áreas de atención a inmunocomprometidos; transplantados; intervenidos; neonatos; Hospital de Día; y oncológicos. Así mismo especial atención a cualquier Dispositivo-médico, que esté colocado en el cuerpo humano y al que se acceda desde el exterior para su mantenimiento. Especial atención en el manejo de cualquier cura o abordaje, así como en la preparación y administración de todos los medicamentos, sangre, hemoderivados y otros fluidos.

4.- Se revisará permanentemente, por la Supervisión de Enfermería de cada Área/Unidad/Planta asistencial concreta, la organización sobre la *"atención a la higiene personal del paciente asistido con ingreso"*, prestando especial atención a la diferenciación entre, "los que pueden personalmente atender a su higiene personal", y "los que son dependientes de la atención por parte del personal Auxiliar para el objetivo de lavado e higiene del paciente". Uso de solución jabonosa Clorhexidina, o solución con Polihexanida al 0,11 %. La Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de la UGC donde el paciente está ingresado, velará especialmente por este objetivo. Las áreas físicas "zonas de preparación de aplicaciones parenterales, preparados para vía oral, y goteros para venoclisis en cada Unidad de Enfermería", requieren garantía de condición estricta, respecto a evitación de todo riesgo microbiano, y las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería velarán especialmente por ello.



5.- Uso Racional de Antimicrobianos y Antifúngicos (optimización), con especial atención a estos microorganismos PMR, ya que deben ser manejados prioritariamente, sobre la base de "antibiograma interpretado" o test "in vitro" y de forma orientada por el Laboratorio de Microbiología. Medicina Preventiva estima que en cada Especialidad o UGC, debe existir un Facultativo encargado de velar por el "uso prudente de los antimicrobianos" dentro de lo considerado como Mejora Continua de la Calidad. Ya establecido por SAS-Consejería, el Proyecto PROA (Optimización de Antimicrobianos), se estará a la observancia, de lo en él contenido.

6.- Participación en la Vigilancia de la circulación de estos PMR's en cada Especialidad y UGC, y en su caso, siempre *Notificación por el Facultativo* que diagnostica y trata al paciente concreto (vía Intranet Hospital Carlos Haya). Especialmente en aquellas circunstancias en la que el Facultativo asistencial del paciente, considera *"Infección Nosocomial"* y/o *"Sospecha de Brote"* y esto hace que sea de *Declaración Obligatoria (EDO)*. La enfermedad que causa la "Infección Nosocomial" o el "posible Brote" puede no estar dentro de la Lista-EDO o puede ser de causa desconocida si se la acaba de reconocer o es enfermedad emergente, pero tienen que declararse siempre. Es también de Notificación Obligatoria, si hay presencia de un número de pacientes, "superior al esperado", aquejados por una enfermedad transmisible definida, o aún pendiente de confirmación por el Lab. de Microbiología. Queda especificado, quién tiene la responsabilidad de declarar, (el Facultativo que asiste), el medio a través del cual debe notificarse (el *Formulario a*

emplear), y la forma de introducción de los datos imprescindibles (*vía Intranet este Hospital*) para conocimiento en el Hospital y posterior tramitación a la Autoridad Sanitaria, conforme a las Disposiciones Legales vigentes en nuestra Comunidad y en España.

Programa-Informático para declarar: SOSPECHA DE BROTE (EDO-Obligatoria) URGENTE; ó INFECCIÓN NOSOCOMIAL (IRA) CASOS AISLADOS

PASOS: (entrando en la INTRANET de este Hospital)

- 1) www.carloshaya.net ; ir a:
- 2) Secciones de Interés (a la izquierda debajo de Centralita teléfono), seleccionar *Formulario E.D.O*
- 3) Sale Documentos de Medicina Preventiva. *Seleccionar 1ª fila Formulario Enfermedades ...* logarse
- 4) Bienvenido a la Intranet del H.U.R. Carlos Haya. *Pinchar en Entrar*. Nos lleva a Área Asistencial.
- 5) *Seleccionar Medicina Preventiva. Formulario para notificar...*
- 6) Aparece *Enf. Declaración Obligatoria (Formulario EDO)*. Seleccionar. Aparece el FORMULARIO DE DECLARACIÓN.
- 7) *Cumplimentar cada Fila.*
- 8) *En la fila 10ª*, desplegar e ir bajando hasta quedar *seleccionada* la Enfermedad que se desea declarar o BROTE-SOSPECHA o seleccionar en caso de Infección Nosocomial (IRA) y el PMR concretado por su primera letra alfabética. Tras completar el Formulario pasar a:
- 9) HECHO (pinchar).

En Medicina Preventiva sale la información de cada Declaración que así se efectúe, con la que se procederá según cada caso: a) respecto de la Especialidad Asistencial o UGC declarante, y b) a comunicarlo en su caso, al Sistema Vigilancia Epidemiológica Andalucía (SVEA) y otras actuaciones de vigilancia. La "*asistencia del paciente concreto*" y las "*medidas de control*", se aplican por el Facultativo responsable de la asistencia del paciente, que en ocasiones efectuará Interconsulta con la U.G.C que corresponde, a los efectos terapéuticos del paciente concreto y seguimiento en su caso. Se velará por el uso de los Antimicrobianos de uso restringido, en evitación de la selección de Patógenos Multirresistentes. A los efectos del Programa EDO de la Consejería de Salud, el personal del Servicio de Medicina Preventiva podrá recabar del Facultativo Asistencial concreto que lleva al paciente, acceso a las variables a cumplimentar en la Ficha-Encuesta Epidemiológica, concretada por SVEA-Sevilla.

Especial atención se prestará por parte de las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, en cada Planta, a las "Anotaciones de Aislamientos y Tipos" que personal de enfermería de Medicina Preventiva, realiza en cada caso, y que trazarán conjuntamente, sobre la Historia evolutiva de Enfermería (Hoja de Observaciones) del paciente concreto.

7.- Refuerzo de toda medida de control, sobre estos patógenos que pudieran ser diagnosticados en la Especialidad respectiva.

7.1. Para SAMR (*S. aureus* meticilin-resistente), deben llevarse a cabo:

7.1.1. "Cultivo de Vigilancia Activa" (CVA) mediante "toma de muestra nasal" y de "aquella otra localización anatómica" que se considere, para su estudio en el Laboratorio de Microbiología, con la muestra debidamente tomada y con "solicitud analítica específica orientadora" para el Laboratorio Microbiología, en las situaciones siguientes: de todo paciente con resultado positivo (anterior y/o actual) cepa SAMR, para derivar su posterior tratamiento descolonizador. Valorar la negatividad tras 3 muestras.

7.1.2. Se practicará "Aislamiento de Contacto", ante reingreso del paciente "colonizado-portador", o con "infección" actual o anterior (véase en "Historia Clínica X-HIS" la "pestaña Alerta por PMR" que aparece en el caso de que existan antecedentes ya conocidos de PMR por este Hospital, respecto de PMR

concreto, que puede estar sobrescrito en 6 opciones para “*Muestra Clínica*” y en otras 6 opciones para “*Cultivo de Vigilancia Activa-CVA*” si los hubo). Y se solicitarán los cultivos de vigilancia activa CVA específicos. Se comunicará ante cualquier traslado (a otro Servicio del Hospital o Centro posterior), al Alta cualquier hallazgo de positividad conocido (en su actual Historia Clínica o en la de tres o más meses anteriores), para que la Unidad o Centro receptor, adopten las medidas de Contención. Se amplían detalles en las 5 Notas *a pié de las páginas 13, 14 y 15* del Documento (Resultados del 1º Semestre/2014 de PMR's), específicamente para SAMR, y que obra en la Jefatura de la Especialidad.

7.2. Para PMR *Enterococcus faecalis* o *faecium*-Vancomicina-Resistente (VRE), y para PMR-BGN fermentador o no fermentador, de interés al Hospital, debe llevarse a cabo:

7.2.1. Cultivo de Vigilancia Activa (CVA) mediante escobillonaje, “frotis-rectal” y de “aquella otra localización anatómica” que se considere, para su estudio en el Laboratorio de Microbiología con la muestra debidamente tomada y con “solicitud analítica específica orientadora” para el Laboratorio Microbiología, en las situaciones siguientes: Procedencia de Centro Cerrado, o Institucionalizado, o de Tercera Edad, o de Discapacitados; de Centro de Larga Estancia; de viaje reciente con asistencia sanitaria prestada en Estado Extranjero con ciertas endemias; de Estados en guerra o con catástrofe natural; o si es Distocia Social; o procede de otro Hospital Público o Privado. Así también, si se trata de traslado desde UGC o Especialidad concreta, con informe clínico de traslado con positividad a patógeno-multirresistente; si se tiene Historia Clínica de anterior colonización o infección por PMR; y en ciertas situaciones de incidencia de la propia UGC.

La “atención a la higiene personal del paciente” tiene especial importancia, por cuanto pueden existir áreas anatómicas del paciente colonizadas (nasal, faríngea, respiratoria, axila, ingle, UPP, zonas de decúbito y en su caso rectal ...) y debe prestarse atención detallada e individualizada a la higiene personal de la persona asistida, en su caso “practicada por el propio paciente”, y en otros casos al ser pacientes-dependientes, “practicada por el personal Auxiliar Enf. correspondiente”. La Coordinación y/o Supervisión de Enfermería o Coordinación de Cuidados de Enfermería del Área Asistencial concreta, prestará especial atención, a la garantía de la calidad de este aspecto de la higiene personal del paciente, observando la utilización rigurosa de las técnicas de higienización, lavado, y uso de los antisépticos, necesarios para tales PMR's.

8.- Especial énfasis se recomienda poner actualmente, en la implementación de medidas para que a la Admisión del paciente posible enfermo o portador de PMR, sea conocido precozmente y en caso positivo o con Factores de Riesgo, sea también especialmente controlado en la Especialidad y en su circulación asistencial, y al tiempo puedan efectuarse los “cultivos de vigilancia activa específicos” y en su caso “descolonización”, y “aislamiento específico”.

Recordamos los pasos a seguir en el Ordenador, para poder comprobar si el paciente al que se asiste concretamente en un Área Asistencial, o es motivo de Interconsulta, en sus registros, figura que **tuvo POSITIVIDAD ANALÍTICA MICROBIOLÓGICA a un patógeno multirresistente (PMR)**, tanto en “muestra clínica”, como en “cultivo de vigilancia activa (CVA)” y que fue introducido como

dato en su momento desde Medicina Preventiva tras la comunicación del Lab. Microbiología, en anteriores episodios asistenciales, a los efectos de Alerta actual, para el personal Facultativo de Enfermería Asistencial, del proceso clínico del paciente.

**Programa-Informático para consultar Historia en el paciente concreto de
ALERTA por Patógenos PMR, en X-HIS**

Pasos (Rev. Informática):

- 1º) Ir al Programa del Hospital denominado *X-His clínico*: Abrir. "*Iniciar sesión en Windows*", introducir *Contraseña personal* y tras ello, pinchar en *Aceptar*.
- 2º) En la pantalla azulada, ir a la 1ª fila *Estación Médica* y pinchar.
- 3º) Aparece sobre tal pantalla cuadrado denominado *X-HIS Estación Clínica* y nos solicitan 3 parámetros como identificación del usuario: Introducir *Usuario, Clave y Servicio*. Introducido todo ello, pinchar en *Aceptar*.
- 4º) Aparece nueva pantalla de Historia Clínica electrónica, en la que hay que introducir los datos del paciente concreto en búsqueda.
En la fila de arriba (sombreado gris) aparecen 5 ventanas. Ir a la de la izquierda, denominada "*Lista de Pacientes*", y pinchar.
- 5º) En tal pantalla aparece en la parte inferior izquierda el *Identificador*, en el que debe introducirse el *número de la Historia Clínica del paciente*. Introducido ello, ir a la base derecha y pinchar la pestaña, *Buscar*.
- 6º) Aparece en la banda superior (sobre color azul intenso), el número de NHC y la filiación del paciente concreto que hemos seleccionado y cuyos datos de antecedentes PMR buscamos. Si todo es correcto (sobre este paciente concreto), ir a teclado y pulsar *TECLA F2 (esperar unos segundos, hasta que aparezca en pantalla la posibilidad de continuar)*.
- 7º) Aparece sobre pantalla cuadro azul intenso *e-HC-iSOFT*. Sólo el programa salta a una nueva pantalla, en la que a la izquierda hay un listado, en el que pueden encontrarse, los datos registrados del paciente.

¡¡Atención!!

7.1. SI existe registro de episodio anterior de *ALERTA de Patógeno Multirresistente*, y para constatar esta 2ª información sobre pantalla (con margen lateral izquierdo con banda vertical sobre fondo azul), aparece columna más centrada, encabezada con el nombre del paciente con sus datos de *Historia Clínica* siempre que hubiese existido historia microbiológica previa positiva para un PMR concreto. En la primera fila aparece la leyenda *ALERTA de Patógeno*. Sobre ella *pinchar* (si aparece más de una fila con la leyenda esta de *ALERTA*, pinchar estas filas) para obtener la información completa de antecedentes PMR. Saldrá en la pantalla la información de interés para el Clínico que asiste y Enfermería, que estaba ya registrada en la Historia del paciente. Aparece **cuadro-tabla con los datos del paciente y abajo dos columnas**, con información de hasta 6 posibilidades registradas de episodios, en los que se identificó PMR en tal paciente. En la **columna de la izquierda** de esta pantalla, aparecen los PMR identificados en anteriores episodios a partir de *Muestra Clínica*; y en la **columna de la derecha**, lo mismo pero referido a positividades a partir de *CVA* (Cultivo de Vigilancia Activa) anteriormente. Sólo es pantalla con la información precisa, pero no permite anotar nada sobre ella, no escriba nada sobre ella, ni modifique. Es sólo información que aparece, para conocimiento de antecedentes, por el Facultativo Asistencial que atiende a tal paciente.

7.2. Si no aparece la leyenda Alerta de Patógeno en la primera fila de la izquierda, es que NO HAY REGISTRO ANTERIOR DE PMR, introducido por análisis positivo realizado en este Hospital.

8º) Si el Facultativo desea conocer con exactitud aquel resultado analítico en el que se identificó el PMR, sólo tiene que **TOMAR el número exacto** de la Petición Analítica en la pantalla, que está registrado como fila N° **Servolab**), y luego con tal número, ir a consultar el Programa Informático de Microbiología denominado **Servolab**, en el que obtendrá detalle sobre el origen de la muestra, perfil de S/R...

9º) Ya se sale de este Programa, pinchando en el ángulo superior derecho del ordenador, la X.

10º) Puede continuar con la posibilidad de ver **detallada información analítica microbiológica** en el Programa Servolab del Laboratorio. **Busque al paciente positivo a través del número facilitado en este Programa Alerta como referencia** (véase el anterior punto 7.1 y el 8º).

Nota: Pueden existir otros Análisis en Microbiología, para el mismo patógeno, pero en el Programa de Alerta, sólo figura el primero aislado para tal Género y Especie, y según sea Muestra Clínica (1ª columna), o CVA (2ª columna), o ambos (las dos columnas).

9.- Refuerzo y especial atención a requerir de las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería de cada Especialidad, respecto del “manejo y cuidados de enfermería de cada paciente”.

10.- Sobre medidas de “Descontaminación Selectiva”, y ante la posibilidad de controversias científicas, o grado de evidencia, se estará a las revisiones actualizadas, que cada UGC/Especialidad debe llevar a cabo con la periodicidad necesaria, y respecto de proceso asistencial concreto y/o área asistencial.

11.- Especial tratamiento y seguimiento hasta la “curación microbiológica”, deberá llevarse clínicamente, de cada paciente diagnosticado con patógeno PMR, y siempre por parte del Facultativo Asistencial, responsable de la Historia Clínica concreta de cada paciente, en su episodio asistencial actual.

12.- En la Hª Clínica de cada paciente al ingreso, se edita desde Admisión al ingreso, la “Hoja individual de Control de Infecciones”. El Facultativo responsable del Alta de paciente concreto, dispone de los campos a rellenar A, B y C. Rellenar A y B (que son para todos los enfermos al Alta), y el “campo C para rellenar sólo en caso de estimar que ha presentado Infección Asociada (Relacionada) a la Asistencia Sanitaria (IAAS/IRA), durante el referido período de estancia y que finaliza con el Alta que se genera”. Este Documento cumplimentado, se incorpora con toda la Documentación Clínica de forma habitual al Alta, por la Secretaría administrativa de cada U.G.C/ Servicio/ Especialidad, para su tramitación ordinaria diaria, hasta la Unidad de Documentación Clínica, desde donde se analiza y tramita a los efectos de Vigilancia.

13.- Cuantas cuestiones desee consultar en relación con estas Recomendaciones, puede efectuarlas con el Servicio Medicina Preventiva o con la Supervisión Enfermería Medicina Preventiva, Tfno. 901758.

NOTAS

1.- Las *Normas de Aislamiento* contenidas en la “**Guía de Precauciones de Aislamiento en el Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga**” son las aprobadas por **Comisión de Infecciones de Noviembre 2005**. (Ejemplar disponible se tendrá que encontrar en cada una de las Coordinaciones de Cuidados y/o Supervisiones de Enfermería, y Secretarías de las UGC, Servicios y Especialidades del Hospital y en su caso puede solicitarlo en el teléfono arriba indicado).

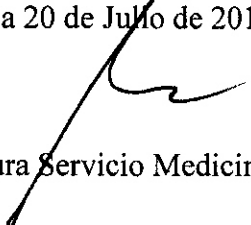
2.- Los “**5 Momentos de la OMS**” para la higienización de las manos, en el programa de aplicación exhaustiva de Solución o Gel Alcohólico de Manos, figura en la Secretaría de cada UGC, Especialidad y en el Manual de Procedimientos de cada Coordinación de Cuidados y/o Supervisión de Enfermería (contenido de la NCI de Mayo/2009 de Dirección Enfermería HRU y Medicina Preventiva), y en la de 20/Noviembre/2013, que está colgada en la Intranet del Hospital.

3.- No debe utilizarse (como medida de precaución), ninguna medicación o fluido para aplicación parenteral a pacientes ni en régimen ambulatorio, ni con ingreso, ni en Urgencias, de **envases MULTIDOSIS** (con destino a más de un enfermo/usuario), salvo autorización expresa del Servicio de Farmacia Hospitalaria, a la Coordinación de Cuidados y/o Supervisión de Enfermería “a cuyo cargo”, se atiende al paciente. Con ello se garantiza como Seguridad del paciente, el “*prevenir infección cruzada asociada a asistencia sanitaria*”, que por tal causa pudiera producirse.

4.- Por cada Coordinación de Cuidados y/o Supervisión de Enfermería, deberá prestarse atención a la Clasificación de “*materiales y dispositivos*” con los que se asistan / cuiden a los pacientes en: a) “**Crítico**”; b) “**Semicrítico**”; y c) “**No Crítico**”. De ello se derivará la necesidad, respectivamente de: a) “**Esterilización** según el fabricante del dispositivo”; b) “**Desinfección de Alto Nivel (DAN)** según el fabricante del dispositivo”; y en su caso c) “desinfección de bajo nivel”, con preparado Desinfectante autorizado en el Hospital, y todo ello siempre, antes de ser de nuevo aplicado en un segundo paciente, y en todos los casos.

Lo que se traslada para general conocimiento y aplicación, con el objetivo Seguridad del Paciente.

En Málaga a 20 de Julio de 2014


H.R.U.
SERVICIO MEDICINA PREVENTIVA

Fdo.: Jefatura Servicio Medicina Preventiva (4ª Planta Pab. A)

Nota: Estas **RECOMENDACIONES de Julio/2014**, son **actualización**, de las que con anterioridad, se emitieron en Marzo 2011; Marzo 2012; Marzo 2013; 20 Noviembre 2013; y en Marzo/2014. (Se encuentran **colgadas en la Intranet** de este Hospital, las de Julio 2014).