

# **Recomendaciones para cuidados a pacientes portadores de microorganismos multiresistentes que reciben tratamiento con diálisis en forma ambulatoria**

---

**Equipo de Seguimiento de IMAE Nefrológicos Fondo Nacional de Recursos**

Lic. Graciela Leiva, Dra. Liliana Chifflet

**Colaboración**

Dr. Henry Albornoz, Dr. Fabio Grill

Montevideo, Agosto 2018.

## Microorganismos productores de carbapenemasas (MPC)

La resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos es un problema importante en la salud pública. Este cambio epidemiológico compromete la asistencia hospitalaria y comunitaria, y cada vez más, a los ámbitos asociados a la asistencia ambulatoria, tales como los centros de diálisis.

Generan por un lado un desafío en el tratamiento, ya que no se dispone de suficientes antimicrobianos efectivos y por otro lado, un problema en el cuidado y prevención de infecciones cruzadas.

Las carbapenemasas son enzimas que hidrolizan a los carbapémicos y se agrupan en las diferentes clases moleculares de acuerdo con la clasificación de Ambler.

En el año 2010 se identificó por primera vez en Uruguay, un microorganismo productor de carbapenemasa: *Klebsiella pneumoniae* productor de KPC. Desde entonces se han identificado un número creciente de MPC, en múltiples especies y diferentes carbapenemasas, tales como KPC, NDM, VIM, IMI, OXA-48. Así mismo, el número de brotes nosocomiales de MPC también han tenido un aumento en los últimos años.

Los microorganismos productores de carbapenemasas pueden presentarse como colonización y/o, como la causa microbiológica de un proceso infeccioso.

Entre los factores de riesgo más frecuentes para la adquisición de MPC se encuentran:

- Internaciones y/o consultas hospitalarias frecuentes.
- Requerimiento de dispositivos invasivos (respiradores, catéteres, etc.).
- Tratamientos prolongados con antibióticos de amplio espectro.
- Colonización por MPC o contacto con paciente portador de MPC.
- Procedentes de centros con MPC.

### Definiciones operativas:

#### Referente al MPC:

**Contacto:** compartió habitación o personal de enfermería con un colonizado o infectado por un MPC.

**Colonizado:** aislamiento de un MPC en cualquier muestra clínica (hisopado rectal, orina, etc) sin elementos de clínicos o paraclínicos de infección.

**Infectado:** aislamiento de un MPC en cualquier muestra clínica y con clínica (foco reconocido) o paraclínica sugerente de infección.

#### Referente a la asistencia en centro ambulatorio de diálisis:

En los servicios de diálisis ambulatoria no se asistirán pacientes infectados por cualquier MPC.

Si se asistirán pacientes colonizados por MPC o contactos de pacientes con MPC.

La conducta con estos pacientes se basa en intensificar:

- Higiene y lavado de manos.
- Precauciones de contacto.
- Higiene ambiental.
- Vigilancia microbiológica activa.

Se recomienda:

Personal asistencial:

- a) La atención debe ser realizada por personal exclusivo si es posible, para el cuidado del paciente colonizado con MPC. De no ser posible, deberá conectarse y desconectarse por último.
- b) Desarrollar programas de educación al personal limpieza, enfermería y médico, sobre la prevención y control de MPC, manteniendo informados del estado de situación epidemiológica.
- c) Desarrollo de plan de contingencia de control y prevención de infecciones por MPC.
- d) Monitorizar la higiene y lavado de manos en todo el personal.
- e) Precauciones de transmisión por contacto. Maximizar las medidas de contacto, utilizando equipo de protección personal (EPP).
- f) Uso de guantes y sobre túnica (EPP) para el contacto con el paciente. (tener previsto donde se deja y como se maneja el mismo entre conexión y desconexión).
- g) Monitorizar la adherencia a las precauciones de contacto.
- h) Si el paciente es trasladado en ambulancia, informar al personal que realiza el mismo, usar el equipo de protección adecuado durante el traslado.

Equipamiento médico:

- a) Retirar todo material innecesario previo a la recepción del paciente.
- b) Utilizar material de uso exclusivo en la unidad de paciente: esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro, bandejas, etc.

Paciente:

- a) Ubicación del paciente en área individual, si es posible, o sectorizar: asignar puesto en extremo del área, conexión en último lugar, y si es posible el último turno.
- b) Con respecto a sábanas y vajilla serán de uso descartable, las frazadas deberán estar identificadas, ser de uso exclusivo del paciente y lavarse luego de cada uso. El servicio debe contar con el protocolo escrito de proceso de ropa hospitalaria.
- c) Orientar al paciente y familiares en relación a las medidas de prevención: riesgos de transmisión, higiene corporal (promover baño diario del paciente con clorhexidina jabonosa al 2%) e higiene de manos.
- d) Facilitar una guía para paciente y familia sobre “cuidados de pacientes colonizado por MPC”.

Ambientales:

- a) Reforzar los protocolos de higiene ambiental, realizando observación directa de los procesos.
- b) Alcohol gel en cada equipo de diálisis y puntos estratégicos como balanza, vestuarios y baños de pacientes.
- c) La limpieza y/o desinfección del contenedor para el hemodializador y las líneas, post desconexión, antes de ser trasladado para su reprocesamiento, se deberá realizar con productos clorados o alcohol al 70%, utilizando material descartable.
- d) Intensificar la frecuencia de limpieza y desinfección intraturno de superficies de alto contacto: barrales, balanza, picaportes, grifería de la pileta para el lavado de angioacceso, bancos, almohadones, etc.
- e) Priorizar y aumentar la frecuencia de la higiene ambiental del piso y paredes con productos clorados o alcohol al 70% para superficies fijas, con material descartable y sobre todo del equipamiento (sillones y equipos de diálisis).

Los pacientes colonizados o que han padecido infección por MPC, no requerirían vigilancia, se asume el riesgo y se mantienen las precauciones hasta los 6 meses del diagnóstico inicial.

El prestador de salud debería enviar la información completa acerca de la colonización del paciente por MPC y otros microorganismos de interés epidemiológico al transferirlo para su asistencia ambulatoria.

En las semanas previas a cumplirse el periodo de precauciones (6 meses) podría practicarse nuevo cultivo de vigilancia; si es negativo, se levantan las medidas, si es positivo, se mantienen.