



# Abordatge d'infeccions multi resistents en l'àmbit socio sanitari, en un marc de col·laboració inter-institucional

Pau Sánchez Ferrín



## Aspectes importants

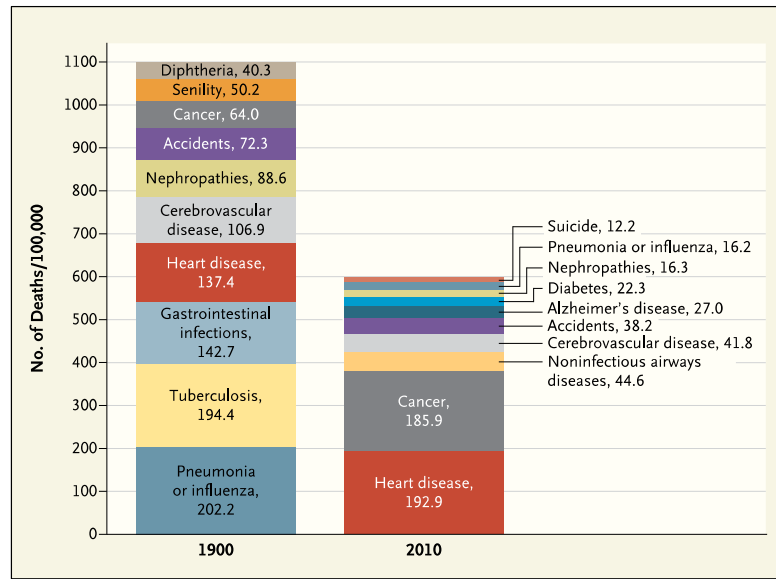
---

- Infeccions i gent gran
- Resistències a antibiòtics
- Heterogeneïtat dels centres sociosanitaris





# CDC 1900 vs 2010. Causes de mortalitat



N Engl J Med 2012;  
366:2333-8

**Top 10 Causes of Death: 1900 vs. 2010.**  
Data are from the Centers for Disease Control and Prevention.

OMS.- 2020: 75% de les causes de mort seran les malalties cròniques



## Dades estadístiques

### Estades per malalties infeccioses de les altes. 2015

INE. Anuario Estadístico de España 2017

	De 35 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 a 74	De 75 a 84	De 85 y más
TODAS LAS CAUSAS	2.475.701	3.024.645	4.018.849	5.595.825	7.265.879	4.860.544
001-139   Enfermedades infecciosas y parasitarias	61.803	94.686	107.897	157.873	220.216	171.633

### Patrons de mortalitat. 2015

Ministeri de Sanitat. 2015

Tabla 5. Tasa de mortalidad bruta por causas de muerte seleccionadas según la edad, España 2015. Ambos sexos

Causa de muerte (basada en la CIE, 10ª revisión)		< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 y más
Todas las causas		272,5	12,2	8,5	21,8	34,4	75,2	233,2	577,2	1291,6	4083,4	13969,5
Enfermedades infecciosas y parasitarias	A00-B99	4,1	0,6	0,2	0,3	0,6	2,5	8,5	10,3	22,3	72,8	223,2

- **SNS: Mortalitat per malalties infeccioses 1,69%**
- **70%-75% de la mortalitat per malalties infeccioses són > de 64 anys**



## Mortalitat per infeccions a LTC. EEUU

MORTALITY DATA FROM STUDIES ON THE INCIDENCE OF INFECTION IN LONG-TERM-CARE FACILITIES

Reference	Type of Facility	Duration of Study	Total Deaths Observed	Deaths Associated With Infection*		Comment
				No.	Rate <sup>†</sup>	
28	Two LTC wards of veterans' hospital in Winnipeg	12 mo	19	9	0.43	Infection caused seven deaths and contributed to two others (five due to pneumonia)
29	8 rural nursing homes in Wisconsin	6 mo	84	3	0.04	Infection caused one death and contributed to two others (all pneumonias)
30	Large, freestanding proprietary nursing home in San Diego	36 mo	192	79	0.71	One or more infections temporally associated with death; 82% associated with lower respiratory tract infection
31	VA nursing home in Washington	9 mo	56	5	0.19	Infection caused one death and contributed to four others (three pneumonias)
32	Veterans' LTCF in Ontario	46 wk	NS <sup>‡</sup>	10	0.13	Five patients with pneumonia, four patients with urinary tract infection, and one with bloodstream infection died

Abbreviations: LTC, long-term care; LTCF, long-term-care facility; NS, not stated; VA, veterans affairs.

\* Deaths for which infection was causal, contributory, or temporally related.

† Death rate associated with infection per 1,000 resident-care-days.

21.880 a 388.370 morts/any.

Cost >1 bilió dòlars

**Strausbaugh LT. Infect Control Hosp Epidemiol 2000;21:674-9.**

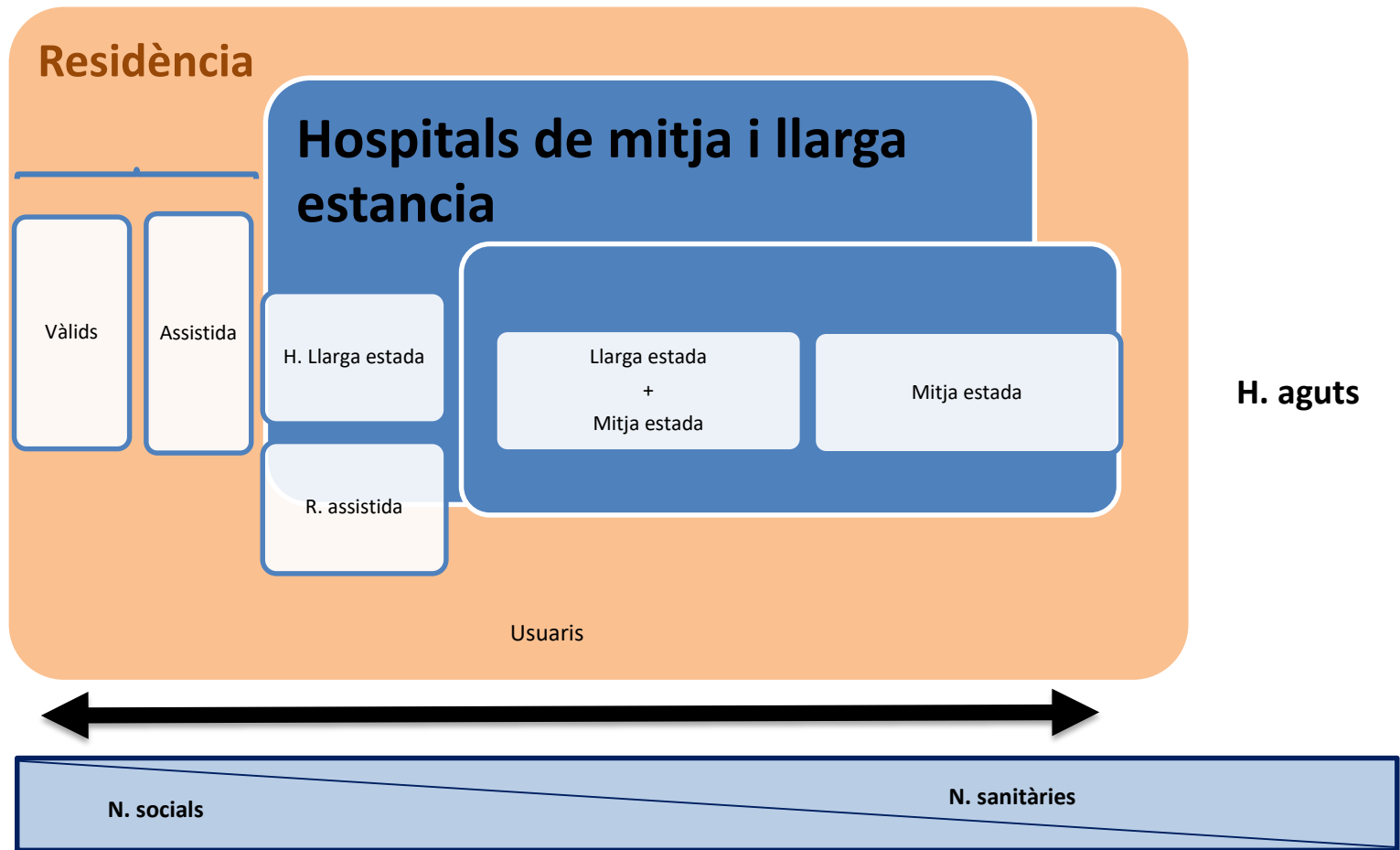


# Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) 2016-2017

---

- Sistema Mundial de Vigilància de la Resistència als Antimicrobians de la OMS
- Presència generalitzada de resistència en mostres de 500.000 persones de 22 països amb sospita d'infeccions bacterianes
- *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus pneumoniae*...
- R. a la penicil·lina 0-51% dels països estudiats
- R. Ciprofloxacina 8-65% dels *E.Coli*
- **Algunes infeccions freqüents són multi resistents i afecta a tots els països**

# Heterogeneïtat centres



## Recursos per regions sanitàries: 96 centres

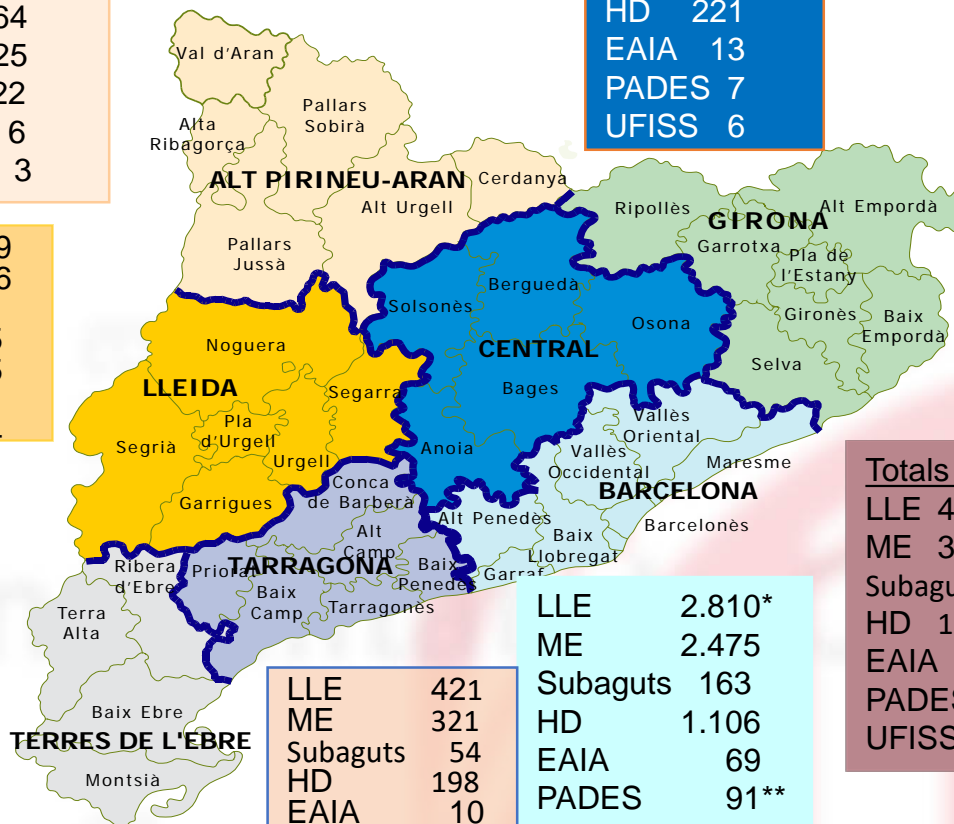
LLE	64
ME	25
HD	22
EAIA	6
PADES	3

LLE	311
ME	340
Subaguts	22
HD	221
EAIA	13
PADES	7
UFISS	6

LLE	279
ME	106
Subaguts	10
HD	75
EAIA	5
PADES	5
UFISS	4

LLE	460
ME	294
Sugaguts	31
HD	231
EAIA	10
PADES	12
UFISS	9

LLE	66
ME	153
Subaguts	29
HD	80
EAIA	4
PADES	4
UFISS	1



### Totals Catalunya

LLE	4.411*
ME	3.714
Subaguts	309
HD	1.933
EAIA	117
PADES	131**
UFISS	66

\*inclosos llits de sida

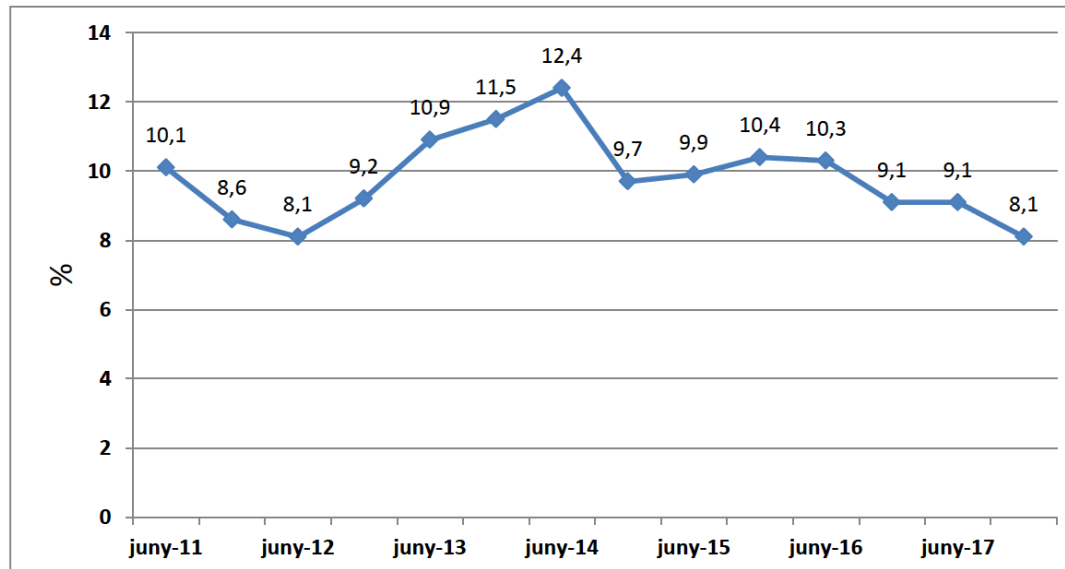
\*\*inclosos EAR i ETODA





# VINCAT 2017. Taxa infecció nosocomial

Taxa infecció nosocomial



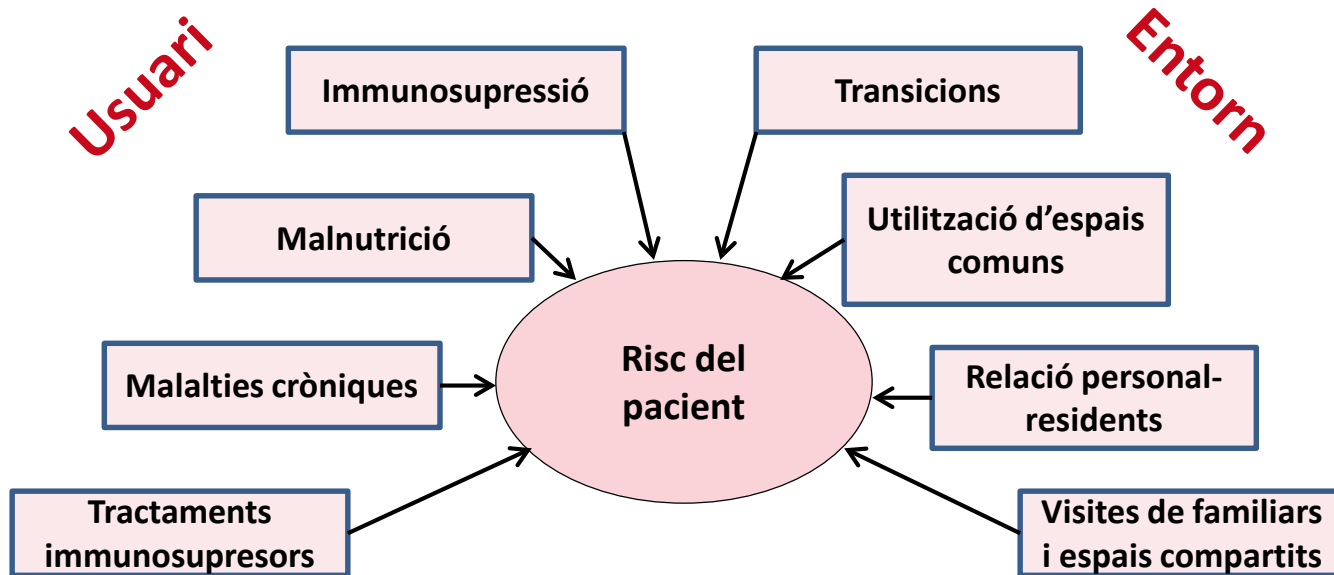


## Alguns factors diferencials als hospitals d'aguts

	Hospitals	Centres sociosanitaris
<b>Població</b>	Jove i gent gran	Gent gran (+ factors predisposants, i presentacions atípiques)
<b>Durada ingrés</b>	Dies	Setmanes/anys
<b>Tecnificació</b>	Elevada	Mínima
<b>Objectiu</b>	Diagnòstic	RHB/cures/confort
<b>Pronòstic</b>	Curació	RHB/readaptació/pal·liació
<b>Definició infecció</b>	Tests + Clínica	Clínica (limitació de tests)
<b>Laboratori microbiologia</b>	+	-
<b>Consultor infeccions</b>	+	-
<b>Recursos</b>	Amplis	Limitats
<b>Personal facultatiu</b>	Permanent	Horari limitat
<b>Capacitat aïllament</b>	Àmplia	Molt limitada/inexistent



## Risc d'adquirir una infecció



Scholthof, K. G. (2007). The Disease Triangle: Pathogens, the environment and society. *Nature*, 5, 152-156; Smith, P. W., et al. Apic. (2008). SHEA/APIC guideline: infection prevention and control in the long-term care facility, July 2008. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 29(9), 785-814.



## Recomanacions per els centres

- La colonització per microorganismes multi resistents **no és motiu d'exclusió d'ingrés.**
- **Extremar les precaucions estàndard:** Rentat de mans, solució alcohòlica, protocol de neteja d'habitacions, etc. (No: cerca activa i l'intent d'eradicació, restricció moviment...).
- ***Vigilància de les infeccions en els centres socio-sanitaris.***  
***Recomanacions específiques per els centres:*** assignar a una persona les funcions de prevenció, participar en el VINCAT...
- Col·laboració amb serveis d'infeccioses i microbiologia dels hospitals d'aguts de referència: **Comissions d'infeccions.**



# Pla d'acció Pla Director Sociosanitari 2016-2020

---

- Vigilància infecció relacionada amb l'assistència sanitària
- Participació en el VINCAT
- Integració amb comissions d'infeccioses dels hospitals de referència
- Política d'antibiòtics
- Registre multi resistents
- Protocols específics

Pla Director Sociosanitari



# Objectius grup de treball infeccions SCGG

---

## Objectiu general

- Donar resposta fonamentada i coordinada a les necessitats i reptes d'atenció sanitària de pacients ancians afectats per processos infecciosos al territori.

## Objectius específics

- Promoure consensos basats en evidència científica
- Realitzar recomanacions que siguin d'aplicabilitat
- Estimular la implementació de comissions de malalties infeccioses als centres sociosanitaris
- Estimular a la cohesió de l'entorn d'atenció sociosanitària i d'aguts a través de consensos en el marc de les malalties infeccioses, mitjançant la integració de les comissions sociosanitàries a la xarxa hospitalària.

## Objectius formatius

- Generar documents de consens segons l'evidència científica
- Fer difusió del material de consens a cadascun dels centres

## Objectius de recerca

- Confeccionar tots els estudis necessaris per assolir l'evidència científica
- Generar estudis multicèntrics dels diversos aspectes de les infeccions dins l'àmbit sociosanitari
- Promocionar la col·laboració entre societats científiques implicades en el control de les infeccions





## Composició grup de treball SCGG

---

- Coordinadora M<sup>a</sup> Pilar Garcia: funció de representar, dirigir i coordinar les accions del grup mitjançant la convocatòria de reunions.
- Secretaria: Isabel Arnau : realitzar les accions organitzatives que precisin cadascun dels actes realitzats pel grup (actes, convocatòries,...).
- Vocals: intervenir activament seguint els acords de funcionament establerts. Unes 30 persones