

**Programa de vigilància de les infeccions  
relacionades amb l'accés vascular en pacients en  
hemodiàlisi crònica ambulatoria.**

**Programa VINCat**

**Autors:**

**Miquel Pujol**

**Enric Limon**

**Alguns drets reservats**

© 2023, Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

**Edita:**

Servei Català de la Salut

**Paraules claus:** diàlisi, bacterièmia de catèter vascular, accés vascular,  Infecció local del punt d'accés vascular

**Rerefons:**

El nombre de pacients amb hemodiàlisi crònica ambulatoria ha augmentat de forma significativa en els darrers anys per la supervivència perllongada de pacients amb malaltia renal terminal. Les infeccions representen la segona causa de mortalitat i ocasionen elevats costos pel sistema sanitari. Diferents guies recomanen la vigilància sistemàtica d'esdeveniments adversos relacionats amb la infecció sistèmica o local de l'accés vascular i l'establiment de mesures de prevenció.

**Objectius:**

**Principal:** Establir un programa de vigilància sobre esdeveniments relacionats amb la infecció sistèmica o local de l'accés vascular en pacients en hemodiàlisi crònica ambulatoria. Conèixer les taxes d'incidència dels següents esdeveniments sentinelles:

- ✓ Bacterièmia relacionada amb l'accés vascular (Catèter/Fístula/Empelt)
- ✓ Infecció local del punt d'accés vascular

**Secundaris:**

1. Comparar taxes entre centres, establir programes comuns de prevenció de les infeccions relacionades amb l'accés vascular en els centres participants.
2. Conèixer les dades microbiològiques relacionades amb la bacterièmia i infecció d'accés vascular (tipus de microorganisme i resistència antibiòtica) en l'era de la resistència antibiòtica

**Població i Metodologia:**

Pacients i centres: Pacients en hemodiàlisi crònica ambulatoria.

Vigilància: Vigilància prospectiva i continuada dels esdeveniments sentinelles relacionats amb la infecció sistèmica (bacterièmia) o local relacionada amb l'accés vascular en els pacients en

tractament d'hemodiàlisi crònica ambulatoria.

Requisits:

- Identificació d'un responsable per centre encarregat de la vigilància i declaració dels esdeveniments sentinelles
- Mínim de 6 mesos de vigilància continuada a cada centre dels 3 esdeveniments sentinelles.
- Monitorització del cens de pacients corresponent als 2 primers dies laborals de cada més (annex 2)
- Monitoratge continu dels esdeveniments sentinelles

Per cada pacient que desenvolupi qualsevol dels dos esdeveniments sentinelles, s'ha de complimentar el "Protocol Esdeveniment Diàlisi" (annex 3)

Indicadors:

- Taxa d'incidència de bacterièmia relacionada amb l'accés vascular
- Taxa d'incidència d'infecció local d'accés vascular

Càlcul de les taxes:

Càlcul del denominador

El denominador de les tres taxes és comú i fa referència al nombre de pacients amb hemodiàlisis crònica ambulatoria i el tipus d'accés vascular per fer l'hemodiàlisi durant els dos primer dies laborals del més en que es recullen les dades dels esdeveniments. Aquestes dades estimen el número de pacients/mes.

**Important:**

- Sols s'han d'incloure els pacients en hemodiàlisi crònica ambulatoria i cada pacient es compta sols un cop.
- Si el pacient té diversos accessos vasculars es comptabilitzarà sols l'accés vascular de més risc d'infecció.

- Presència de més d'un esdeveniment sentinella per un mateix pacient: Si un pacient presenta conjuntament diversos esdeveniments sentinelles, per exemple bacterièmia i infecció de fístula, s'han de complimentar com part del mateix problema del pacient en el protocol de recollida de esdeveniments.

### **1.Taxa d'incidència de bacterièmia relacionada amb l'accés vascular:**

Fa referència a tots els pacients que desenvolupen bacterièmia per infecció de l'accés vascular durant un període establert. Les taxes de bacterièmia es calcularan trimestralment per cada centre ajustades per nº pacients/mes en hemodiàlisi crònica i s'estratificaran per tipus d'accés vascular

Taxa BAC-DIALISI: Nº de bacterièmies relacionades accés vascular/nº de pacients-mes en hemodiàlisi ambulatoria

Aquest indicador s'estratificarà segons el tipus d'accés vascular en:

- Taxa BAC –DIALISI CVC No tunelitzat: Nº de bacterièmies RELACIONADES AMB CATÈTER VASCULAR No Tunelitzat/ nº de pacients-mes amb CVC no tunelitzat
- Taxa BAC –DIALISI CVC tunelitzat: Nº de bacterièmies RELACIONADES AMB CATÈTER VASCULAR Tunelitzat/ nº de pacients-mes amb CVC tunelitzat
- Taxa BAC-DIALISI FISTULA: Nº de bacterièmies RELACIONADES AMB INFECCIÓ DE FISTULA/ nº de pacients-mes amb FAV
- Taxa BAC-DIALISI Gore-tex: Nº de bacterièmies RELACIONADES INFECCIÓ Gore-tex/ nº de pacients-mes amb Gore-tex

### **2.-Taxa d'incidència d' infecció local de l'accés vascular:**

Fa referència a tots els pacients que desenvolupen infecció local de l'accés vascular durant un període establert. Les taxes d'infecció local es calcularan trimestralment per cada centre ajustades per nº pacients/mes en hemodiàlisi crònica

Taxa INF-LOCAL DIALISI: Nº de infeccions d'accés vascular/nº de pacients-mes en hemodiàlisi ambulatoria

**Definicions:**

Infecció local de l'accés vascular: Pus, eritema, tumefacció al lloc de l'accés vascular. Cal que transcorrin 21 dies o més entre l'inici del primer episodi d'infecció i el segon episodi per considerar que es tracta d'un nou episodi

Bacterièmia: Detecció d'hemocultius positius recollits ambulatoriament o extrets dins del primer dia de l'ingrés. Han de transcorre mes de 21 dies de separació entre dos hemocultius positius per considerar esdeveniments diferents

Bacterièmia relacionada amb l'accés vascular

Detecció de creixement de bacteris, llevats o fongs, en un pacient portador d'un accés vascular per hemodiàlisi, amb almenys un lot dels hemocultius practicats amb sang obtinguda d'una vena perifèrica (en el cas de microorganismes colonitzadors cutanis habituals, com les espècies coagulasa negativa d'estafilococ, es necessari almenys dos lots d'hemocultius positius), associat amb manifestacions clíniques d'infecció (febre, esgarrifances i/o hipotensió) i absència de focus aparents de la bacterièmia, exceptuant el propi accés vascular.

En el cas de catèter vascular:

Es considera bacterièmia associada a catèter vascular quan el pacient es portador d'un catèter vascular per hemodiàlisi, té hemocultius positius segons els criteris establerts anteriorment en un context suggestiu d'infecció, i absència de focus aparents de la bacterièmia, exceptuant el propi catèter vascular. Pot contribuir en el diagnòstic encara que no es consideren criteris imprescindibles:

- 1) Cultiu semiquantitatiu o quantitatiu del catèter
- 2) Hemocultius quantitatius.
- 3) Temps de positivitat dels hemocultius.

4) Signes inflamatoris o de secreció purulenta en el punt d'inserció o en el trajecte del túnel subcutani

5) Resolució dels signes i símptomes clínics després de la retirada del CVC

En el cas de fístula o PTFE Gore-tex:

Presencia de pus, eritema o tumefacció en la localització de la fístula AV o empelt

**Maneig ambulatori:** s'omplirà aquesta casella quan l'esdeveniment es tracta de forma ambulatoria.

**Maneig hospital:** s'omplirà aquesta casella quan l'esdeveniment requereixi d'ingrés hospitalari un mínim de 48 o més hores.

**Èxitus als 30 dies:** aquesta variable es registrarà en els casos de bacterièmia. Si el pacient està viu o mort als 30 dies de la data d'esdeveniment sigui quina sigui la causa.. En cas d'èxitus s'ha de fer constar la data.

**Protocol Esdeveniment Sentinella Diàlisi**

CIP \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Cognom 1 \_\_\_\_\_

Cognom 2 \_\_\_\_\_

Data Naixement \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe: (1:Home, 2:Dona) \_\_\_\_

Centre: Selecció UP

1. Esdeveniment      1) Bacterièmia                       \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4. Micro Hemo 1 codi \_\_\_\_\_

5. Micro Hemo 2 codi \_\_\_\_\_

2) Infecció local accés vascular  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Factors de risc      1) Fístula                                       \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2) Empelt                                       \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3) Catèter tunelitzat                       \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4) Catèter no tunelitzat                       \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3. Evolució              1) Maneig ambulatori                     

2) Maneig hospital                             

3) Èxitus