

Hospital Donostia

**medidas de aislamiento para
pacientes con infecciones transmisibles**

grupo de estudio del
aislamiento hospitalario

MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA PACIENTES CON INFECCIONES TRANSMISIBLES

**GRUPO DE ESTUDIO DEL AISLAMIENTO HOSPITALARIO
Donostia – San Sebastián**

HOSPITAL DONOSTIA
Osakidetza / Servicio vasco de salud

Coordinación

José Ramón Sáenz (Medicina Preventiva)

Miembros

Asun Echezortu (Medicina Preventiva)

M^a Eugenia Elósegui (Medicina Preventiva)

Amaia Hernando (Unidad de Calidad)

Evelia Ojeda (Medicina Interna)

Pilar Rojo (Medicina Preventiva)

Miguel Angel Von Wichmann (Unidad de Enfermedades Infecciosas)

Diseño y maquetación

Unidad de Comunicación

Depósito Legal: SS-266/01

ÍNDICE

	Página
Prólogo	5
Introducción	7
1.- Precauciones estándar (generales)	10
1.1.- Lavado de manos	10
1.2.- Uso de guantes	10
1.3.- Mascarillas, protección respiratoria, protección ocular y caretas. . .	11
1.4.- Batas y otros elementos de protección.	11
1.5.- Equipo para el cuidado del paciente.	12
1.6.- Lencería y lavandería.	12
1.7.- Platos, vasos, tazas y otros utensilios.	13
1.8.- Limpieza de rutina y limpieza final de la habitación.	13
2.- Precauciones específicas basadas en la vía de transmisión	14
2.1.- Precauciones de transmisión aérea	14
2.1.1.- Ubicación	14
2.1.2.- Mascarillas de alta eficacia	14
2.1.3.- Traslado del paciente	15
2.1.4.- Precauciones adicionales	15
2.2.- Precauciones de transmisión por gotas	15
2.2.1.- Ubicación	15
2.2.2.- Mascarillas quirúrgicas	16
2.2.3.- Traslado	16
2.3.- Precauciones de transmisión por contacto	16
2.3.1.- Ubicación	17
2.3.2.- Guantes y lavado de manos	17

2.3.3.- Bata	17
2.3.4.- Traslado del paciente	17
2.3.5.- Equipo de cuidado del paciente.	17
Medidas a poner en práctica en urgencias	18
Medidas a poner en práctica en admisión	19
Medidas a poner en práctica en los traslados en el hospital	19
Medidas a poner en práctica en las unidades correspondientes	20
Medidas a poner en práctica respecto a la tuberculosis	20
Precauciones sobre bacterias multirresistentes, en especial <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SARM)	22
Anexo 1: Hojas informativas	23
Anexo 2: Modelo de fichas	26
Anexo 3:Tipos y duración de las medidas de aislamiento	29

PRÓLOGO

Ya en siglos pretéritos se intentaba aislar a los sanos de los enfermos, creándose entonces el termino de "cuarentena". Así, los barcos con tripulantes sospechosos de padecer determinadas enfermedades infecciosas eran anclados fuera del puerto hasta que se levantaba la "cuarentena". Posteriormente se llegaron a crear Hospitales donde se trataba a pacientes que padecían una enfermedad infecciosa determinada como pudieron ser los sanatorios (para el tratamiento de la tuberculosis) o las leproserías (para el tratamiento de la lepra).

En los años 70 la Oficina Sanitaria Panamericana publicó la primera obra compendio acerca del aislamiento indicándose ya una serie de tipos de aislamientos bien diferenciados. En esta obra se señalaron los tipos de aislamiento y las enfermedades a las que aplicarlos así como condiciones, duración de los mismos y precauciones que era necesario adoptar. El concepto fue evolucionando a través de los tiempos hasta la actualidad, en que, de forma resumida, distinguimos:

- Aislamiento **protector o preventivo** que se basa en proteger a pacientes inmunodeprimidos de los gérmenes transportados por otros enfermos, por el personal sanitario, por visitas y familiares y aquellos que existen en el medio ambiente. Por eso la presión del aire en la habitación utilizada es positiva (la entrada de aire es entre 10%-20% superior al expulsado respecto al pasillo), el aire que entra en la misma es estéril y se adoptan otra serie de precauciones.
- Aislamiento **respiratorio**. En él se trata de proteger a todas las personas que están en el hospital, incluidos los enfermos, de los gérmenes eliminados por un determinado paciente (tuberculosis, varicela, etc...). La presión en la habitación es negativa respecto al entorno, el aire es filtrado (filtros HEPA) antes de ser eliminado y cualquier persona que entre en la misma debe protegerse.
- Aislamiento para pacientes **con gérmenes multirresistentes**. La habitación es normal pero es preciso adoptar precauciones para evitar la difusión de estos peligrosos microorganismos.

En el presente manual se pretende concienciar al personal sanitario de la eficacia de estas medidas, presentar en un cuadro, por orden alfabético, las enfermedades susceptibles de aislamiento indicando la duración aproximada del mismo e indicar las medidas a adoptar. Así mismo se ofrecen una serie de fichas en las que se especifican los aspectos que acabamos de señalar.

El grupo que a lo largo de muchos meses ha tratado de recopilar y adaptar a nuestro hospital este tipo de medidas quiere señalar que no son definitivas, es decir, están sujetas a variaciones de acuerdo con nuevos conocimientos que puedan existir sobre epidemiología de las enfermedades transmisibles. También quiere animar al personal sanitario a que adopte estas medidas convencidos de su eficacia y, asimismo, agradece cualquier sugerencia al respecto que se recogería en futuras ediciones.

Gracias a todos

INTRODUCCIÓN

La preocupación creciente por el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en el medio hospitalario, tanto entre pacientes como entre pacientes y personal sanitario, ha motivado la toma en consideración en la mayoría de los hospitales, de una serie de medidas o precauciones para evitarlo.

Debemos tener en cuenta la presencia creciente de microorganismos resistentes a un número elevado de antibióticos, la aparición de nuevos gérmenes patógenos y el riesgo de transmisión existente antes de tener un diagnóstico de certeza.

Desde hace varios meses nuestro grupo ha intentado adaptar a la realidad concreta de nuestro hospital, la información más relevante, especialmente las recomendaciones de los CDC de EEUU y del Comité Consultivo de las Prácticas del Control de la Infección Hospitalaria (HIPAC), revisadas en Febrero de 1997. El primer objetivo de estas recomendaciones es la aplicación precoz y generalizada de estas medidas para proteger a los pacientes y a los trabajadores sanitarios de estas infecciones y al mismo tiempo evitar al máximo la adopción de medidas innecesarias de aislamiento.

Queremos expresar nuestro agradecimiento, especialmente a las personas, que han colaborado en las correcciones de este documento y que nos han hecho llegar sus sugerencias, por su valioso esfuerzo.

El riesgo de transmisión nosocomial puede ser importante antes de tener un diagnóstico de certeza. Para evitarlo se han diseñado dos tipos de medidas:

1.- **PRECAUCIONES ESTÁNDAR**, (que aúnan las medidas antes llamadas Universales, más las precauciones para sangre y líquidos corporales), y

2.- **PRECAUCIONES ESPECÍFICAS, BASADAS EN LA VÍA DE TRANSMISIÓN**. Se aplicarán **además de** las estándar. Son utilizadas con pacientes concretos, con infección documentada o sospechada, o bien colonizados por agentes muy patógenos o con difícil tratamiento por sus resistencias antibióticas (microorganismos epidemiológicamente importantes). Como ejemplo:

- SARM
 - *M. tuberculosis*
 - Enterococo resistente a vancomicina
 - Gérmenes con múltiples resistencias
 - *E. coli*
 - *Klebsiella*
 - *Acinetobacter spp*
 - *Stenotrophomonas sp*
- } con resistencia a múltiples antibióticos

Estas precauciones distinguen la transmisión por tres mecanismos:

- **Aérea**. Se produce por diseminación de gotas ≤ 5 micras o de partículas de polvo que contienen el agente infeccioso. Las gotas evaporadas pueden permanecer en el aire durante largos períodos de tiempo. Los microorganismos se pueden extender con las corrientes de aire.

Ejemplos de estas enfermedades serían:

- Sarampión.
- Varicela, herpes zóster diseminado.
- Tuberculosis (ver medidas específicas).

- **Por gotitas**. La transmisión se origina por el contacto de gotas de gran tamaño (mayores de 5 micras) con las mucosas o la conjuntiva. Se producen cuando el paciente habla, tose, estornuda y tras ciertas técnicas como broncoscopias y aspirado de secreciones. La transmisión requiere un contacto estrecho, ya que las gotas no permanecen suspendidas en el aire y viajan normalmente a distancias menores de un metro.

Ejemplos:

- En cuadros invasivos por *Haemophilus influenzae* tipo B.
- En meningitis por *Neisseria meningitidis*.

- **Por contacto.** Se produce por contacto de la piel del paciente o de un objeto contaminado con la piel de la persona susceptible de infectarse.

Ejemplos:

- Colonización o infección por bacterias multirresistentes.
- Cualquier enfermedad que curse con diarrea.
- Eczema supurado, heridas infectadas...
- Impétigo.
- Parasitosis cutánea.
- Hepatitis A.
- Virus respiratorio sincitial.

1.- PRECAUCIONES ESTÁNDAR (GENERALES)

Medidas contempladas en las precauciones estándar

- Lavado de manos.
- Utilización de guantes.
- Mascarillas, protección respiratoria, protección ocular y uso de caretas.
- Batas y otros elementos de protección.
- Equipo para el cuidado del paciente.
- Lencería y lavandería.
- Platos, vasos, tazas y otros utensilios.
- Limpieza de rutina y final, de la habitación.

• 1.1.- Lavado de manos

- ✓ Debe realizarse con frecuencia. **Es la medida más importante** para reducir los riesgos de transmisión. Debe hacerse a conciencia **tras el contacto con los pacientes o muestras contaminadas, se lleven o no puestos los guantes**. Se deben lavar las manos inmediatamente después de quitarse los guantes y en el contacto entre pacientes, para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o al entorno. Puede ser necesario entre procedimientos en el mismo paciente, para prevenir la contaminación cruzada entre diferentes localizaciones corporales.
- ✓ Se usará un jabón líquido, normal (no antimicrobiano) para el lavado rutinario. El jabón antimicrobiano o antiséptico se utilizará para circunstancias específicas.
- ✓ Se secarán con toallas desechables.

• 1.2.- Uso de guantes

- ✓ Hay que ponerse guantes limpios, no necesariamente estériles, en el contacto con:

- sangre, fluidos corporales, secreciones.
- material contaminado.
- antes de tocar una membrana mucosa o piel no intacta.

- ✓ Hay que **cambiarse los guantes** entre los contactos con diferentes pacientes. Asimismo se cambiarán entre acciones y procedimientos sobre el mismo paciente tras contactar con material que pudiera contener una alta concentración de microorganismos. No hacerlo incrementa el riesgo de infección.
- ✓ Hay que **quitarse los guantes inmediatamente después de su uso y lavarse las manos** antes de tocar material no contaminado y superficies ambientales y antes de atender a otro paciente, ya que los pequeños defectos de los guantes pueden contaminar las manos.

• 1.3.- Mascarillas, protección respiratoria, protección ocular y caretas.

Proporcionan protección a las mucosas de ojos, nariz y boca. La mascarilla quirúrgica se usa para protegerse frente a la diseminación de partículas transmitidas en un contacto estrecho y que generalmente sólo viajan distancias menores a un metro. En 1990 los CDC expusieron que este tipo de mascarillas podía no ser efectivo para la prevención de la tuberculosis y recomendaron el uso para estos casos de filtros de partículas aéreas de alta eficacia (HEPA). (Ver recomendaciones específicas para la Tuberculosis).

Hay que colocarse mascarilla, protector ocular o careta, bien ajustados a la superficie facial, para proteger las membranas mucosas de los ojos, nariz o boca **durante los procedimientos y actividades** del cuidado del paciente que **puedan generar salpicaduras o nebulizaciones** de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

• 1.4.- Batas y otros elementos de protección.

Las batas se utilizan para prevenir la contaminación de la ropa y proteger la piel del personal de las exposiciones a sangre y fluidos corporales. También durante el cuidado de pacientes con microorganismos epidemiológicamente importantes, para reducir la transmisión de estos. Las botas o calzas protegen cuando hay salpicaduras de material infectado. Se deben usar si existe la posibilidad de que esto ocurra. La bata puede ser utilizada para cubrir adecuadamente las lesiones cutáneas y drenajes del paciente, durante los traslados.

- ✓ Se usará bata limpia, no estéril:
 - Durante el cuidado de pacientes en el que se puedan generar salpicaduras, nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
 - Se debe seleccionar la bata adecuada para cada tipo de actividad y para la cantidad de fluido que pueda generarse.
 - Hay que cambiarse la bata manchada, tan rápidamente como sea posible.

• 1.5.- Equipo para el cuidado del paciente.

Hay que manejar el equipo usado, (manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones) de forma que se prevenga el contacto con la piel, mucosas y ropa para evitar la transferencia de los microorganismos a otros pacientes o al entorno.

- ✓ Los **objetos cortantes o punzantes se colocarán en contenedores** resistentes a pinchazos, **que deben estar situados tan cerca como sea posible** del lugar de utilización. Otros utensilios pueden colocarse en bolsas rojas (según la normativa vigente).
- ✓ El equipo desechable se transporta de forma que reduzcamos el riesgo de transmisión. El material reutilizable de cuidados críticos se limpia y esteriliza o desinfecta después de su uso. El material de cuidados no críticos (por ejemplo, que ha tocado piel intacta), se limpia y desinfecta.
- ✓ Hay que **tener cuidado al limpiar los instrumentos o eliminarlos** después de los procedimientos, para evitar las heridas del personal con agujas, bisturís o instrumentos cortantes. Recordar que **nunca deben reencapucharse las agujas usadas**, ni manipularse usando ambas manos o dirigiéndolas a cualquier parte del cuerpo. No quitar las agujas usadas de la jeringa con la mano y nunca se deben doblar, romper o manipular.
- ✓ Usar mascarillas de resucitación (ambú o similares), como alternativa al boca a boca en las áreas donde se prevea su necesidad.

• 1.6.- Lencería y lavandería.

Manejar, transportar y procesar la lencería usada manchada, de forma que protejamos la piel y membranas mucosas de exposiciones y contaminación a partir de la ropa y que se evite la transmisión de microorganismos a otros

pacientes y al entorno. Se recomienda el almacenaje y procesado de la lencería tanto limpia como usada con medidas higiénicas y sentido común (consultar normas específicas emitidas por el Servicio de Medicina Preventiva).

- **1.7.- Platos, vasos, tazas y otros utensilios.**

No se necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas del hospital son suficientes.

- **1.8.- Limpieza de rutina y limpieza final de la habitación.**

Se aplican el mismo tipo de medidas para todos los pacientes, salvo excepciones que requieren una limpieza especial (consultar protocolo específico).

2.- PRECAUCIONES ESPECÍFICAS BASADAS EN LA VÍA DE TRANSMISIÓN

2.1.- Precauciones de transmisión aérea

- Ubicación del paciente.
- Mascarillas alta eficacia.
- Traslado del paciente.
- Precauciones adicionales.

Infecciones que más frecuentemente requieren este tipo de aislamiento

- Tuberculosis bacilífera.
- Herpes zóster diseminado/varicela.
- Sarampión.

Idealmente requiere:

2.1.1.- Ubicación

- ✓ Situar al paciente en una habitación individual con presión de aire negativa con relación a las áreas circundantes, con 6 a 12 recambios de aire por hora y eliminar el aire con filtrado de alta eficiencia antes de que circule por otras áreas del hospital.
- ✓ Mantener cerrada la puerta de la habitación. Ventana con apertura bloqueada.
- ✓ En caso de no disponer de una habitación individual, excepcionalmente se puede colocar en la misma habitación a otro paciente con la misma infección activa, pero hay que individualizar esta situación. La decisión será tomada exclusivamente a criterio del clínico.

2.1.2.- Mascarillas de alta eficacia

- ✓ En todas las infecciones de transmisión aérea.
- ✓ En el caso de herpes zóster diseminado/varicela o sarampión, las personas susceptibles (no vacunadas o que no han pasado la enfermedad) no deben entrar en esas habitaciones. Por otra parte las personas inmunes no precisan entrar con mascarilla.

2.1.3.- Traslado del paciente

- ✓ Limitar el movimiento a las situaciones estrictamente necesarias. Si es preciso que el enfermo salga, se le colocará una mascarilla quirúrgica.

2.1.4.- Precauciones adicionales

(Recomendaciones sobre la tuberculosis).

2.2.- Precauciones de transmisión por gotas

- Ubicación del paciente.
- Mascarillas.
- Traslado del paciente.

Infecciones que requieren estas precauciones

- Meningitis.
- Rubéola.
- Epiglotitis estreptocócica.
- Cuadros invasivos por *Hemophilus influenzae* tipo B.

2.2.1.- Ubicación

- ✓ Habitación individual o cuando no se dispone de ésta, con un compañero con la misma infección.
- ✓ Mantener al menos un metro de separación entre el paciente infectado y otros pacientes o visitas.

2.2.2.- Mascarillas quirúrgicas

- ✓ Cuando se está trabajando a menos de un metro de distancia del paciente.

2.2.3.- Traslado

- ✓ Limitar los traslados a lo estrictamente imprescindible, y limitar la dispersión de gotas colocando al paciente una mascarilla.

2.3.- Precauciones de transmisión por contacto

- Ubicación.
- Guantes y lavado de manos.
- Bata.
- Traslado.
- Equipo de cuidado del paciente.

Infecciones que requieren estas precauciones

- Colonización o infección por bacterias multirresistentes.
- Infecciones intestinales que cursen con diarrea (*Shigella*, *Rotavirus*, *Clostridium difficile*, etc...).
- Cualquier enfermedad que curse con diarrea.
- Eczema supurado, heridas infectadas.
- Impétigo.
- Parasitosis cutánea.
- Hepatitis A.
- Virus respiratorio sincitial.

2.3.1.- Ubicación

- ✓ Habitación individual y cuando no se dispone de la misma, compartirla con otro paciente con la misma infección activa.

2.3.2.- Guantes y lavado de manos

- ✓ Usar un nuevo par de guantes limpios cada vez que se entre en la habitación.
- ✓ Cambiarlos después de tener contacto con material infectado.
- ✓ Quitárselos antes de dejar el entorno del paciente.
- ✓ Lavarse las manos con un agente antimicrobiano o antiséptico.
- ✓ Asegurarse de que no se tocan superficies contaminadas con las manos (por ejemplo, los picaportes de las puertas. Se pueden utilizar los codos o proteger el picaporte con papel).

2.3.3.- Bata

- ✓ Usar bata, no necesariamente estéril, cuando se entra en una habitación donde la ropa pueda tener contacto con el paciente, superficies u objetos potencialmente contaminados.
- ✓ Quitarse la bata antes de abandonar el entorno del paciente.

2.3.4.- Traslado del paciente

- ✓ Limitarlo a lo imprescindible.

2.3.5.- Equipo de cuidado del paciente.

- ✓ Cuando sea posible, dedicar el equipo de cuidados no críticos a un único paciente (ejemplo: caudalímetro, fonendoscopio, termómetro...).

Ante la sospecha de una **enfermedad infecciosa por microorganismos altamente resistentes o responsables de infecciones intrahospitalarias fácilmente transmisibles y potencialmente graves** deben llevarse a cabo medidas, tanto generales como específicas, en cuatro localizaciones dentro del hospital.

- A- En Urgencias.
- B- En Admisión.
- C- En los traslados intrahospitalarios.
- D- En las Unidades de Hospitalización.

A.- MEDIDAS A PONER EN PRÁCTICA EN URGENCIAS

- Identificación precoz del enfermo con riesgo de transmitir infecciones como las citadas en el medio hospitalario.
- Puesta en práctica de las medidas de diagnóstico precoz.
- Iniciar las medidas del tipo de aislamiento.

Durante la **espera en urgencias**, el paciente susceptible de aislamiento deberá permanecer:

- En una **habitación individual, bien ventilada** de forma que el aire circule hacia el exterior, sin que se establezcan corrientes de aire hacia áreas donde permanezcan otros pacientes, con las siguientes precauciones y dotación de medios: 1) **Puerta cerrada**. 2) **Lavabo** dentro de la habitación. 3) **Mascarillas quirúrgicas** para colocarle al paciente y evitar la diseminación de gérmenes al toser y hablar y en los traslados. 4) **Pañuelos y recipientes** para tirar aquellos si han sido usados para cubrirse la boca al toser.
- El personal sanitario y acompañantes del paciente tendrán acceso **fuera de la habitación a mascarillas HEPA y guantes** (para evitar su contaminación dentro de la habitación por distintos microorganismos). En caso de tuberculosis, ver el apartado de precauciones específicas (2 A).
- Tras tomar la decisión del aislamiento, reducir al máximo el tiempo de espera (resultados de exploraciones...).

- Se dará información:
 - Al propio paciente de la naturaleza de su proceso, las medidas adoptadas y el riesgo sanitario para los demás. Además de información oral, que deberá ser siempre tranquilizadora, se le dará una hoja informativa. La hoja de instrucciones y del tipo de aislamiento estará en lugar visible.
 - Al personal sanitario responsable de sus traslados en el hospital y de la realización de pruebas complementarias...
 - A la Unidad receptora del paciente.

B.- MEDIDAS A PONER EN PRÁCTICA EN ADMISIÓN

- Activación de una clave electrónica al menos en el momento de realizar los trámites del ingreso que avise de:
 - Microorganismos multirresistentes en ingresos previos.
 - Tuberculosis con abandonos de tratamiento.
 - La indicación de aislamiento, distinguiendo las precauciones para evitar la transmisión aérea o la transmisión por contacto.

C.- MEDIDAS A PONER EN PRÁCTICA EN TRASLADOS INTRA Y EXTRA HOSPITALARIOS

- En infecciones con riesgo de transmisión aérea, colocar al paciente una mascarilla quirúrgica, facilitarle pañuelos e instruirle para que se tape la boca al hablar o toser.
- Tapar adecuadamente las lesiones cutáneas y drenajes desde Urgencias. Colocarle una bata si no se pueden cubrir las lesiones con apósitos o quedan zonas expuestas.
- El personal sanitario debe ponerse guantes durante el traslado.

D.- MEDIDAS A PONER EN PRÁCTICA EN LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES

- Mantener las medidas preventivas del traslado hasta aislar al paciente.
- Se pondrá en marcha el tipo de aislamiento según las órdenes de Urgencias.
- Comunicar al Servicio de Medicina Preventiva cualquier patología susceptible de aislamiento.

MEDIDAS A PONER EN PRÁCTICA RESPECTO A LA TUBERCULOSIS

Lo fundamental es aplicar escrupulosamente las medidas específicas de vía de transmisión aérea.

• EN URGENCIAS

A todo enfermo tosedor, suministrarle pañuelos desechables y recipientes para tirarlos, con el fin de que se tapen la boca al toser o estornudar y colocarle una mascarilla quirúrgica.

- ✓ Ante la sospecha de tuberculosis, se ponen en marcha las medidas de diagnóstico precoz y se le aísla en habitación individual, en área de espera separado de los demás pacientes. Las condiciones que ha de cumplir una habitación de aislamiento para tuberculosis son:
 - El aire de salida ha de pasar por un filtro HEPA.
 - El sistema de aire debe hacer un mínimo de 12 recambios/hora.
 - Se mantendrá la presión negativa respecto al medio. Debe bloquearse la ventana y mantener la puerta cerrada.
- ✓ El personal que entra en la habitación debe llevar mascarillas HEPA.
- ✓ No realizar procedimientos que induzcan la tos que no sean imprescindibles (inducción de esputo, broncoscopias, nebulizaciones). En caso de realizarlos, el personal sanitario lo hará en áreas bien ventiladas, sin la presencia de otros pacientes y utilizando mascarillas HEPA.

- ✓ Cuando se trate de niños con tuberculosis, frecuentemente son sus familiares la fuente de la infección. Hasta que se descarte que este adulto conviviente sea bacilífero, se le aplicarán las precauciones específicas (mascarilla quirúrgica dentro y fuera de la habitación) y se le recomendará que no permanezca en el hospital, fuera de la habitación del niño.
- ✓ Limpieza:
 - Del material semicrítico en contacto con mucosas (broncoscopios, tubos endotraqueales). Tras la limpieza serán sometidos a desinfección de alto nivel durante 45 minutos o esterilización.
 - De la habitación, a diario, como es habitual en el Hospital. Al alta, asegurar una buena ventilación y limpiar igual que las demás habitaciones.
 - El cambio del filtro se hará con las debidas precauciones por parte del técnico para su protección personal y para evitar el paso de microorganismos al medio.

- **DURANTE EL TRASLADO**

- ✓ El enfermo utilizará mascarilla quirúrgica.

- **EN LA UNIDAD**

- ✓ Se informa al paciente que su aislamiento es en principio provisional, si no se confirma la tuberculosis. Se aprovecha para tranquilizar al enfermo sobre el hecho de que, en caso de padecerla, tiene alta probabilidad de curación.
- ✓ Si no se confirma tras la baciloscopia, se retira el aislamiento.
- ✓ Si se confirma, se inicia tratamiento específico y a las dos semanas se solicitan 3 baciloscopias en días diferentes. Si las tres son negativas, se levanta el aislamiento.
- ✓ Si se trata de un bacilo multirresistente, el aislamiento durará todo el ingreso.

- **NOTA**

El paciente y sus acompañantes deben ser perfectamente informados del porqué de su aislamiento y de las condiciones de "aire acondicionado" de su habitación así como el motivo por el que no deben permanecer ni la puerta ni la ventana abiertas (ver hojas informativas en el anexo).

PRECAUCIONES SOBRE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES, EN ESPECIAL STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA (SARM)

Se recomienda que los pacientes con microorganismos epidemiológicamente importantes, deben ubicarse en lo posible en habitaciones individuales con servicio de aseo individual y mantener las precauciones de contacto hasta que el cultivo sea negativo. Estas recomendaciones son aplicables tanto a los pacientes infectados como a los colonizados. Sin embargo en el caso de *S aureus* la persistencia en la colonización se ha descrito que puede durar incluso años. Un 30% de los pacientes hospitalizados con SARM tienen cultivos positivos para el mismo germen en ingresos anteriores, de ahí que sea **importante identificar a los casos portadores de SARM en el momento de reingresar en un centro sanitario**. La reaparición de cultivos positivos puede darse hasta un año después por lo que, *a priori*, **en futuros ingresos, deben ser considerados portadores** y basándose en las recomendaciones de expertos, **realizar el aislamiento preventivo, del tipo de precauciones de transmisión por contacto en habitación individual**, hasta que se demuestre que están libres del mismo. La misma medida puede aplicarse a pacientes procedentes de hospitales con epidemias de SARM recientes.

ANEXO 1

HOJAS INFORMATIVAS

Hoja informativa sobre Aislamiento Respiratorio en el Hospital (sospecha de tbc)

Usted se encuentra actualmente en una habitación de aislamiento respiratorio. Esto es debido a que le han diagnosticado una tuberculosis o existe la sospecha de que pueda tenerla. En éste último caso cuando se descarte razonablemente la presencia de tuberculosis, le cambiaremos de habitación.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, en la que se consigue la curación si se sigue correctamente el tratamiento. Al inicio puede ser contagiosa sobre todo a través del aire y de las gotitas de saliva que quedan flotando tras la tos e incluso con la respiración.

El contagio de otros pacientes en el Hospital es posible si no se siguen correctamente una serie de precauciones.

Para disminuir el riesgo de "contagio" de otras personas, en numerosos hospitales de Europa y Estados Unidos se han construido habitaciones como la que usted tiene actualmente. Disponen de un sistema sofisticado de movimiento del aire, con lo que se produce una menor presión en su interior y por tanto evita la fuga de aire a los pasillos o a otras habitaciones y de unos filtros recambiables en la salida del aire a la calle. Para que funcionen adecuadamente deben mantenerse las puertas y ventanas cerradas durante todo el tiempo.

Usted no debe salir de su habitación, salvo cuando el médico le pida alguna prueba, en cuyo caso saldrá con una mascarilla colocada y pañuelos para cubrirse la boca si tiene tos.

Tras un tiempo de tratamiento el riesgo de contagio disminuye considerablemente, con lo que su médico responsable le informará del momento del alta o de las precauciones que debe seguir en su domicilio.

Esperamos que ésta información le sea útil para entender las molestias en este caso inevitables que le pueda causar su estancia en nuestro hospital.

No dude en contactar con el personal sanitario para cualquier aclaración.

Hoja informativa sobre Aislamiento Respiratorio en el Hospital (Varicela y zóster diseminado)

Usted se encuentra actualmente en una habitación de aislamiento respiratorio. Esto es debido a que le han diagnosticado un herpes zóster diseminado o una varicela, ambas infecciones están causadas por el mismo virus y se pueden contagiar sobre todo a través del aire y de las gotitas de saliva que quedan flotando tras la tos e incluso con la respiración.

Aunque el tratamiento de su infección se iniciará durante el primer día de ingreso, el contagio de otros pacientes en el Hospital es posible si no se siguen correctamente una serie de precauciones.

Para disminuir el riesgo de "contagio" de otras personas, en numerosos hospitales de Europa y Estados Unidos se han construido habitaciones como la que usted tiene actualmente. Disponen de un sistema sofisticado de movimiento del aire, con lo que se produce una menor presión en su interior y por tanto evita la fuga de aire a los pasillos o a otras habitaciones y de unos filtros recambiables en la salida del aire a la calle. Para que funcionen adecuadamente deben mantenerse las puertas y ventanas cerradas durante todo el tiempo.

Usted no debe salir de su habitación, salvo cuando el médico le pida alguna prueba, en cuyo caso saldrá con una mascarilla colocada y pañuelos para cubrirse la boca si tiene tos.

Su médico responsable le informará del momento del alta y de las precauciones que debe seguir en su domicilio.

Esperamos que ésta información le sea útil para entender las molestias en este caso inevitables que le pueda causar su estancia en nuestro hospital.

No dude en contactar con el personal sanitario para cualquier aclaración.

HOJA INFORMATIVA SOBRE AISLAMIENTO EN CASO DE SARM

Usted se encuentra actualmente en una habitación de aislamiento. El motivo es que usted es portador de una bacteria que en caso de transmitirse a otros pacientes supone un alto riesgo, especialmente para aquellos que tienen sus defensas disminuidas.

Esta bacteria, en general, no presenta ningún problema para personas sanas, pero puede ser transmitida por las mismas a otras en las que sí puede ser peligrosa. Por eso es necesario limitar las visitas, y éstas tienen que adoptar ciertas precauciones como ponerse bata, guantes y a veces mascarilla, que deben dejar en el lugar indicado antes de salir de la habitación. Tampoco deberán visitar a otros pacientes del hospital.

Usted no debe salir de su habitación, salvo cuando el médico le pida las pruebas necesarias, en cuyo caso se le indicará cómo debe hacerlo.

Su médico le informará en el momento del alta si debe adoptar alguna precaución.

Esperamos que este informe le sea útil para entender las molestias, en este caso inevitables, que le pueda causar su estancia en nuestro Hospital.

No dude en contactar con el personal sanitario para cualquier aclaración que usted necesite.

ANEXO 2

MODELO DE FICHAS

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

- LAVADO DE MANOS
- GUANTES
- CONTENEDORES

Al dorso:

- Son medidas a aplicar a TODOS LOS PACIENTES.
- Los objetos cortantes y punzantes se depositarán en contenedores resistentes y situados tan cerca como sea posible del lugar donde se usan.
- La mascarilla y otros elementos de protección se utilizarán en caso de realizar actividades que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones.

PRECAUCIONES EN LA TRANSMISIÓN AÉREA

- HABITACIÓN DE AISLAMIENTO
- GUANTES
- LAVADO DE MANOS
- BATA
- MASCARILLA DE ALTA EFICACIA (CON PERFECTO AJUSTE FACIAL), COLOCADA FUERA DE LA HABITACIÓN.
- RESTRICCIÓN DE VISITAS

Al dorso:

Ejemplos de enfermedades más frecuentes que precisan este aislamiento:

- TUBERCULOSIS BACILÍFERA hasta 3 semanas del inicio del tratamiento y 3 BK negativos en 3 días diferentes.

- HERPES ZÓSTER DISEMINADO/VARICELA mientras permanezcan las lesiones cutáneas.
- SARAMPIÓN, mientras dure la enfermedad.

Para el traslado de los pacientes se utilizará mascarilla QUIRÚRGICA.

PRECAUCIONES EN LA TRANSMISIÓN POR GOTAS

- HABITACIÓN INDIVIDUAL
- GUANTES
- LAVADO DE MANOS
- MASCARILLA QUIRÚRGICA
- RESTRICCIÓN DE VISITAS

Al dorso:

Ejemplos de enfermedades más frecuentes que precisan este aislamiento:

- MENINGITIS MENINGOCÓCICA hasta 48 h. De iniciado tratamiento antibiótico efectivo.
- RUBEOLA mientras dure la enfermedad.
- FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA/EPIGLOTITIS hasta 48h. de tratamiento antibiótico efectivo.
- CUADROS INVASIVOS POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B*, hasta 48-72 horas de iniciado tratamiento antibiótico efectivo.

En los traslados los pacientes utilizarán mascarilla quirúrgica.

PRECAUCIONES DE CONTACTO

- HABITACIÓN INDIVIDUAL
- GUANTES
- LAVADO DE MANOS CON ANTISÉPTICO
- BATA
- EQUIPO DE USO INDIVIDUAL
- RESTRICCIÓN DE VISITAS

Al dorso:

Ejemplos de enfermedades más frecuentes que precisan este aislamiento:

- COLONIZACIÓN E INFECCIÓN POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES hasta la obtención de cultivos negativos.
- INFECCIONES INTESTINALES QUE CURSEN CON DIARREA (*shigella*, rotavirus, *clostridium difficile*...) mientras dure la enfermedad.
- HEPATITIS A, durante 15 días.
- PARASITOSIS CUTÁNEA (sarna, pediculosis), hasta 24 horas de iniciado tratamiento insecticida eficaz.

Para el lavado de manos se utilizará un antiséptico que se solicitará a Farmacia.

ANEXO 3

TIPOS Y DURACIÓN DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO

TIPOS Y DURACIÓN DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN INFECCIONES

Infección	Contacto	Aéreo	Gotas	Duración
Absceso con drenaje	•			Mientras dure la enfermedad (DE)
Adenovirus en niños	•		•	DE
Clostridium difficile	•			DE
Cólera	•			DE
Conjuntivitis vírica aguda	•			DE
Difteria cutánea	•			2 cultivos negativos *
Difteria faríngea			•	2 cultivos negativos *
Epiglotitis por <i>Haemophilus influenzae</i>			•	24 h **
Eritema infeccioso				
Parvovirus B19			•	DE
Escarlatina			•	24h **
Escabiosis	•			24h **
Estafilococo en piel, herida, gran quemadura y forunculosis en niños	•			DE
Estreptococo grupo A en piel, herida o gran quemadura	•			DE
Gastroenteritis por <i>Shigella</i> , <i>E. Coli</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Y. Enterocolítica</i> , <i>G. Lamblia</i> , <i>rotavirus</i> , <i>Cryptosporidium</i> .	•			DE
Gripe			•	5 días
Hepatitis A > 15 años, incontinente	•			1 semana
Herpes simple mucocutáneo o diseminado	•			DE
Herpes zóster diseminado/varicela		•		DE
Impétigo	•			24 h**

Infección	Contacto	Aéreo	Gotas	Duración
Meningitis meningocócica, por <i>Haemophilus</i> , por virus de la parotiditis			•	24h**
Meningococemia			•	24h**
Multiresistentes (infección o colonización)	•			cultivos negativos *
Neumonía por <i>Mycoplasma</i>			•	DE
Estreptococo grupo A y <i>Haemophilus</i> en niños,			•	24h**
Neumonía por adenovirus	•		•	DE
Parotiditis			•	9 días
Pediculosis	•			24h**
Respiratorio sincitial	•			DE
Rubeola			•	7 días
Sarampión		•		4 días
Tosferina			•	5 días
Tuberculosis pulmonar, bronquial o laríngea, bacilífera		•		3 semanas (3 BK negativas)
Úlcera de presión, grande, infectada	•			DE

* En caso de SARM hasta tener 3 cultivos negativos con intervalo mínimo de 1 semana

** De haber iniciado el tratamiento efectivo.