



| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

| |
|--------------------------------|
| HISTÓRICO DE REVISIONES |
|--------------------------------|

| REVISIÓN | FECHA | RESUMEN DE LA REVISIÓN |
|----------|------------|--|
| Segunda | 30/05/2006 | Adaptar a la Evidencia Científica Adecuar la Gestión de Camas |
| Tercera | 03/01/2014 | Adaptar a la Evidencia Científica Separar aislamientos preventivos de gestión de camas. Actualizar Información a pacientes |
| | | |
| | | |
| | | |

Miembros del Grupo de Trabajo:

Soledad Martínez Sáez.- F.E.A. Medicina Preventiva
Carmen Villar Bustos.- Supervisora Med. Preventiva y Esterilización
Leoina Ferrero Devesa.- Enfermera Med. Preventiva y Esterilización

Aprobado por:

Comisión de Infecciones, profilaxis y Política de antibióticos

Nombre del Presidente: Ángel Chocarro Martínez

Firma:

Fecha:



Aprobado por:

Director Gerente

Nombre: Rafael López Iglesias



Firma:

Fecha:

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introducción | 3 |
| Objetivos..... | 3 |
| 1. Precauciones estándar | 4 |
| 2. Aislamiento en pacientes con infecciones transmisibles | 9 |
| 2.1. Aislamiento aéreo | 9 |
| 2.2. Aislamiento de contacto | 12 |
| 2.3. Aislamiento por gotas | 16 |
| 3. Aislamiento sin causa infecciosa | 18 |
| 3.1. Aislamiento protector | 18 |
| 4. Bibliografía | 20 |
| 5. Evaluación de la guía | 21 |
| 6. Revisión | 21 |
| 7. Hojas informativas | |
| • Hoja informativa en aislamiento protector | 22 |
| • Hoja informativa en aislamiento de contacto | 23 |
| • Hoja informativa en aislamiento aéreo | 24 |
| • Hoja informativa en aislamiento por gotas..... | 25 |
| Anexo I Elaboración del protocolo y Clasificación recomendaciones | 26 |
| Anexo II Tipo y duración de las precauciones necesarias para infecciones concretas | 27 |
| Abreviaturas..... | 32 |
| Anexo III Modelo carteles para poner en habitaciones de aislamiento..... | 33 |

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

INTRODUCCIÓN

Las indicaciones de aislamiento de pacientes por criterios médicos, pacientes psiquiátricos, pacientes ingresados para determinadas pruebas diagnósticas y terapéuticas están reguladas en Castilla y León en el Decreto 119/2004.

Los aislamientos por criterios infecciosos representan la mayor proporción de aislamientos, esto unido a 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.

La adecuación de estancias hospitalarias y el aislamiento de enfermos se ha detectado como un área de mejora de la calidad en el hospital por lo que se constituyó este grupo de trabajo con la finalidad de elaborar este documento de consenso

Los aislamientos por criterios infecciosos son barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección (paciente infectado o colonizado) y el sujeto susceptible (otros pacientes, familiares y personal) para disminuir la posibilidad de transmisión.

Los centros para la prevención y el control de enfermedad (CDC) establecen dos tipos de precauciones:

El primer nivel, y el más importante, corresponde a las Precauciones Estándar: aquellas precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes en hospitales, independientemente de su diagnóstico o su presunto estado de infección. La puesta en marcha de estas es la estrategia fundamental para el éxito del control de la infección nosocomial.

En el segundo nivel, están las Precauciones Basadas en la Transmisión: aquellas precauciones diseñadas sólo para el cuidado de pacientes específicos. Estas, se añaden en los pacientes que se sospecha o se sabe están infectados por patógenos epidemiológicamente importantes con difusión por aire, gotas o contacto con piel o superficies contaminadas.



Además, existe el Aislamiento protector que se aplica a los pacientes seriamente inmunodeprimidos para protegerlos de los microorganismos presentes en otros enfermos, en el personal sanitario, visitas, familiares y en el medio ambiente.

OBJETIVOS

Reducir la transmisión de microorganismos patógenos y evitar la exposición accidental a sangre u otros fluidos corporales en el personal sanitario.

- Actualización de los criterios de aislamiento, medidas a seguir y retirada del aislamiento de acuerdo a las recomendaciones más recientes, para prevenir la transmisión de agentes infecciosos en el medio hospitalario, tanto entre pacientes como entre pacientes y personal sanitario
- Inclusión de estos procedimientos como parte de los programas de seguridad del paciente

Se ha tenido en cuenta la clasificación de las guías del CDC / HICPAC (Centers for Disease Control and Prevention/Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee), donde cada recomendación se clasifica sobre la base de los datos científicos existentes, fundamentos teóricos, la aplicabilidad, y cuando sea posible impacto económico. (ANEXO I)

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|  <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p>  <p>Sacyl SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

1- PRECAUCIONES ESTÁNDAR:

Se aplican a **todos los pacientes** atendidos en los hospitales o en consultas, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección. Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, sea su origen conocido o no. Se aplican a:

- . **Sangre**
- . Todos los **fluidos corporales, secreciones y excreciones, excepto el sudor**, independientemente de si contienen o no sangre visible.
- . **Piel no intacta y membranas mucosas.**

a) Lavado de manos:

LAVARSE LAS MANOS CON FRECUENCIA. ES LA MEDIDA MÁS IMPORTANTE PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE TRANSMISIÓN.

- ◆ Lavarse las manos después de tocar sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados, se haya utilizado o no guantes. **Categoría IA**
- ◆ Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes **Categoría IB**



En el contacto entre pacientes y cuando se quiera evitar transferir microorganismos de otros pacientes o del entorno. Puede ser necesario lavarse las manos entre tareas y procedimientos sobre el mismo paciente para prevenir la contaminación cruzada entre diferentes localizaciones corporales.

Realice higiene de las manos en los 5 momentos recomendados por la OMS:

1. Antes de tener contacto directo con los pacientes. **Categoría IB**
2. Antes de un procedimiento limpio / aséptico **Categoría IB / IC**
3. Después del contacto con sangre, fluidos corporales o excreciones, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas. **Categoría IA**
4. Después de contacto con un paciente (por ejemplo, Al tomar el pulso o la presión arterial o el levantamiento de un paciente). **Categoría IB**; cuando las manos se desplazan de un lugar contaminado del cuerpo a un lugar limpio del cuerpo durante la atención al paciente. **Categoría II**
5. Después de contacto con objetos inanimados del entorno del paciente (incluyendo equipo médico) incluso aunque no se haya tocado al paciente **Categoría II**

¡! Para el lavado de manos rutinario el método de elección para la descontaminación es la fricción con solución de base alcohólica, aunque también se puede usar jabón normal. Se lavarán las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias y siempre después de utilizar el baño. **Categoría IB**

Se empleará un jabón antimicrobiano o antiséptico para circunstancias específicas (control de brotes o infecciones hiperendémicas), definido por el programa de control de la infección por ejemplo tras un probable contacto con esporas (*C. difficile* o *Bacillus anthracis*). **Categoría II**

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

b) Guantes:

LOS GUANTES SON UNA MEDIDA ADICIONAL, NO REEMPLAZAN AL LAVADO DE MANOS.

Use guantes con el ajuste y durabilidad adecuada a la tarea **Categoría IB**

- Usar guantes médicos desechables para atención directa a los pacientes.
- Usar guantes reutilizables para la limpieza del medio ambiente o equipos médicos
- ◆ Ponerse guantes cuando se vaya a entrar en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas o piel no intacta. **Categoría IB / IC**
- ◆ Cambiarse los guantes entre acciones y procedimientos sobre un mismo paciente después de contactar con material que pudiera contener una alta concentración de microorganismos. **Categoría II**
- ◆ Quitarse los guantes inmediatamente después del uso, antes de tocar material no contaminado y superficies ambientales, y antes de acceder a otro paciente. No lave los guantes para su reutilización ya que esta práctica ha asociado con la transmisión de patógenos. **Categoría IB**
- ◆ Lavarse las manos siempre después de quitarse los guantes para evitar transferir microorganismos a otros pacientes o al entorno. **Categoría IB**

c) Ubicación de pacientes:

Situar a los pacientes en los que no se pueda conseguir que mantengan unas correctas medidas de higiene y aquellos pacientes que presentan un riesgo potencial de transmisión a otras personas (p. ej. secreciones, excreciones o supuración de la herida, sospecha de infecciones respiratorias virales o gastrointestinales), en habitación individual. **Categoría IB**



d) Mascarillas, protección ocular y careta:

Utilizar mascarilla, protector ocular o careta 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. Colocarse la mascarilla bien ajustada a la superficie facial, cubriendo completamente la nariz y boca.

Seleccionar la combinación de máscara y gafas de acuerdo a la necesidad de tareas a realizar. **Categoría IB / IC**

- Usar la mascarilla quirúrgica para protegerse frente a la diseminación de partículas transmitidas en un contacto estrecho y que, generalmente, sólo viajan distancias menores de un metro (transmisión por gotas).
- Usar la mascarilla de alta eficacia en situaciones concretas (enfermedades de transmisión aérea, tuberculosis)

Colocar en el hospital (entrada, ascensores, cafetería, unidades clínicas, urgencias) indicaciones para que los pacientes y las personas con síntomas de infección respiratoria se cubran la boca y la nariz al toser y estornudar, usando pañuelos desechables y lavándose las manos después.

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

e) Batas:

- ◆ No se recomienda su uso sistemático

Use una bata adecuada para cada tarea, póngase una bata limpia (no es necesario que sea estéril) para proteger la piel y la ropa durante los procedimientos y actividades en que se prevé puedan ocurrir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones. **Categoría IB / IC**

- ◆ Cambiarse la bata manchada tan pronto como sea posible y lavarse las manos.

Utilice una bata para contacto directo con el paciente si el paciente tiene incontinencia de secreciones o excreciones **Categoría IB / IC**

Quítese la bata y lávese las manos antes de abandonar el entorno del paciente **Categoría IB / IC**

No está indicada la utilización de bata por rutina a la entrada en una unidad de alto riesgo (por ejemplo, UCI, UCIN, etc.). **Categoría IB**

f) Equipo para el cuidado de los pacientes:

Manejar el equipo utilizado para el cuidado del paciente que se encuentre manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, cuidadosamente de forma que se prevengan las exposiciones en piel y membranas mucosas, contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos a otros pacientes o el entorno.

El material desechable se eliminará adecuadamente, prestando especial atención a los objetos cortantes o punzantes. Seguir los procedimientos para recogida, transporte y manejo de estos dispositivos según el protocolo de residuos de este hospital. **Categoría IB / IC**

Asegurarse que el material reutilizable no se utiliza para el cuidado de otro paciente hasta que no haya sido limpiado y reprocesado de una forma adecuada.

Utilizar los productos de limpieza recomendados para la retirada del material orgánico del instrumental en dispositivos críticos y semi-crítico antes de la desinfección de alto nivel y la esterilización, para permitir una desinfección eficaz y un correcto proceso de esterilización. **Categoría IA**



Use EPI (guantes, bata), según el nivel de contaminación previsto para la manipulación de los dispositivos que están visiblemente sucia después del cuidado del paciente o pueden haber estado en contacto con sangre o fluidos corporales. **Categoría IB / IC**

g) Lencería y lavandería:

Almacenar la ropa limpia en lugar limpio y protegido del polvo y de posibles contaminantes. El proceso industrial de limpieza de la ropa asegura la descontaminación.

Manejar, transportar y procesar la lencería usada manchada con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones de forma que protejamos la piel y membranas mucosas, de exposiciones y contaminación de la ropa y evite la transferencia de microorganismos a otros pacientes o el entorno, es decir, transportarla con el mínimo movimiento para evitar la contaminación del aire, superficies y personas. **Categoría IB / IC**

- Si se utilizan bolsas (o recipientes) para lavandería, asegurarse de que están correctamente diseñados, mantenidos y utilizados para minimizar la dispersión de los microorganismos por aerosoles de la ropa contaminada. **Categoría IB / IC**

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

h) Platos, vasos, tazas y otros utensilios:

No se necesita ninguna precaución especial. La combinación de agua caliente y detergentes usados en los lavaplatos de los hospitales es suficiente para descontaminar platos, vasos, tazas, y otros utensilios.

i) Control medioambiental:

Asegurarse que los procedimientos de limpieza y desinfección se llevan a cabo en forma adecuada

1. Establecer procedimientos de limpieza de rutina y selectiva de las superficies según lo indicado en los procedimientos y el grado de suciedad. **Categoría II**

2. Las superficies en estrecha proximidad con el paciente (camas y barandillas de las camas, mesas de noche) y superficies frecuentemente tocadas en el entorno del paciente (timbres, teléfono, manillas de puertas, los aseos...) deben limpiarse y desinfectarse con más detenimiento que otras superficies (p. ej. superficies en salas de espera). **Categoría IB**

3. Utilizar desinfectantes con actividad microbicida (aquellos que consiguen la eliminación de los patógenos) y seguir las instrucciones de uso del fabricante. **Categoría IB / IC.**

Cuando exista evidencia continua de transmisión de un agente infeccioso (p. ej. rotavirus, C. difficile, norovirus) que indique resistencia al producto en uso, cambiar a un desinfectante más eficaz. Consultar con el Servicio de Medicina Preventiva. **Categoría II**



4. En unidades pediátricas o áreas de espera con juguetes para los niños, establecer procedimientos de limpieza y desinfección de los juguetes a intervalos regulares. **Categoría IB**
Observando los siguientes principios:

- Seleccionar juguetes que pueden ser fácilmente limpiados y desinfectados. No permitir el uso de juguetes de peluches que puedan ser compartidos
- Limpiar y desinfectar los juguetes que permanezcan por tiempo, al menos semanalmente y siempre que estén visiblemente sucios.
- Si se pueden llevar a la boca, enjuague con agua abundante después de la desinfección;
- Como alternativa, lavar en el lavavajillas
- Cuando haya un juguete que requiere una limpieza y desinfección, hágalo inmediatamente o almacene en un recipiente etiquetado designado separados de los juguetes que son limpios y listos para su uso

j) Salud ocupacional y patógenos de transmisión hemática

Cumplir con los requisitos normativos para la protección del personal de salud en la exposición a riesgos biológicos. **Categoría IC**

1. Utilizar dispositivos de bioseguridad. Manejar cuidadosamente agujas, bisturís y otros dispositivos o instrumentos cortantes o punzantes. No reencapuchar las agujas usadas, no manipularlas usando ambas manos o dirigiéndolas hacia cualquier parte del cuerpo. No deben quitarse las agujas usadas de la jeringa con la mano, y nunca se deben doblar, romper o manipular con la mano. Colocar las jeringuillas y agujas usadas, hojas de bisturí y otros elementos cortantes en contenedores apropiados, que deben situarse tan cerca como se pueda del área donde se usen estos instrumentos. Las jeringuillas y agujas reutilizables deben colocarse en un contenedor con el fin de transportarlas al área de reprocesado.



| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

2. Usar máscaras de resucitación o cualquier otro dispositivo de ventilación como una alternativa de los métodos boca a boca, en las áreas donde se pueda prever la necesidad de resucitación.
3. Para la punción lumbar, al colocar un catéter o inyectar material en el conducto raquídeo o espacio subdural, utilizar una mascarilla quirúrgica (p.ej. en mielogramas, punción lumbar y anestesia espinal o epidural). **Categoría IB**

k) Prácticas seguras de inyección

Las siguientes recomendaciones se aplican al uso de agujas, catéteres y sistemas de administración intravenosa

1. Utilización de técnica aséptica para evitar la contaminación del material de inyección estéril. **Categoría IA**
2. No administrar medicamentos con una jeringa a varios pacientes, incluso si se cambia la aguja o cánula de la jeringa. Agujas, cánulas y jeringas son elementos estériles, de un solo uso, no deberían ser reutilizados para otro paciente **ni para acceder a un medicamento o solución que pueda ser utilizado para un paciente posterior. Categoría IA**
3. Utilice equipos de administración de fluidos (es decir, bolsas intravenosas, tubos y conectores) **para un solo paciente**. Considere la posibilidad de una jeringa o aguja / cánula contaminada una vez que la ha utilizado para conectar a la bolsa de infusión intravenosa de un paciente o equipo de administración. **Categoría IB**
4. Usar siempre frascos de dosis única para los medicamentos parenterales. **Categoría IA**
5. No administrar medicamentos en frascos de dosis única o ampollas para varios pacientes o combinar contenidos de sobra para un uso posterior. **Categoría IA**
6. Si se deben utilizar viales de dosis múltiples la aguja y la jeringa utilizada para acceder al vial multidosis deben ser estériles. **Categoría IA**
7. No guarde los viales de tratamiento multidosis en el área inmediata del paciente y conserve de acuerdo con las recomendaciones del fabricante; Desechar si la esterilidad es cuestionable. **Categoría IA**
8. **No** utilice bolsas o botellas de solución intravenosa como una fuente común de suministro para múltiples pacientes. **Categoría IB**

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|  <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p>  <p>Sacyl SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

2.- AISLAMIENTO EN PACIENTES CON INFECCIONES TRANSMISIBLES:

Las precauciones de aislamiento en el hospital son un medio de prevención de la infección hospitalaria basado en los principios epidemiológicos de transmisión de la enfermedad.

A mayores de las precauciones estándar, para prevenir la infección utilice precauciones basadas en la transmisión en aquellos pacientes con infección o colonización documentada o sospechada, con patógenos altamente transmisibles o epidemiológicamente significativos **Categoría IA**

Siguiendo las últimas Recomendaciones para las Precauciones de aislamiento en los hospitales, publicadas por Los Centros para el Control y Prevención de la Enfermedad (**CDC**) y el Comité Consultivo de las Prácticas del Control de la Infección Hospitalaria (**HICPAC**) se han considerado:

2.1 AISLAMIENTO AÉREO

Se emplea en pacientes con sospecha o confirmación de padecer una infección producida por microorganismos que se transmiten por vía aérea, es decir, a través de partículas exhaladas por **menos de 5 micras** o gotículas evaporadas que contienen microorganismos y pueden permanecer suspendidas en el aire y ser dispersadas por el medio ambiente.

Entre las patologías más frecuentes en nuestro medio se encuentran:



- Tuberculosis
- Varicela y herpes zoster diseminado
- Sarampión

En un paciente con tuberculosis el potencial de infectividad depende de los siguientes factores:

- Severidad y frecuencia de la tos.
- Carácter y volumen de las secreciones.
- Número de bacilos de la fuente de infección (los pacientes con baciloscopia positiva son los más infectantes).
- Uso de tratamiento específico (después de dos semanas de tratamiento se produce una reducción en el número de bacilos cercana al 99%).

CRITERIOS DE AISLAMIENTO AÉREO:

- Pacientes con tos y/o fiebre, VIH negativo y que presente infiltrado(s) en lóbulo(s) superior(es).
- Paciente con tos y/o fiebre, VIH positivo e infiltrado pulmonar en cualquier localización.
- Paciente con sospecha y/o confirmación de las patologías anteriormente reseñadas.

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

MEDIDAS DE AISLAMIENTO AÉREO:

Explicar verbalmente al paciente y a los familiares los motivos del aislamiento.

a) Ubicación:

- Colocar al paciente en una habitación individual con presión negativa, con 6 a 12 recambios de aire por hora. Se eliminará el aire al exterior a través de un filtro de alta eficacia. Mantener la puerta cerrada y la ventana con su apertura bloqueada. **Categoría IA**
- Si no se dispone de una habitación de estas características, colocar al paciente en una habitación individual **con la puerta cerrada** y ventana al exterior que facilite una ventilación frecuente. Cerrar la ventana antes de abrir la puerta. Mantener la puerta cerrada con el paciente dentro. **Categoría IB**
- No ubicarlos en habitaciones con sistemas de ventilación de presión positiva. **Categoría II**
- Limitar el movimiento y transporte del paciente fuera de la habitación a las situaciones estrictamente necesarias. En caso de que deba salir de la habitación se le colocará una mascarilla quirúrgica. **Categoría II**
- Restringir el número de personal de salud susceptible de entrar en las habitaciones ocupadas por estos pacientes **Categoría IB**

b) Mascarillas:

- Utilizar mascarilla de alta eficacia para entrar en la habitación, sobre todo cuando se realicen maniobras donde se generen partículas entre 1-5 micras (aspiración de secreciones, inducción de esputo). **Categoría IB**
- Colocar la mascarilla fuera de la habitación, ajustar bien a la superficie facial, debe cubrir perfectamente la nariz y la boca. Quitarse la mascarilla al salir de la habitación.

La mascarilla debe ser de uso individual y se podrá utilizar múltiples veces. Guardarla en un bolsa de plástico con identificación, y cambiarla si pierde la integridad, se moja o se mancha.

- 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 la habitación, siempre que se disponga de personal inmune. Las personas inmunes no precisan entrar con mascarilla. **Categoría IB**

c) Lavado de manos:



En caso de tuberculosis es suficiente con realizar un lavado higiénico. No es necesario el uso de guantes.

En caso de **varicela, herpes zoster o sarampión** usar jabón antiséptico para el lavado de manos. Colocarse guantes antes de entrar a la habitación y desechar en la habitación antes de salir. En estos casos ponerse en comunicación con la unidad de Medicina Preventiva. **Categoría IB**

d) Equipo de cuidado del paciente:

Eliminar fuera de la habitación del paciente todo el material desechable utilizado.

El material reutilizable (esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetro, orinal y palangana) cuando sea posible, se dedicará a un único paciente. Después del alta del paciente, este material se ha de limpiar y desinfectar adecuadamente. **Categoría IB / IC**

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

e) Ropa de cama:

Aplicar las precauciones estándar.

f) Vajilla:

Recoger en último lugar, utilizando guantes y desechándolos inmediatamente después de depositada la bandeja en el carro de comidas.

Posteriormente, no necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en el lavavajillas del hospital son suficientes.

g) Tratamiento de residuos:

Seguir recomendaciones del protocolo de gestión de residuos

h) Traslado del paciente:

Evitar que el paciente salga de la habitación; solamente se le ha de trasladar en caso necesario.

Categoría II

Colocar una mascarilla quirúrgica al paciente, bien ajustada a la superficie facial, dentro de la habitación (antes de realizar el traslado) para evitar la dispersión de gotas. **Categoría II**

Informar al celador y al servicio a donde va el paciente de las medidas a adoptar.

Durante el traslado es suficiente con aplicar las precauciones estándar, manteniendo al paciente con la mascarilla quirúrgica bien colocada. **Categoría II**

El personal que hace el traslado no necesita mascarilla.

i) Limpieza y desinfección de la habitación:

Limpiar y desinfectar la habitación en último lugar. Seguir las normas habituales de limpieza del hospital. Se realizará en todo el mobiliario con un paño humedecido en una solución desinfectante de superficies (según recomendaciones de Medicina Preventiva).

- Desinfectar diariamente El suelo y baños con agua y lejía estándar de 40 g por litro a dilución: 10 (9 litros de agua y 1 litro de lejía).
- Las bayetas utilizadas serán de uso exclusivo para esta habitación y se mantendrán separadas del resto de utensilios de limpieza
- Al alta, ventilar bien la habitación y limpiar igual que el resto.



En las habitaciones que no se dispone de presión negativa dejar 6 horas antes de utilizar de nuevo

RETIRADA DEL AISLAMIENTO AÉREO:

- . En pacientes con varicela o sarampión hasta que las lesiones dejen de exudar (anexo 1).
- . En pacientes con tuberculosis:
 - o Siempre que tras un tratamiento efectivo se objetive una mejoría clínica y después de dos semanas de tratamiento efectivo.
 - o Cuando se disponga de tres baciloscopias de esputo consecutivas negativas en enfermos con sospecha de Tuberculosis.
- . Al alta.

GESTIÓN DE LAS EXPOSICIONES:

Vacunar o proporcionar la inmunoglobulina apropiada a las personas no inmunizadas expuestas a estos pacientes: **Categoría IA**

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|



2.2 AISLAMIENTO DE CONTACTO:

Es un medio de prevención de la transmisión de la infección entre pacientes de determinados gérmenes que se transmiten por contacto directo (con la piel del enfermo) o indirecto (con un objeto contaminado). Explicar verbalmente al paciente y a los familiares los motivos del aislamiento.

CRITERIOS DE AISLAMIENTO:

Los pacientes que se sabe o sospecha tienen una enfermedad transmisible por contacto directo o indirecto con el paciente. Incluyen:

- Colonizaciones o infecciones gastrointestinales, respiratorias, de piel o herida quirúrgica con bacterias multirresistentes calificadas así en base a recomendaciones nacionales, regionales o locales por ser de especial significación clínica o epidemiológica:
- *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina (SAMR) y/o con sensibilidad disminuida a glicopéptidos.
- Estreptococos beta hemolíticos del grupo A en infección quirúrgica, fascitis necrotizante y shock tóxico .
- Enterococos resistentes a glicopéptidos.
- *E. coli* y otras enterobacterias (excepto *Enterobacter*, *Serratia*, *Citrobacter* y *Morganella*) resistentes a cefalosporinas de tercera generación. Detección de cepas con producción de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).
- *Pseudomonas* resistentes al menos a tres de estos cuatro grupos: fluoroquinolonas, cefalosporinas, carbapenemas y aminoglucósidos.
- *Acinetobacter baumannii* multirresistente.
- Infecciones entéricas con baja dosis infectiva o supervivencia ambiental prolongada: *Clostridium difficile*
- Infecciones entéricas en pacientes con pañal o incontinentes
- Virus sincitial respiratorio, virus parainfluenza o infecciones enterovirales en bebés y niños
- Infecciones de piel altamente contagiosas o que pueden ocurrir sobre piel seca, incluyendo:
 - Difteria cutánea
 - Virus herpes simple (neonatal o mucocutáneo)
 - Impétigo
 - Absceso grande (no tapado con apósito), celulitis o úlcera de decúbito
 - Pediculosis
 - Escabiosis
 - Forunculosis estafilocócica en bebés y niños
 - Herpes Zoster (diseminado o en pacientes inmunocomprometidos)
 - Conjuntivitis viral/hemorrágica
 - Infecciones hemorrágicas virales (Ebola, Lassa, Marburg)

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

PRECAUCIONES EN LA TRANSMISIÓN POR CONTACTO:

a) Ubicación del paciente:

Situar al paciente en una habitación individual. **Categoría IB** Si no es posible, situarlo con un compañero que tenga infección activa con el mismo microorganismo pero no con otro tipo de infección ("Aislamiento de Cohortes"). Cuando no se dispone de habitación individual y no es posible realizar el "Aislamiento de Cohortes", debemos tener en cuenta la epidemiología del microorganismo y la población de pacientes de la planta cuando se sitúe al paciente. **Categoría IB**

Se recomienda consultar a Medicina Preventiva antes de situar al paciente.

Colocar en la puerta el cartel informativo con las medidas que se han de tomar al visitar al paciente.

b) Guantes y lavado de manos:

Además de llevar guantes en las situaciones que recomiendan las Precauciones Estándar, deben usarse guantes (los adecuados son limpios y no necesariamente estériles) cuando se entra en la habitación. **Categoría IB**

Durante la atención al paciente, se cambiarán los guantes después de tener contacto con material infectado que podría contener altas concentraciones de microorganismo (material fecal y drenajes de heridas). Quitarse los guantes antes de dejar el entorno del paciente y lavarse las manos inmediatamente con un jabón antimicrobiano o desinfección por fricción con una solución alcohólica. **Categoría IA**

Después de hacer esto, asegurarse de que las manos no tocan superficies potencialmente contaminadas u objetos de la habitación del paciente para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o el medio ambiente. **Categoría IB**

c) Mascarilla quirúrgica:



Cuando se atienda a pacientes con colonización/infección de vías respiratorias o grandes superficies cutáneas. **Categoría II**

d) Bata:

Además de llevar una bata en las situaciones que recomiendan las Precauciones Estándar, debe usarse una bata (la adecuada es limpia y no estéril) cuando se prevea que la ropa tendrá contacto con el paciente, superficies medioambientales u objetos, o si el paciente es incontinente o tiene diarrea, una ileostomía, una colostomía, o drenajes no cubiertos por apósitos. **Categoría IB**

Quitarse la bata antes de dejar el entorno del paciente. Quítese la bata y realice la higiene de manos antes de salir del entorno de atención al paciente

Después de hacer esto, hay que asegurarse que la ropa no se pone en contacto con superficies potencialmente contaminadas para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o al medio ambiente. **Categoría II**

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

d) Transporte del paciente:

Limitar el movimiento y transporte del paciente fuera de la habitación a las situaciones estrictamente necesarias. **Categoría II**

Si el paciente se transporta fuera de la habitación, asegurarse de que se mantienen las precauciones para minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos a otros pacientes y la contaminación de superficies medioambientales o equipos. **Categoría II**

Informar al celador y al servicio a donde va el paciente de las medidas a adoptar, fundamentalmente el lavado de manos. El celador utilizará guantes y bata si va a estar en contacto directo con el paciente. **Categoría II**

Especificar en el volante de petición de pruebas diagnósticas el tipo de precauciones a adoptar.

e) Visitas:

Restringir las visitas al menor número de personas posible.

Las visitas deben adoptar las medidas de protección indicadas en el cartel colocado en la puerta de la habitación.

Recordar a las visitas que deben lavarse las manos antes de salir de la habitación.

f) Aseo del paciente:

Aseo diario del paciente con jabón antiséptico con Clorhexidina incidiendo especialmente en zona inguinal, axilar y perineal. Lavado de cabello al menos una vez a la semana con este jabón.

g) Equipo de cuidado del paciente

Cuando sea posible, se dedicará el equipo destinado a cuidados no críticos para un paciente único (o un grupo de pacientes infectados o colonizados con el mismo patógeno), con el fin de evitar el compartirlo entre pacientes. Si esto no es posible, limpiarlo y desinfectarlo adecuadamente antes de utilizarlo en otro paciente. **Categoría IB**

El material clínico utilizado se limpiará y someterá a alta desinfección en la unidad. **Categoría IB**
Consultar con Medicina Preventiva el método a utilizar en cada situación.

h) Limpieza y desinfección de la habitación



Limpiar y desinfectar la habitación en último lugar

La limpieza y desinfección se realizará poniendo especial atención en las superficies que son tocadas frecuentemente (por ejemplo, barandas de las camas, mesilla, superficies del baño, picaportes, timbres) y equipos del entorno del paciente. **Categoría IB**

Seguir las normas habituales de limpieza del hospital. La limpieza de la habitación, se realizará en todo el mobiliario con un paño humedecido en una solución desinfectante de superficies (según recomendaciones de Medicina Preventiva).

El suelo y baños con agua y lejía estándar de 40 g por litro a dilución 1:10 (9 litros de agua y 1 litro de lejía).

Las bayetas utilizadas serán de uso exclusivo para esta habitación y se mantendrán separadas del resto de utensilios de limpieza.

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

i) Tratamiento de residuos

Siguiendo normas de protocolo establecido por Medicina Preventiva

j) Ropa de cama, Vajilla

No necesita ninguna precaución especial.



Recoger en último lugar, utilizando guantes y desechándolos inmediatamente después de depositada la bandeja en el carro de comidas.

El agua caliente y los detergentes usados en el lavavajillas del hospital son suficientes.

CRITERIOS DE RETIRADA DEL AISLAMIENTO

Lo indicará Medicina Preventiva cuando según los cultivos microbiológicos de la muestra que originó el aislamiento y germen o patología específica. **Categoría IB**

Ver recomendaciones de la guía de aislamientos (Anexo II).

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

2.3 AISLAMIENTO POR GOTAS

Se emplean en pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por microorganismos transmitidos por gotas (partículas goticulares mayores de 5 micras que pueden ser producidas por el paciente cuando tose, estornuda, habla o se somete a determinados procedimientos) La transmisión requiere un contacto estrecho entre la fuente y el huésped receptor. (Anexo II)

Explicar verbalmente al paciente y a los familiares los motivos del aislamiento.

CRITERIOS DE AISLAMIENTO

Pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por:

- Meningococo (N. Meningitidis): meningitis, sepsis o neumonía.
- Haemophilus influenzae: epiglotitis, neumonía.
- Difteria faríngea.
- Tos ferina.
- Estreptococo: escarlatina, neumonía
- Paratiditis infecciosa.
- Parvovirus.
- Adenovirus.
- Virus influenza.
- Rubeola.



PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS

a) Ubicación del paciente:

Situar al paciente en una habitación individual. . **Categoría IB** Si no se dispone de habitación individual, situarlo con un compañero que tenga una infección activa con el mismo microorganismo pero no con otra infección ("Aislamiento de Cohortes"). Si no es posible el aislamiento en habitación individual, ni el "Aislamiento de Cohortes", se mantendrá una separación espacial de al menos un metro entre el paciente infectado y otros pacientes y visitantes. . **Categoría IB** No se necesitan sistemas especiales de ventilación y manejo del aire, y la puerta puede permanecer abierta.

b) Mascarillas:

Debe usarse una mascarilla quirúrgica además de las precauciones estándar. **Categoría IB**

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

c) Lavado de manos:

Lavarse las manos tras el contacto con el paciente o muestras contaminadas, se hayan utilizado o no guantes.

d) Guantes:

Utilizar guantes limpios (no es necesario que sean estériles) cada vez que se entre en la habitación para prestar cuidados al paciente. **Categoría II**

Quitarse los guantes antes de salir de la habitación y lavarse las manos con jabón antiséptico

e) Transporte del paciente:

Se intentará limitar la dispersión de gotas **colocando al paciente** una mascarilla quirúrgica. **Categoría IB**

Limitar el movimiento y transporte del paciente fuera de la habitación a las situaciones estrictamente necesarias **Categoría II**

f) Limpieza de la habitación:

Se realizará en todo el mobiliario con un paño humedecido en una solución desinfectante de superficies (según recomendaciones de Medicina Preventiva). El suelo y baños con agua y lejía estándar de 40 g por litro a dilución 1:10 (9 litros de agua y 1 litro de lejía). Las bayetas utilizadas serán de uso exclusivo para esta habitación y se mantendrán separadas del resto de utensilios de limpieza.

g) Tratamiento de residuos:

Siguiendo normas de protocolo establecido por Medicina Preventiva

h) Ropa de cama, Vajilla:

No necesita ninguna precaución especial.



Recoger en último lugar, utilizando guantes y desechándolos inmediatamente después de depositada la bandeja en el carro de comidas.

El agua caliente y los detergentes usados en el lavavajillas del hospital son suficientes.

CRITERIOS DE RETIRADA DEL AISLAMIENTO

Lo indicará Medicina Preventiva cuando según los cultivos microbiológicos de la muestra que originó el aislamiento y germen o patología específica. **Categoría IB**

Ver recomendaciones de la guía de aislamientos (Anexo II).

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>Sacyl SISTEMA DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i></p> <p>Fecha: 03/01/2014</p> <p>Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

3.- AISLAMIENTO SIN CAUSA INFECCIOSA:

3.1 AISLAMIENTO PROTECTOR:

El aislamiento protector tiene como finalidad evitar que el paciente que ingresa gravemente inmunocomprometido adquiera infecciones por agentes patógenos externos durante su hospitalización.

CRITERIOS DE AISLAMIENTO:

- Rotura cutánea extensa, como grandes quemados.
- Neutropenia severa (< 500 neutrófilos/microl), especialmente neutropenias de mayor riesgo. Se han implicado como factores de riesgo la duración (superior a 14 días) y severidad (<100 neutrófilos) de la neutropenia, neoplasia hematológica de base, tumor de base no controlado, mucositis severa, comorbilidad significativa, trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico.
- Pacientes sometidos a trasplante de médula ósea alogénico.
- Leucosis

PRECAUCIONES EN EL AISLAMIENTO

Se deben tomar las precauciones estándar comunes a todos los pacientes y precauciones específicas. **Categoría IA**



a) Habitación:

En el aislamiento protector total las habitaciones deberían estar selladas, con sistemas de flujo laminar en las que el aire entra en la habitación a través de filtros HEPA que eliminan las partículas mayores de 0.3 mm de diámetro. **Categoría IB**

No obstante, estos sistemas no se indican, en general, más que para las neutropenias largas (menos de 1000 neutrófilos durante 14 días) y severas (menos de 100 neutrófilos durante 7 días), por el alto riesgo que tienen de desarrollar infecciones por hongos oportunistas. Fundamentalmente son pacientes que han recibido un TMO alogénicos. Estos sistemas no existen en nuestro Complejo por lo que se proponen otras medidas sin ambiente protector total para los pacientes de mayor riesgo. **Categoría IB**

Como en todos los aislamientos **la puerta debe permanecer cerrada** y se deben **restringir las visitas**.

b) Se deben cumplir escrupulosamente las precauciones estándar. Categoría IA

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

c) Alimentación:

- Los alimentos deben de ser cocinados para disminuir la carga bacteriana, evitando los alimentos crudos o poco cocinados como ensaladas, verduras y fruta fresca, carne poco hecha, queso fresco o yogures.
- El agua será mineral embotellada. **Categoría II**

d) Lavado de manos:

Se realizará siempre antes de entrar en la habitación con jabón antiséptico o con soluciones alcohólicas de forma escrupulosa. Ha demostrado ser la medida más eficaz en el control de la infección. **Categoría IA**

e) Guantes:

Para cualquier tipo de manipulación (catéteres venosos, sondajes...) se extremarán las medidas de asepsia y se utilizarán guantes estériles. **Categoría IB**

f) Mascarilla

Debe usarse una mascarilla quirúrgica además de las precauciones estándar.

g) Bata:

No han demostrado su utilidad en estos pacientes por lo que no es necesario su uso de forma rutinaria.



h) Traslado del paciente.

Evitar el traslado del paciente fuera de la habitación salvo que sea imprescindible y cuando lo haga:

- **Utilizará mascarilla alta filtración.** Debe estar bien ajustada a la cara del enfermo.
- Se avisará al servicio al que vaya con el fin de disminuir al mínimo el tiempo que pase en los lugares de paso. **Categoría II**



CRITERIOS DE RETIRADA DEL AISLAMIENTO

En todos ellos se debe realizar al desaparecer el criterio de indicación del aislamiento.

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

4.- BIBLIOGRAFÍA:

- Decreto 119/2004, de 25 de noviembre, por el que se regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los Centros Hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con este.
- Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. Julia S. Garner, RN, MN, and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. CDC. 2007.
- Recomendaciones de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. J. A. Caminero Luna y L. Fernández. Ediciones Doyma.
- P. Muñoz García- Paredes, C. Rodríguez Capriles, E. Bouza Santiago. Infecciones en pacientes con cáncer. En: Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y Microbiología clínica. Ed. Panamericana, 2006; 143: 1457-1466.

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

5.- EVALUACIÓN DE LA GUÍA:

Indicadores de proceso

- % de aislamientos comunicados al Servicio de Admisión
- % de pacientes con aislamiento aéreo por sospecha de tuberculosis bacilífera en los que se retira el aislamiento a las tres baciloscopias consecutivas del esputo negativas.
- % de pacientes en aislamiento de contacto por aislamiento microbiológico de un germen multirresistente.
- % de pacientes con infección meningocócica a los que se les aplica el aislamiento por gotas al ingreso.
- % de pacientes con aislamiento protector que se retira el aislamiento al aumentar el número de neutrófilos > 500//microl.

Indicadores de resultado



- Número de pacientes con infección nosocomial por un germen con idéntico antibiograma que el enfermo con el que compartía la habitación antes del aislamiento.
- Número de pacientes con infección nosocomial por un germen con idéntico antibiograma en la misma unidad de enfermería que alguno de los pacientes sometidos a aislamiento de contacto.
- % de pacientes neutropénicos que desarrollan una infección nosocomial.

Perioricidad de evaluación: Anual

Evaluación: se realizará por el Servicio de Medicina Preventiva.

6.- REVISIÓN DE LA GUÍA:

Cada dos años y siempre que haya que realizar una adaptación a la evidencia científica o a la no conformidad detectada en la evaluación.

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|  <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p>  <p>Sacyl SISTEMA DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

7.- HOJAS INFORMATIVAS:

HOJA INFORMATIVA AISLAMIENTO PROTECTOR

Su familiar acaba de ingresar en el hospital. Como consecuencia de la enfermedad que padece, él tiene muy disminuidas sus defensas para luchar contra las infecciones. Por ese motivo usted verá que se han tomado una serie de medidas por el personal que le atiende encaminadas a protegerle frente a este riesgo de adquirir nuevas infecciones. Estas medidas se retirarán en cuanto haya pasado este peligro. Es muy importante que usted también colabore y que siga las instrucciones que le dé el personal que atiende a su familiar.

Para ello usted debe seguir las siguientes normas:



- Limitar el número de visitas
- Evitar tener flores o plantas en la habitación
- Lavarse las manos cuidadosamente cada vez que estén con el enfermo
- Mantener la puerta cerrada
- Si piensa que puede tener algún proceso infeccioso de cualquier tipo no visite al paciente

EL LAVADO DE MANOS ES EL PUNTO MÁS IMPORTANTE A RECORDAR

Todas las visitas en su habitación, incluyendo el personal sanitario se lavarán las manos al entrar y salir de la habitación.

- Se lavará las manos obligatoriamente antes de comer y beber.
- Se lavará las manos obligatoriamente después de ir al baño.

Cualquier duda que tenga se la solucionará su médico o el resto del personal que atiende a su familiar.

| | | |
|---|------------------------------------|--|
|  <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p>  <p>Sacyl SERVICIO DE SALUD Y LEGISLACIÓN</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|---|------------------------------------|--|

HOJA INFORMATIVA AISLAMIENTO DE CONTACTO

Usted se encuentra actualmente en una habitación de aislamiento. El aislamiento es una medida preventiva y protectora para asegurar que usted reciba los mejores cuidados posibles para su enfermedad y además como medida de control de la infección en el Hospital.

El aislamiento es un procedimiento de rutina en hospitales y centros de atención médica.

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 seguir unas medidas.

Por el paciente:

- No debe salir de su habitación.
- Cuando tenga que acudir a otros servicios para realizar pruebas diagnósticas o terapéuticas siga en todo momento las indicaciones del personal de enfermería.



Por los familiares y acompañantes

- No es necesario el uso de mascarilla, salvo en determinadas situaciones que ya le indicará el personal de enfermería que le cuida.
- No es necesario el uso de bata, salvo en situaciones en las que esté expuesto a salpicaduras o tenga contacto directo (salvo el cuidador principal).
- Utilice guantes si va a realizar alguna maniobra en el paciente en el que es posible que manche sus manos.
- **Lave sus manos antes de abandonar la habitación, con** jabón antiséptico o por fricción con una solución alcohólica.
- Procure no tener contacto con otros pacientes hospitalizados.
- Siga en todo momento las indicaciones del personal que le cuida.

EL LAVADO DE MANOS ES EL PUNTO MÁS IMPORTANTE A RECORDAR

Todas las visitas en su habitación, incluyendo el personal sanitario se lavarán las manos al entrar y salir de la habitación.

- ➔ Se lavará las manos obligatoriamente antes de comer y beber.
- ➔ Se lavará las manos obligatoriamente después de ir al baño.

| | | |
|---|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>Sacyl SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|---|------------------------------------|--|

HOJA INFORMATIVA EN AISLAMIENTO AÉREO

Está ingresado en el hospital por una enfermedad (o sospecha de la misma) que puede contagiar a otros pacientes y personal sanitario a través del aire y de las gotitas de saliva que quedan flotando tras la tos e incluso con la respiración.

El aislamiento es un procedimiento de rutina en hospitales y centros de atención médica

El aislamiento es una medida preventiva y protectora para asegurar que usted reciba los mejores cuidados posibles para su enfermedad y además como medida de control de la infección en el Hospital, por lo que creemos oportuno que ponga en práctica las siguientes medidas:

Por el paciente:

- Permanecerá en su habitación con la puerta cerrada mientras dure el aislamiento.
- Si saliera de la habitación para realizar una prueba diagnóstica o exploración complementaria se colocará una **maskarilla quirúrgica hasta que regrese a su habitación**.
- Cuando tosa o elimine secreciones evitará el contacto directo con otras personas que le rodeen en ese momento.
- En cuanto el proceso agudo de la enfermedad remita y el tratamiento empiece a ser eficaz se le retirará dicho aislamiento.
- Su médico le informará en el momento del alta de las precauciones que debe seguir en su domicilio.

Por los familiares y acompañantes

- Deben restringirse el número de visitas.
- El acompañante que esté con usted permanecerá en todo momento con la maskarilla puesta.



EL LAVADO DE MANOS ES EL PUNTO MÁS IMPORTANTE A RECORDAR

Todas las visitas en su habitación, incluyendo el personal sanitario se lavarán las manos al entrar y salir de la habitación.

- ➔ Se lavará las manos obligatoriamente antes de comer y beber.
- ➔ Se lavará las manos obligatoriamente después de ir al baño.

Piense que estas medidas nos benefician a todos y por supuesto a usted también.

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

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|  <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p>  <p>Sacyl SISTEMA DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

HOJA INFORMATIVA EN AISLAMIENTO POR GOTAS

Está ingresado en el Hospital por una enfermedad (o sospecha de la misma) que puede contagiar a otros pacientes y personal sanitario a través de las gotas (partículas mayores de 5 micras que pueden ser producidas por el paciente cuando tose, estornuda, habla o se somete a determinados procedimientos). El aislamiento es una medida preventiva y protectora para asegurar que usted reciba los mejores cuidados posibles para su enfermedad y además como medida de control de la infección en el Hospital.

El aislamiento es un procedimiento de rutina en hospitales y centros de atención médica por lo que creemos oportuno que ponga en práctica las siguientes medidas:

Por el paciente:

- Permanecerá en la habitación mientras dure el aislamiento, sin tener contacto con otros pacientes o familiares de pacientes.
- Si saliera de la habitación para realizar una prueba diagnóstica o exploración complementaria se colocará una mascarilla quirúrgica hasta que regrese a su habitación.
- Cuando tosa o elimine secreciones evitará el contacto directo con otras personas que le rodeen en ese momento.
- En cuanto el proceso agudo de la enfermedad remita y el tratamiento empiece a ser eficaz se le retirará dicho aislamiento.
- Su médico le informará en el momento del alta de las precauciones que debe seguir en su domicilio.

Por los familiares y acompañantes:



- Debe restringirse el número de visitas.
- Las personas que estén con el paciente se pondrán mascarilla quirúrgica.

EL LAVADO DE MANOS ES EL PUNTO MÁS IMPORTANTE A RECORDAR

Todas las visitas en su habitación, incluyendo el personal sanitario se lavarán las manos al entrar y salir de la habitación.

- Se lavará las manos obligatoriamente antes de comer y beber.
- Se lavará las manos obligatoriamente después de ir al baño.

Piense que estas medidas nos benefician a todos y por supuesto a usted también.
No dude en contactar con el personal sanitario para cualquier aclaración.

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

ANEXO I

ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO

Para la elaboración de este protocolo se han seguido las recomendaciones y la clasificación de la evidencia en base al documento de referencia de Center for Disease Control (CDC):

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

CLASIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES POR EL SISTEMA CDC / HICPAC



El CDC / HICPAC clasifica cada recomendación en base a la información científica existente, los fundamentos teóricos, la aplicabilidad y el impacto económico. El sistema de CDC / HICPAC para categorizar las recomendaciones es el siguiente:

Categoría IA Totalmente recomendable su ejecución basado en estudios bien diseñados experimentales, clínicos o epidemiológicos.

Categoría IB Muy recomendable su ejecución basado en algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y una fuerte justificación teórica.

Categoría IC necesarios para la ejecución, según lo dispuesto por las leyes federales y / o reglamento o norma estatal.

Categoría II recomendadas para la implementación basada en hallazgos clínicos o estudios epidemiológicos o una justificación teórica.

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

**ANEXO II: TIPO Y DURACIÓN DE LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA
INFECCIONES CONCRETAS**



| INFECCIÓN | | TIPO | DURACIÓN |
|--|--|--------------------------|----------|
| Absceso | Con drenaje, grande ¹ | C | DE |
| | Con drenaje, pequeño o limitado ² | E | |
| Actinomicosis | | E | |
| Adenovirus, en niños | | G,C | DE |
| Amebiasis | | E ³ | |
| Anquilostomiasis | | E | |
| Antrax | Cutáneo | E | |
| | Pulmonar | E | |
| Arañazo de gato, fiebre por (linfadenitis por inoculación benigna) | | E | |
| Artrópodos, encefalitis viral transmitida por (del Este, del Oeste, encefalomiелitis equina Venezolana, encefalitis de San Luis o de California) | | E | |
| Artrópodos, fiebres virales transmitidas por (Dengue, fiebre amarilla, fiebre del colorado) | | E | |
| Ascariasis | | E | |
| Aspergilosis | | E | |
| Babesiosis | | E | |
| Blastomicosis, de América del Norte, cutánea o pulmonar | | E | |
| Botulismo | | E | |
| Bronquiolitis (ver infecciones respiratorias en niños) | | | |
| Brucelosis (fiebre mediterránea o de Malta) | | E | |
| Campylobacter, gastroenteritis por (ver gastroenteritis) | | | |
| Candidiasis, todas sus formas incluyendo la muco-cutánea | | E | |
| Cavidad cerrada, infección en | Con drenaje, pequeño o limitado | E | |
| | Sin drenaje | E | |
| Celulitis, drenaje incontrolado | | C | DE |
| Chancroide (chancro blando) | | E | |
| Chlamydia trachomatis | Conjuntivitis | E | |
| | Genital | E | |
| | Respiratoria | E | |
| Citomegalovirus neonatal o en inmunodeprimidos | | E | |
| Clostridium | C. botulinum | E | |
| | C. difficile | C | DE |
| | C. perfringens | Intoxicación alimentaria | E |
| Gangrena gaseosa | | E | |
| Coccidiomicosis (fiebre del valle) | Lesión supurativa | E | |
| | Neumonía | E | |
| Cólera (ver gastroenteritis) | | | |
| Colitis asociada a antibióticos (ver C. Difficile) | | | |
| Colorado, fiebre de | | E | |
| Conjuntivitis | Bacteriana aguda | E | |
| | Chlamydia | E | |
| | Gonococo | E | |
| | Viral aguda | C | DE |
| Coriomeningitis linfocítica | | E | |
| Coxsackievirus (ver infección enterovírica) | | | |
| Creutzfeldt – Jakob, enfermedad de | | E ⁴ | |
| Crup (ver infecciones respiratorias en niños) | | | |
| Criptococosis | | E | |
| Criptosporidiosis (ver gastroenteritis) | | | |
| Cisticercosis | | E | |
| Dengue | | E | |
| Dermatofitosis, dermatomicosis. Tiña | | E | |

| INFECCIÓN | | TIPO | DURACIÓN | |
|--|--|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Diarrea aguda- sospecha de etiología infecciosa (ver gastroenteritis) | | | | |
| Difteria | Cutánea | C | CN ⁵ | |
| | Faringea | G | CN ⁵ | |
| Ebola. Fiebre hemorrágica por el virus | | C ⁶ | DE | |
| Escherichia coli, gastroenteritis por (ver gastroenteritis) | | | | |
| Echovirus (ver infecciones enterovíricas) | | | | |
| Encefalitis o encefalomiелitis (ver agente etiológico específico) | | | | |
| Endometritis | | E | | |
| Enterobiasis (oxiuriasis) | | E | | |
| Enterococos (si organismos multirresistentes o resistentes a la vancomicina), ver organismos multirresistentes | | | | |
| Enterocolitis, C. difficile | | C | | |
| Enterovíricas , Infecciones | Adultos | E | | |
| | Niños | C | DE | |
| Epiglotitis por Haemophilus influenzae | | G | U ^{24hs} | |
| Epstein Bar, incluyendo mononucleosis | | E | | |
| Equinococosis (hidatidosis) | | E | | |
| Eritema Infeccioso (ver también parvovirus B 19) | | E | | |
| Escabiosis | | C | U ^{24hs} | |
| Esporotricosis | | E | | |
| Esquistosomiasis (Bilharziasis) | | E | | |
| Estafilocócica, enfermedad | Enterocolitis | | E ³ | |
| | Multirresistente (ver organismos multirresistentes) | | | |
| | Neumonía | | E | |
| | Piel, herida o quemadura | Grande ¹ | C | DE |
| | | Pequeña o limitada ² | E | |
| | Síndrome de la piel escaldada | | E | |
| Síndrome del shock tóxico | | E | | |
| Estreptocócica (grupo A) enfermedad | Endometritis (sepsis puerperal) | | E | |
| | Escarlatina en niños | | G | U ^{24hs} |
| | Faringitis en niños | | G | U ^{24hs} |
| | Neumonía en niños | | G | U ^{24hs} |
| | Piel, herida o quemadura | Grande ¹ | C | U ^{24hs} |
| Pequeña o limitada ² | | E | | |
| Estreptocócica (grupo B), enfermedad neonatal | | E | | |
| Estreptocócica (no A ni B), no especificada en otro lugar | | E | | |
| Multirresistente (ver organismos multirresistentes) | | | | |
| Estrongiloidiasis | | E | | |
| Forunculosis | Niños | C | DE | |
| Estafilocócica | | | | |
| Gangrena (gangrena gaseosa) | | | | |
| Gastroenteritis | Campylobacter | | E ³ | |
| | Cólera | | E ³ | |
| | Clostridium difficile | | C | DE |
| | Cryptosporidium | | E ³ | |
| | Escherichia coli, incluyendo Enterohemorrágica 0157:H7 | | E ³ | |
| | Giardia Lamblia | | E ³ | |
| | Rotavirus | | E ³ | |
| | Salmonella (incluyendo S. Typhi) | | E ³ | |
| | Shigella | | E ³ | |
| | Vibrio parahaemolyticus | | E ³ | |
| | Viral | | E ³ | |
| | Yersinia enterocolitica | | E ³ | |

| INFECCIÓN | | TIPO | DURACIÓN |
|--|--|-----------------|-------------------|
| Gonorrea | | E | |
| Granuloma inguinal (donovanosis) | | E | |
| Guillain-Barré, Síndrome de | | E | |
| Hantavirus, Síndrome pulmonar por | | E | |
| Helicobacter, pylori | | E | |
| Hemorrágicas, fiebres (por ejemplo, Lassa y Ebola) | | C ⁶ | DE |
| Hepatitis viral | Tipo A | E | |
| | Paciente incontinente | C | F ³ |
| | Tipo B-HbsAg positivo | E | |
| | Tipo C y otras no A, no B no especificadas | E | |
| | Tipo E | E | |
| Herida, infección de | Grande ¹ | C | DE |
| | Pequeña o limitada ² | E | |
| Herpangina (ver infecciones enterovíricas) | | | |
| Herpes simple | Encefalitis | E | |
| | Neonatal ⁸ (ver F ⁸ para exposición neonatal) | C | DE |
| | Mucocutánea (diseminada o primaria severa) | C | DE |
| | Mucocutánea, recurrente (piel, oral, genital) | E | |
| Herpes zóster (varicela-zoster) | Localizada en un paciente inmunocomprometido o diseminada | AC | DE ⁹ |
| | Localizada en un paciente normal | E ⁹ | |
| Histoplasmosis | | E | |
| Impétigo | | C | U ^{24hs} |
| Influenza | | G ¹⁰ | DE |
| Inmunodeficiencia adquirida, síndrome de | | E | |
| Intoxicación alimentaria | Botulismo | E | |
| | Clostridium perfringens o welchii | E | |
| | Estafilocócica | E | |
| Kawasaki, síndrome de | | E | |
| Lassa, fiebre de | | C ⁶ | DE |
| Legionarios, enfermedad de los | | E | |
| Lepra | | E | |
| Leptopirosis | | E | |
| Linfogranuloma venéreo | | E | |
| Listeriosis | | E | |
| Lyme enfermedad de | | E | |
| Malaria | | E | |
| Mano, pie-boca enfermedad de (ver infecciones enterovíricas) | | | |
| Marburg, enfermedad por el virus de | | C ⁶ | DE |
| Mieloidosis, en todas sus formas | | E | |
| Meningitis | Aséptica (no bacteriana o meningitis viral, ver infecciones enterovíricas) | | |
| | Bacteriana, bacilos entéricos Gram negativos, en neonatos | E | |
| | Fúngica | E | |
| | Haemophilus influenzae, conocido o sospechado | G | U ^{24hs} |
| | Listeria monocytogenes | E | |
| | Neisseria meningitidis (meningocócica) conocida o sospechada | G | U ^{24hs} |
| | Neumocócica | E | |
| | Tuberculosis ²¹ | E | |
| | Otras bacterias diagnosticadas | E | |
| Meningococemia (sepsis meningocócica) | | G | U ^{24hs} |
| Molluscum contagiosum | | E | |
| Mononucleosis infecciosa | | E | |

| INFECCIÓN | | TIPO | DURACIÓN | |
|--|--|---------|-------------------|-------------------|
| Mucormicosis | | E | | |
| Multirresistente, infección o colonización por organismos ¹³ | Gastrointestinal | C | CN | |
| | Piel herida o quemadura | C | CN | |
| | Respiratoria | C | CN | |
| Microbacteria, no tuberculosa (atípica) | Pulmonar | E | | |
| | Herida | E | | |
| Neumonía | Adenovirus | G,C | DE | |
| | Bacterias no específicas en ningún otro lugar (incluyendo bacterias Gram negativas) | | E | |
| | Burkholderia cepacia en fibrosis quística, incluyendo colonización del tracto respiratorio | | E ¹⁴ | |
| | Chlamydia | | E | |
| | Fúngica | | E | |
| | Haemophilus influenzae | Adultos | E | |
| | | Niños | G | U ^{24hs} |
| | Legionella | | E | |
| | Meningocócica | | G | U ^{24hs} |
| | Multirresistentes, bacterias (ver organismos multirresistentes) | | | |
| | Mycoplasma (neumonía atípica primaria) | | G | DE |
| | Pneumocystis carinii | | E ¹⁵ | |
| | Pseudomonas cepacia (ver Burkholderia cepacia) | | E ¹⁴ | |
| | Staphylococcus aureus | | E | |
| | Streptococcus, grupo A | Adultos | E | |
| | | Niños | G | U ^{24hs} |
| | Vírica | Adultos | E | |
| Niños (ver enfermedades respiratorias infecciosas agudas) | | | | |
| Nocardiosis, lesiones exudativas u otras presentaciones | | E | | |
| Norwalk, gastroenteritis por el virus (ver gastroenteritis viral) | | | | |
| Oftalmia gonocócica del neonato | | E | | |
| Orf | | E | | |
| Oxiuriasis | | E | | |
| Parainfluenza, infección por el virus, respiratoria en niños | | C | DE | |
| Parotiditis infecciosa | | G | F ¹⁶ | |
| Parvovirus B19 | | G | F ¹⁷ | |
| Pediculosis (piojos) | | C | U ^{24hs} | |
| Pertusis (tos ferina) | | G | F ¹⁸ | |
| Peste | Bubónica | E | | |
| | Neumónica | G | U ^{72hs} | |
| Pleurodinia (ver infecciones enterovíricas) | | | | |
| Poliomielitis | | E | | |
| Psitacosis (Ornitosis) | | E | | |
| Q. fiebre | | E | | |
| Rabia | | E | | |
| Rata, fiebre por mordedura de (enfermedad por Streptobacillus moniliformis, Spirillus minus) | | E | | |
| Recurrente, fiebre | | E | | |
| Respiratoria aguda, enfermedad (si no está expuesta en otro lugar) | Adultos | E | | |
| | Niños | C | DE | |
| Respiratorio sincitial, infección por el virus | Niños | C | DE | |
| | Adultos inmunocomprometidos | C | DE | |
| Reumática, fiebre | | E | | |

| INFECCIÓN | | TIPO | DURACIÓN |
|---|--|--|-----------------|
| Reye, síndrome de | | E | |
| Rickettsia, fiebre por, transmitida por garrapata (fiebre maculosa de las Montañas Rocosas, fiebre tifoidea transmitida por garrapatas) | | E | |
| Rickettsiosis vesicular | | E | |
| Ritter, enfermedad de (síndrome estafilocócico de la piel escaldada) | | E | |
| Roseola del infante (exantema súbito) | | E | |
| Rotavirus, infección por (ver gastroenteritis) | | | |
| Rubéola (ver también Rubéola congénita) | | G | F ²² |
| Rubéola congénita | | C | F ⁶ |
| Salmonelosis (ver gastroenteritis) | | | |
| Sarampión, en todas sus presentaciones | | A | DE |
| Shigelosis (ver gastroenteritis) | | | |
| Sífilis | Piel, membranas mucosas, incluyendo congénita, primaria y secundaria | E | |
| | Latente (terciaria) y seropositiva sin lesiones | E | |
| Síndrome de inmunodeficiencia adquirida | | E | |
| Tenias | Hymenolepis nana | E | |
| | Taenia solium (cerdo) | E | |
| | Otros | E | |
| Tétanos | | E | |
| Tifoidea, fiebre (Salmonella typhi) (ver gastroenteritis) | | | |
| Tifus, endémico y epidémico | | E | |
| Tiña (dermatofitosis, dermatomicosis) | | E | |
| Tosferina (Pertussis) | | G | F ¹⁸ |
| Toxoplasmosis | | E | |
| Tóxico, síndrome del shock (enfermedad estafilocócica) | | E | |
| Tracoma, agudo | | E | |
| Tracto urinario, infección del (incluyendo pielonefritis), con o sin catéter urinario | | E | |
| Triquinosis | | E | |
| Tricomonirosis | | E | |
| Trichuriasis (enfermedad por tricocéfalos) | | E | |
| Tuberculosis | Extrapulmonar, lesiones exudativas (incluyendo escrófula) | E | |
| | Extrapulmonar (meningitis) ¹² | E | |
| | Pulmonar, confirmado o sospechado o enfermedad laringea | A | F ²¹ |
| | Test cutáneo positivo sin evidencia de enfermedad pulmonar actual | E | |
| Tularemia | Lesión exudativa | E | |
| | Pulmonar | E | |
| Úlcera por decúbito infectada | Grande ¹ | C | DE |
| | Pequeña o limitada ² | E | |
| Uncinariasis | | E | |
| Varicela | | A,C | F ²² |
| Vibrio parahaemolyticus (ver gastroenteritis) | | | |
| Vincent, angina de (suelo de la boca) | | E | |
| ViH (ver virus de inmunodeficiencia humana) | | E | |
| Viral, enfermedad | Respiratoria (si no está especificada en otro lugar) | Adultos | E |
| | | Niños (ver infección respiratoria aguda) | |
| Yersinia enterocolitica, gastroenteritis por (ver gastroenteritis) | | | |
| Zigomicosis (ficomicosis, mucormicosis) | | E | |
| Zoster (Varicela zoster) (ver Herpes Zoster) | Localizada en paciente inmunodeprimido, diseminada | A,C | DE ⁹ |
| | Localizada en paciente normal | E ⁹ | |

| | | |
|--|------------------------------------|--|
|   <p>COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA</p> <p>GRUPO DE TRABAJO AISLAMIENTOS</p> | <p>Guía de Aislamientos</p> | <p><i>Nº protocolo: 01</i> Fecha: 03/01/2014 Sustituye: 30/05/2006</p> |
|--|------------------------------------|--|

Abreviaturas:

* Tipo de precauciones:

- A:** Transmisión aérea.
C: Transmisión por contacto.
G: Transmisión por gotas.
E: Estándar (también se aplican cuando se especifica **A, C, G**).

** Duración de las precauciones:

- CN:** Hasta que dejen de administrarse antibióticos y el cultivo sea negativo.
DH: Duración de la hospitalización.
DE: Duración de la enfermedad (con heridas, DE significa hasta que deja de exudar).
U: Hasta el tiempo especificado en horas después del inicio de una terapia efectiva.
- F: Ver número.**
- 1: Sin apósito, o el apósito no retiene el exudado de forma adecuada.
 - 2: El apósito cubre y retiene el exudado de una forma adecuada.
 - 3: Usar precauciones de contacto para niños menores de 6 años con pañales o pacientes incontinentes durante la duración de la enfermedad.
 - 4: Se necesitan precauciones especiales adicionales para el manejo y descontaminación de la sangre, fluidos corporales y tejidos, así como los utensilios contaminados de los pacientes con enfermedad conocida o sospechada. Ver Guía de Información y recomendaciones publicadas por el Instituto Nacional de la Salud en relación a enfermedad de Creutzfeldt-Jacob y otras encefalopatías espongiformes transmisibles (enfermedades por priones)
 - 5: Hasta que sean negativos al menos dos cultivos tomados con un intervalo de 24 horas.
 - 6: Llamar a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León para obtener información adicional.
 - 7: Mantener las precauciones en los niños menores de 3 años durante la duración de la hospitalización; en los niños de 3 a 14 años de edad, hasta 2 semanas después del comienzo de los síntomas; en el resto hasta una semana después del comienzo de los síntomas.
 - 8: Para recién nacidos por vía vaginal o por cesárea baja, y si la madre tiene infección activa y las membranas han estado rotas de 4 a 6 horas.
 - 9: Las personas susceptibles a la varicela también están en riesgo de desarrollar varicela cuando se exponen a las lesiones de pacientes con herpes zóster; de esta forma, el personal susceptible no debe entrar en la habitación si se dispone de personal inmune.
 - 10: Si no se dispone de suficientes habitaciones individuales, debemos considerar el Aislamiento en Cohortes o al menos evitar que compartan habitaciones con pacientes de alto riesgo.
 - 11: Ver también los síndromes o enfermedades listados en la Tabla II.
 - 12: Los pacientes deben ser examinados para la confirmación de tuberculosis pulmonar activa. Si existe esta confirmación, se necesitan precauciones adicionales.
 - 13: Bacterias resistentes establecidas por el programa de control de la infección, en base a recomendaciones actuales estatales, nacionales o regionales, que sean de especial significación clínica o epidemiológica.
 - 14: Evitar la cohorte o ubicación en la misma habitación con un paciente afecto de fibrosis quística que no esté infectado o colonizado con *B. cepacia*. Las personas afectas de fibrosis quística que no estén infectadas o colonizadas con *B. cepacia* deben ponerse una mascarilla cuando se sitúen a menos de un metro de un paciente infectado o colonizado.
 - 15: Evitar ubicar en la misma habitación con un paciente inmunodeprimido.
 - 16: Durante nueve días después de la aparición de la inflamación.
 - 17: Mantener las precauciones durante la duración de la hospitalización cuando la enfermedad crónica ocurre en un paciente inmunodeficiente. Para los pacientes con crisis aplásicas transitorias o crisis de células rojas, mantener las precauciones durante 7 días.
 - 18: Mantener las precauciones hasta 5 días después de que al paciente se le ha instaurado una terapia efectiva.
 - 19: Hasta 7 días después de la aparición del rash.
 - 20: Situar al niño con precauciones durante cualquier ingreso hasta la edad de un año, a menos que los cultivos nasofaríngeos y de orina sean negativos para el virus a partir de la edad de tres meses.
 - 21: Dejar de realizar las precauciones sólo cuando el paciente tuberculoso tenga un tratamiento efectivo, está mejorando clínicamente, y se disponga de tres cultivos consecutivos de esputo negativos recogidos en días diferentes, o la tuberculosis esté descartada
 - 22: Mantener las precauciones hasta que todas las lesiones estén cicatrizadas. El periodo medio de incubación para la varicela es de 10 a 16 días, con un rango de 10 a 21. Después de la exposición, usar una inmunoglobulina específica varicela zóster cuando se considere apropiado, así como dar el alta a los pacientes susceptibles si es posible. Ubicar con Precauciones de Transmisión Aérea a los pacientes susceptibles que hayan sido expuestos, comenzando 10 días después de la exposición hasta 21 días después de la última exposición (hasta 28 días si se ha administrado la gammaglobulina). Las personas susceptibles no deben entrar en la habitación de los pacientes, si se dispone de personal sanitario inmune.

ANEXO III: Carteles para colocar en las habitaciones.

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El tipo de EPP a usar depende del nivel de protección que sea necesario.

1. Mascarilla

- Colocar las tiras o banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
- Ajustar la banda flexible sobre la nariz
- Acomodarlo en la cara y por debajo del mentón
- Verificar el ajuste al rostro.



2. Bata

- Cubrir el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta las muñecas y doblarla alrededor de la espalda.
- Atarla por atrás a la altura del cuello y la cintura.



3. Guantes

- Extenderlos para que cubran el puño de la bata.



Mantenga las manos alejadas del rostro
Limite el contacto con superficies
Cambiar los guantes si se rompen o se encuentran contaminados
No olvide lavarse las manos

SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

1. Guantes

- El exterior se encuentra contaminado
- Tomar la parte exterior del guante con la mano opuesta y quitarlo
- Sostener el guante que se quitó con la mano enguantada
- Deslizar los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado aun, a la altura de la muñeca
- Quitarlo de manera que quede cubriendo el otro guante
- Desecharlos



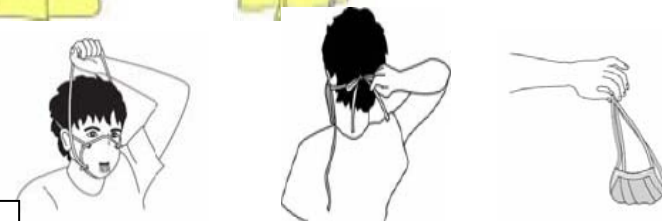
2. Bata

- El frente y las mangas están contaminadas
- Desatar las tiras
- Tocando solo el interior, pasarlo por encima del cuello y de los hombros
- Darle vuelta de forma tal que el interior quede hacia fuera
- Doblarlo, enrollarlo y descartarlo



3. Mascarilla

- El frente esta contaminado, no tocarlo
- Sacar primero la tira o banda elástica que esta sobre el cuello y luego la superior
- Quitarlo sujetándolo por las tiras o banda elástica



No olvide lavarse las manos

AISLAMIENTO RESPIRATORIO (AÉREO)

MEDIDAS PROFESIONALES:



Habitación individual PUERTA CERRADA

1. Utilizar MASCARILLA DE ALTA EFICACIA
2. Lavado de manos con jabón antiséptico o solución de base alcohólica antes de entrar en contacto con el paciente.
3. Guantes para cuidados del paciente
4. Para traslados del paciente con mascarilla QUIRÚRGICA.
5. Eliminar los residuos en EL EXTERIOR

¡¡LAVADO DE MANOS CON SOLUCIÓN DE BASE ALCOHÓLICA AL SALIR DE LA HABITACIÓN!!

INFORMACIÓN a FAMILIARES:

- I. Utilizar MASCARILLA ALTA EFICACIA
- II. Lavarse las manos antes de entrar en contacto con el paciente y al salir de la habitación con solución de base alcohólica.
- III. Ponerse guantes para tocar al paciente.
- IV. Eliminar los residuos en el exterior de la habitación

RESTRINGIDO EL NÚMERO DE VISITAS.

Visitas restringidas





AISLAMIENTO DE CONTACTO CON MASCARILLA QUIRÚRGICA



MEDIDAS para PROFESIONALES:

Habitación individual CERRADA.

1. Lavado de manos con solución de base alcohólica a ser posible dentro de la habitación.
2. Mascarilla, Guantes y Bata desechable para contacto con paciente y enseres.
3. Lavado del paciente con clorhexidina 4%
4. Cuidados y aseo del paciente en último lugar
5. El equipo destinado a paciente será de uso exclusivo
6. Contenedor DENTRO de la Habitación para desechar todo el material

¡¡LAVADO DE MANOS CON SOLUCIÓN DE BASE ALCOHÓLICA AL SALIR DE LA HABITACIÓN!!

QUIRÚRGICA

INFORMACIÓN a FAMILIARES:

- I. Lavarse las manos antes de entrar en contacto con el paciente.
- II. Ponerse mascarilla y guantes siempre antes de entrar a la habitación. Ponerse bata desechable cuando entre en contacto con el paciente.
- III. Quitarse la mascarilla, bata y los guantes antes de salir de la habitación.
- IV. Lavarse cuidadosamente las manos con solución de base alcohólica al salir de la habitación.

Visitas restringidas

**RESTRINGIDO EL
NÚMERO DE VISITAS**

**EVITE PASEAR POR LOS
PASILLOS Y ENTRAR EN
OTRAS HABITACIONES**



AISLAMIENTO POR GOTAS

MEDIDAS PROFESIONALES:



Habitación individual CERRADA.

1. Utilizar mascarilla QUIRÚRGICA
2. Lavado de manos con jabón antiséptico o solución de base alcohólica antes de entrar en contacto con el paciente.
3. Guantes para cuidados del paciente
4. Para traslados del paciente con mascarilla QUIRÚRGICA.
5. Eliminar los residuos en EL EXTERIOR

¡¡LAVADO DE MANOS CON SOLUCIÓN DE BASE ALCOHÓLICA AL SALIR DE LA HABITACIÓN!!

INFORMACIÓN a FAMILIARES:

- I. Utilizar mascarilla QUIRÚRGICA
- II. Lavarse las manos antes de entrar en contacto con el paciente y al salir de la habitación con solución de base alcohólica.
- III. Ponerse guantes para tocar al paciente.
- IV. Eliminar los residuos en el exterior de la habitación

RESTRINGIDO EL NÚMERO DE VISITAS.

Visitas restringidas





AISLAMIENTO DE CONTACTO



MEDIDAS para PROFESIONALES:

Habitación individual CERRADA.

1. Lavado de manos con solución de base alcohólica a ser posible dentro de la habitación
2. Guantes y Bata desechable para contacto con paciente y enseres.
3. Lavado del paciente con clorhexidina 4%
4. Cuidados y aseo del paciente en último lugar
5. El equipo destinado a paciente será de uso exclusivo
6. Contenedor DENTRO de la Habitación para desechar todo el material

¡¡LAVADO DE MANOS CON SOLUCIÓN DE BASE ALCOHÓLICA AL SALIR DE LA HABITACIÓN!!

INFORMACIÓN a FAMILIARES:

- I. Lavarse las manos con solución de base alcohólica.
- II. Ponerse guantes siempre y bata desechable cuando entre en contacto con el paciente.
- III. Quitarse la bata y los guantes antes de salir de la habitación.
- IV. Lavarse cuidadosamente las manos con solución de base alcohólica al salir de la habitación.

Visitas restringidas

**RESTRINGIDO EL
NÚMERO DE VISITAS**

EVITE PASEAR POR LOS
PASILLOS Y ENTRAR EN OTRAS
HABITACIONES



AISLAMIENTO

MEDIDAS PROFESIONALES:



Habitación individual CERRADA.

1. Utilizar mascarilla QUIRÚRGICA
2. LAVADO DE MANOS ANTES DE ENTRAR en contacto con el paciente con jabón antiséptico o solución de base alcohólica.
3. Guantes y bata para cuidados del paciente
4. Limpieza de habitación y cuidados del paciente en 1º lugar
5. Poner al paciente mascarilla de alta protección para traslados.
6. PAPELERA FUERA DE LA HABITACIÓN PARA RESIDUOS

PROTECTOR

INFORMACIÓN a FAMILIARES:

- I. Utilizar mascarilla QUIRÚRGICA
- II. Lavarse las manos antes de entrar en contacto con el paciente.
- III. Ponerse guantes para tocar al paciente.
- IV. No traer flores o plantas a la habitación. Evitar alimentos crudos y fruta sin pelar.
- V. Si piensa que puede tener algún proceso infeccioso NO VISITE AL ENFERMO.

RESTRINGIDO EL NÚMERO DE VISITAS.

Visitas restringidas

