



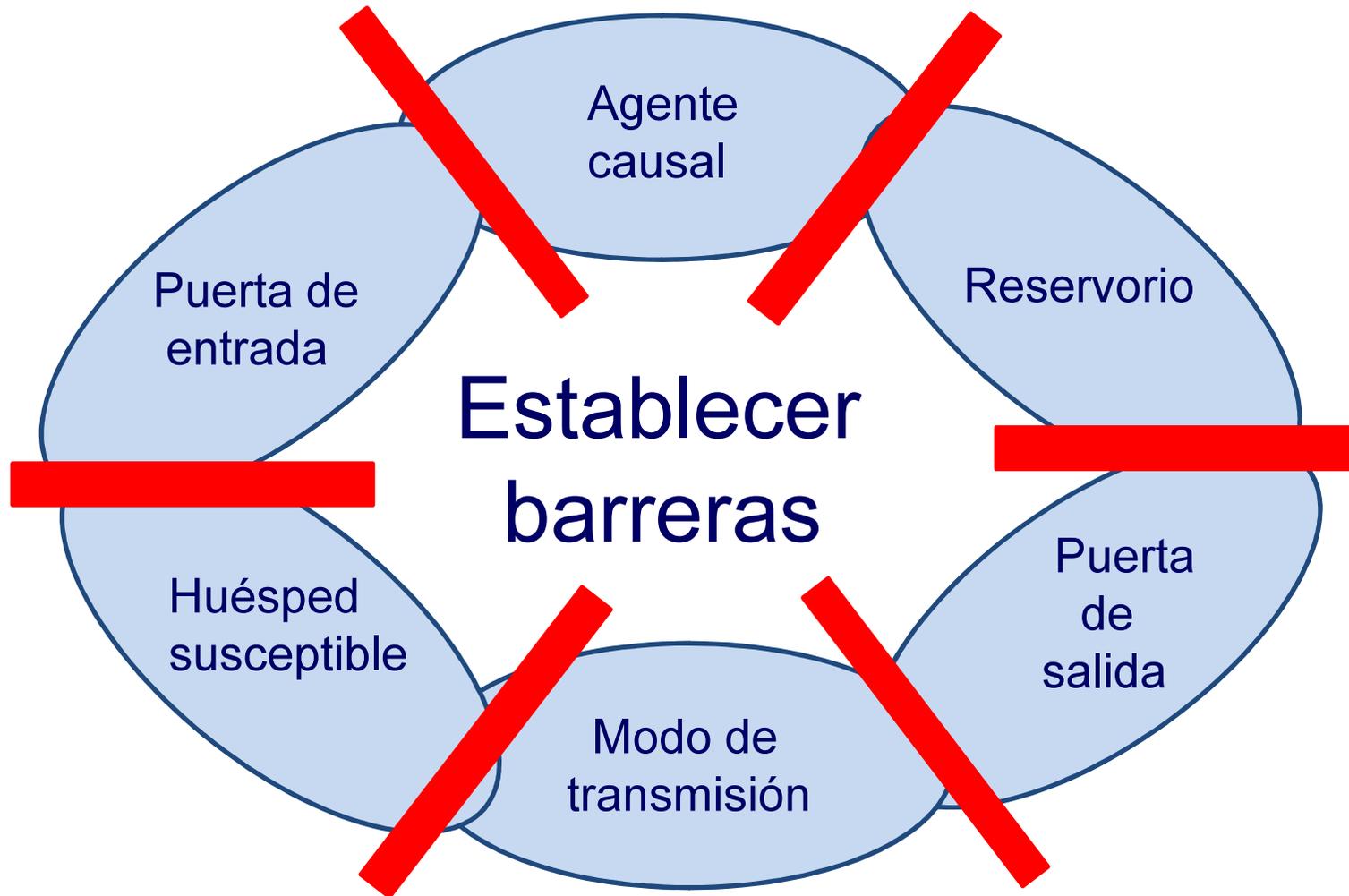
Estado actual de las recomendaciones de aislamientos en la era de la multirresistencia

Lic. ECI Leonardo Fabbro

INTRODUCCION “Aquí y ahora”

- El uso creciente y muchas veces innecesario de antibióticos, tanto en la comunidad como en el ámbito hospitalario, ha ocasionado la aparición cada vez más frecuente de bacterias resistentes a los antibióticos de uso común y también a los de última generación.
- Se suma a lo anterior la capacidad de las bacterias de intercambiar entre sí información genética, dando lugar a las bacterias “problema” o multirresistentes a los distintos grupos de antibióticos, llegando incluso a la llamada panresistencia.
- Frente a la realidad de la multirresistencia que nos toca vivir a diario se hace sumamente necesario establecer distintas estrategias para evitar su diseminación, de aquí la implementación de las **medidas de aislamiento**.

CADENA EPIDEMIOLOGICA



Cumplimiento de las medidas de aislamiento



Higiene de manos

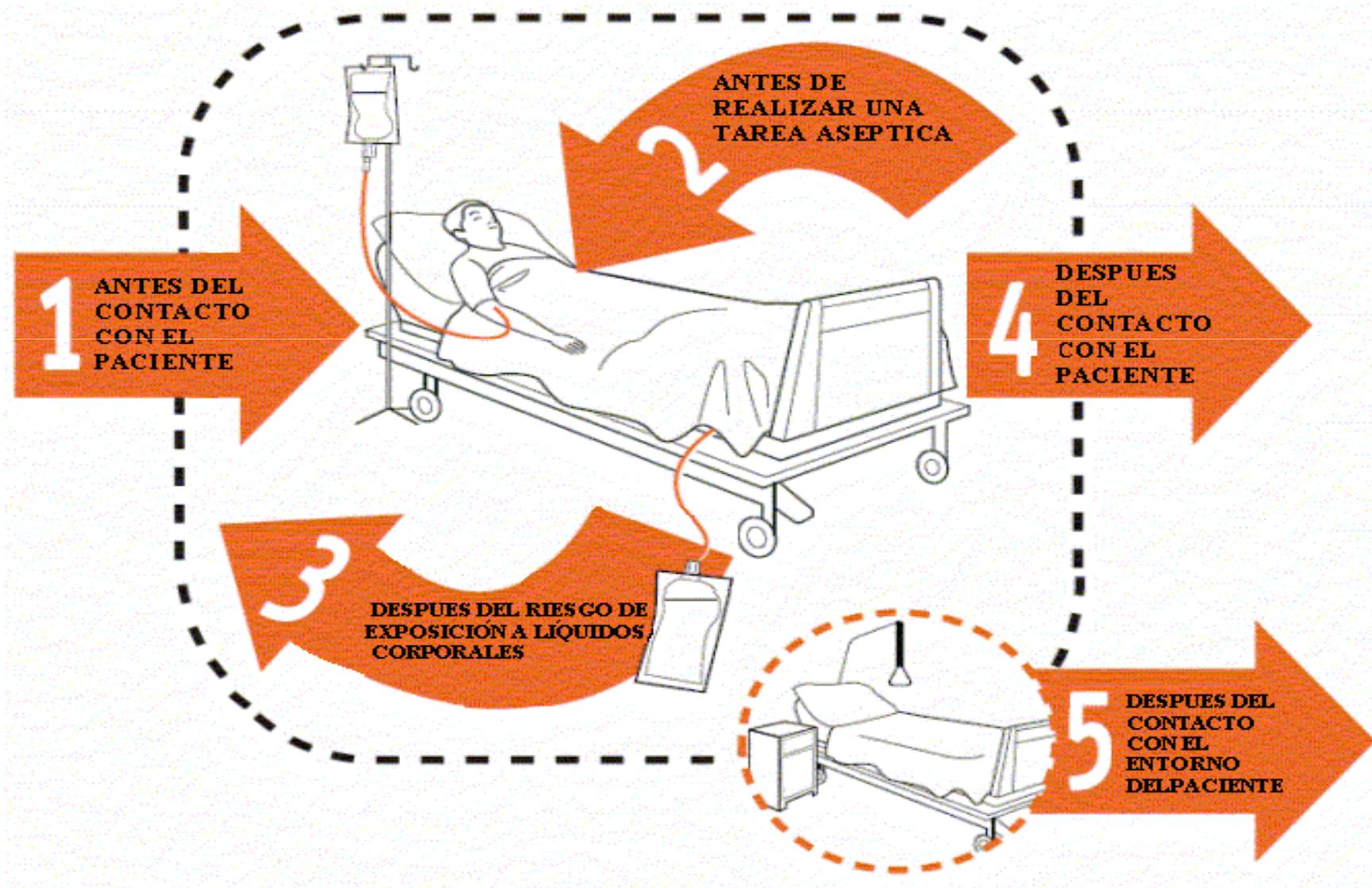
Medidas básicas



Limpieza adecuada del
entorno del paciente



Tus 5 momentos para la higiene de manos. OMS

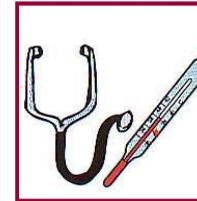
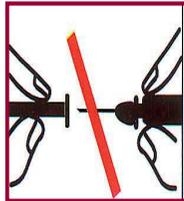
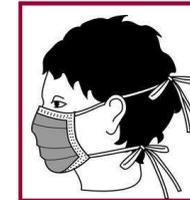
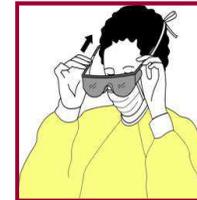
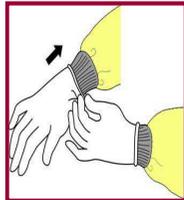




MEDIDAS DE AISLAMIENTO: ¿Para qué?

- ▶ Evitar la transmisión de paciente a paciente de patógenos hospitalarios (transmisión cruzada)
- ▶ Evitar la transmisión de infecciones desde los pacientes al personal de salud y viceversa
- ▶ Controlar la emergencia hospitalaria de nuevos patógenos adquiridos en otras instituciones o en la comunidad

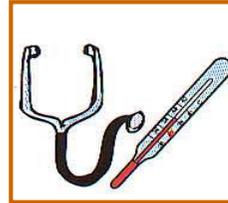
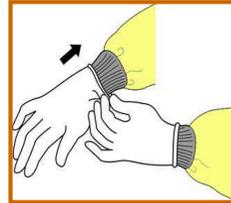
PRECAUCIONES ESTÁNDAR



- ✓ Higiene de manos con alcohol-gel en el contexto de las 5 oportunidades de la OMS
- ✓ Uso de elementos de barrera (camisolín, guantes, protector ocular y barbijo) cuando se presume contacto con fluidos corporales de los pacientes (sangre, secreciones y excreciones)
- ✓ Descarte adecuado de elementos cortantes y punzantes
- ✓ Manejo adecuado de ropa y residuos
- ✓ Elementos de uso individual o desinfección entre usos
- ✓ Limpieza y desinfección de la unidad



PRECAUCIONES DE CONTACTO



- ✓ Habitación privada o cohorte
- ✓ Higiene de manos con alcohol-gel (5 oportunidades de la OMS). Usar jabón y luego higiene con alcohol sólo para *Clostridium difficile*
- ✓ Colocarse guantes al entrar a la habitación y retirárselos antes de salir de ella , procediendo de inmediato al lavado de manos
- ✓ Usar camisolín sólo si se presume contacto con el paciente o su entorno cercano, descartándolo antes de salir dentro de la habitación
- ✓ Elementos de uso individual o desinfección entre usos
- ✓ Limpieza y desinfección diaria de la unidad y del equipamiento
- ✓ Limitar el traslado del paciente a lo estrictamente necesario (comunicar al sector de destino la situación del paciente)

Diarrea de causa aguda presuntamente infecciosa en pacientes incontinentes o con uso de pañales: *E. Coli* O157:H7, *Shigella spp*, *Yersinia*, Hepatitis A, Norovirus, Rotavirus. Diarrea en pacientes con uso previo de antibióticos (*Clostridium difficile*). Antecedente de internación institucional (centro de agudos, tercer nivel, Internación domiciliaria, geriátrico, hemodiálisis crónica) en los últimos 3 meses por al menos 24 hs. Historia de colonización con microorganismo multirresistente en el último año. Abscesos o úlceras por decúbito (no contenidos por la curación). Lesiones de piel: impétigo, herpes simplex (neonatal o mucocutáneo), herpes-zoster (diseminado o en el inmunocomprometido), varicela, difteria (cutánea), pediculosis, escabiosis, forunculosis estafilocócica en infantes o niños pequeños, síndrome de la piel escaldada por estafilococo. Conjuntivitis viral hemorrágica. Antecedente de viaje a zona con brote de fiebre hemorrágica (Argentina, Lassa, Marburg, Ebola)

POLÍTICA DE AISLAMIENTO

Todo paciente con internación previa en cualquier institución en los últimos 3 meses por al menos 24 h (internación de agudos, centros de rehabilitación, internación domiciliaria y geriátricos, incluye derivación de otro centro con permanencia por al menos 24 h) o bien que se encuentre en hemodiálisis crónica debe ser puesto en aislamiento de contacto desde el momento de su ingreso, debiéndose obtener además los hisopados nasal y perineal correspondientes, siendo además obligatoria su notificación al sector de control de infecciones.

POLÍTICA DE AISLAMIENTO

- Hisopados de vigilancia negativos: suspensión del aislamiento de contacto
- Hisopado nasal positivo: Continúa con aislamiento de contacto e inicia decolonización con Mupirocina nasal más baños diarios con Clorhexidina jabonosa por 5 días. Luego nuevo control.
- Hisopado perianal positivo: Continúa con el aislamiento hasta el egreso del paciente

▶ Higienizar las manos antes y después de
tomar contacto con el paciente y su entorno

▶ Evitar la emergencia de patógenos
multirresistentes asegurando una limpieza
adecuada del entorno, respetando las medidas
de bioseguridad y utilizando apropiadamente los
antibióticos

CUMPLIRLAS Y HACERLAS CUMPLIR!!!!!!