



Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
**PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO REINA SOFÍA**

POE_PAH -001-V3

Fecha entrada en vigor: 15/06/2009

FECHA	REALIZADO: Año 2008	REVISADO: 30/05/2013	APROBADO: 02/03/2009
NOMBRE	Ricardo Torcello Gaspar	Rafael Fernández-Crehuet Navajas	Comisión de Infecciones Junta Facultativa Comisión de Seguridad Clínica Dirección Gerencia Dirección Médica Dirección de Enfermería
CARGO	FEA de Medicina Preventiva	Director de la UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles	
FIRMA			
Lugar de archivo UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles C:\Documents and settings\usuario\Escritorio\AISLAMIENTOS /ULTIMA VERSION		Responsable custodia Ricardo Torcello Gaspar	Fecha de revisión 23/04/2015

JUSTIFICACIÓN

La Comunidad Autónoma Andaluza, enmarcado en el **II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía**¹, ha elaborado recientemente de forma prioritaria el documento “*Estrategia para la seguridad del paciente*”, en el que se resalta que tener una atención sanitaria segura es un derecho básico para los ciudadanos/as.^{2,3}

Un estudio de cohortes diseñado en 2005 para observar la incidencia de efectos adversos en los hospitales del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) determinó que ésta era del 6,93%.² El Estudio Nacional de Efectos Adversos (**ENEAS**)⁴ muestra que las mayores oportunidades de mejora en este aspecto son las relacionadas con *efectos adversos por medicamentos, infecciones hospitalarias y efectos relacionados con la anestesia y cirugía*. La Consejería de Salud de Andalucía ha elaborado diferentes estrategias para abordar los distintos campos en los que la seguridad del paciente se ve comprometida.² Entre ellas, destaca el **Plan de Vigilancia y Control de Infecciones Nosocomiales**.⁵

Centrándonos en este aspecto de la seguridad del paciente, hemos de tener presente que las infecciones nosocomiales (IN) han llegado a ser un problema prioritario de la Salud Pública mundial debido a su:

1. **Trascendencia y carga de enfermedad en el paciente:** Mayor morbilidad, potencial aumento de complicaciones y riesgo de muerte.
2. **Aumento de costes:** Tanto de costes directos (hostelería, pruebas diagnósticas, tratamientos,...) como de costes indirectos e intangibles (sufrimiento personal, años potenciales de vida perdidos, jornadas laborales perdidas por el paciente y los cuidadores,...).
3. **Capacidad de ser evitables:** El estudio SENIC (*Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control Project*) realizado en EE.UU. en 1985

demonstró que los hospitales podían reducir sus niveles de infección en **un tercio** mediante programas que incluían actividades de vigilancia, actividades de control, personal de enfermería suficientemente entrenado en epidemiología y control de infecciones y, al menos, un médico adiestrado en epidemiología hospitalaria.^{5, 6, 7}

4. **Magnitud:** La prevalencia de pacientes con infecciones nosocomiales en España en 2007 fue del 6,99 % y la de infecciones nosocomiales de 8,22 por cada 100 pacientes. (EPINE 2007).⁸

Es por todo ello, que las cifras de IN se han reconocido como uno de los principales Indicadores de Calidad de los sistemas sanitarios.^{2, 3,4}

Por ello, entre los cinco objetivos que hacen referencia a la Seguridad del Paciente en el **Contrato Programa** del Servicio Andaluz de Salud (SAS) con los hospitales en el año 2007 destaca el de la **Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial**. Y para este objetivo, el **Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública** del HURS lleva a cabo un gran número de medidas encaminadas a prevenir la aparición de la infección nosocomial, en el seno de su *Programa de Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial*. Entre estas actuaciones preventivas se incluye la Política de Aislamientos, donde se desarrolla el *Programa de Vigilancia y Control de los Aislamientos en el Hospital*.

Históricamente el Servicio de Medicina Preventiva ha venido elaborando protocolos sobre esta materia, que han debido ser actualizados en base a la evidencia científica del momento. El protocolo de aislamientos vigente actualmente en el Hospital sigue las recomendaciones de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) del año 1994, actualizadas en 1997 y 2007, y completadas con documentos accesorios. Para mejorar la adherencia al cumplimiento de este protocolo, y a instancias de la Comisión de Infecciones, el Servicio de Medicina Preventiva ha elaborado e implantado un Plan de señalización e Información de las Precauciones de Aislamientos del Hospital. Dicho plan entró en vigor el 15 de Noviembre de 2004.

OBJETIVO

1. El Procedimiento sobre **Precauciones de Aislamiento en el Hospital Universitario Reina Sofía** se ha diseñado como un instrumento de asesoramiento, coordinación y control de la correcta aplicación **del Aislamiento**, entre el Servicio de Medicina Preventiva, el Servicio de Microbiología y el Servicio de Admisión con los distintos Servicios del Hospital.

2. Las **Precauciones de Aislamiento en el Hospital**, buscan:
 - 2.1. Cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso.
 - 2.2. Disminuir la incidencia de infección nosocomial.
 - 2.3. Prevenir y/o controlar brotes.
 - 2.4. Racionalizar el uso de recursos.
 - 2.5. Mantener la Calidad Asistencial del Hospital.

ELEMENTOS PARA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. **Protocolo de aislamientos** elaborado por el Servicio de Medicina Preventiva y aprobado por la Comisión de Infecciones que responde al título de “**Precauciones de aislamiento en el Hospital Universitario Reina Sofía**” (Anexo I).⁹
2. **Protocolo de aislamientos Sobre Aislamiento Protector** (Anexo II).¹⁰
3. **Plan de Señalización y/o de Información de aislamientos** elaborado por el Servicio de Medicina Preventiva, a solicitud de la Comisión de Infecciones. El Plan de Señalización consiste en cuatro **carteles** que resumen las principales medidas a adoptar en cada uno de los siguientes tipos de aislamientos: de Contacto, Aéreo, de Gotitas y Protector. Estos carteles serán colocados en las puertas de las habitaciones de los pacientes que requieran alguno de estos tipos de aislamientos. Los carteles se encuentran ya distribuidos en todas las Unidades de hospitalización (Anexo III).¹¹
4. **Cuadro resumen** que simplifica la Guía sobre Precauciones de Aislamiento en el Hospital Universitario Reina Sofía cuya ubicación será el despacho médico de la

especialidad y en el estar de enfermería en un lugar bien visible, para que se encuentre accesible en caso de requerir consulta (Anexo IV).¹¹

5. Partes de inicio y finalización de aislamiento, cuya reposición habrá de gestionar cada Servicio solicitándolo al Almacén del Hospital. Este parte consta de 3 hojas autocopiativas: la primera para el inicio del aislamiento, la segunda para la finalización del mismo y la tercera para adjuntarla a la historia clínica (se identifica como RG 500. Anexo V).¹²

6. Partes semanales de aislamiento, cuya reposición habrá de gestionar cada Servicio solicitándolo al Almacén del Hospital (se identifica como RG 501. Anexo VI).¹²

7. Programa Informativo del Programa de Vigilancia y Control de los Aislamientos en el Hospital: Dípticos Informativos para Paciente y Acompañante de los distintos Aislamientos. disponibles en el despacho médico de la especialidad y en el estar de enfermería en un lugar bien visible, para que se encuentre accesible (Anexo VII).¹³

8. Cartelerías específica para la Unidad de Reanimación y Neonatos (Anexo III en formato 96 × 136 mm o Series ISO/DIN A÷E: D6).¹⁴

9. Modelo de carta para envío por Fax. Relación de Servicios y teléfonos-Fax (Anexo VIII).¹⁴

10. Glosario de Términos (Anexo IX).¹⁴

11. Registro de Incidencias: Hoja y Códigos para el registro (Anexo X).¹⁴

12. Nivel de evidencia científica en los Aislamientos (Anexo X).¹⁵

TIPOS DE AISLAMIENTOS

1. AISLAMIENTOS INFECCIOSOS :

Aquellos Aislamientos que cumplen con los criterios señalados en el Anexo I

Se consideran 3 tipos según el mecanismo de transmisión:

- A. Transmisión Aérea.
- B. Transmisión por Gotitas.
- C. Transmisión de Contacto.

Para conocer el tipo a aplicar existe un cuadro resumen que simplifica la Guía sobre Precauciones de Aislamiento en el Hospital Universitario Reina Sofía (Anexo III).

2. AISLAMIENTO PROTECTOR:

Aquellos Aislamientos que cumplen con los criterios señalados en el Anexo II.

3. NO SE CONSIDERARÁ AISLAMIENTO PROTECTOR:

3.1. Los aplicados por **Causas Sociales**, denominándose estos: **Inutilización de cama por Causa Social**.

3.2. Los aplicados por **Tratamiento con radioterapia, cirugía de cara y otros tratamientos**, denominándose estos: **Inutilización de cama por Tratamiento Especial**.

PACIENTES A AISLAR

1. AISLAMIENTOS INFECCIOSOS

Todos los pacientes **infectados o colonizados** (conocidos o sospechosos), además de las precauciones estándar, que demanden alguno de los tres tipos de **"precauciones basadas en el mecanismo de transmisión"**: **1. Precauciones de Transmisión Aérea**, **2. Precauciones de Transmisión por Gotitas** y **3. Precauciones de Contacto**. Estos tres tipos pueden ser combinados para enfermedades que tengan múltiples vías de transmisión (Anexo I).

2. AISLAMIENTO PROTECTOR

Todos los pacientes que cumpla con los criterios del Anexo II. Esta modalidad de Aislamiento implica la aplicación de las siguientes medidas:

2.1. Habitación individual.

2.2. La habitación contará con un sistema de ventilación a presión positiva respecto al entorno, con sistema de filtración del aire mediante filtros HEPA (filtros absolutos).

2.3. Existirá un lugar específico a la entrada de la habitación, para que toda persona encargada del cuidado de los enfermos, se indumente convenientemente.

2.4. Las entradas y salidas de la habitación serán restringidas al máximo.

2.5. Bata y mascarilla al entrar en la habitación.

2.6. Las manos se lavarán, obligatoriamente, con agua y jabón antiséptico o con solución alcohólica antes de entrar en la habitación y antes y después de contactar con el paciente, según el protocolo del SAS¹⁶. Este protocolo recomienda realizar la higiene de manos cuando:

Antes de:

- Tocar a un paciente.
- Insertar catéteres vasculares, sondas urinarias, drenajes, etc.

Después de:

- Tener contacto con líquidos orgánicos, secreciones, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- Tocar la piel intacta de un paciente (p. ej. Tomar el pulso o la presión arterial, levantar un paciente).
- Pasar de un punto corporal contaminado a uno limpio en un mismo paciente.
- Utilizar objetos del entorno inmediato del paciente (incluyendo los equipos médicos y material como por ejemplo cuñas).
- Quitarse los guantes.

2.7. El personal que tenga contacto directo con el paciente o que tenga que realizar cualquier medida de instrumentación, se colocará guantes estériles. Los guantes no sustituye a la higiene de manos¹⁶.

Se descartan pues, las situaciones por Causa Social o bien por Tratamiento Especial.

DURACIÓN DEL AISLAMIENTO

1. AISLAMIENTOS INFECCIOSOS

Las descrita en Precauciones de Aislamiento en el Hospital Universitario Reina Sofía (Anexo I).

Como regla fácil se recomienda:

- Petición de Cultivo / Toxina cada 5 días en caso de Cultivo / Toxina previamente positivo.

- Cuando un cultivo ya es negativo está indicado repetirlo a las 24 horas pudiéndose dar dos situaciones:
 - A. Segundo Cultivo / Toxina NEGATIVO: Verdadero Negativo. **Levantar aislamiento.**
 - B. Segundo Cultivo / Toxina POSITIVO: Falso Negativo. **Continuar el Aislamiento** y petición de nuevo Cultivo / Toxina cada 5 días.

2. AISLAMIENTO PROTECTOR

Cuando desaparezcan las causas que indicaba su prescripción.

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA UNA CORRECTA INDICACION

1. Laboratorio de Microbiología.
2. Laboratorio de Bioquímica.
3. Seguimiento prospectivo por Enfermería de Medicina Preventiva.
4. Cautelarmente por Sospecha en determinados casos, entre otros: TBC, Meningitis, Varicela, Sarampión, Tosferina, etc. En estos casos se consultará al Servicio de Medicina Preventiva, telefónicamente o mediante hoja de interconsulta.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO

1. PRESCRIPCIÓN DE AISLAMIENTO.¹⁷

La **responsabilidad de la prescripción de aislamiento** del Paciente, en sus diferentes modalidades, y la información al mismo corresponde al Facultativo que lo atiende.

El Facultativo responsable del paciente, **prescribirá el Aislamiento** y así debe quedar reflejado en la **orden de tratamiento**. Como parte del Sistema de Información puesto en marcha enviará un **Parte de Inicio de Aislamiento** a Admisión donde se reflejará el paciente, su ubicación y marcará el tipo de aislamiento (de contacto, aéreo, de gotitas o protector). Cuando proceda la finalización del Aislamiento se enviará la hoja autocopiativa correspondiente (donde sólo habrá que rellenar el dato de la fecha de finalización) al Servicio de Admisión.

En el caso de que un Paciente sea asistido por varios Servicios y se le prescriba Aislamiento, cuando proceda la finalización del mismo, el Facultativo responsable que enviará la hoja autocopiativa correspondiente (donde sólo habrá que rellenar el dato de la fecha de finalización) al Servicio de Admisión será el perteneciente al Servicio último que tiene a su cargo al Paciente, independientemente de quién prescribió el Aislamiento.

Cuando el **Aislamiento sea levantado por el Facultativo responsable**, esta actuación **podrá ser comunicada telefónicamente** al Servicio de Admisión para agilizar el procedimiento. El Servicio de Admisión levantará administrativamente el Aislamiento recogiendo en un registro: la persona que lo comunica, el día y la hora. Pero el **Facultativo responsable posteriormente enviará la hoja autocopiativa correspondiente** (donde sólo habrá que rellenar el dato de la fecha de finalización) al Servicio de Admisión. De no hacerlo quedará registrado como Incidencia.

Los **Jefes de Servicio**, los lunes de cada semana, deberán revisar el estado de los aislamientos existentes en su servicio y enviar a Admisión un **Parte Semanal de Aislamientos**. Este complemento del sistema de información permitirá tener conocimiento actualizado de la situación de los aislamientos en el Hospital.¹⁷

2. INFORMACIÓN A PACIENTES Y/O FAMILIARES

El **Facultativo** responsable del paciente informará al Paciente y/o a los familiares sobre el tipo de Aislamiento prescrito, y el motivo y las medidas indicadas para una correcta aplicación del mismo. Para tal cometido dispondrá de los dísticos informativos (Anexo VII).

3. MEDICINA PREVENTIVA

El **Servicio de Medicina Preventiva y sólo este Servicio**, realizará las labores de **asesoramiento, coordinación y control** de la correcta indicación y aplicación en la Prescripción del Aislamiento.¹⁷

Será el Servicio de Medicina Preventiva, exclusivamente y por delegación de **la Dirección Gerencia y la Dirección Médica**, quien **podrá** revisar y/o tomar la decisión de levantar, y/o solicitar los cultivos y pruebas de laboratorio correspondientes, **cuando los Aislamientos incumplan los criterios** marcados en los Protocolos.

El Servicio de Medicina Preventiva también **podrá indicar la Prescripción del Aislamiento** cuando se tengan criterios para ello y no se haya realizado por el Facultativo responsable.

Todas las incidencias recogidas se registraran con objeto de realizar una evaluación periódica por las Comisiones de Infecciones y de Seguridad Clínica del Paciente.

4. MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES.

El resultado de microbiología perteneciente a un microorganismo multirresistente y en el que procede, por tanto, instaurar un **Aislamiento de Contacto** (apartado V del protocolo del Anexo I), llegará al Facultativo solicitante según el flujo de información del Circuito 2.

El informe escrito emitido por el **Servicio de Microbiología** se envía simultáneamente al Facultativo que solicita el cultivo y al Servicio de Medicina Preventiva. **Este Informe Microbiológico constará para evitar posibles Efectos Adversos y repercusiones en la Seguridad Clínica del Paciente¹³** de los siguientes Ítems:

- 1. Nombre y Apellidos del Paciente.**
- 2. Nº de Historia Clínica.**
- 3. Especificar el Microorganismo multirresistente.**
- 4. Nº de Muestra.**

El Facultativo responsable del paciente con la información, del Servicio de Microbiología, de un cultivo con microorganismo/s multirresistente/s

prescribirá el Aislamiento de Contacto y así debe quedar reflejado en la **orden de tratamiento**.

Simultáneamente, **El Servicio de Medicina Preventiva**, tras recibir el informe de Microbiología, procederá a recordar verbalmente (vía telefónica) al **Personal de Enfermería** que atiende al Paciente la necesidad de la instauración del aislamiento de contacto y a prestar el asesoramiento necesario para su correcta aplicación. Así mismo, y para su conocimiento, enviará por correo electrónico la información pertinente a:

- Subdirección Gerencia
- Dirección Médica.
- Subdirecciones Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Subdirecciones de Enfermería.
- Médicos del Servicio de Admisión.
- Técnicos del Servicio de Admisión.

El Personal de Enfermería de Planta debe registrar en la **hoja de evolución de enfermería** del paciente la información proporcionada por el Servicio de Medicina Preventiva, así como **informar de ello al Facultativo** responsable del paciente (de la sala o en su defecto el de guardia). Con esta segunda vía de información dirigida al Facultativo se pretende acelerar y asegurar la llegada de la misma al médico, último responsable del aislamiento del paciente.

Los Pacientes sujetos a este tipo de Aislamiento, en caso que requieran rehabilitación para una mejor evolución y un pronto restablecimiento, podrán ser trasladados al Servicio de Rehabilitación en las situaciones que sean viables y con las medidas necesarias para evitar la transmisión del microorganismo aislado. Estas medidas dependerán del tipo de rehabilitación y se decidirán por acuerdo del Servicio de Rehabilitación y del Servicio de Medicina Preventiva, de forma individual.

5. ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES NO DESEABLES

5.1. DESCRIPCIÓN DE SITUACIÓN NO DESEABLE

1. En los aislamientos Infecciosos:

- 1.1. Cuando se tengan criterios para Indicar la prescripción y no se haya realizado por el Facultativo responsable.
- 1.2. No cumplir los criterios para aplicar este tipo de Aislamiento según protocolo (Anexo I).
- 1.3. Cuando el Aislamiento se prescribe por Sospecha y las pruebas de laboratorio de Microbiología son negativas.
- 1.4. En los Aislamientos bien Indicado cuando haya demora en las peticiones de las pruebas de laboratorio de Microbiología.
- 1.5. Prolongación del Aislamiento innecesariamente cuando los cultivos seriados ya son negativos o la infección objeto de Aislamiento está resuelta (Anexo I).

2. En el Aislamiento Protector:

- 2.1. Cuando se tengan criterios para Indicar la prescripción y no se haya realizado por el Facultativo responsable.
- 2.2. No cumplir los criterios para aplicar este tipo de Aislamiento según protocolo (Anexo II).
- 2.3. En los Aislamientos bien Indicado cuando haya demora en las peticiones de las pruebas de laboratorio.
- 2.4. Prolongación del Aislamiento innecesariamente cuando desaparezcan las causas que Indicaba su prescripción.
- 2.5. Aplicar el Aislamiento Protector en base a causas Sociales.
- 2.6. Aplicar el Aislamiento Protector en lugar de Inutilización de cama por Tratamientos Especiales (radioterapia, cirugía de cara...).

3. Aislamiento Indicado de aplicación incorrecta

- 3.1. En los Aislamientos que sí proceden pero con una aplicación incorrecta del tipo de Aislamiento, por ejemplo aplicar un Aislamiento Aéreo a una meningitis cuando el que procede es el de Gotitas.

5.2. ACTUACIÓN PROPIAMENTE DICHA

Cuando se den estas Situaciones no deseables, fundamentadas en las Fuentes de Información descritas en la página 8 del presente, el **Servicio de Medicina Preventiva comunicará al Facultativo responsable del Paciente y a Admisión la Prescripción o el Levantamiento del Aislamiento**. Por lo que cualquier actuación al margen podrá ser revocada por dicho Servicio.

El Servicio de Medicina Preventiva, tras tener conocimiento de la Situación no deseable, procederá a comunicar vía Fax al/la **Secretario/a** del Servicio que atiende al Paciente (en caso de Pacientes periférico a la planta que lo acoge) **la Prescripción o el Levantamiento del Aislamiento**, quien procederá a la entrega del documento recibido los mas brevemente posible **al Facultativo responsable del paciente** (o en su defecto al de guardia). Con esta vía de información dirigida al Facultativo se pretende acelerar y asegurar la llegada de la misma al médico, último responsable del Aislamiento del Paciente y para que proceda según instrucción recibida. Así mismo, y para su conocimiento, **El Servicio de Medicina Preventiva** enviará por correo electrónico la información pertinente a:

Subdirección Gerencia
Dirección Médica.
Subdirecciones Médica.
Dirección de Enfermería.
Subdirecciones de Enfermería
Médicos del Servicio de Admisión.
Técnicos del Servicio de Admisión.

6. REGISTRO DE INCIDENCIAS.

El Servicio de Medicina Preventiva recogerá aquellas situaciones que no se lleven de acuerdo con este Procedimiento y que puedan ser objeto de análisis posteriormente. Este Registro de Incidencias, además de contemplar las situaciones **No deseables** descritas anteriormente, también recogerá las

Incidencias de tipo administrativo detectadas por el Servicio de Admisión y las derivadas de las comunicaciones incompletas, que periódicamente realiza el Servicio de Microbiología al Servicio de Medicina Preventiva, sobre microorganismos multirresistentes.

7. LUGAR DE APLICACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE LOS AISLAMIENTOS.

Los Aislamientos se aplicarán a todas la Unidades del Hospital que dispongan de camas de hospitalización, señalizando los mismos con las Cartelerías que para tal fin se dispone en las plantas de hospitalización.

7.1. Específicamente en las siguientes Unidades de Adultos:

En la **Unidad Funcional de Urgencias**, de estar disponible la habitación de Aislamiento, será ésta la que se utilice, señalizándose con la Cartelería clásica. Esta cama de Aislamiento se ocupara en el orden siguiente de preferencia según los Aislamientos: 1º Aéreo, 2º Gotitas y 3º Contacto. De no estar disponible, se utilizarán las Salas generales de Observación Camas / Sillones, guardando una distancia mínima de un metro entre pacientes, aplicándose las medidas recogidas en los protocolos y señalizando el Aislamiento con cartelerías de tamaño reducido (diseñadas a tal efecto), en un lugar visible para el Personal Sanitario.

Con el fin de no crear confusiones en el Personal Sanitario, en esta Unidad particularmente especial, es necesario aplicar protocolos y procedimiento de forma rigurosa pero con la discreción suficiente para evitar alarmar innecesariamente a paciente y acompañante.

En la **Unidad de Reanimación**, al no disponer de habitación de Aislamiento, se utilizará la Sala general, aplicándose las medidas recogidas en los protocolos y señalizando el Aislamiento con cartelerías de tamaño reducido (diseñada a tal efecto), en un lugar visible para el Personal Sanitario.

7.2. En la Unidades de Hospitalización Materno-Infantil.

En la Unidad de **Neonatología**, al no disponer de habitación de Aislamiento, se utilizará las Salas generales, aplicándose las medidas recogidas en los protocolos y señalizando el Aislamiento con cartelerías de tamaño reducido (diseñada a tal efecto) en las incubadoras / cunas, en un lugar visible para el Personal Sanitario.

CIRCUITO 1. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL ISLAMIENTO: DE FORMA GENERAL



CIRCUITO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO: MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES



CIRCUITO 3. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO: SITUACIÓN NO DESEABLE



BIBLIOGRAFÍA

1. Il Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud.
2. Estrategia para la Seguridad del Paciente. Sistema Sanitario Público de Andalucía Consejería de Salud. 2006.
3. Estrategia en seguridad del paciente. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2005.
4. Estrategia en Seguridad del Paciente Recomendaciones del Taller de Expertos:http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/ops_sp2.pdf
5. Plan de Vigilancia y Control de las infecciones Nosocomiales en los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Sistema Sanitario Público de Andalucía Consejería de Salud. 2002.
6. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing Nosocomial infections in US hospitals. Am J Epidemiol 1985; 121:182-205.
7. Centers for Disease Control. Public Health Focus: Surveillance, Prevention, and Control of Nosocomial Infections. 1992; 41(42):783-787.
8. http://www.sempsph.com/sempsph/attachments/023_Diapositivas_EPINE2007.
9. Actualización de las Recomendaciones de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) del año 1994, revisado en 1997, revisado en 2007.
10. Actualización de las Recomendaciones de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) revisado en 2007.
11. Aprobado por la Comisión de Infecciones celebrada el 29 de enero de 2004.
12. Aprobado por la Comisión de Infecciones celebrada el 29 de Junio de 2004.
13. Aprobado por la Comisión de Infecciones celebrada el 27 de Junio de 2007.
14. Aprobado por la Comisión de Infecciones celebrada el 02 de Marzo de 2009.
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta), el Hospital Infection Control Practice Advisory Comité (HICPAC).
16. Guía de recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios del SAS
17. Aprobado por la Comisión de Infecciones celebrada el 29 de Junio de 2004 y circulado a los jefes de Servicios el 16 de Noviembre de 2004.



ANEXO I

**PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO REINA SOFÍA**

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

I. INTRODUCCIÓN.

Esta guía recoge, en esencia, las recomendaciones de los CDC norteamericanos y contiene dos niveles de precauciones. En el primer nivel, y más importante, están aquellas precauciones que deben emplearse en el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o presumible estado infeccioso. El cumplimiento de estas "precauciones estándar" constituye la estrategia primaria para el control eficaz de la infección nosocomial. En el segundo nivel están las precauciones diseñadas sólo para el cuidado de pacientes específicos, que se fundamentan en el mecanismo de transmisión de determinados patógenos epidemiológicamente importantes, por lo que se denominan "precauciones basadas en el modo de transmisión", y se aplican a pacientes en los que se **conoce o sospecha** estar **infectados o colonizados** por aquellos patógenos.

Las "precauciones estándar" se aplican a (1) sangre, (2) todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones independientemente de si contienen o no sangre visible, (3) piel no intacta y (4) membranas mucosas.

Hay tres tipos de "precauciones basadas en el mecanismo de transmisión" que se utilizan **además de las precauciones estándar** para pacientes infectados o colonizados (conocidos o sospechosos) con patógenos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes: "Precauciones de Transmisión Aérea", "Precauciones de Transmisión por Gotitas" y "Precauciones de Contacto". Estos tres tipos pueden ser combinados para enfermedades que tengan múltiples vías de transmisión.

II. PRECAUCIONES ESTÁNDAR.

Estas precauciones deben usarse para el cuidado de **TODOS LOS PACIENTES**.

II.1.- Lavado de manos:

- a) Usar un jabón antiséptico o solución alcohólica.
- b) Las manos se lavarán, obligatoriamente, con agua y jabón antiséptico o con solución alcohólica antes de entrar en la habitación y antes y después de contactar con el paciente, según el protocolo del SAS¹⁶. Este protocolo recomienda realizar la higiene de manos cuando:

Antes de:

- Tocar a un paciente.
- Insertar catéteres vasculares, sondas urinarias, drenajes, etc.

Después de:

- Tener contacto con líquidos orgánicos, secreciones, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- Tocar la piel intacta de un paciente (p. ej. Tomar el pulso o la presión arterial, levantar un paciente).
- Pasar de un punto corporal contaminado a uno limpio en un mismo paciente.
- Utilizar objetos del entorno inmediato del paciente (incluyendo los equipos médicos y material como por ejemplo cuñas).
- Quitarse los guantes.

II.2.- Guantes:

Usar guantes (guantes no estériles limpios son adecuados) cuando se vaya a tocar sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados; ponerse guantes limpios justo antes de tocar mucosas o piel no intacta. Los guantes no sustituyen a la higiene de manos¹⁶.

Quitarse los guantes rápidamente después de su uso, antes de tocar objetos y superficies no contaminados, y antes de ir a otro paciente y lavarse las manos inmediatamente.

II.3.- Mascarillas, gafas, protectores faciales:

Utilizar mascarilla y gafas o un protector facial para proteger las membranas mucosas durante los procedimientos y actividades de atención a pacientes en las que sea probable que se produzcan salpicaduras de sangre o fluidos corporales.

II.4.- Bata:

Usar una bata (una bata limpia no estéril es adecuada) para proteger la piel y prevenir las manchas en la ropa durante los procedimientos en que sea probable la producción de salpicaduras de sangre o líquidos corporales. Una bata manchada debe retirarse tan pronto como sea posible y a continuación proceder al lavado de manos.

II.5.- Equipamiento:

Manejar todo el aparataje manchado con sangre o fluidos corporales de forma que se evite la exposición de piel y mucosas, contaminación de ropas y transmisión de gérmenes a otros pacientes y ambientes.

II.6.- Ropa:

Manejar, transportar y procesar la ropa manchada con sangre o fluidos corporales de forma que se evite la exposición de piel y mucosas, contaminación de ropas y transmisión de gérmenes a otros pacientes y ambientes. Se evitará airear la ropa de cama. **Asegurarse que entre la ropa no se encuentran objetos punzantes ni material de desecho como pañales o bolsas de orina que deben evacuarse separadamente.** Finalmente, la ropa saldrá de la habitación en **bolsas de color rojo**, herméticamente cerrada.

II.7.- Salud laboral:

Ser cuidadoso en la prevención de accidentes cuando se manejen agujas, bisturís y otros instrumentos cortantes después de su uso en pacientes. Nunca reencapuchar agujas ni manipularlas de cualquier otro modo que implique dirigir la punta a cualquier parte del cuerpo. No separar la aguja de la jeringa con la mano. **Colocar las agujas e instrumentos punzantes o cortantes en contenedores rígidos** colocados tan cerca como sea práctico del área en que se usarán.

II.8.- Ubicación del paciente:

Cuando un paciente contamina el ambiente o no ayuda a mantener una higiene apropiada debe ser colocado en una habitación individual.

III. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA.

Además de las precauciones estándar, se usarán estas medidas para los pacientes conocidos o con sospecha de estar infectados con microorganismos que permanecen mucho tiempo suspendidos en el aire y pueden ser dispersados por corrientes de aire dentro de la habitación o a mayores distancias.

III.1.- Pacientes y duración:

a) Sarampión. Hasta 4 días después del comienzo del exantema. Inmunocomprometidos durante todo el proceso.

b) Varicela (incluyendo zóster diseminado). Hasta que las lesiones estén secas y con costra.

c) Tuberculosis pulmonar. Se instaurará ante la sospecha y se investigará con celeridad si el paciente es bacilífero (tres esputos recogidos con una periodicidad entre 8-24h, al menos uno a 1ª hora de la mañana). Si el paciente no es bacilífero (los tres esputos han sido negativos) se levantará el aislamiento.

Duración del aislamiento de un paciente bacilífero: Hasta 15 días después del inicio del tratamiento específico y tres baciloscopias negativas (esputos recogidos con una periodicidad entre 8-24h, al menos uno a 1ª hora de la mañana).

III.2.- Ubicación del paciente:

Debe ponerse al paciente en una **habitación individual** que tenga presión negativa, un mínimo de seis renovaciones de aire por hora y salida directa de aire al exterior o filtración de alta eficacia antes de ser recirculado.

La puerta debe permanecer cerrada y el paciente en la habitación. Si es necesario transportar al paciente fuera de la habitación, debe colocársele una mascarilla tipo respirador de partículas FFP2 no valvulado.

Cuando no haya habitación individual disponible, puede colocarse al paciente en la habitación de otro paciente infectado con el mismo microorganismo, pero sin otra infección.

III.3.- Protección respiratoria:

Debe utilizarse protección respiratoria (mascarilla con alta eficacia de filtro y buen ajuste facial, FFP3 valvulada) para entrar en la habitación de un paciente con tuberculosis pulmonar conocida o sospechada.

No deben entrar a las habitaciones de pacientes con sarampión o varicela las personas susceptibles a estas infecciones, ni las embarazadas.

III.4.- Secreciones:

El paciente deberá ser instruido para toser y expectorar en pañuelos desechables que se depositarán en una bolsa situada a la cabecera de la cama y ésta a su vez se evacuará, herméticamente cerrada para no producir aerosoles, en el **contenedor verde** ubicado fuera de la habitación.

III.5.- Ropa:

La ropa de cama contaminada se depositará en una **bolsa de color rojo** que saldrá de la habitación herméticamente cerrada para enviarla a la lavandería.

III.6.- Residuos:

Los residuos procedentes de estos pacientes deberán tratarse según el Procedimiento operativo de eliminación de residuos infecciosos en el centro. Será necesaria la evacuación en contenedores de color verde para las secreciones respiratorias de enfermos tuberculosos.

III.7.- Vajilla:

Se utilizará vajilla habitual que se limpiará según Procedimiento de cocina.

III.8.- Limpieza:

La limpieza diaria de la habitación está especialmente indicada y se tratará como en el resto de los pacientes. El personal de limpieza deberá tomar las mismas precauciones de protección que el resto de trabajadores. No son necesarios esfuerzos extraordinarios para la limpieza de paredes, basta la limpieza habitual de superficies con el germicida de uso común. El mobiliario clínico se limpiará diariamente con el desinfectante habitual.

IV. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTITAS.

Además de las precauciones estándar, se usarán estas medidas para los pacientes conocidos o con sospecha de estar infectados con microorganismos transmitidos por gotitas, que pueden ser generadas al hablar, toser, estornudar o durante maniobras exploratorias.

IV.1.- Pacientes:

- a) Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b. Hasta 24 horas tras el inicio del tratamiento específico.

- b) Enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis*. Hasta 24 horas tras el inicio del tratamiento específico.

- c) Enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae* multirresistente. Hasta la resolución (cultivos negativos).

- d) Otras infecciones respiratorias bacterianas graves como:
 - Difteria. Hasta que se ha completado el tratamiento y hay dos cultivos negativos con 24 horas de intervalo.
 - *Mycoplasma pneumoniae*. Hasta la resolución.

- Pertussis. Hasta la mejoría clínica y tras al menos 5 días de tratamiento antibiótico.

- Peste neumónica. Hasta 72 horas tras el inicio del tratamiento específico.

- Faringitis estreptocócica, neumonía o escarlatina en niños. Hasta 24 horas tras el inicio de tratamiento específico.

e) Otras infecciones víricas graves como:

- Adenovirus. Hasta 14 días después del comienzo de la enfermedad.

- Influenza. Hasta resolución de síntomas.

- Paperas. Hasta 9 días tras el comienzo de la enfermedad.

- Rubéola. Hasta 5-7 días tras el comienzo del exantema.

- Parvovirus (B 19). En casos asociados a crisis aplásicas hasta 7 días tras el comienzo del exantema. En los crónicos durante toda la estancia.

IV.2.- Ubicación del paciente:

Situar al paciente en una **habitación individual**. Cuando no haya habitación individual disponible, puede colocarse al paciente en la habitación de otro paciente infectado con el mismo microorganismo, pero sin otra infección. Cuando no haya habitación individual disponible ni sea posible agrupar pacientes con la misma infección, debe mantenerse una separación espacial de al menos **un metro** entre el paciente infectado y los demás pacientes o visitantes. Limitar el movimiento y transporte del paciente sólo para propósitos esenciales. Si abandona la habitación debe ponerse mascarilla quirúrgica con buen ajuste facial.

IV.3.- Mascarilla:

Debe usarse mascarilla quirúrgica para entrar a la habitación.

V. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO.

Además de las precauciones estándar, se usarán estas medidas para los pacientes conocidos o con sospecha de estar infectados o colonizados con microorganismos epidemiológicamente importantes que pueden ser transmitidos por

contacto directo con el paciente o contacto indirecto con superficies u objetos utilizados en el ambiente del paciente.

V.1.- Pacientes:

a) Infección o colonización (gastrointestinal, respiratoria, cutánea, de herida, sangre, etc...) con bacterias multirresistentes de especial relevancia clínica o epidemiológica.

b) Infecciones entéricas con baja dosis infectante o larga supervivencia en el ambiente:

- Clostridium difficile. Hasta la resolución.

- Para pacientes incontinentes o con pañales:

- E. coli enterohemorrágico. Hasta la resolución.

- Shigella. Hasta la resolución.

- Rotavirus. Hasta la resolución.

- Hepatitis A. Hasta 1 semana tras el inicio de la ictericia. En

prematuros durante toda la estancia.

c) Infecciones cutáneas muy contagiosas o que pueden ocurrir sobre piel seca:

Difteria (cutánea). Hasta que se ha completado el tratamiento y hay dos cultivos negativos con 24 horas de intervalo.

Herpes simplex (neonatal o mucocutáneo). Hasta la curación.

Impétigo. Hasta 24 horas tras el inicio del tratamiento específico.

Pediculosis. Hasta 24 horas tras la realización del tratamiento inicial.

Sarna. Hasta 24 horas tras la realización del tratamiento inicial. Repetir tratamiento a los 7 días.

Grandes abscesos (no contenidos) o decúbitos. Hasta la resolución.

Síndrome de piel escaldada por estafilococo. Hasta la resolución.

Forunculosis estafilocócica en niños pequeños. Hasta la resolución.

Herpes zóster. Hasta la formación de costra.

d) Conjuntivitis viral o hemorrágica. Hasta 14 días después del comienzo de la enfermedad.

e) Infecciones por virus respiratorio sincitial, virus parainfluenza y enterovirus, en niños pequeños. Hasta la resolución.

V.2.- Ubicación del paciente:

Sería deseable una habitación individual. Si no es posible, una compartida con otro paciente infectado con el mismo microorganismo. Si tampoco éste es posible, habrá de tenerse en cuenta la epidemiología del microorganismo y el resto de pacientes antes de decidir la ubicación.

Limitar los movimientos del paciente fuera de la habitación para los propósitos esenciales y asegurar el mantenimiento de las precauciones.

V.3.- Guantes y lavado de manos:

Deben usarse guantes **siempre** que se vaya a entrar a la habitación. Los guantes deben cambiarse inmediatamente después de contactar con material infectivo que pueda contener altas concentraciones de microorganismos (heces, exudados de heridas).

Los guantes deben desecharse en la **bolsa marrón** antes de abandonar la habitación del paciente e inmediatamente lavarse las manos con un **jabón antiséptico / Solución alcohólica**.

Después de quitarse los guantes y lavarse las manos tener cuidado de no tocar superficies u objetos contaminados.

V.4.- Bata:

Además de las circunstancias que contemplan las precauciones estándar, debe usarse bata cuando se prevea que las ropas o uniforme van a tener un contacto sustancial con las superficies u objetos en la habitación del paciente, o si el paciente es incontinente, tiene diarrea, ileostomía, colostomía o drenaje de heridas no contenidos por apósitos.

Quitarse la bata antes de abandonar la habitación del paciente.

V.5.- Control ambiental:

Asegurarse de que los aparatos, equipo y superficies que se tocan con frecuencia se limpien diariamente.

V.6.- Equipo e instrumental:

Cuando sea posible, dedicar el uso de objetos no críticos tales como estetoscopios, esfigomanómetros, termómetros, etc., para uso exclusivo del paciente. Si no fuera posible, desinfectarlo antes de usarlo en otro paciente con Solución alcohólica, desinfectante de superficie,...



ANEXO II

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO PROTECTOR

PRECAUCIONES AISLAMIENTO PROTECTOR

OBJETIVO

Se trata de prevenir que los enfermos con alteraciones importantes de su sistema inmunitario sean infectados por agentes exógenos, durante su estancia hospitalaria.

APLICAR PRECAUCIONES ESTÁNDAR

NORMAS DE AISLAMIENTO

1. Habitación individual.

1.1. Habitación individual.

1.2. La habitación contará con un sistema de ventilación a presión positiva respecto al entorno, con sistema de filtración del aire mediante filtros HEPA (filtros absolutos).

1.3. Existirá un lugar específico a la entrada de la habitación, para que toda persona encargada del cuidado de los enfermos, se indumente convenientemente.

1.4. Las entradas y salidas de la habitación serán restringidas al máximo.

2. Bata y mascarilla, al entrar en la habitación.

3. Las manos se lavarán, obligatoriamente, con agua y jabón antiséptico o con solución alcohólica antes de entrar en la habitación y antes y después de contactar con el paciente, según el protocolo del SAS¹⁶. Este protocolo recomienda realizar la higiene de manos:

3.1. Antes de:

- Tocar a un paciente.
- Insertar catéteres vasculares, sondas urinarias, drenajes, etc.

3.2. Después de:

- Tener contacto con líquidos orgánicos, secreciones, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- Tocar la piel intacta de un paciente (p. ej. Tomar el pulso o la presión arterial, levantar un paciente).
- Pasar de un punto corporal contaminado a uno limpio en un mismo paciente.

- Utilizar objetos del entorno inmediato del paciente (incluyendo los equipos médicos y material como por ejemplo cuñas).
 - Quitarse los guantes.
4. El personal que tenga contacto directo con el paciente o que tenga que realizar cualquier medida de instrumentación, se colocará guantes estériles. Los guantes no sustituye a la higiene de manos¹⁶.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

1. El material reutilizable se someterá a medidas estrictas de desinfección y esterilización.
2. Las medidas, que no sean imprescindibles para el diagnóstico o el tratamiento se dejarán para cuando lo permita la inmunosupresión.
3. La limpieza de estas habitaciones cumplirán la normas que tienen asignada la Contrata de limpieza y debe hacerse, como mínimo, dos veces al día, teniendo en cuenta que se usarán utensilios específicos para ella.
4. Los residuos se tratarán según el procedimiento operativo de residuos del hospital.

SITUACIONES REQUIEREN ESTE TIPO AISLAMIENTO Y DURACIÓN

1. Agranulocitosis(<1000 Neutrófilos absolutos): Toda la enfermedad.
2. Extensas quemaduras: Toda la enfermedad.
3. Eczema generalizado no infectado: Toda la enfermedad.

ANEXO III

PLAN DE SEÑALIZACIÓN E DE INFORMACIÓN DE AISLAMIENTOS

<p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD Hospital Universitario Reina Sofía</p> <p>aislamiento de CONTACTO</p>  <p>medicina PREVENTIVA</p>	<p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD Hospital Universitario Reina Sofía</p> <p>aislamiento AEREO</p>  <p>medicina PREVENTIVA</p>
<p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD Hospital Universitario Reina Sofía</p> <p>aislamiento de GOTITAS</p>  <p>medicina PREVENTIVA</p>	<p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD Hospital Universitario Reina Sofía</p> <p>aislamiento PROTECTOR</p>  <p>medicina PREVENTIVA</p>

ANEXO IV

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA: CUADRO RESUMEN

TRANSMISIÓN	UBICACIÓN	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	SECRECIONES / ROPA	GUANTES	LAVADO MANOS	BATA	RESIDUOS	VAJILLA	LIMPIEZA
<p align="center"><u>CONTACTO</u>¹</p> <p>* Bacterias multirresistentes * Infecciones entéricas - Clostridium difficile - E.Coli enterohemorrágico - Shigella - Rotavirus - Hepatitis A * Infecc. cutáneas muy contagiosas: - Pediculosis - Sarna - Herpes zoster..... * Conjuntivitis viral o hemorrágica * Infecciones en niños pequeños por VRS, parainfluenza y enterovirus</p>	<p>* Habitación - individual - cerrada (si no es posible, compartida con paciente infectado con el mismo microorganismo) * Limitar movimientos fuera de la habitación a razones esenciales</p>	-----	<p><u>Material infectivo:</u> Eliminar en bolsas en cubo de basura dentro de la habitación. <u>Ropa:</u> Saldrá de habitación herméticamente cerrada (Bolsa color rojo)</p>	<p>* Siempre para entrar en habitación * Cambiarse inmediatamente después de contacto con material infectivo * Desechar en habitación Después de quitarse los guantes y lavado de manos no tocar superficies contaminadas</p>	<p>* Jabón antiséptico</p>	<p>* Si se prevé contacto sustancial con superficies u objetos * Dejar dentro de la habitación</p>	<p>* Residuos procedentes de la localización de la infección. (contenedor verde)</p>	<p>* Procesamiento habitual</p>	<p><u>Objetos/material</u> * Uso exclusivo paciente (si no es posible desinfección previa al uso en otro paciente) * Diaria * Mobiliario (desinfectante habitual)</p>
<p align="center"><u>AÉREA</u>²</p> <p>* Sarampión * Varicela * TBC pulmonar</p>	<p>* Habitación: - individual - cerrada * Paciente en habitación * Limitar movimientos fuera de la habitación a razones esenciales</p>	<p>PERS.SANITARIO * Mascarilla alta eficacia de filtro y buen ajuste facial ENFERMO * Mascarilla alta eficacia de filtro y buen ajuste facial, no valvulado (para desplazamientos)</p>	<p><u>Secreciones</u> * Pañuelos desechables * Bolsas en cubo basura dentro de habitación <u>Ropa:</u> Saldrá de habitación herméticamente cerrada</p>	<p>* Guantes no estériles</p>	<p>* Jabón antiséptico</p>	-----	<p>* Normas eliminación residuos INFECCIOSOS Secreciones respiratorias. (contenedor verde)</p>	<p>* Lavavajillas a 90°C ó * Tras limpieza sumergir en : lejía (250 cc de lejía de 20 gr/l en 10 l. de agua)</p>	<p>* Diaria * Mobiliario (desinfectante habitual)</p>
<p align="center"><u>GOTITAS</u>²</p> <p>* <u>Enf.invasiva:</u> H.influenzae tipo b, N.meningitidis, S.pneumoniae multirresistente * <u>Infec.respiratorias bacterianas graves:</u> B. pertussis.... * <u>Infec. víricas graves:</u> Adenovirus, Influenza, Paperas, Rubeola</p>	<p>* Habitación individual (si no es posible, compartida con paciente infectado con el mismo microorganismo) * Limitar movimientos a razones esenciales</p>	<p>PERS.SANITARIO * Mascarilla ENFERMO * Separación espacial mínima 1 metro * Mascarilla (para abandono habitación)</p>	<p><u>Material infectivo:</u> Eliminar en bolsas en cubo de basura dentro de la habitación. <u>Ropa:</u> Saldrá de habitación herméticamente cerrada</p>	<p>* Cambio inmediatamente después de contacto material infectivo</p>	<p>* Jabón antiséptico</p>	-----	<p>* Asimilables a Urbanos (bolsa marrón)</p>	<p>* Procesamiento habitual</p>	<p>* Diaria * Mobiliario (desinfectante habitual)</p>

1. Duración del aislamiento: hasta que se negativice el cultivo (la periodicidad de solicitud recomendada es de 5 días)

2. Duración de los aislamientos: consultar "Protocolo de aislamientos del Hospital" (se encuentra en control de enfermería y en el despacho del Jefe de Servicio)

ANEXO V

PARTES DE INICIO Y FINALIZACIÓN DE AISLAMIENTO (MODELO RG 500)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía

HOJA DE INICIO DE AISLAMIENTO

SERVICIO _____

PACIENTE

nombre _____

cama

			-	
--	--	--	---	--

TIPO DE AISLAMIENTO

De contacto

De gotitas

Aéreo

Protector

FECHA DE INICIO

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

FACULTATIVO

FECHA DE FINALIZACIÓN

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

FACULTATIVO

RG 500

copia para el Servicio de Admisión



ANEXO VI

PARTES SEMANALES DE AISLAMIENTO (MODELO RG 501)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía

HOJA SEMANAL DE AISLAMIENTOS

SERVICIO _____

FECHA

--	--	--	--	--	--	--	--

TIPO DE AISLAMIENTO	Nº	CAMAS			
DE CONTACTO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
AÉREO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
DE GOTITAS	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
PROTECTOR	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

RG 501

JEFE DE SERVICIO _____

copia para el Servicio de Admisión



ANEXO VII

DÍPTICOS INFORMATIVOS PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE





ANEXO VIII CARTA FAX

PROCEDIMIENTO SOBRE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL

FAX DE COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS

Fecha:	Nº de Fax:
Servicio:	Facultativo:
Nº de Historia:	Paciente:
Hospital:	Módulo –Cama:
Tipo De Aislamiento:	Observaciones:

Desde el Servicio de Medicina Preventiva se ha detectado, en el Paciente arriba indicado, la **incidencia** que a continuación le marcamos en la columna de la derecha del siguiente cuadro.

MOTIVO DE LA INCIDENCIA

SITUACION NO DESEABLE	ACTUACIÓN	INCIDENCIA
EN LOS AISLAMIENTOS INFECCIOSOS:		
Hay criterios para Indicar la prescripción del Aislamiento y no se ha prescrito.	PRESCRIBIR AISLAMIENTO DE:	
No cumple los criterios para aplicar el Aislamiento según protocolo (Anexo I).	LEVANTAR EL AISLAMIENTO	
Aislamiento prescrito por Sospecha con pruebas de laboratorio negativas.	LEVANTAR EL AISLAMIENTO	
Aislamiento bien Indicado con demora en las peticiones de las pruebas de laboratorio.	SOLICITAR A LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA MUESTRA DE:	
Prolongación del Aislamiento indebida: hay cultivos/toxinas/baciloscopias seriados negativos.	LEVANTAR EL AISLAMIENTO	
Prolongación del Aislamiento indebida: la infección objeto de Aislamiento está resuelta (Anexo I).	LEVANTAR EL AISLAMIENTO	
EN EL AISLAMIENTO PROTECTOR:		
Hay criterios para Indicar la prescripción del Aislamiento y no se ha prescrito.	PRESCRIBIR AISLAMIENTO PROTECTOR	
No cumplir los criterios para aplicar este tipo de Aislamiento según protocolos (Anexo II).	LEVANTAR EL AISLAMIENTO	
En los Aislamiento bien Indicado cuando haya demora en las peticiones de las pruebas de laboratorio.	SOLICITAR A LABORATORIO DE BIOQUIMICA UNA HEMATIMETRÍA	
Prolongación del Aislamiento innecesariamente, cuando desaparezcan las causas que Indicaba su prescripción.	LEVANTAR EL AISLAMIENTO	
Aplicar el Aislamiento Protector en base a causas Sociales.	LEVANTAR EL AISLAMIENTO/PASARLO A CAUSAS SOCIALES	
Aplicar el Aislamiento Protector en base a tratamientos con Tratamientos Especiales (radioterapia, cirugía de cara...).	LEVANTAR EL AISLAMIENTO/PASARLO A TRATAMIENTO ESPECIAL	
AISLAMIENTO BIEN INDICADO DE APLICACIÓN INCORRECTA		
Sí procede pero no se corresponde con el aislamiento indicado.	CAMBIAR A AISLAMIENTO DE:	

De acuerdo con el Procedimiento operativo sobre Precauciones de Aislamiento en el Hospital le rogamos proceda según la **actuación** señalada para tal incidencia.

Para cualquier aclaración o duda estamos a su disposición en el teléfono: 510341.

Fdo. Responsable Aislamientos
Servicio Medicina Preventiva
Hospital Universitario Reina Sofía

PROCEDIMIENTO SOBRE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL

RELACIÓN DE TELÉFONOS-FAX

	SERVICIOS MÉDICO/QUIRÚRGICO	TELÉFONOS -FAX	OBSERVACIONES	UBICACIÓN
1	Alergología	512040		CE
2	Cardiología	510428 / 510130		HG
3	Cirugía Cardiovascular	512868		HG
4	Cirugía Digestiva	512909	Corresponde a la 4ª Planta	CE
5	Cirugía General	510949		CE
6	Cirugía Maxilofacial	511933		CE
7	Cirugía Pediátrica		NO TIENEN	HMI
8	Cirugía Plástica y Reparadora	511599		HP
9	Dermatología	511214		CE
10	Endocrinología y Nutrición	511235		CE
11	Hematología y Hemoterapia	510429		HG
12	Infecciosos	511636		HP
13	Medicina Intensiva	510168		HG
14	Medicina Interna	957-204763		HP-HG
15	Nefrología	510307		HG
16	Neumología	510448	llamar antes de enviar el Fax	HG
17	Neurocirugía		NO TIENEN	HG
18	Neurología	510482		HG
19	Obstetricia y Ginecología	510352		HMI
20	Oftalmología		NO TIENEN	CE
21	Oncología Medica	511983		HP
22	Oncología Radioterápica	511414		HP
23	Otorrinolaringología	510988		CE
24	Pediatría, Críticos y Urgencias Pediátricos	510017		HMI
25	Reumatología	511683		HP
26	Salud mental	511645		HP
27	Servicio Digestivo	512818		HG
28	Traumatología y Ortopedia	512858		HP
29	Unidad funcional de Urgencias	580473		HG
30	Urología	511059		HP



ANEXO IX GLOSARIO DE TÉRMINOS

PROCEDIMIENTO SOBRE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL

GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Infección

Invasión del organismo por gérmenes patógenos que se reproducen y multiplican, produciendo una enfermedad por lesión celular local, secreción de toxinas o reacción antígeno-anticuerpo en el huésped.

Colonización

Presencia y multiplicación de microorganismos sin lesión o invasión tisular.

Aislamiento Infeccioso

Práctica consistente en el confinamiento, en una sala u otra zona aislada, de un paciente con una determinada enfermedad virulenta, como medio para reducir el riesgo de contacto y la diseminación de la enfermedad entre los Paciente y /o Personal del Hospital.

Aislamiento Protector

Instalación de una persona altamente susceptible, como un paciente inmunodeficiente, en una zona separada donde el riesgo de contacto con microorganismos patógenos se pueda controlar.

Tipo de Aislamiento

En el Aislamiento Infeccioso se contempla tres tipos según el mecanismo de transmisión: Contacto, Aéreo y Gotitas.

Prescripción de Aislamiento.

Orden dada por una persona con la debida autorización para instaurar un Aislamiento. En el Hospital Universitario Reina Sofía se realiza por escrito en el Modelo RG 500 por el Facultativo responsable del Paciente a aislar.

Indicación de Aislamiento

Razón para prescribir un Aislamiento, como en la infección/colonización bacteriana por microorganismos multirresistentes, que es una indicación de prescripción de un Aislamiento Infeccioso de tipo Contacto.

Aplicación del Aislamiento

Emplear, administrar o poner en práctica los protocolos sobre Precauciones de Aislamiento en el Hospital, a fin de conseguir los objetivos de dichos protocolos.

Incorrección en los Aislamientos.

Con defectos, no conforme a las reglas. Cuando la aplicación del aislamiento se realiza no conforme a los protocolos diseñado para ello. Las principales causas de incorrección, enumeradas por los códigos de registro, son:

1	Cartel incorrecto
2	Ausencia cartel identificativo
3	Puerta abierta
4	No habitación individual
5	Deambula libremente, sin mascarilla
6	Bolsa de residuos incorrecta
7	Contenedor fuera de habitación
8	Bolsa ropa incorrecta
9	No contenedor verde en unidad
10	Mesa material incorrecta/incompleta
11	No uso de guantes
12	Guantes (se desechan fuera)
13	No uso jabón antiséptico / no solución alcohólica
14	Mascarilla no respiradora de partículas
15	Prolongación indebida
16	Levantamiento indebido
17	Retardo en la instauración

Levantamiento del Aislamiento

Terminar o dar por concluida la situación que indicó la prescripción del Aislamiento. El Levantamiento es procedente cuando:

1	Cultivos seriados negativos
2	Éxito
3	Alta domiciliaria
4	Resolución de la Infección sin cultivos (-)
5	Fin periodo transmisión.
6	Admisión.
7	Traslado.
8	Resolución Inmunosupresión.
9	Sospecha No Confirmada.
10	Causas Indebidas.

Prolongación del Aislamiento

Alargar o dilatar el Aislamiento cuando ya no existe la situación que indicó su prescripción.



ANEXO X REGISTRO DE INCIDENCIAS



PROCEDIMIENTO SOBRE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL

REGISTRO DE INCIDENCIAS

Código ¹ Incidencia	Nombre Facultativo	Fecha	Tipo ² Aislamiento	Servicio	Nº Hª Clínica	Cama Modulo Hospital	Corregida ³ Incidencia	Corregida ⁴ Por:

PROCEDIMIENTO SOBRE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL

REGISTRO DE INCIDENCIAS: CÓDIGOS

CÓDIGO INCIDENCIA ¹	
EN LOS AISLAMIENTOS INFECCIOSOS:	
1	Hay criterios para Indicar la prescripción del Aislamiento y no se ha prescrito.
2	No cumple los criterios para aplicar el Aislamiento según protocolo (Anexo I).
3	Aislamiento prescrito por Sospecha con pruebas de laboratorio negativas.
4	Aislamiento bien Indicado con demora en las peticiones de las pruebas de laboratorio.
5	Prolongación del Aislamiento indebida: hay cultivos/toxinas/baciloscopias seriados negativos.
6	Prolongación del Aislamiento indebida: la infección objeto de Aislamiento está resuelta.
EN EL AISLAMIENTO PROTECTOR:	
7	Hay criterios para Indicar la prescripción del Aislamiento y no se ha prescrito.
8	No cumplir los criterios para aplicar este tipo de Aislamiento según protocolos (Anexo II).
9	Demora en las peticiones de las pruebas de laboratorio.
10	Prolongación del Aislamiento innecesariamente.
11	Aplicar el Aislamiento Protector en base a Causas Sociales.
12	Aplicar el Aislamiento Protector en base a Situaciones por Tratamientos Especiales.
AISLAMIENTO BIEN INDICADO DE APLICACIÓN INCORRECTA	
13	Sí procede pero no se corresponde con el aislamiento indicado.
NO ENVIO DEL RG 500 A ADMISIÓN	
14	Levantado telefonicamente sin envío posterior del RG 500

CORREGIDA INCIDENCIA ³	
EN LOS AISLAMIENTOS INFECCIOSOS:	
1	Prescribir Aislamiento de:.....
2	Levantar el Aislamiento
3	Levantar el Aislamiento
4	Solicitar a laboratorio de microbiología muestra de:.....
5	Levantar el Aislamiento
6	Levantar el Aislamiento
EN EL AISLAMIENTO PROTECTOR:	
7	Prescribir Aislamiento Protector
8	Levantar el Aislamiento
9	Solicitar a laboratorio de bioquímica una hematemetria
10	Levantar el Aislamiento
11	Levantar el Aislamiento/pasarlo a Causas Sociales
12	Levantar el Aislamiento/ pasarlo a Tratamiento Especial
APLICACIÓN INCORRECTA	
13	Cambiar a Aislamiento de:.....
NO ENVIO DEL RG 500 A ADMISIÓN	
14	Anotar en el registro de incidencia de Admisión:

TIPO AISLAMIENTO ²	
1	Contacto
2	Aéreo
3	Gotitas
4	Protector

CORREGIDA INCIDENCIA ⁴	
1	Facultativo Responsable
2	Servicio de Admisión
3	Servicio de Medicina Preventiva
4	Otros

ANEXO XI

NÍVEL DE EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LOS AISLAMIENTOS

Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta), el Hospital Infection Control Practice Advisory Comité (HICPAC)

CDC/HICPAC : GRADOS DE RECOMENDACIÓN



CATEGORÍAS	GRADO DE RECOMENDACIÓN
Categoría IA	Fuertemente recomendada para la implantación y fuertemente sustentada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
Categoría IB	Fuertemente recomendado para la puesta en práctica y apoyado por ciertos estudios experimentales, clínicos, o epidemiológicos y un fuerte análisis teórico razonado.
Categoría IC	Requerido para la puesta en práctica, siguiendo legislación federal, estatal o estándar.
Categoría II	Sugerido para la puesta en práctica y apoyado por estudios clínicos o epidemiológicos sugestivos o un análisis teórico razonado.
Sin recomendación	Representa un punto controvertido, en el que no existen pruebas suficientes, ni consenso en cuanto a la eficacia.

Tipo de Aislamiento	NIVEL DE EVIDENCIA
Contacto	Categoría IA - IB
Aéreo	Categoría IA - IB
Gotitas	Categoría IA - IB
Protector	Categoría IA - IB