

NORMA N° 14

AISLAMIENTO DE PACIENTES (Precauciones basadas en los mecanismos de transmisión)

INTRODUCCIÓN:

Las infecciones intrahospitalarias (I.IH.) son un problema frecuente, asociado a la atención clínica de los pacientes y a los progresos de la tecnología. En estas últimas décadas se ha observado que las I.IH. Aumentan a medida que los pacientes son expuestos a procedimientos invasivos y se prolonga la supervivencia de los pacientes con alteraciones en sus mecanismos naturales. Incluso se ha observado, con cierta frecuencia, que algunas I.IH. afectan al personal hospitalario que trabaja en estrecho contacto con personas infectadas.

La prevención y control de las I.IH. están basadas principalmente, en todas aquellas medidas que impiden que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible. Una de éstas es el aislamiento de pacientes infectados. Se ha observado que el principal reservorio de microorganismos patógenos está en los pacientes infectados y que, en muchos casos y por distintos mecanismos de transmisión que frecuentemente se asocian a la atención clínica, colonizan o infectan a otros pacientes

Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión o Aislamiento de Pacientes, se aplican a pacientes confirmados o sospechosos de estar infectados o colonizados con agentes infecciosos, incluidos algunos microorganismos de importancia epidemiológica, los cuales requieren medidas adicionales a las Precauciones Estándar, para prevenir efectivamente la transmisión.

La complejidad de los pacientes atendidos, sus patologías de base y el aumento del uso de antimicrobiano, nos indican hoy que debemos fortalecer las estrategias de prevención y control de resistencia antimicrobiana, se describen hoy como principales estrategias:

1. Prevención de la infección.
2. Diagnóstico y tratamiento acertado.
3. Uso racional de antimicrobianos.
4. Prevención de diseminación de microorganismos resistentes a los antimicrobianos.

El adecuado uso de esta normativa de aislamiento permitirá cumplir con la última estrategia mencionada.

Basados en la en Normativa emanada del CDC de Atlanta y apoyada por el MINSAL, nuestro hospital desarrolla las estrategias de aislamiento que esta norma desarrolla.

OBJETIVO:

Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa, a fin de prevenir el contagio entre pacientes y entre pacientes y personal hospitalario.

DIRIGIDO A:

- Profesionales Médicos, Enfermeras, Matronas, Kinesiólogos, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos.
- Técnicos Paramédicos, Auxiliares.
- Alumnos e Internos Medicina, Enfermería, Obstetricia, Tecnología Médica, Técnicos paramédicos.

RELACIÓN ENTRE HUÉSPED SUSCEPTIBLE Y AGENTE INFECCIOSO

- COLONIZACIÓN
Es la presencia y multiplicación de microorganismos potencialmente patógenos, en sitios del cuerpo, sin respuesta clínica (síntomas y signos) ni inmunológica.
- INFECCIÓN
Es la presencia y multiplicación de microorganismos en sitios del cuerpo, con respuesta clínica, es decir, síntomas y signos de una enfermedad infecciosa y respuesta inmunológica.
- PORTACIÓN
Es un estado de colonización de un microorganismo patógeno en un individuo sano, resultante de una enfermedad infecciosa clínica o subclínica.

Los sitios que se colonizan son los que están en contacto con el medio ambiente y que albergan flora comensal o endógena:

- Piel - especialmente en áreas húmedas.
- Vía aérea - nariz, orofaringe.
- Aparato digestivo - boca, intestino grueso.
- Vía urinaria - uretra anterior.
- Aparato genital - vagina.

MICROORGANISMOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA COLONIZAN:

- Staphylococcus aureus
- Acinetobacter baumannii
- Enterobacter sp.
- Klebsiella sp.
- Pseudomonas sp.
-

FACTORES QUE PROMUEVEN LA COLONIZACIÓN EN EL HOSPITAL

- Hospitalización prolongada
- Procedimientos invasivos
- Uso de antibióticos
- Dispositivos - cuerpos extraños

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES

En la transmisión de las infecciones participan varios factores. El conocimiento de ellos permite comprender el comportamiento de la enfermedad en la comunidad y da fundamentos en la toma de decisiones para su prevención y control. En la producción de una infección tienen importancia todos los elementos involucrados en la cadena de transmisión, los cuales deben ser conocidos para establecer medidas de prevención y control razonables.

CADENA DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

La producción de una infección o colonización de un paciente requiere de la existencia de la cadena de transmisión de infección.

1. **RESERVORIO:** es el lugar donde los microorganismos se mantienen, crecen y se multiplican.
 - Animado
 - Humano: pacientes hospitalizados, personal de la salud, visitas
 - Animales
 - Inanimado
 - Materiales, muebles

El reservorio puede ser:

- Específico: el microorganismo es capaz de sobrevivir solamente en un determinado reservorio.
- Inespecífico: el microorganismo es capaz de sobrevivir en distintos reservorios.

2. **AGENTE INFECCIOSO:** es el microorganismo responsable que se produzca una enfermedad infecciosa, cada uno de ellos tiene ambientes o reservorios en los que pueden permanecer y sobrevivir. Estos agentes infecciosos pueden ser:
 - Bacterias
 - Virus
 - Hongos
 - Parásitos.

3. **PUERTA DE SALIDA:** es el sitio por donde el agente infeccioso abandona al huésped. Las principales puertas de salida de los agentes son :
 - Respiratoria
 - Genitourinaria
 - Digestiva
 - Piel
 - Placentaria

4. **VÍAS DE TRANSMISIÓN:** los microorganismos pueden transmitirse por distintas vías y algunos por más de una. Las 5 principales vías de transmisión se pueden agrupar en:
 - **CONTACTO:** es la más frecuente en los hospitales, puede ser por:
 - Contacto directo, si la superficie corporal infectada o colonizada se pone en contacto con la superficie del huésped susceptible.
 - Contacto indirecto, si la transferencia de microorganismo ocurre cuando el huésped susceptible entra en contacto con un objeto, generalmente inanimado, contaminado.
 - **POR GOTITAS:** los microorganismos pueden ser expelidos en gotitas mayores de 5 um. durante la tos, estornudo o al hablar, o durante procedimientos tales como la aspiración de secreciones. Estas gotitas pueden desplazarse hasta un metro desde la fuente antes de caer y no permanecen en suspensión, lo que las diferencia de la transmisión aérea.
 - **AÉREA:** los microorganismos permanecen suspendidos en el aire en el núcleo de las gotitas, producto de su secado y que son de diámetro menor de 5 micrones o en el polvo y pueden desplazarse a grandes distancias.
 - **VEHÍCULO COMÚN:** se observa cuando los microorganismos se transmiten por la comida, agua, medicamentos, artículos, equipos.
 - **VECTORES:** se observa cuando los microorganismos son transmitidos por mosquitos, ratas y otros animales. Esta vía es de menos importancia en la transmisión hospitalaria.

5. **PUERTA DE ENTRADA:** es el sitio por donde el agente infeccioso entra en el huésped. Son las mismas de la puerta de salida.

6. **HUÉSPED SUSCEPTIBLE:** es un ser vivo que no tiene inmunidad específica suficiente para un agente infeccioso determinado y que al entrar en contacto con él, puede desarrollar una enfermedad producida por el agente. Hay factores del huésped que afectan la susceptibilidad al desarrollo de enfermedades aumentándola o disminuyéndola: los principales son:
 - Estado nutricional.
 - Enfermedades crónicas.
 - Uso de drogas inmunosupresoras.
 - Inmunidad natural y artificial
 - Factores generales de resistencia alterados, pérdida de continuidad de la piel y mucosas
 - Factores genéticos

AISLAMIENTO:

Definición:

Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

Por lo tanto los sistemas de aislamiento se han diseñado para prevenir la transmisión de microorganismos entre un paciente y otro y/o entre pacientes y personal de la salud.

NORMAS GENERALES:

1. La indicación de inicio y término del sistema de aislamiento con el paciente, debe ser realizada por el médico o enfermera tratante según norma e incluido en indicación en ficha clínica y plan de atención de enfermería.
2. En ausencia de indicación de aislamiento éste podrá ser indicado por: Médico o Enfermera de I.IH. en ficha clínica del paciente.
3. El aislamiento se mantendrá sólo durante el período en que la enfermedad infecciosa es potencialmente transmisible. (Anexo Guía de aislamiento por patología)
4. Luego de indicado el tipo de aislamiento, se debe colocar la tarjeta que corresponda en un lugar fácilmente visible por quien se aproxima al paciente, que puede ser: en la puerta de aislamiento o en la cabecera o pies de la cama del paciente.
5. Los pacientes con VIH, Virus Hepatitis B y C, sólo requieren manejo de fluidos corporales, según norma de precauciones estándar y las precauciones derivadas de las patologías infecciosas concomitantes.
6. Los pacientes con VIH, Virus Hepatitis B y C requerirán de habitación individual sólo cuando tengan conductas de riesgo o hábitos higiénicos deficientes, que pongan en peligro de contaminación al resto de pacientes y personal hospitalario.
7. Las salas individuales y sectores de aislamiento, deben contar con: instalación para el lavado clínico de manos exclusiva, lo que significa: lavamanos, jabón antiséptico y toalla desechable.
8. La sala de aislamiento o Cama con aislamiento debe contar con un lugar donde se deposite los insumos necesarios para la atención del paciente en cantidad sólo para la jornada laboral. Se debe evitar el acumulo de material, ya que al término del aislamiento debe ser eliminado.
9. Las salas o sectores de aislamiento, deben contar con ventanas u otra forma que permita ver fácilmente los pacientes y asegurar su comunicación con el exterior.
10. Todo miembro del equipo de salud que requiera ingresar a la sala de aislamiento, deberá pedir la autorización del médico, enfermera o matrona tratante, con el fin de ser orientado sobre las conductas a seguir.
11. La sala de aislamiento vía aérea debe contar con extracción forzada del aire.

MEDIDAS DE AISLAMIENTO

En la utilización de aislamiento, existen diferentes medidas las cuales pueden ser utilizadas solas o combinadas y éstas son:

- Lavado clínico de manos con jabón antiséptico y secado con toalla desechable.
- Uso de guantes de látex.
- Lugar de aislamiento:
 - Sala común
 - Habitación individual
 - Características del flujo del aire de la habitación.
- Transporte de pacientes, medidas especiales que se deberá tomar en caso que el paciente sea trasladado intra o interinstitucional.

- Mascarillas, protección respiratoria y ocular, lentes protectores.
- Delantal y otros elementos de protección.
- Equipos e insumos.
- Ropa del paciente.
- Artículos para alimentación.
- Limpieza concurrente (durante la hospitalización) y terminal (al alta del paciente).

AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL VALDIVIA

En el Hospital Clínico Regional de Valdivia se adoptará el sistema de aislamiento, precauciones estándar y aislamiento basadas en los mecanismos de transmisión.

Este sistema tiene dos componentes:

- I. COMPONENTE GENERAL : LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR
- II. COMPONENTE ESPECÍFICO :PRECAUCIONES BASADAS EN LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN que son:
 - Aislamiento por vía aérea.
 - Aislamiento por gotitas.
 - Aislamiento o precauciones por contacto.

I. PRECAUCIONES ESTÁNDAR componente general

- Sintetiza los conceptos principales de las precauciones universales (riesgo de agentes transmitidos por sangre) y precauciones con secreciones (agentes transmitidos por secreciones).
 - Se aplican a todos los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico o de la presunción de infección.
 - Se aplica a sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel no intacta y mucosas.
- *Se define entonces como: conjunto de medidas destinadas a prevenir la transmisión de microorganismos a través de la vía parenteral y a través de secreciones, al entrar en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, piel no intacta y mucosas de todos los pacientes, independiente de su diagnóstico o de la sospecha de infección*

Medidas de control de precauciones estándar:

- Lavado de manos antes y después de atender a los pacientes. Norma N° 4.
- Uso de guantes limpios para la manipulación de secreciones y excreciones de los pacientes. Norma N° 18.
- Mascarillas y protección ocular en caso de riesgos de salpicaduras con secreciones. Norma N°6.
- Uso de pecheras impermeables en caso de riegos de derrames y salpicaduras con secreciones. Norma N° 6.
- Uso de delantal limpio, (delantal de uso habitual de circulación sólo intrahospitalaria).
- Equipos limpios, los equipos no desechables luego de utilizados en los pacientes deben ser limpiados y guardados protegidos. Norma N° 8.
- Uso de material desechables de un uso. Norma N° 12.
- Aseo periódico de superficies, ejemplo: veladores, mesas de comida, equipos en uso. Norma N°15.
- Transporte de ropa sucia en carro cerrado. Norma N° 15
- Prevención de exposición a cortopunzante. Norma N° 6
- Lugar de hospitalización sala común.

INDICACIONES DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR:

- Precauciones estándar deben aplicarse a todos los pacientes.

II. AISLAMIENTO BASADO EN LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN Componente específico

1. AISLAMIENTO o PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA

Estas precauciones están orientadas a reducir riesgo de infecciones transmitidas por vía aérea.

- Se aplica a aquellas patologías que se transmiten a partir de partículas de 5 micrones o menos, generadas por gotitas eliminadas por vía aérea y que pueden permanecer en el aire en suspensión por largos períodos de tiempo.
- Los microorganismos pueden ser dispersados por corrientes de aire, incluso más allá de la habitación donde son generados.

Medidas de control de aislamiento por vía aérea:

- Precauciones estándar: componente general.
- Habitación individual con presión de aire negativa, si la habitación no posee recambio de aire controlado, debe haber a lo menos extracción forzada de aire y se debe mantener la puerta de la habitación y de su antesala cerrada.
- Pueden hospitalizarse simultáneamente en la misma habitación dos pacientes con la misma infección, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE PACIENTES CON TBC PULMONAR REFRACTARIO A TRATAMIENTO.
- De ser posible evitar la entrada de personal susceptible a la habitación, en caso de sarampión y varicela, si esto no es posible, el personal susceptible debe usar mascarilla de alta eficiencia.
- Uso de mascarillas de alta eficiencia Tipo n95 para tuberculosis (Norma N° 21 Comité I.IH.)
- Uso de equipos no críticos individuales (fonendoscopios, equipos de presión, termómetros, chatas, patos, etc.).
- En caso de traslado, el paciente debe usar mascarilla durante el traslado.
- Traslado inter subdepartamentos, el paciente debe acompañarse con tarjeta de aislamiento vía aérea (celestes).

Indicaciones de aislamiento por vía aérea:

- Enfermedad o síndromes clínicos en que se sospecha:
 - TUBERCULOSIS.
 - VARICELA
 - INFLUENZA AVIAR
 - SARAMPIÓN
 - HERPES ZOSTER DISEMINADO

2. AISLAMIENTO O PRECAUCIONES POR GOTITAS

Orientadas a reducir riesgo de infecciones transmitidas por gotitas gruesas, definidas como partículas de diámetro de 5 micrones o más.

- Disminuir el riesgo de adquirir infecciones producto de la exposición de la conjuntiva o mucosa nasal u oral a partir de partículas de 5 micrones y más, generadas por pacientes o portadores de agentes, a partir de tos, estornudos, al hablar o procedimientos.
- Requiere contacto estrecho entre la fuente y el paciente susceptible, ya que las gotas permanecen poco tiempo en suspensión, puesto que por su peso, estas gotitas decantan dentro del radio de 1 metro alrededor del paciente.

Medidas de control de aislamiento por gotitas:

- Precauciones estándar, componente general.
- Habitación individual, si no es posible habitación individual separación de por lo menos un metro entre un paciente y otro, asegurándose además que no se compartan elementos de la atención.
- Pueden colocarse simultáneamente dos o más pacientes en la misma habitación con la misma infección, si se prevé que existirá separación de más de un metro entre pacientes y se puede

asegurar que no se compartirán objetos de la atención.

- Uso de mascarillas en el radio de un metro o al entrar a la habitación.
- Uso de equipos no críticos individuales (fonendoscopios, equipos de presión, termómetros, chatas, patos, etc.).
- En caso de traslado, el paciente debe usar mascarilla.
- Traslado inter subdepartamentos, el paciente debe acompañarse con tarjeta de aislamiento por gotitas (naranja).

INDICACIÓN DE AISLAMIENTO POR GOTITAS:

- Infección respiratoria aguda paciente pediátrico sin agente etiológico identificado.
- Infecciones invasivas por H. Influenzae y N. Meningitidis.
- Difteria e infecciones estreptocócicas del aparato respiratorio.
- Coqueluche.
- Infección respiratoria por micoplasma, neumonía atípica.
- Adenovirus y parvovirus b19.
- Influenza, Parotiditis
- Infecciones por Virus Hanta.

3. AISLAMIENTO O PRECAUCIONES POR CONTACTO

Orientadas a reducir riesgo de infecciones transmitidas por contacto directo o indirecto entre un paciente y otro y entre el paciente y el personal.

- Transferencia de piel a piel de agentes desde una persona infectada o colonizada a un paciente susceptible.
- Transferencia a través de un objeto contaminado o por las manos no lavadas del personal.

Medidas de control de aislamiento por contacto:

- Precauciones estándar, componente general.
- Habitación: sala común.
- Habitación individual está indicada en pacientes con heridas extensas, quemados u otras secreciones que no puedan ser manejadas o contenidas con apósitos, pueden colocarse simultáneamente dos o más pacientes con la misma infección.
- Uso de guantes y delantal individual limpios al atender al paciente.
- Remoción de los guantes (eliminarlo en basura) y delantal (colgador) al abandonar el ambiente del paciente.
- Uso de equipos no críticos individuales (fonendoscopios, equipos de presión, termómetros, chatas, patos, etc.).
- Mantener precauciones en caso de traslado, debe consignarse claramente el diagnóstico y el aislamiento al ser traslado interinstitucional.
- Traslado inter subdepartamento el paciente debe acompañarse con tarjeta de aislamiento vía contacto (amarilla).
- En el momento de la indicación de aislamiento de contacto, en la portada de la ficha clínica del paciente se adosará tarjeta de aislamiento de contacto pequeña, con el fin de recordar el sistema de aislamiento y alertar al equipo de salud en una próxima hospitalización, en la cual el paciente debe ingresar en aislamiento de contacto.

INDICACIÓN DE AISLAMIENTO POR CONTACTO:

- Infección o colonización por bacterias multiresistentes de importancia epidemiológica, en este grupo se debe incluir a:
 - *Staphylococcus aureus metilino resistente*,
 - *Acinetobacter baumannii*,
 - *Klebsiella*,
 - *Pseudomonas*,

- *Enterococcus resistente a vancomicina,*
- *Enterobacter,*
- *Enterobacterias* productoras de betalactamasa de espectro expandido.
- Infecciones entéricas por *c. Difficile, Escherichia coli enterohemorrágico, Shigella, Virus hepatitis, Rotavirus.*
- *Virus respiratorio sincicial, parainfluenza.*
- Lesiones de piel altamente contagiosas: herpes simple, impétigo, celulitis.
- Ingresos de pacientes trasladados de otros hospitales o clínicas de igual o mayor complejidad hasta que se demuestre que no se encuentran infectados o colonizados con microorganismos de importancia multiresistentes, evaluado por revisión de ficha clínica, cultivos previos y tóluldo rectal en búsqueda de *Enterococcus* resistente a vancomicina en el próximo día hábil.

4. OTRO CONCEPTOS:

En la aplicación del sistema de aislamiento, se deben definir otros conceptos como:

- Precauciones empíricas
- Aislamiento en cohorte
- Inmunosuprimidos

a. PRECAUCIONES EMPÍRICAS

- Se debe considerar el tipo de medidas de aislamiento a indicar en un cuadro clínico de infección sin etiología confirmada. Se mencionan algunos ejemplos de ellas:

INDICACIONES DE PRECAUCIONES EMPÍRICAS:

- Diarrea incontinente o por uso de antimicrobianos:
Aislamiento de contacto.
- Meningitis:
Aislamiento por gotitas.
- Rush o exantema generalizado:
 - ◊ Petequias: aislamiento por gotitas. (meningococemias)
 - ◊ Vesículas: aislamiento por vía aérea. (varicela)
 - ◊ Máculo papular y coriza: aislamiento por vía aérea. (sarampión)
- Infecciones en pacientes tratados con drogas de amplio espectro:
Aislamiento de contacto.
- Infecciones respiratorias pacientes pediátricos
Aislamiento por gotitas.

b. AISLAMIENTO EN COHORTE

Se refiere a la posibilidad de efectuar las medidas de aislamiento a varios pacientes que tienen la infección producida por el mismo agente etiológico. Se usa de preferencia en brotes epidémicos o ante la endemia de determinados microorganismos. Las medidas de control corresponden a la categoría de aislamiento de acuerdo al tipo de agente etiológico causante de la infección. Por este motivo puede existir:

- aislamiento de vía aérea en cohorte,
- aislamiento por gotitas en cohorte,
- aislamiento por contacto en cohorte.

ESPECIFICACIONES

- Los pacientes aislados en una cohorte deben ser aquellos en que se ha identificado microbiológicamente el mismo agente etiológico.
- Los pacientes de un aislamiento en cohorte lo pueden abandonar al alta de la patología que

motivó su ingreso. Si es necesario mantener hospitalizado, se indicará la medida de aislamiento de acuerdo a su patología.

- No debe ingresar pacientes una vez finalizado el período de admisión a la cohorte. Si hay un nuevo caso se debe iniciar una nueva cohorte.
- El resultado de un aislamiento en cohorte depende fundamentalmente del desempeño del personal asignado a la tarea.
- Es indispensable designar un equipo de personas para la atención del aislamiento en cohorte. Este personal no debe atender pacientes fuera del aislamiento.
- Se pone término a la cohorte cuando se ha comprobado mejoría clínica y microbiológica del último paciente y no hay posibilidad de nuevos ingresos.

c. INMUNOSUPRIMIDOS

Las infecciones en inmunocomprometidos son frecuentes, agregándose a las infecciones habituales, infecciones por microorganismos oportunistas.

Se ha documentado que casi un 85 % de los microorganismos responsables de las infecciones entre pacientes inmunocomprometidos derivan de la flora endógena y que casi el 50 % de estos se adquiere del medio hospitalario. Recordando que estos pacientes poseen muchas veces otros factores de riesgo como: alteración de la barrera mucocutánea, catéter venoso central, cirugía, exposición a múltiples antibióticos, hospitalización prolongada; se ha dirigido mucha atención a los mecanismos para prevenir la adquisición de patógenos potenciales.

Se debe considerar:

- Pacientes colonizados o infectados, objetos inanimados del ambiente hospitalario constituyen reservorio de microorganismos patógenos, sin embargo la mayoría de los estudios epidemiológicos sugieren que la transmisión desde estos reservorios requiere habitualmente del vector humano, por lo tanto la intervención más sencilla y eficaz a la que se recurre es el lavado clínico de manos.
- Limitar dieta a alimentos cocidos durante períodos de granulopenia, evitando frutas y verduras crudas y productos lácteos no procesados, ya que estos productos pueden estar contaminados con bacilos Gram negativos.

Medidas de control de aislamiento inmunosuprimidos:

- Precauciones estándar,
- Habitación individual, puertas cerradas.
- Lavado de manos con jabón antiséptico antes y después de atender los pacientes.
- Técnica aséptica rigurosa en la realización de los procedimientos.
- Material de uso individual, limpieza y desinfección de equipos reutilizables, termómetros, manómetros de presión, fonendoscopios.
- Personal, uso delantal limpio.
- Comidas cocidas preparadas en ambiente controlado, frutas y verduras cocidas.
- Visitas, realizar capacitación en la atención, medidas generales y prevención de infecciones.
- Personal con sintomatología respiratoria debe ser retirado de la atención clínica.
- Restricción a visitas que presenten sintomatología respiratoria.
- Traslado intersubdepartamento, el paciente debe acompañarse con tarjeta de aislamiento inmunosuprimido (verde).
- Capacitación al paciente en relación a medidas generales de prevención de infecciones como baño, aseo personal diario, alimentación y que la atención del personal profesional y no profesional debe ser realizada siempre con previo lavado clínico de manos.

INDICACIONES DE AISLAMIENTO INMUNOSUPRIMIDOS:

- Pacientes con recuento de neutrófilos menos de 500 por milímetro cúbico.

ANEXO: GUÍA DE AISLAMIENTO SEGÚN PATOLOGÍA

CUADRO CLÍNICO	TIPO DE AISLAMIENTO	DURACIÓN
INFECCIÓN O COLONIZACIÓN POR MULTIRESISTENTES EN CUALQUIER LOCALIZACIÓN O MAGNITUD	CONTACTO	Toda la hospitalización. Al reingreso dentro de los 6 meses siguientes, debe ingresar en aislamiento de contacto
ABSCESO: • Abundante secreción • Escasa secreción	CONTACTO ESTÁNDAR	Hasta que se pueda contener secreciones en apósitos, LUEGO ESTÁNDAR Toda la hospitalización.
ADENOVIRUS RESPIRATORIO	GOTITAS	Toda la hospitalización
ÁNTRAX • Respiratorio • Cutáneo	GOTITAS ESTÁNDAR	Toda la hospitalización Toda la hospitalización
BRONQUEOLITIS DE ORIGEN DESCONOCIDA	GOTITAS	Toda la hospitalización
CELULITIS	CONTACTO	Toda la hospitalización
DE CÚBITO ULCERAS • Supuración abundante • Escasa supuración • Lesión limitada	CONTACTO ESTÁNDAR ESTÁNDAR	Hasta que se pueda contener secreciones en apósitos. Toda la hospitalización Toda la hospitalización
DIFTERIA • Faringea • Cutánea	GOTITA CONTACTO	Hasta tener 3 cultivos negativos consecutivos negativos a intervalos de 24 horas posterior al tratamiento.
ENTEROCOLITIS • Clostridium difficile • Staphylococcus aureus • Necrotizante	CONTACTO ESTÁNDAR ESTÁNDAR	Hasta el término de signos y síntomas Toda la hospitalización Toda la hospitalización
FACEITIS NECROTIZANTE	CONTACTO	24 Horas después del inicio de terapia efectiva.
FURUNCULOSIS STAPHYLOCOCCICA • Recién nacidos • Adultos	CONTACTO ESTÁNDAR	Toda la hospitalización Toda la hospitalización
HEPATITIS A	CONTACTO	7 Días después de la aparición de la ictericia.
HERPES ZOSTER	VÍA AÉREA Y CONTACTO	• Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra. • Contactos alta por 21 días • Contactos hospitalizados aislamiento en cohorte.
INFECCIÓN POR VIRUS HANTA • Respiratorios	GOTITAS	Hasta la mejoría clínica del paciente o sea la desaparición de síntomas respiratorios.
INFLUENZA PARAINFLUENZA	GOTITAS GOTITAS	7 Días 7 Días

INFECCIÓN DE HERIDAS • Con secreción abundante • Con escasa secreción	CONTACTO ESTÁNDAR	Hasta que se pueda contener secreciones en apósitos. Toda la hospitalización
IMPÉTIGO	CONTACTO	24 Horas de iniciada la terapia efectiva
MENINGITIS • Meningocócica • Haemophilus influenzae • Viral • Herpes Simple • Neumocócica • Tuberculosa • Hongos • Listeria monocitogenes	GOTITAS GOTITAS ESTANDAR ESTANDAR ESTÁNDAR ESTÁNDAR ESTÁNDAR ESTÁNDAR	24 Horas de iniciada la terapia efectiva 24 Horas de iniciada la terapia efectiva Toda la hospitalización Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra. Toda la hospitalización Toda la hospitalización Toda la hospitalización Toda la hospitalización
NEUMONÍA • Meningocócica • Neumocócica. • M. O. Multiresistente	GOTITAS GOTITAS CONTACTO	24 Horas de iniciada la terapia efectiva. 24 Horas de iniciada la terapia efectiva. Toda la hospitalización
PAROTIDITIS	GOTITAS	Por 9 días después del inicio de la enfermedad.
TUBERCULOSIS	VÍA AÉREA	Hasta el periodo de tratamiento efectivo, mejoría clínica y bacteriológica con 3 baciloscopías negativas para BAAR, tomadas en 3 días diferentes.
TUBERCULOSIS PULMONAR SOSPECHA	VÍA AEREA	Hasta que se descarte el diagnostico mediante elementos clínicos y de laboratorio que indiquen 1. Otro diagnostico que explique el cuadro clínico. 2. Tres baciloscopías negativas para BAAR, tomada cada una con diferencia de 8-24 horas y una de ellas sea una muestra tomada temprano al despertar.
SARAMPIÓN	VÍA AÉREA	48 Horas después de la aparición del exantema.
VARICELA	VÍA AÉREA y CONTACTO	• Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra. • Contactos alta por 21 días. • Contactos hospitalizados aislamiento en cohorte por 21 días.
VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL	GOTITAS	7 Días.
RUBÉOLA	VÍA AÉREA	15 Días después de aparición del exantema.
ROTA VIRUS	CONTACTO	7 Días.

OTROS CUADROS INFECCIOSOS

CUADRO CLÍNICO	TIPO DE AISLAMIENTO	NUMERO DÍAS
AMEBIASIS DISENTÉRICA	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
CANDIDIASIS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
CAVIDADES CERRADAS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización

CITOMEGALOVIRUS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
CLAMIDIA TRACHOMATIS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
CLOSTRIDIUM PERFRINGES	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
CÓLERA	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
CONJUNTIVITIS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
DIARREA AGUDA	CONTACTO	Hasta el término de signos y síntomas.
ENDOMETRITIS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
ENTEROVIRUS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
GUILLIEN BARRE	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
GASTROENTERITIS	CONTACTO	Toda la hospitalización
HEPATITIS B, C	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
HERPES SIMPLE	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
INFECCIÓN EN CAVIDADES CERRADAS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
INFECCIÓN URINARIA	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
INFECCION OVULAR	ESTANDAR	Toda la hospitalización
JACOB CRAUTZFELD	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización. Especial manejo y procedimientos de esterilización requieren instrumentos quirúrgicos que entren en contacto con tejidos nerviosos.
PNEUMOCITIS CARINII	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
PARATIFOIDEA	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
POLIOMIELITIS	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
SIDA	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización
TIFOIDEA	ESTÁNDAR	Toda la hospitalización

EVALUACION DE LA NORMA DE AISLAMIENTO DE PACIENTES

PRINCIPIO:

Se realizara evaluación de la norma de Aislamiento de pacientes. a través de la supervisión.

NORMAS:

1. Se realizará anualmente la evaluación de la Norma de.
2. Se realizará al menos una evaluación trimestral sobre el cumplimiento de la norma de Aislamiento de pacientes.
3. Los Subdepartamentos clínicos y Unidades de Apoyo deberán aplicar programa de supervisión publicado en la página Web y evaluar el cumplimiento de la norma de Aislamiento de pacientes, www.ssvdivia.cl.
4. Si la supervisión realizada se encuentra fuera de lo esperado deberá realizarse intervención para mejorar las prácticas.

PAUTA DE SUPERVISIÓN : AISLAMIENTO

INDICACION DE AISLAMIENTO

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	Se indica aislamiento contacto en la ficha clínica que concuerda con la patología del paciente.			
2	Se indica aislamiento en hoja de enfermería que concuerda con la patología del paciente.			
3	Se encuentra presente la tarjeta según aislamiento indicado en un lugar visible como en la puerta de habitación o cabecera de la cama del paciente.			
4	Se encuentra presente tarjeta de aislamiento en ficha clínica del paciente			

IMPLEMENTACION DE AISLAMIENTO DE CONTACTO:

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	Se encuentra presente la tarjeta según aislamiento contacto en la puerta de habitación o cabecera de la cama del paciente.			
2	Se encuentra delantal de uso exclusivo para el paciente y se encuentra colgado en un lugar en la unidad del paciente.			
4	Existe fonendoscopio de uso individual			
5	Existe mango de esfingomanómetro de uso individual			
6	Existe termómetro de uso individual			
7	Existe en la unidad antiséptico de uso individual del paciente.			
8	Insumos como mascarillas y guantes se encuentran separados para la atención del paciente			
9	Registro de enfermería se ubica fuera de la unidad del paciente.			

USO DE AISLAMIENTO DE CONTACTO

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	Lavado clínico de manos con jabón antiséptico.			
2	Se coloca correctamente el delantal si necesita entrar en contacto directo con el paciente.			
3	Usa guantes de procedimiento al tener contacto directo con los pacientes, fluidos o material contaminado.			
4	Mantiene material de uso individual en caja de aislamiento			
5	Elimina guantes posterior a la atención, muda u otro contacto con fluidos.			
6	Retira y cuelga el delantal por el interior hacia dentro si el delantal se encuentra en la unidad del paciente.			
7	Lavado clínico de manos con jabón antiséptico.			

USO DE AISLAMIENTO DE GOTITAS

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	Lavado clínico de manos con jabón antiséptico.			
2	Se mantiene el paciente separado a un metro del otro paciente o se utiliza habitación individual			
3	Se coloca mascarilla en radio de un metro del paciente			
4	Mantiene material de uso individual en caja de aislamiento			
5	Se coloca correctamente el delantal si necesita entrar en contacto directo con el paciente.			
6	Usa guantes de procedimiento al tener contacto directo con el paciente, fluidos o material contaminado.			
7	Elimina guantes posterior a la atención, muda u otro contacto con fluidos y realiza lavado clínico de manos con jabón antiséptico			
8	Retiro y cuelga el delantal por el interior hacia dentro, si el delantal se encuentra colgado en la unidad del paciente.			
9	Lavado clínico de manos con jabón antiséptico.			

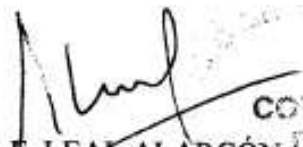
USO DE AISLAMIENTO DE VIA AEREA

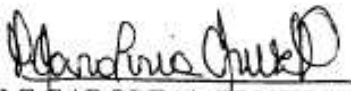
N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	Lavado clínico de manos con jabón			
2	Se encuentra el paciente en habitación con extracción de aire.			
3	Se coloca correctamente mascarilla de alta eficiencia N95			
4	Mantiene material de uso individual en caja de aislamiento			
5	Se retira la mascarilla y la guarda envuelta en toalla desechable y bolsa de papel protegiendo el interior de la contaminación.			



Bibliografía:

1. Recomendaciones y actualizaciones de normativa de aislamiento de paciente, Programa de infecciones intrahospitalarias, Minsal circular 4G, 15 septiembre 1998.
2. Norma de aislamiento Minsal 1989
3. Norma N° 14 Aislamiento Hospital Clínico Regional Valdivia 1994.
4. Revisión Nuevas Normas de aislamiento, presentación reunión acreditadores, Dr. Patricio Nercelles, Acreditador IIIH Minsal 1996.
5. Guidelines for isolation precautions in hospital. Centers for disease control and prevention, Atlante Georgia 1996.
6. Mandell, Douglas y Bennett enfermedades infecciosas principios y practica. 4° edición 1997.
7. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings, from the public health service, us department of health and human services, Centers for Disease Control and prevention, Atlanta, Georgia. June 2007

NORMA DE AISLAMIENTO DE PACIENTES DEBERA SER REVISADA Y ACTUALIZADA EN EL AÑO 2011


 SRA. NORA F. LEAL ALARCÓN
 Enfermera Comité de I.IH.
 Hospital Base Valdivia


 DRA. Mª CAROLINA CRUZ PAREDES
 Médico Comité de I.IH.
 Hospital Base Valdivia



 DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
 Director
 Hospital Base Valdivia

Última actualización: Julio 2009
 Actualizado, 08/07/2004
 Actualizado octubre 2001
 Actualizado septiembre de 1999.
 Elaborado: septiembre 1994.