

 <p>H.G.U.V. CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p>	<p align="center">NOMBRE DEL PROTOCOLO</p> <p align="center">Aislamiento en pacientes infectados/colonizado con Bacilos Gram Negativos.</p>	<p>Fecha: Mayo 2012.</p>
		<p>Elaborado por: <i>Medicina Preventiva</i> Oscar Vicente Martínez, Juan Carlos López Poma, Mercedes Melero García, Vicente Marco Cabero.</p>
<p>Comisión de Infecciones y Política Antibiótica</p>		<p>Páginas: 2</p>

1. OBJETIVO Y JUSTIFICACIÓN

Objetivos: Interrumpir la cadena de transmisión de la infección/colonización de bacterias multirresistentes, a fin de prevenir el contagio entre los pacientes y entre pacientes y personal hospitalario.

**BACILOS GRAMNEGATIVOS MULTIRRESISTENTES (BGNMR)
ACINETOBACTER BAUMANNII, ESCHERICHIA COLI, KLEBSIELLA
PNEUMONIAE, PSEUDOMONAS AERUGINOSA, STENOTROPHOMONAS
MALTOPHILIA.**

Aislamiento de contacto.

- Habitación individual o aislamiento de cohortes es decir, pacientes que tengan una infección activa por el mismo microorganismo.
- Higiene de manos: se realizará antes y después de atender al paciente o tocar objetos contaminados. Antes de entrar y antes de salir de la habitación. Se realizará con soluciones hidroalcohólicas.
- El material de uso clínico (termómetros, esfigmomanómetros, etc.) será exclusivo permaneciendo dentro de la habitación hasta que finalice el ingreso.
- Uso de bata y guantes siempre que se realice alguna maniobra sobre el enfermo o se toque material contaminado.
- Se utilizará mascarilla quirúrgica cuando se atienda a pacientes con infección de vías respiratorias o de grandes superficies cutáneas.
- Restricción de visitas.
- Evitar los desplazamientos del paciente y si fueran necesarios avisar previamente a la unidad de recepción para que adopte las medidas oportunas.

- Aseo diario del paciente con Gluconato de Clorhexidina solución detergente al 4 %, incidiendo en ingles, axilas y área perineal. Lavado de cabello al menos 1 vez a la semana.
- A los pacientes colonizados/infectados por acinetobacter, en el caso de que las anteriores medidas no hayan permitido un control efectivo, se les aplicará pasta y/o solución de descontaminación selectiva (sdd) con colistina, tobramicina y/o anfotericinaB.
- Se realizará limpieza exhaustiva de superficies y suelos con material de uso exclusivo que se mantendrá separado del resto de utensilios de limpieza. Para la limpieza se utilizarán los desinfectantes habituales.
- El material contaminado se someterá a esterilización o alta desinfección.
- Durante la estancia hospitalaria se realizará semanalmente tomas de vías respiratorias bajas, frotis rectal y de lesiones cutáneas u otras localizaciones susceptibles de contaminación.
- Los controles deberán realizarse entre 3 y 5 días después del inicio del tratamiento. En caso de obtener 2 cultivos negativos consecutivos del área afectada, retirar el aislamiento.
- Se procurará que el paciente se vaya de alta en cuanto su estado clínico lo permita, independientemente del resultado de los cultivos de vigilancia. **Deberá constar en el informe de alta para poder identificar al paciente en posteriores ingresos.**

Bibliografía:

1-CDC. CDC/NHSN Surveillance of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting. En: National Healthcare Safety Network (NHSN). Center for Disease Control and Prevention. 2011 Accedido el 10/03/2011, [http:// www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef_current.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef_current.pdf).

2-Guía de recomendaciones para el Control de la Infección Nosocomial (Consellería Sanitat. Generalitat Valenciana 2003)

3-Prevención de las Infecciones Nosocomiales (Guía Práctica. OMS 2003)

4-Guideline for Isolation Precautions. Preventing transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC 2007

5-Precauciones de Aislamiento en Centros Sanitarios. Servicio Riojano de Salud. Noviembre 2008

6-<http://www.sp.san.gva.es/>