

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

### **Aislamiento en pacientes infectados Clostridium**

#### **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 agua y jabón antiséptico.
- 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.
- 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.
- 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.

- Aseo diario del paciente con jabón antiséptico.
- Intentar suspender el antibiótico potencialmente responsable, si es posible.
- No todos los casos requieren estudio microbiológico de control, el realizarlos quedara a criterio del clínico y/o Medicina Preventiva.
- Retirar el aislamiento al permanecer 48 hrs. sin evacuaciones diarreicas.
- Se procurará que el paciente se vaya de alta en cuanto su estado clínico lo permita. **Deberá constar en el informe de alta para poder identificar al paciente en posteriores ingresos.**
- **Solicitar ínter consulta a Medicina Preventiva.**

#### 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/>

7-Bricker E, Garg R, Nelson R, et al. Antibiotic treatment for Clostridium difficile-associated diarrhea in adults. Cochrane Database Syst Rev 2005.

8-Fekety, R. Guidelines for the diagnosis and management of Clostridium difficile associated diarrhea and colitis. American College of Gastroenterology, Practice Parameters Committee. Am J Gastroenterol 1997; 92:739.