


| | | |
|---|--|--|
|  <p>H.G.U. CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p> | <p>NOMBRE DEL PROTOCOLO Aislamiento en pacientes infectados/colonizado con Estafilococo meticilin-resistente</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: 3</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.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA (SARM)

Aislamiento de contacto.

- Habitación individual o aislamiento de cohorte, es decir, pacientes que tengan una infección activa por el mismo microorganismo.
- Higiene de manos con solución hidroalcohólica, antes y después de atender a todos los enfermos. Antes y después de entrar en la habitación.
- Uso de guantes de un solo uso para la atención sanitaria de los enfermos afectados.
- Uso de mascarilla quirúrgica para la manipulación de heridas de pacientes infectados o colonizados por SARM y en el caso de pacientes quemados, con infecciones cutáneas extensas o con infección respiratoria.
- En el caso de heridas infectadas, eliminar los apósitos y material de curas en bolsa impermeable plástico roja a contenedor hermético específico para residuos biocontaminados.
- Instruir a los pacientes con SARM en esputo para que tosan o expectoren en pañuelos desechables, manteniéndolos delante de la boca, y eliminándolos en bolsa impermeable de plástico que debe estar situada cerca de la cama, y que será sacada de la habitación debidamente cerrada.
- Cambio de ropa personal y de cama a diario.

- Limpieza de la habitación se utilizará limpiador general clorado.
- El material de limpieza será exclusivo de cada habitación.
- Evitar los desplazamientos del paciente y si fueran necesarios se avisará al Servicio correspondiente para que tome las medidas oportunas. En caso de pacientes con heridas en las que se haya aislado SARM, el transporte se realizará cubriendo convenientemente la zona infectada. El paciente que presente SARM en esputo deberá usar mascarilla siempre que abandone la habitación.
- En caso de bacteriemia por SARM deberán tomarse precauciones estándar al realizar maniobras en las que se pueda entrar en contacto con la sangre del paciente.
- 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.
- 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.**
- Actitud ante un reingreso infectado/colonizado por SARM, Al ingreso se realizará frotis nasal y faríngeo y de lesiones cutáneas extensas y se mantendrá el aislamiento de contacto, como medida de prevención hasta obtener el resultado del cultivo.

Detección y tratamiento de la colonización

- Si frotis nasal (+): Mupirocina intranasal (Bactrobán Nasal®) 3 veces al día, durante 5 días.
- Si cultivo de lesión cutánea (+): Mupirocina (Bactrobán pomada ®) 3 veces al día, durante 5 días. Repetir cultivos 48 horas después de acabar el tratamiento.
- Si algún cultivo persiste (+) repetir aplicación añadiendo Rifampicina 300mg/12 horas/5 días.

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/>