

DIRECTRICES PARA PACIENTES COLONIZADOS POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN LA UGC DE MEDICINA INTERNA. 2022.

PREVIO AL INGRESO EN PLANTA:

- En Urgencias se comprobará si el paciente ha tenido un ingreso hospitalario previamente, corroborándose en el informe de alta si está colonizado por un microorganismo multirresistente, y aplicándose en ese caso las medidas correspondientes.
- Al ingreso se realizará estudio de colonización en aquellos pacientes con colonización previa por microorganismos multirresistentes, ingreso reciente (sobre todo si durante el mismo ha realizado tratamiento antibiótico) y en los provenientes de otros centros sanitarios o residenciales.

Añadir	Nombre convencional	Espécimen	
MICROBIOLOGÍA (cultivo y microscopía)			
▼	Bacteria multiresistente, detección (ex. faríngeo)	Exudado faríngeo	🔗
▼	Bacteria multiresistente, detección (ex. nasal)	Exudado nasal	🔗
▼	Bacteria multiresistente, detección (ex. rectal)	Exudado rectal	🔗

DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO:

- Se seguirán las recomendaciones del “PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS DE ENFERMOS EN HABITACIÓN”, actualizado en Julio de 2011 por Medicina Preventiva; ó la “Guía de aislamientos para la prevención de las enfermedades transmisibles en el hospital” de la Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria, publicada en mayo de 2022:

<http://www.hinmaculada.sas.junta-andalucia.es/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Infecciones/AISLAMIENTOSshabitaci%C3%B3n.pdf>

<https://www.sociedadandaluzapreventiva.com/wp-content/uploads/Guia-de-aislamientos-para-la-prevencion-de-las-enfermedades-transmisibles-en-el-hospital.pdf>

- Todos los resultados de muestras de pacientes hospitalizados que sean positivos para patógenos relevantes epidemiológicamente y que precisen de medidas de aislamiento serán notificados con la menor brevedad posible al Servicio de Medicina Preventiva / Salud Pública (Desde Microbiología y/o Médico Responsable del paciente); quien valorará la necesidad del mismo, sus características y duración, junto con el médico responsable, estableciéndose las medidas de precaución necesarias.
- Una vez establecido el aislamiento se enviará a la planta/habitación correspondiente una hoja informativa detallada sobre las medidas de aislamiento y otra hoja resumida y en forma

de pictogramas, que se colocará en la puerta de la habitación del paciente para que las visitas y el personal conozcan los medios de protección que deben utilizar.

- El cese del aislamiento se establecerá por parte del Servicio de Medicina Preventiva de acuerdo con el facultativo responsable.
- En los turnos de tarde, noche y fines de semana y festivos el responsable del aislamiento será el Jefe de la Guardia.
- Se seguirán todas las precauciones estándar y específicas al tipo de aislamiento contenidas en dicho documento.
- Todo esto debe quedar reflejado por el Servicio de Preventiva en la historia clínica del paciente.
- La indicación y el tipo de aislamiento deben quedar reflejadas en la historia clínica, tanto en la hoja de evolución como en la hoja de tratamiento para su mejor conocimiento, así como la información al paciente y cuidador, por el Servicio de Preventiva, o el Jefe de la Guardia en su defecto (según se deduce del protocolo arriba referido), de acuerdo con el facultativo responsable que deberá estar informado desde el primer momento.
- Todos los profesionales insistirán en cada contacto con el paciente o cuidador de la importancia de las medidas de aislamiento y restricción de visitas (**COMPROMISO INFORMADO PARA FAMILIARES Y/O ACOMPAÑANTES DE PACIENTES QUE REQUIEREN MEDIDAS DE AISLAMIENTO DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO**):

http://www.hinmaculada.sas.junta-andalucia.es/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Infecciones/PACIENTE%20AISLADO%20DEFINITIVO%20Compromiso_informado_para_acompanantes_de_pac_con_aislamiento_hospital_v.3.pdf

- Información al Director de la UGC de los pacientes en aislamiento para agilizar la realización de pruebas complementarias pendientes.
- Indicar en todos los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que el paciente está bajo régimen de aislamiento de contacto, respiratorio, etc...
- Elaboración de protocolo de limpieza en las áreas de pruebas complementarias (endoscopias digestivas y respiratorias, exploraciones de cardiología, etc...).
- Se deben realizar extraer microbiológicas de todo material orgánico sospechoso de estar infectado (hemocultivos, urocultivos, cultivos de esputo, cultivos de úlceras, etc).
- En los pacientes que precisen tratamiento antibiótico, se deberá optimizar su y ajustar el mismo al espectro del microorganismo (DESESCALADA) y su paso a vía oral (TERAPIA SECUENCIAL) siempre que las circunstancias del paciente lo permitan y se ajusten a la buena práctica clínica. En caso de duda se contactará con los facultativos de nuestra unidad pertenecientes al PROA (ASESORÍA).
- Elaboración por parte del PROA una tabla/resumen de recomendaciones de aislamiento específicos para microorganismos multirresistentes (ANEXO).

MEDIDAS ESPECÍFICAS EN SITUACIÓN EPIDÉMICA DE BROTE:

BROTE: aparición de dos o más casos de una enfermedad infecciosa con vínculo epidemiológico entre ellos (asociados en tiempo, lugar y persona), o el incremento significativo de casos en relación a los valores habitualmente observados.

• Estudio de colonización:

- Día de toma de muestras: semanal a partir de 7º día de ingreso.
- Pacientes: todo paciente inmunodeprimido, con patología crónica con afectación orgánica severa o tratamiento antibiótico de amplio espectro.
- Muestras: inguinal, axilar y faríngea. Indicar en petición “cultivo de multirresistentes”.

Ante la saturación de camas y habitaciones se puede plantear realizar aislamiento de cohortes, agrupando a pacientes infectados o colonizados por el mismo microorganismo, para confinar su cuidado en un área (habitación, área, sala, unidad, etc.) y prevenir el contacto con otros pacientes susceptibles. La situación ideal durante los brotes conlleva la asignación de personal sanitario para la atención exclusiva de esta cohorte de pacientes y así minimizar la posibilidad de transmisión del microorganismo.

EN EL INFORME DE ALTA:

- Para todo paciente infectado o colonizado por un germen multirresistente, en el informe de alta se especificara este hecho en el apartado de diagnósticos al alta, especificándose en el apartado de pruebas complementarias las sensibilidades y el tipo de resistencia del cultivo.
- Se deben incluir recomendaciones específicas a pacientes y cuidadores, especialmente en el caso de que el destino sea una residencia.

MEDIDAS A APLICAR EN LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Higiene de Manos (solución hidroalcohólica o jabón): 5 Momentos de la OMS: 1. Antes de cualquier contacto con el paciente. 2. Antes de realizar cualquier tarea aséptica al paciente. 3. Después de tocar (o riesgo de contacto con) mucosas, piel no intacta, sangre, fluidos corporales, secreciones y/o materiales contaminados. 4. Después de cualquier contacto con el paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Equipo de Protección Individual (EPI):

Guantes: riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y material contaminado.

Protección de boca, nariz y ojos (mascarilla y protección ocular): procedimientos que puedan generar aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Quirúrgica en procedimientos que puedan generar salpicaduras y FFP2 en aerosoles.

Bata adicional: manga larga de un solo uso, para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa, durante los procedimientos del cuidado del paciente que puedan generar aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones (incluye secreciones respiratorias) y excreciones y siempre que haya heridas de gran extensión o supuración.

MEDIDAS A APLICAR EN LAS PRECAUCIONES POR CONTACTO

Además de las PRECAUCIONES ESTÁNDAR, en determinadas situaciones, como en el caso de colonización/infección por microorganismos multirresistentes, se deberá adoptar:

- Preferiblemente habitación de uso individual, con la puerta cerrada)
- Si la habitación es de uso compartido, se garantizará la separación física de al menos 1,5 metros entre camas y se utilizarán cortinas de separación. En este caso, se recomienda:
 - o 1º Aislamiento de cohortes.
 - o 2º En caso de no poder: ubicación con otro paciente que no vaya a ser intervenido quirúrgicamente.
 - o 3º En última instancia, se ubicará con otro paciente con bajo riesgo de infección (inmunocompetente, ausencia de herida abierta, etc.).

EPI: Lavado de manos, uso de guantes, bata adicional (se desechará dentro de la habitación del paciente y se realizará inmediatamente higiene de manos).

CUADRO RESUMEN DE LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Características generales de las Precauciones Basadas en la Transmisión						
Precauciones	Habitación individual	Higiene manos	Bata adicional	Guantes	Mascarilla	Traslado (medidas a utilizar por el paciente)
Contacto	No ¹	Antes y después	Valorar ²	Sí	No	No
Gotas	No ³	Antes y después	No	No	Quirúrgica	Mascarilla quirúrgica
Aérea/Aerosoles	Sí	Antes y después	No	No	Sí FFP2/FFP3	Mascarilla quirúrgica

1: Se utilizará habitación individual para infección/colonización por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), microorganismos panresistentes, fiebres hemorrágicas virales (Ébola, Lassa, Marburg, Crimea-Congo,...), coronavirus SARS-CoV-2 (en caso de SARS-CoV-2, también puede indicarse aislamiento de cohortes) y otros microorganismos acordados en cada centro sanitario (*Cl. difficile*, otros multirresistentes, etc.).

2: Solo si se prevee contacto directo entre la ropa del trabajador sanitario y el paciente o su ropa de cama, utilizar bata adicional.

3: Se utilizará habitación individual para coronavirus SARS-CoV-2 (también puede indicarse aislamiento de cohortes).

ANEXO. PROTOCOLOS ESPECÍFICOS PARA MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES:

- *Acinetobacter baumannii* Multirresistente.
- Enterobacterias BLEE (productoras de betalactamasas de espectro extendido), excepto *E. coli* BLEE, que se vigila solo en unidades de alto riesgo (UCIs, quemados, trasplantados y oncohematología).
- Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC).
- *Staphylococcus aureus* Resistente a Metilina (SARM o MRSA)

Factores de Riesgo:

- Tratamiento antimicrobiano prolongado y/o amplio espectro.
- Hospitalización prolongada.
- Estancia en UCI prolongada.
- Procedimientos invasivos: ventilación mecánica, catéteres, etc.
- Comorbilidades: infecciones urinarias frecuentes, diabetes, úlcera presión.
- Pacientes institucionalizados.
- Proximidad a pacientes colonizados/infectados.
- Inmunodepresión.

Precauciones: ESTÁNDAR + CONTACTO (Habitación individual).

+ mascarilla quirúrgica en las siguientes tareas: Manipulación de vía aérea con cultivo positivo de esputo/ aspirado bronquial; Manipulación de herida, quemadura/absceso con cultivo positivo de lesión.

Finalización del Aislamiento:

Continuar medidas hasta alta del paciente o hasta que se obtengan 2 cultivos negativos consecutivos con intervalo mínimo de 1 semana entre ellos, de frotis rectal (no iniciar seguimiento hasta finalizar la infección y su tratamiento específico al menos 72 horas antes).

* Continuar medidas hasta el alta del paciente. No iniciar seguimiento hasta finalizar la infección y su tratamiento específico al menos 72 horas antes: Frotis rectal semanal, hasta obtener 3 frotis negativos. Nuevo frotis rectal a los 15 días: si resulta negativo, frotis rectal cada 30 días*; si un frotis resulta positivo, iniciar seguimiento semanal.

** Continuar medidas hasta alta del paciente o hasta que se obtengan 2 cultivos negativos consecutivos con intervalo mínimo de 48 horas, de frotis nasal y, si procede, otras muestras (p. ej., úlcera crónica), (no iniciar seguimiento hasta finalizar la infección y el tratamiento). En caso de presencia de SAMR en urocultivo o herida perineal, además del frotis nasal, cursar exudado perineal.

Tratamiento del paciente portador y/o colonizado

SARM: Indicación de cribado (frotis nasal): solo en UCI, pacientes inmunodeprimidos o pendientes de cirugía.

Técnica: durante 5 días: Mupirocina nasal 2% cada 8 horas + – Higiene diaria con jabón antiséptico (clorhexidina).

Medidas de control en reingresos:

- Reingreso en < 6 meses siguientes al último cultivo positivo: indicar Precauciones de CONTACTO y frotis rectal; finalizar Precauciones de Contacto si resultan 2 cultivos negativos, con intervalo de 1 semana entre ellos.
- Reingreso en 6-12 meses siguientes al último cultivo positivo: indicar frotis rectal.
- Reingreso en > 12 meses al último cultivo positivo: no actuación, excepto en *A. baumannii panresistente* que se continuará realizando frotis rectal.

* EPC:

- Reingreso en < 6 meses siguientes al último cultivo positivo: indicar PRECAUCIONES DE CONTACTO hasta el alta y frotis rectal:
- Resultado negativo: frotis rectal cada 30 días*.
- Resultado positivo: iniciar seguimiento microbiológico.
- Reingreso > 6-24 meses desde último cultivo positivo*: indicar PRECAUCIONES DE CONTACTO y realizar frotis rectal; finalizar Precauciones de Contacto si resultan 2 cultivos negativos, con intervalo de 1 semana entre ellos.
- Reingreso > 24 meses: indicar frotis rectal*.

** SARM:

- Reingreso en < 6 meses siguientes al último cultivo positivo: indicar PRECAUCIONES DE CONTACTO y frotis nasal; finalizar Precauciones de Contacto si resultan 2 cultivos negativos, con intervalo de 48 horas entre ellos.
- Reingreso en 6-12 meses siguientes al último cultivo positivo, indicar frotis nasal. En pacientes con grandes lesiones dérmicas (úlceras, pies diabéticos, etc.), mantener medidas y criterios para finalizar aislamiento como en “reingreso en < 6 meses”.
- Reingreso en > 12 meses al último cultivo positivo: no actuación.

*** Para consultar medidas de aislamiento relativas a otros microorganismos multirresistentes no habituales o poco frecuentes en nuestro área (por ejemplo: enterococos resistentes a vancomicina, *Pseudomonas aeruginosa* y *Stenotrophomonas maltophilia* multirresistente, ...), consultar la Guía de aislamientos para la prevención de las enfermedades transmisibles en el hospital de la Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria, publicada en mayo de 2022:

<https://www.sociedadandaluzapreventiva.com/wp-content/uploads/Guia-de-aislamientos-para-la-prevencion-de-las-enfermedades-transmisibles-en-el-hospital.pdf>