



Protocolo de actuación en residencias socio-
sanitarias para el manejo de pacientes
portadores de Microorganismos
Multirresistentes

DISTRIBUCIÓN:

COPIA CONTROLADA: Non Sí: nº: _____ Data: _____

MODIFICACIONES

REVISIÓN	DATA	DESCRIPCIÓN
0	12/07/2021	Aprobación del documento

PREPARADO E REVISADO

Servicio de Medicina Preventiva
Raquel García Rodríguez.
María José Pereira Rodríguez.
Unidad de apoyo y Coordinación de residencias
Fernando Lamelo Alfonsín.
Mercedes Domínguez Fernández.

APROBADO

1. INTRODUCCIÓN

Los residentes de centros socio-sanitarios por sus características fisiológicas y fisiopatológicas tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones importantes o graves asociadas a infecciones. Los ingresos hospitalarios que son especialmente frecuentes en este tipo de pacientes actúan como un factor favorecedor de la transmisión y adquisición de microorganismos. Los residentes colonizados pueden actuar como reservorio facilitando a su vez, la diseminación de estas bacterias en los centros residenciales.

Desde hace varios años, el estudio de prevalencia EPINE-EPPS nos proporciona información sobre las infecciones adquiridas en el ámbito asistencial. En el año 2019, el estudio situó a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en España en un 7,0%, siendo de especial relevancia las ocasionadas por un microorganismo con multirresistencia antibiótica (MMR). La adquisición de estos gérmenes es un problema que se ve incrementado con la aparición de nuevas cepas bacterianas con resistencia a nuevos antibióticos.

El estado de portador de microorganismos multirresistentes NO CONTRAINDICA LA ESTANCIA en el centro. El motivo de aislamiento a nivel hospitalario es evitar la transmisión del microorganismo multirresistente (MMR) a otros pacientes con alto riesgo de infección.

Las principales estrategias de prevención están enfocadas fundamentalmente al control del mecanismo de transmisión y eliminación de los reservorios ambientales.

2. OBJETO

1- GENERAL

Establecer medidas de prevención en el entorno socio-sanitario con el fin de minimizar la transmisión del microorganismo multirresistente entre pacientes y trabajadores.

2- ESPECÍFICOS

- Instaurar un plan de control de MMR adaptado a los diferentes niveles asistenciales que contribuya a mejorar el control de la infección por parte de los profesionales.
- Normalizar la adopción de medidas de prevención por residentes y trabajadores en los centros socio-sanitarios.
- Promover el cumplimiento de las medidas de prevención disminuyendo la transmisión de MMR .



3. ALCANCE

Las recomendaciones de prevención presentes en este documento están dirigidas a los trabajadores de los centros socio-sanitarios del Área Sanitaria de A Coruña y Cee que intervienen en los cuidados de residentes o usuarios, así como a los propios residentes/usuarios y familiares.

4. DEFINICIONES Y SIGLAS

COLONIZACIÓN: paciente que presenta una muestra biológica positiva para un MMR pero sin datos de infección clínica. Pueden formar parte de la flora microbiana habitual, localizándose con frecuencia en tracto gastrointestinal, fosas nasales, orofaringe y piel.

INFECCIÓN: paciente que presenta criterios de infección clínica en cuya muestra biológica se aísla un MMR que actúa como agente etiológico

RESERVORIO: persona, animal o material donde el microorganismo vive y se multiplica en condiciones normales, y del cual depende su supervivencia.

PORTADOR: persona que, sin manifestar signos ni síntomas de enfermedad, presenta MMR formando parte de su flora habitual

MECANISMO DE TRANSMISIÓN: conjunto de mecanismos mediante los cuales el agente infeccioso pasa de la fuente de infección al huésped (contacto; gotas; vía aérea)

MULTIRRESISTENCIA: ausencia de sensibilidad a al menos un antibiótico de tres o más familias consideradas de utilidad para el tratamiento de las infecciones producidas por cada una de las especies bacterianas consideradas.

RESISTENCIA EXTENSA: ausencia de sensibilidad a al menos un antibiótico de todas las familias excepto una o dos.

PANRESISTENCIA: ausencia de sensibilidad a todos los antibióticos de todas las familias habitualmente utilizadas en el tratamiento de la bacteria considerada.

Algunas bacterias se definen como MMR cuando presentan resistencia a un único agente: marcador específico de resistencia. Al ser positivas al marcador, con frecuencia presentan asociada resistencias a la mayoría de antimicrobianos, un ejemplo es el *Staphylococcus aureus resistente a la meticilina* (SAMR).

Debido a la elevada resistencia que presentan algunas bacterias y/o por su especial importancia epidemiológica en el ámbito sanitario o socio-sanitario, se consideran también MMR a las *Enterobacterias* productoras de carbapenemasas y el *Enterococcus* con resistencia a glicopéptidos.

Algunos gérmenes con criterios de MMR serían:

- *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR).
- *Staphylococcus aureus* resistente o sensibilidad disminuía a la vancomicina (VRSA; VISA).
- *Enterococcus faecalis/faecium* resistente a glicopeptidos: vancomicina/teicoplanina (ERV)
- *Acinetobacter sp.* resistente a carbapenémicos (ABMR)
- *Pseudomonas sp.* multirresistente
- *Enterobacter aerogenes/cloacae* multirresistente.
- Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC).
- Enterobacterias BLEE e/ou hiperproductoras de AMP-C con resistencia a carbapenémicos o a aminoglucósidos.

5. MEDIDAS DE CONTROL EN LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS

Para la prevención de la transmisión por MMR en los centros socio-sanitarios, se deben utilizar un conjunto de precauciones habituales en el cuidado de todos los pacientes: PRECAUCIONES ESTÁNDAR

5.1. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Son las medidas que se deben aplicar de forma rutinaria por parte de todos los trabajadores socio-sanitarios, adaptándose a los diferentes tipos de cuidado. Su objetivo es evitar la transmisión cruzada de cualquier microorganismo, también los MMR, a partir de residentes no identificados como portadores. El empleo

sistemático de estas precauciones constituye la estrategia primaria más importante en el control de la transmisión de MMR entre trabajadores y residentes.

A. HIGIENE DE MANOS

Es la medida más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes infecciosos. Todo trabajador del ámbito sanitario/socio-sanitario deberá realizar higiene de manos con solución de base hidroalcohólica o lavado de manos con agua y jabón según las recomendaciones actuales de la OMS (Anexo 1):

- Antes y después del contacto con pacientes, sangre, fluidos corporales o muestras contaminadas.
- Inmediatamente después de retirar los guantes y entre pacientes, con el objetivo de minimizar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al entorno.
- Entre procedimientos en el mismo paciente, para prevenir la contaminación cruzada entre diferentes localizaciones corporales.
- Antes de realizar tareas que requieran asepsia (administración de medicación, inserción de dispositivos médicos, etc).
- En caso de que se observase suciedad visible en las manos, se realizará lavado con agua y jabón, no siendo necesario la utilización de jabón antiséptico.
- Tras el lavado con agua y jabón, asegurar el secado de las manos. Para ello, se podrá utilizar toallas de papel de un solo uso.

B. UTILIZACIÓN DE GUANTES

El uso de guantes no excluye la necesidad de realizar higiene de manos. Las manos se pueden contaminar por defectos en la superficie de los guantes o por una retirada inadecuada: realizar higiene de manos antes y después de su uso.

Se debe utilizar guantes limpios (no necesariamente estériles) en las siguientes situaciones clínicas:

- Exposición directa al paciente: Sangre; fluidos corporales; secreciones, excretas o material contaminado; mucosas o piel no intacta; inserción o retirada de dispositivos intravenosos.
- Exposición indirecta al paciente: manejo de residuos (vómitos, diarrea, etc); limpieza de superficies.
- Cuando el trabajador presente lesiones cutáneas (heridas, cortes, etc).

Se deberá realizar higiene de manos con el cambio de guantes y entre pacientes, así como entre acciones y/o procedimientos sobre el mismo paciente.

C. MASCARILLA QUIRÚRGICA Y PROTECCIÓN OCULAR/FACIAL

Son necesarias durante procedimientos o actividades que generen salpicaduras o nebulizaciones que contengan fluidos corporales, secreciones, sangre, etc

En la actual situación pandémica por SARS-CoV-2 se ha extendido su uso a la atención directa de pacientes, en espacios cerrados y siempre que no pueda mantenerse la distancia interpersonal.

- Es importante ajustar correctamente las mascarillas y protección ocular/facial a la superficie corporal
- Realizar higiene de manos antes de su colocación y después de la retirada

D. BATA Y OTROS ELEMENTOS DE BARRERA

Su uso previene la contaminación de la ropa y protege a los trabajadores de la exposición a secreciones y fluidos corporales (bata, gorros, etc).

- Retirar y desechar todos los elementos de protección inmediatamente después de finalizar el procedimiento
- Se procederá al cambio de los elementos (pijamas, calzado, bata, etc) cuando estén manchados de fluidos o secreciones.
- Realizar higiene de manos tras la retirada de los elementos de barrera.

E. EQUIPO PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE

-Desechar los objetos cortantes y punzantes en contenedores apropiados (no re-encapuchar ni manipular las agujas usadas).

- Retirar todo material u objeto utilizado en cada paciente, desechando convenientemente los no reutilizables y realizando limpieza y desinfección de los reutilizables.
- El instrumental reutilizable, se debe procesar de forma rutinaria (limpieza y desinfección habitual).

F. LENCERÍA, LAVANDERÍA Y OTROS UTENSILIOS

- Evitar airear la ropa de cama .
- Retirar la ropa manchada (sangre, secreciones, etc) en una bolsa evitando el contacto con otras superficies.

G. LIMPIEZA DEL ENTORNO/HABITACIÓN

La limpieza y desinfección de las superficies de contacto con el paciente deberá realizarse de forma habitual con un desinfectante de nivel intermedio (derivado clorado/hipoclorito sódico).

H. ETIQUETA RESPIRATORIA



- Evitar el contacto de las secreciones respiratorias con superficies, utilizando pañuelos desechables al toser/estornudar, no tocarse la nariz o boca, etc.
- Instruir a los residentes y familiares en el cumplimiento de las medidas básicas de higiene siempre que sea posible.
- Reforzar si procede, la colocación de carteles informativos sobre medidas generales de prevención.
- Disponibilidad de Solución de base alcohólica para higiene de manos en salas de espera o de estar.

5.2. PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRASMISIÓN

A las precauciones estándar, se pueden añadir recomendaciones específicas de aislamiento en función del mecanismo de transmisión del microorganismo productor de la infección y adaptadas a las necesidades del entorno.

Estas serían:

- Precauciones de aislamiento por contacto
- Precauciones de aislamiento por gotas
- Precauciones de aislamiento aéreas

6. CONTROL DE LA INFECCIÓN EN FUNCIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE MMR

Además del tipo de microorganismo y su capacidad de expansión clonal u horizontal, existen factores intrínsecos y/o extrínsecos al residente y/o tipo de centro en el que encuentra, que pueden facilitar en cierta medida la de transmisión de gérmenes:

- Grado de autonomía personal (movilidad, continencia, necesidad de cuidados, etc)
- Deterioro cognitivo (capacidad para comprender y aplicar las medidas de higiene recomendadas)
- Estado de piel y mucosas: úlceras, lesiones crónicas de piel y mucosas; heridas
- Comorbilidades: diabetes mellitus, EPOC, inmunosupresión, etc
- Dispositivos invasivos: sondaje urinario, accesos vasculares, etc
- Estado de colonización o infección activa
- Necesidad de ayudas técnicas (grúas, andadores, silla ruedas, etc)

En función de estas características, podríamos diferenciar niveles de riesgo de transmisión:

- Riesgo bajo: colonización en cualquier localización y MMR; buen estado general; requiere pocos cuidados; presenta cierto grado de autonomía; requiere cuidados higiénico-sanitarios básicos
- Riesgo moderado/alto: deterioro de la autonomía; mayor nivel de dependencia; colonización en tracto digestivo o urinario con incontinencia; portador de sonda vesical; colonización en úlceras/heridas; infección activa; asociación epidemiológica de casos positivos para un MMR (brotes).

Tabla 1. Estimación de riesgo de transmisión de MMR:

Nivel de riesgo		
Bajo	Moderado	Alto
Colonización con buen estado general	Colonización en tracto digestivo incontinentes	Infección activa Brotes
	Colonización en heridas/úlceras de gran tamaño	
	Colonización con deterioro cognitivo	

**Guía de actuación para el manejo de pacientes colonizados/infectados por microorganismos multirresistentes (MMR) en centros sociosanitarios*

Además de las precauciones estándar, en determinadas situaciones será necesario implementar medidas adicionales adaptándolas al nivel de riesgo de transmisión y a las particularidades del centro socio sanitario. Esta ampliación de actuaciones son necesarias en situaciones de alto riesgo o con infecciones específicas (TB, Gripe , herpes Zoster...), y ocasionalmente será necesario alguna otra medida adicional para las situaciones de riesgo bajo/moderado.

6.1. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN POR CONTACTO

Es la transmisión que se produce por el contacto físico con el agente infeccioso. (ejemplos: MMR; Herpes Zoster diseminado; *Clostridium difficile* toxigénico, etc)

A las precauciones estándar se deben añadir las siguientes recomendaciones en la transmisión por contacto:



A. UBICACIÓN

- No existe necesidad de restricción en zonas específicas en situación de riesgo bajo-moderado de transmisión, pudiendo compartir espacio con otros residentes, siempre llevando a cabo las precauciones estándar.

-En situación de alto riesgo de transmisión se intentará mantener a los residentes portadores de MMR en habitación individual. Podrán compartir habitación con otro residente de alto riesgo, mismo MMR y preferiblemente con misma localización positiva (cutánea/respiratoria). A su vez, restringir el uso de zonas comunes a lo mínimo imprescindible. Durante el tiempo que permanezcan en espacios/salas con otros

residentes, se deberá asegurar la realización de higiene de manos a la entrada y salida, así como, mantener cubiertas correctamente a todas las heridas abiertas o úlceras, sondajes, etc

- Cambiar el equipo de protección y realizar higiene de manos entre los residentes de la misma habitación

B. BATA Y GUANTES

Se deberá utilizar bata (no estéril) y guantes en los cuidados de portadores de MMR, sobre todo cuando se prevea el contacto directo con la piel del paciente y/o con su entorno

C. LIMPIEZA Y MENAJE

- La limpieza-desinfección de superficies de contacto con el paciente deberán realizarse de forma habitual con desinfectante de nivel intermedio (derivado clorado-lejía).

- No es necesario un trato diferencial para la vajilla o lencería del paciente, ya que el agua caliente (suficiente 30º) garantiza su adecuada higienización.

- NO ES NECESARIA LA RESTRICCIÓN DE VISITAS (sí habrá que informar y hacer cumplir las medidas de precauciones estándar).

-El paciente con infección respiratoria deberá portar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir y entrar de la habitación

6.2. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN AÉREA



Es la vía de transmisión de determinados agentes infecciosos que permanecen en suspensión (núcleos goticulares) durante un largo período de tiempo, produciendo diseminación a distancia (tuberculosis pulmonar o laríngea; varicela; Sarampión, etc).

A las precauciones estándar se deben añadir las siguientes recomendaciones en la transmisión aérea:

A. UBICACIÓN

Durante el tiempo en el cual se produzca la transmisión de agente infeccioso

- Paciente deberá permanecer en habitación individual
- Las puertas de la habitación deberán permanecer cerradas
- Limitar la salida del paciente de la habitación a lo estrictamente necesario

B. MASCARILLAS Y RESPIRADORES DE ALTA EFICACIA

El paciente deberá portar siempre mascarilla quirúrgica al salir de la habitación

Los trabajadores y/o familiares deberán portar mascarilla autofiltrante FFP2 durante la atención o cuidados del paciente

6.3. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN POR GOTAS

Es la transmisión que se produce por gotas respiratorias que se desplazan (alrededor de 1 metro) desde el huésped infeccioso a la mucosa de la persona susceptible. Se producen al toser, estornudar y hablar (enfermedad meningocócica invasiva; gripe; parotiditis vírica)

A las precauciones estándar se deben añadir las siguientes recomendaciones en transmisión por gotas:

A) UBICACIÓN

Los residentes con habitación compartida deberán estar alejados entre sí como mínimo 1 metro, intentando además, mantener una separación física entre ellos (cortinillas)

B) MASCARILLAS

Los trabajadores deberán portar mascarilla quirúrgica durante la asistencia o cuidados al residente (distancia inferior a 1 metro). En técnicas generadoras de aerosoles se utilizará al menos protección respiratoria FFP2 (intubación, nebulización, etc)

7. SEGUIMIENTO DE PACIENTES COLONIZADOS POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

7.1. HOSPITALIZACIÓN

Durante el ingreso hospitalario el Servicio de Medicina Preventiva realizará la vigilancia epidemiológica de los pacientes colonizados por MMR .

Para ello, se efectuarán controles microbiológicos mediante batería de frotis de las localizaciones positivas detectadas previamente mediante muestra clínica y de las localizaciones habituales de colonización para cada MMR (tabla 2)

Tabla 2. Localizaciones de la batería de control para el seguimiento de patógenos multirresistentes

Microorganismo	Muestra clínica					
	Rectal	Perineal	Faringe/Sec. bronquial	Nasal	*Heridas/ulceras	*Orina
SARM		X	X	X	X	
Enterococcus spp resistente a glicopéptidos	X				X	
Enterobacterias productoras de BLEE, AmpC	X	X			X	X*
Enterobacterias productoras carbapenemasas	X	X	X		X	X
A.baumannii Multirresistente	X	X	X		X	
P. aeruginosa Multirresistente	X	X	X		X	X*

X Localización a muestrear

X*En pacientes con sonda urinaria

Modificado de: Métodos microbiológicos para la vigilancia del estado de portador de bacterias multirresistentes. SEIMC

El seguimiento de las colonizaciones por MMR de reciente diagnóstico se realizará semanalmente.

Si en las últimas 3 semanas se ha obtenido un resultado positivo, y el residente sigue ingresado en el centro se valorará el realizar el control cada dos semanas.

Durante el ingreso hospitalario es necesario minimizar el riesgo de transmisión de los MMR habida cuenta el riesgo incrementado de algunos pacientes de sufrir una infección en caso de entrar en contacto con estos

gérmenes. No retirar medidas de precaución de contacto hasta que se descarte infección o colonización por MMR.

Para **descartar colonización**, es necesario al menos dos frotis negativos consecutivos de las localizaciones positivas, excepto en tracto respiratorio y para SAMR en la que se requerirán 3 frotis negativos consecutivos. Teniendo en cuenta que :

- En caso de recibir tratamiento antibiótico dirigido a la infección, las muestras deben tomarse 24-48 horas tras su finalización.
- En determinadas infecciones donde no es posible realizar cultivo de control por su localización (bacteriemias, infección articular...) se considerará infección curada una vez finalizado el tratamiento antibiótico sin clínica de dicha infección y el resultado de la batería de frotis sea negativo para el MMR.
- El desaislamiento de Enterobacterias productoras de carbapenemasas requiere prueba rápida negativa (PCR EPCS), tanto de las localizaciones positivas como de las incluidas en la batería de control

7.2. RESIDENCIAS SOCIO-SANITARIAS

Podrán solicitarse controles para conocer la situación de colonización del usuario, ajustando la periodicidad al tiempo de duración de la colonización.

En colonizaciones recientes se realizarán semanalmente, pero si se mantiene la positividad en las tres semanas siguientes se espaciará la recogida mensualmente y trimestralmente si persistiera el positivo más de 3 meses. Si el resultado de batería de frotis es negativo, se deberá repetir en 2 semanas.

En caso de alcanzar los cultivos microbiológicos negativos consecutivos descritos previamente (punto 7.1), se deberá contactar mediante interconsulta con el Servicio de Medicina Preventiva para valorar retirada de medidas.

Para descartar transmisión entre residentes en los MMR de nueva detección, se recomienda solicitar la misma batería de control (tabla 2) al compañero de habitación del positivo en el momento del diagnóstico

En caso de confirmar la descolonización, se retirará al paciente del sistema de alerta de MMR hospitalario

8. TRASLADO DE RESIDENTES PORTADORES DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES A CENTRO HOSPITALARIO

El centro socio-sanitario comunicará previamente la situación del residente (estado de portador) y las medidas de precaución recomendadas al personal responsable del traslado y al centro receptor (contacto; gotas; aérea)

Durante el traslado, el personal sanitario deberá extremar la higiene de manos siguiendo las recomendaciones de la OMS, utilizando agua y jabón o solución de base hidroalcohólica (Anexo I)

Utilizar bata y guantes durante el contacto con pacientes portadores de MMR o con su entorno (camilla, sábanas, sondas, etc). Retirar bata y guantes inmediatamente después del contacto y realizar higiene de manos

El paciente deberá portar mascarilla quirúrgica cuando presente síntomas respiratorios o colonización por MMR en vía aérea. El personal sanitario deberá portar mascarilla quirúrgica cuando esté situado en el entorno del paciente (distancia inferior a 1 metro)

Se intentará mantener cubiertas todas las heridas y/o úlceras que se sospechen infectadas o estén colonizadas por MMR (apósito o vendaje), así como también a los drenajes.

Limpiar y desinfectar todas las superficies que hayan tenido contacto directo con el paciente. Para ello, se podrán utilizar un derivado clorado/hipoclorito sódico.

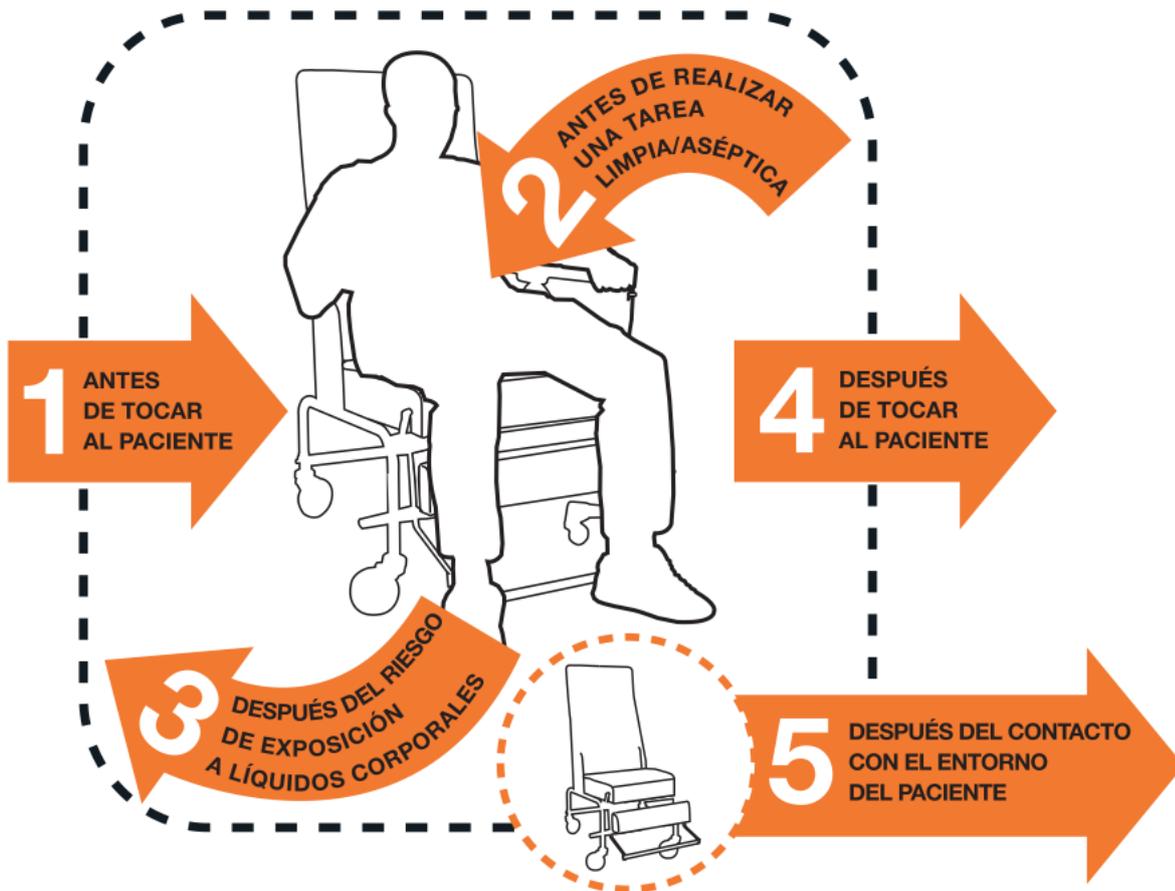
9. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- (1) Prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitaria y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos; 2020 (Estudio EPINE-EPPS). Versión 1.2 [citado 29 jun 2021]. Disponible en: <https://www.epine.es>
- (2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007, update 2019 [citado 29 jun 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
- (3) A.-P. Magiorakos, A. Srinivasan, R. B. Carey, Y. Carmeli, M. E. Falagas, C. G. Giske, S. Harbarth, J. F. Hindler, G. Kahlmeter, B. Olsson-Liljequist, D. L. Paterson, L. B. Rice, J. Stelling, M. J. Struelens, A. Vatopoulos, J. T. Weber and D. L. Monnet. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. Clin Microbiol Infect 2012; 18: 268–281
- (4) Guía Para o control das *Enterobacterias* productoras de carbapenemasas nos Hospitais de Galicia (Guía EPC-H). Dirección Xeral de Saúde Pública. 2017. [citado 29 jun 2021]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/Enterobacterias-productoras-de-carbapenemasas>
- (5) Protocolo general de vigilancia de microorganismos multirresistente. Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria Protocolo de vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica (Protocolo-MMR). 2016, revisado 2019. [citado 29 jun 2021]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/ProtocolosRENAVE.aspx>
- (6) Higiene de manos: ¿por qué, cómo, cuándo? Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [citado 29 jun 2021].
- (7) Guía de actuación para el manejo de residentes colonizados/infectados por microorganismos multirresistentes (MMR) en centros sociosanitarios. [citado 29 jun 2021]. Disponible en: <https://dependencia.info/imagenes/protocolo-mrsa-para-residencias.pdf>
- (8) Métodos microbiológicos para la vigilancia del estado de portador de bacterias multirresistentes. SEIMC [citado 29 jun 2021]. 2015



Anexo I. Momentos para higiene de manos. Organización mundial de la Salud

Ilustración del concepto de “Los cinco momentos para la higiene de las manos”



Anexo II. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PACIENTES PORTADORES DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN CENTRO SOCIO-SANITARIO

El estado de portador de microorganismos multirresistentes NO CONTRAINDICA LA ESTANCIA en el centro. El motivo de aislamiento a nivel hospitalario es evitar la transmisión del microorganismo multirresistente (MMR) a otros pacientes con alto riesgo de infección.

a. Medidas a adoptar en pacientes con bajo riesgo de transmisión de MMR (colonización):

LOS RESIDENTES COLONIZADOS NO NECESITAN MEDIDAS DE AISLAMIENTO de CONTACTO DURANTE SU ESTANCIA EN CENTRO SOCIO-SANITARIO:

-Instruir a los pacientes en el cumplimiento de las medidas básicas de higiene siempre que sea posible.

- Para el manejo de la paciente es suficiente el seguimiento de las precauciones estándar (la higiene de manos, antes y después del contacto con el paciente, es la principal medida de prevención). Los familiares/cuidadores deberán ser cuidadosos con la higiene del paciente, sobre todo en el abordaje de zonas de flexuras (periné, axila, ingle). En caso de que la paciente necesite utilizar pañal, con el cambio (pañal) será necesario añadir el uso de guantes.

- Si la paciente presentase heridas, en la realización de las curas será necesario garantizar una técnica aséptica. Importante el uso de guantes y bata, así como higiene de manos antes y después de realizar dichas curas (cambiar los guantes e higiene de manos cuando se pase de una cura a otra en caso de presentar varias). La vestimenta impide el contacto de las localizaciones positivas con las superficies

-En pacientes con resultado positivo para el germen en tracto respiratorio, únicamente es necesario llevar a cabo medidas generales de higiene respiratoria: evitar el contacto de las secreciones respiratorias con superficies, utilizando pañuelos desechables.

- No existe necesidad de restricción en zonas específicas, pudiendo compartir espacio con otros residentes, siempre llevando a cabo las precauciones estándar (se recuerda que la vestimenta impide el contacto de aquellas localizaciones positivas con superficies de uso común).

- La limpieza-desinfección de superficies de contacto con el paciente deberán realizarse de forma habitual con desinfectante de nivel intermedio (derivado clorado-lejía).

- No es necesario un trato diferencial para la vajilla o lencería del paciente, ya que el agua caliente (suficiente 30º) garantiza su adecuada higienización.

- NO ES NECESARIA LA RESTRICCIÓN DE VISITAS (sí habrá que informar y hacer cumplir las medidas de precauciones estándar).

-No se recomienda que las personas colonizadas por MMR reciban tratamiento antibiótico, factor que contribuye a la selección de cepas resistentes

b. Medidas a adoptar en pacientes con alto riesgo de transmisión (brotes, infección activa):

Se deberán seguir las mismas recomendaciones descritas previamente (punto a)

-En lo posible, se intentará mantener a los residentes con alto riesgo de transmisión de MMR en habitación individual.

- Los residentes de alto riesgo de transmisión podrán compartir habitación con otro residente de alto riesgo, mismo MMR y preferiblemente con misma localización positiva (cutánea y respiratoria).

-El paciente con infección respiratoria deberá portar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir y entrar de la habitación.

-Restringir el uso de zonas comunes a lo mínimo imprescindible. Durante el tiempo que permanezcan en espacios/salas con otros residentes, se debe asegurar realización de higiene de manos a la entrada y salida, así como, cubrir correctamente a todas las heridas abiertas o úlceras, sondajes, etc .

-En actividades grupales o en el comedor, intentar que los compañeros de habitación coincidan en la misma mesa. Mantener distancia de 1 metro de los residentes con síntomas de infección respiratoria.

-Para la atención y cuidados del residente será necesario utilizar bata y guantes. El trabajador deberá portar mascarilla quirúrgica durante la atención/cuidados de residentes con infección respiratoria y se sitúe a una distancia inferior a 1 metro.

-En caso de que las visitas estén permitidas, se recomienda limitar el aforo de familiares a uno sólo por paciente. Realizará higiene de manos a la entrada y salida de la habitación.

-Asegurar que se desechan bata, guantes, mascarilla, paños, etc al contenedor específico para posterior retirada.