

Visión global de las precauciones de contacto

Cristina González Juanes
Programa de Infecciones. Servicio de
Evaluación y Epidemiología Clínica.



C S B Consorci Sanitari de Barcelona



IMAS

Institut Municipal
d'Assistència Sanitària

www.imasbcn.org

¿Cuándo debe levantarse el aislamiento de contacto?

- Existe mucha controversia
- ¿Cuándo debemos levantar el aislamiento por MR?
- Poca evidencia científica y en algunos casos sólida.

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007

Management of Multidrug Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006



Sevilla

3-5 Junio 2009



¿Cuándo podemos levantar un aislamiento por?

Gram Positivos:

- SARM
- *Clostridium difficile*

Gram Negativos:

- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Acinetobacter baumannii*
- Enterobacterias BLEE



¿Cuándo podemos levantar un aislamiento por SARM?

Management of Multidrug Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006

- SARM no hay recomendaciones específicas de cuando hay que desaislar.
- ≥ 3 cultivos negativos en 1 ó 2 semanas, sin tratamiento antibiótico.

Documento de consenso GEIH-SEIMC y SEMPSPH, 2007

- recomienda que las medidas de aislamiento pueden suspenderse tras 3 cultivos negativos de las localizaciones del reservorio.



¿Cuándo podemos levantar un aislamiento por SARM? II

Vriens,MR. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005;26:629-633

- indican que los pacientes colonizados por SARM lo siguen estando durante meses, incluso años.
- Protocolo Programa de Infecciones del IMAS: aislamiento por SARM puede suspenderse tras 3 cultivos negativos nasales y del foco originario en el período de dos semanas.



¿Cuándo podemos levantar un aislamiento por *C.difficile*?

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007

- recomienda suspender el aislamiento por *C. difficile* cuanto la clínica de diarrea ha cedido.

Bobulsky, GS, *CID*; 2008; 46: 447-50

- indican que persiste contaminación en la piel de los pacientes por *C.difficile*.
- Protocolo Programa de Infecciones del IMAS: aislamiento por *C.difficile* se suspende tras 72 h sin diarrea.



¿Cuándo podemos levantar un aislamiento por *Pseudomonas* o *Acinetobacter baumannii* MR ?

Management of Multidrug Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006

- recomienda ≥ 3 cultivos negativos en 1 ó 2 semanas, sin tratamiento antibiótico.
- Poca bibliografía al respecto.
- Protocolo Programa de Infecciones del IMAS: aislamiento por *Pseudomonas* y *Acinetobacter baumannii* no se suspende hasta el alta del paciente.



¿Cuándo podemos levantar un aislamiento por BLEE?

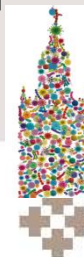
Management of Multidrug Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006

- recomienda ≥ 3 cultivos negativos en 1 ó 2 semanas, sin tratamiento antibiótico.
- No hay recomendaciones específicas.
- Protocolo Programa de Infecciones del IMAS: aislamiento por BLEE se suspende tras 3 cultivos negativos en el período de 2 semanas.



¿Como realizar la limpieza y desinfección en el aislamiento de contacto?

- Clásicamente se ha dicho que el entorno jugaba un papel poco importante en la adquisición de infecciones en el medio sanitario.
- Estudios demuestran que las superficies del entorno inmediato del enfermo que están contaminadas con microorganismos MR (SARM, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Clostridium difficile* u otros) pueden tener un papel importante en la adquisición indirecta de infecciones causadas por estos gérmenes.



Bibliografía

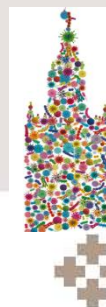
- Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for environmental Infection control in health- care facilities, 2003.
- Management of Multidrug Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006
- Kramer A, Schwebke I, Günter K. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. BMC Infect Dis 2006;6:130.
- Jarvis WR. The inanimate environment. A: Bennett & Brachman a: Hospital Infections. 5a ed. Philadelphia: Wolter Kluwers, 2007;275-371.
- Clostridium difficile, evidence-based guidelines, infection control measures. Clin Microbiol Infect 2008;14(supp 5):2-20



Desinfectantes recomendados

1. Hipoclorito sódico

- Desinfectante de alto nivel: 0.1%, 10min. y 0.5% esporicida 5 min.
- Bactericida, fungicida, viricida, micobactericida y esporicida.
- Toxicidad baja.
- Limitado por su acción corrosiva.



Desinfectantes recomendados II

2. Oxidantes

- Desinfectante de nivel intermedio-bajo.
- Bactericida, fungicida y viricida.
- Concentraciones habituales 0.5% al 2%
- Baja toxicidad una vez diluidos.

3. Asociación de amonios cuaternarios

- Desinfectante de nivel bajo.
- Combinación mejora espectro: BGN, hongos y virus.
- Toxicidad media.



Desinfectantes recomendados III

4. Alcoholes

- Nivel intermedio pero acción rápida.
- Bactericida, fungicida y viricida.
- No en superficies porque se evaporan y el tiempo de contacto no es suficiente.

5. Aldehidos

- Nivel intermedio-bajo.
- Bactericida, fungicida y viricida.
- Concentraciones habituales 0.5% al 2%
- Tóxicos y de uso restringido.

Bibliografía:

- Management of Multidrug Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006



Bibliografia

- Rutala WA. Disinfection, Sterilization and Antisepsis: Principles, Practices, Current Issues and New Research. Washington. APIC 2006.
- Departament de Salut. Antisèptics i desinfectants. Colección: Recomendaciones para la Prevención de la Infección en los Centros Sanitarios. Generalitat de Catalunya. 2a edició revisada. Barcelona, 2006
- Dettenkofer M, Spencer RC. Importance of environmental decontamination- a critical view. J Hosp Infect 2007;65(S2): 55-7.
- Clostridium difficile, evidence-based guidelines, infection control measures. Clin Microbiol Infect 2008;14(supp 5):2-20
- Departament de Salut. Precaucions d' aïllament per evitar la transmissió d' agents infecciosos als centres sanitaris. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 2009



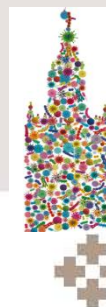
Protocolo IMAS

LIMPIEZA HABITACIONES CON AISLAMIENTO

La limpieza de las habitaciones con aislamiento se realizará dos veces al día. El material necesario para la limpieza de estas habitaciones será de uso exclusivo y permanecerá dentro de ellas.

La limpiadora que realiza la limpieza de estas habitaciones será exclusiva para estas habitaciones.

Realizará una higiene de manos con alcohol gel (o lavado de manos en el caso de C.difficile) y posteriormente se colocará una bata, mascarilla (si es necesaria) y guantes desechables antes de entrar.



Productos y método para la limpieza y la desinfección

16

Suelos.	Fregar con agua limpia y detergente clorado al 1% o 10% en C.difficile
Mobiliario.	Televisión, mandos, mesita de noche, sobre de la mesa de comer, marmol-repisa ventana, palos suero pie y ruedas, puerta habitación, interruptores luz, dosificador gel, llamada enfermera, puerta con detergente clorado al 1% o 10% en C.difficile Patas metálicas mesa de comer, parte metálica palo sueros, manibela persiana , maneta ventana, maneta puerta, sillas, sillones con biocida al 0.5% o detergente clorado 10% en C.difficile.
Cabecal luces	Limpiar y desinfectar con clorado al 1% o 10% en C.difficile
Cama	Partes metálicas biocida al 0.5% , resto clorado al 1% o 10% en C.difficile.
Cuarto de baño	Lavabo, espejo, WC, plato ducha, grifos, manguera ducha, soportes cuñas y puerta con clorado al 1% o 10% en C.difficile. En los grifos fregar con estropajo blanco la zona del filtro para quitar la cal. No secar. Empezar siempre de lo más limpio (espejo) a lo más sucio (WC).

Al acabar y antes de salir de la habitación la limpiadora se quitara los guantes , bata, mascarilla (si es necesaria) y lo tirará dentro de la habitación. Posteriormente realizara una higiene de manos con alcohol gel antes de salir o bien un lavado de manos con agua i jabón en el caso de C.difficile.



Sevilla
3-5 junio 2009

Conclusiones

- Diversa controversia entre detergentes y desinfectantes.
- Importante diferenciar espacios.
- Protocolos propios de actuación.
- Personal de limpieza cualificado.

