

Medidas de aislamiento para prevención de infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IACS)

El objetivo de implementar medidas de aislamiento es evitar la transmisión de microorganismos de importancia epidemiológica desde personas infectadas y/o colonizadas, a huéspedes susceptibles, reduciendo de ese modo la incidencia de IACS y las consecuencias negativas que de ella se derivan, minimizando la propagación de la resistencia antimicrobiana.

La colonización por gérmenes problema generalmente precede el desarrollo de la infección. Por lo tanto, el reconocimiento temprano de los pacientes colonizados permite identificar a quienes presentan mayor riesgo de desarrollar una infección por estos microorganismos.

La identificación de pacientes colonizados permite la implementación temprana de medidas de control de infecciones orientadas a disminuir la transmisión cruzada a otros pacientes dentro del ámbito hospitalario, siendo causa de mayor morbilidad por el tipo de pacientes a los que afecta y por las importantes limitaciones terapéuticas que originan, con un impacto negativo en los tratamientos empíricos. Por otro lado, se produce una rápida diseminación de los mecanismos de resistencia.

Las medidas de aislamiento deben adecuarse al tipo de microorganismo, mecanismo de transmisión y recursos disponibles.

La combinación de precauciones estándar y de aislamiento, representa una estrategia efectiva en la lucha contra la transmisión de agentes infecciosos asociada con la atención sanitaria.

Se recomienda implementar una estrategia multimodal para prevenir y controlar la infección y colonización de los gérmenes problema. La mayoría de los estudios que evaluaron la eficacia de una intervención multimodal para disminuir la infección o colonización por EPC, ABA-MR, PAE-MR demostraron una reducción significativa luego de su implementación, demostrando ser el abordaje más efectivo al implementar intervenciones de prevención y control de infecciones.

Si bien la implementación de estas medidas implica un esfuerzo económico para las instituciones, el costo estimado tanto para afrontar un brote por OMR, como en un escenario de epidemia (uso de ATM, prolongación de días de internación, secuelas, etc.) es muy elevado. A esto se le suma la morbilidad elevada asociada con estos microorganismos. Por todo esto se considera que aun con la evidencia disponible, los beneficios de esta recomendación superan los costos.

Si bien la evidencia a favor de estas medidas proviene de escenarios con elevada prevalencia de OMR, se considera que los beneficios de su implementación siguen siendo favorables aun en escenarios de baja prevalencia

Búsqueda de EPC

1. Se recomienda realizar vigilancia de infección y de colonización.
2. La vigilancia de colonización por EPC debe hacerse mediante hisopados rectales guiados por la epidemiología local y evaluación de riesgos.
3. Los hisopados de vigilancia deben realizarse en pacientes con mayor riesgo de colonización:
 - Colonización o infección previa por EPC
 - Contactos de pacientes colonizados o infectados por EPC (pacientes de la misma unidad o habitación).

- Antecedente de hospitalización (de 3 meses a 1 año) en áreas endémicas o de alto riesgo de EPC
- Pacientes con mayor riesgo de colonización e infección por EPC (inmunodeprimidos, internación en UCI, unidades de trasplantes, oncohematológicos, etc.)
- Pacientes colonizados con EPC para poder verificar la existencia de otro mecanismo de resistencia.

Búsqueda de PAE MR y ABA MR

1. Se recomienda realizar vigilancia de infección.
2. No se recomienda la vigilancia de colonización por estos gérmenes, salvo en situaciones epidemiológicas particulares.

Búsqueda de SAMR

1. Se recomienda realizar vigilancia de infección: realizar el seguimiento de tasas locales.
2. Se recomienda la vigilancia de colonización mediante hisopados nasales en situaciones que requieran descolonización:
 - Neurocirugía
 - Cirugías traumatológicas
 - Cirugía cardiovascular

Búsqueda de C. difficile

1. Se recomienda realizar vigilancia de infección.
2. No se recomienda realizar vigilancia de colonización
3. Continuar el aislamiento de contacto al menos 48 hs. luego de la resolución de la diarrea

Se prefiere que los pacientes colonizados / infectados sean aislados en habitaciones individuales cuando sea posible. La cohorte está reservada para situaciones en las que no hay suficientes habitaciones individuales o para optimizar recursos. En las habitaciones de varios pacientes, se recomienda una separación espacial de 1 metro entre las camas para reducir las oportunidades de transmisión entre el paciente infectado/ colonizado y otros pacientes

“Precauciones estándar, aislamiento de contacto y la higiene de manos forman una triada de intervenciones prácticas que se consideran esenciales para la prevención y control de los organismos multirresistentes”

Por lo expuesto previamente el Comité recomienda:

Recomendación del Comité:

☒ *Búsqueda de EPC (hisopado rectal)*

A quienes realizar hisopado de vigilancia (CON aislamiento preventivo)

1. Internación de más de 48hs en los últimos 3-6 meses, en cualquier centro de mayor complejidad y/o Unidad de cuidados intensivos
2. Internación de más de 48hs en los últimos 3 meses es Neuquén (debido a recientes pacientes derivados colonizados por KPC)
3. Internación de más de 48hs en los últimos 3 meses en Bariloche (debido a recientes pacientes derivados colonizados por KPC)
4. Antecedentes de colonización previa – ABA, SAMR, EPC, PAE MR (últimos 3-12 meses según microorganismo).
5. Pacientes en Hemodiálisis crónica

A quienes realizar hisopado de vigilancia (SIN aislamiento preventivo)

1. Ingreso a UCI con estancia prevista para más de 48hs
2. Derivados de geriátrico u otros centros de tercer nivel (de menor complejidad) ₁
3. Permanencia en UCI (hisopado semanal)
4. Pacientes Inmunosuprimidos

☒ *Búsqueda de SAMR (hisopado nasal)*

1. **Evaluar necesidad en pacientes prequirúrgicos** (Traumatología, Neurocirugía) ₁

☒ Contar con los medios y materiales necesarios para testeo en laboratorio, y personal idóneo capacitado

☒ Comunicación dinámica y efectiva entre laboratorio y personal de salud, para implementar medidas de aislamiento adecuadas en tiempo y forma

☒ Acceso a material/es necesarios para aislamiento y disponible para cada habitación que requiera aislamiento en situaciones especiales

☒ Sugerencia: saturómetro y estetoscopio dentro de la habitación del paciente para evitar contaminación cruzada

☐ Capacitación – y evaluación de adherencia (trimestral o semestral) de todo personal de salud, de todas las áreas asistenciales, en manejo de pacientes aislados, medidas de aislamiento, lavado de manos y uso de EPP

1 Depende del recurso humano y disponibilidad de personal para realizar hisopados