

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para reducir el riesgo de que pacientes, colaboradores y visitantes adquieran una enfermedad transmisible.

2. ALCANCE

El protocolo aplica para las diferentes sedes de la Clínica Antioquia, es de obligatorio cumplimiento para el personal asistencial y administrativo que interviene en el proceso de atención del paciente (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, apoyo terapéutico, camilleros, servicios generales, servicio de alimentación, seguridad, y todo aquel que haga parte de la Clínica Antioquia).

3. DEFINICIONES

Cadena de transmisión: para que se generen infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS), se necesita el paso de un agente infeccioso desde su reservorio a un hospedador, través de una vía de transmisión. El reservorio generalmente es un paciente infectado (incluso familiares y personal de salud) o colonizado, pero también pueden ser objetos inanimados como las superficies. El hospedador, si es susceptible, desarrollará la enfermedad o, en caso contrario, persistirá como portador asintomático sin que se pueda identificar clínicamente. A esta secuencia de eventos se le conoce como cadena de transmisión y al mecanismo que usa el agente infeccioso para trasladarse desde la puerta de salida del reservorio a la puerta de entrada del hospedador, se le conoce como vía de transmisión: **gotas, respiratoria (aerosoles) o contacto**. Las precauciones para la prevención de IAAS se fundamentan en los elementos de la cadena de transmisión.

Cohortización: práctica de agrupar en una misma área a pacientes infectados o colonizados con el mismo microorganismo infeccioso y vías de transmisión. **En clínica Antioquia la cohorte para enterobacterias productoras de carbapenemasa queda ubicada en el piso 2.**

Precauciones: son una serie de medidas estandarizadas que debe cumplir el personal de salud, el paciente y su familia, para prevenir la transmisión de microorganismos en el entorno hospitalario.

Precauciones estándar: las precauciones estándar (PE) son las medidas básicas de prevención y control de infecciones necesarias para reducir el riesgo de transmisión de un agente infeccioso por fuentes de infección reconocidas y no reconocidas. Las fuentes potenciales de infección incluyen la

sangre y otros fluidos corporales, secreciones o excreciones (excluido el sudor), piel no intacta o membranas mucosas y cualquier equipo o elementos en el entorno del paciente que podrían haberse contaminado. La aplicación de las precauciones estándar durante la atención está determinada por una evaluación de riesgos desde y hacia las personas que incluyen la tarea, el nivel de interacción o el nivel previsto de exposición a sangre o fluidos corporales. Las precauciones estándares incluyen: higiene de manos, ubicación del paciente, uso de elementos de protección personal, higiene respiratoria y etiqueta para la tos, inyección segura, cuidados para el manejo del ambiente (ropa, los desechos, soluciones y equipos), uso de máscaras para la inserción de catéteres o la inyección de materiales en el espacio espinal o epidural a través de una punción lumbar, limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos, etc.

Precauciones especiales o basadas en el mecanismo de transmisión: conjunto de prácticas realizadas por el personal asistencial y visitantes que permiten crear barreras físicas entre el agente infeccioso y el huésped susceptible con el fin de evitar la diseminación de los microorganismos de un paciente infectado o colonizado a personas susceptibles. Son las precauciones por contacto, gotas, aérea y protectoras. Estas precauciones son adicionales a las precauciones estándares y bajo ninguna circunstancia las remplazan.

4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

4.1 INDICACIONES

- a)** Cuando sea clínicamente posible, los pacientes con enfermedades transmisibles deben ser manejados en forma ambulatoria.
- b)** Todos los pacientes de la organización con precauciones especiales, idealmente deberán ser atendidos en habitaciones/cubículos unipersonales.
- c)** Con el propósito de reducir el riesgo de infección entre pacientes, paciente-trabajador y familiares o visitantes se establece la aplicación de las precauciones estándar y las precauciones basada en la vía de transmisión de los microorganismos.
- d)** Las habitaciones de los pacientes que requieren precauciones deben estar señalizadas con los carteles institucionales asignados para este fin, los cuales tienen las siguientes convenciones de acuerdo a colores así: estándar (gris), contacto (rojo), gotas (amarillo), aéreo (azul), vectores (verde)

y protector (fucsia). Estos carteles institucionales también indican los elementos de protección personal a usar.

e) En la historia clínica de cada paciente debe quedar registro si este requiere medidas de precaución.

f) El comité de Infecciones realizará un monitoreo diario de los pacientes, realizando los cambios de medidas y sugiriendo las recomendaciones pertinentes.

g) La responsabilidad de las precauciones estándar y especiales incluye desde el personal que brinda directamente la atención, el médico que adiciona en las órdenes medicas las recomendaciones, y el monitoreo y supervisión del comité de infecciones.

h) La suspensión de las medidas de precauciones especiales debe ser realizada por el comité de infecciones.

4.2 CONTRAINDICACIONES

No aplica.

4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS

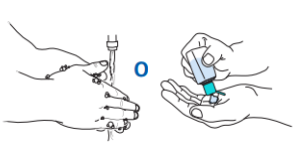
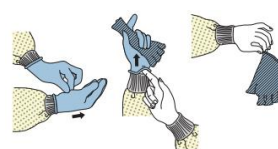


- Jabón de Manos
- Solución alcohólica
- Guantes
- Batas
- Protectores visuales
- Mascarilla




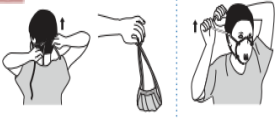
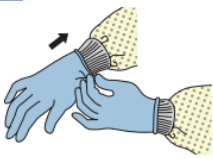
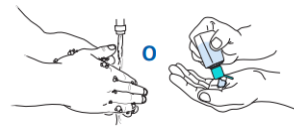
4.4 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la colocación y retiro de los elementos de protección personal:

- El uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP) es clave en la prevención y control de infecciones y la seguridad del paciente, así como para preservar la salud en el trabajador. Estas prácticas tienen la intención de limitar la propagación y transmisión cruzada.
- El seguimiento de la adherencia a las precauciones estándar, se realizará a través de las listas de chequeo (ver más adelante). La frecuencia, así como las personas encargadas de la aplicación de estas herramientas, serán definidas por el comité de infecciones.

- El personal asistencial es el responsable de la educación al paciente y sus familiares respecto a las medidas de aislamiento y el uso adecuado de los EPP.
- Los pacientes y sus familias deben estar informados del que y por qué de su aislamiento al igual que las medidas de precaución que se deben utilizar.

Secuencia de colocación de EPP		Secuencia de retiro de EPP	
1		1	
	<p>Higiene de manos Lave las manos o realice fricción con solución alcohólica antes de colocarse los EPP.</p>		<p>Guantes Recuerde que el exterior de los guantes está contaminado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo. • Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada. • Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca. • Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante. • Arroje el guante en el recipiente de desechos.
2		2	
	<p>Bata Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda. Átela por detrás a la altura del</p>		<p>Protectores visuales Recuerde que el exterior de las gafas protectoras y la careta están contaminados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas. • Colóquelas en el recipiente designado

	<p>cuello y la cintura.</p>		<p>para reprocesar materiales o de materiales de desecho.</p>
<p>3</p> 	<p>Mascarilla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegure los lazos o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y cuello. • Ajuste la banda flexible en el puente de la nariz. • Acomódesela en la cara y por debajo del mentón. • Verifique el ajuste del respirador o mascarilla. 	<p>3</p> 	<p>Bata</p> <p>Recuerde que la parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desate los cordones. • Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y los hombros. • Voltee la bata al revés. • Dóblela enróllela y deséchela.
<p>4</p> 	<p>Protectores visuales</p> <p>Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela.</p>	<p>4</p> 	<p>Mascarilla</p> <p>Recuerde que la parte delantera de la máscara o respirador está contaminada, no la toque.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara. • Arrójela al recipiente de desecho.
<p>5</p> 	<p>Guantes</p> <p>Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata.</p>	<p>5</p> 	<p>Higiene de manos</p> <p>Realice lavado de manos o fricción con solución alcohólica posterior al retiro de los EPP.</p>

5. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

5.1 PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Para que las precauciones estándar sean eficaces estas deben utilizarse de forma continua por todo el personal. Las precauciones estándar deben ser utilizadas por todos los trabajadores de la salud, para todos los pacientes y en todos los entornos de atención en salud.

Las siguientes son las actividades, y su descripción, a realizar:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	<p>Higiene de manos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lavándose las manos con agua y jabón al inicio del turno, antes y después de comer o ir al baño, después del contacto con materia orgánica (sangre o fluidos corporales) y cuando las manos estén visiblemente sucias o con sensación de grumosidad (v.gr.por talco de guantes). (Ante epidemias por <i>Clostridium difficile</i> y norovirus; se debe garantizar lavado de manos con agua y jabón independientemente de la fricción con alcohol). Friccionándose las manos con solución alcohólica (alcohol glicerinado o clorhexidina) antes y después del contacto con el paciente, después de exposición a sangre y fluidos corporales y/o al retirarse los guantes, antes de realizar cualquier procedimiento y después del contacto con el entorno del paciente. 	<p>Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente.</p>
2	<p>Higiene respiratoria y etiqueta de la tos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cubriéndose la boca y la nariz al toser o estornudar. Utilizando pañuelos para contener las secreciones respiratorias y desechándolos en los contenedores para residuos más cercanos. Realizando higiene de las manos. 	<p>Personal asistencial en contacto con el paciente, familiares del paciente.</p>
3	<p>Elementos de protección personal (EPP):</p> <ol style="list-style-type: none"> Utilizando bata ante el riesgo de contacto con secreciones o fluidos corporales del paciente. Utilizando guantes ante el riesgo de contacto con secreciones o fluidos corporales del paciente. Utilizando gafas (mascarilla de protección facial, -no aplican gafas medicadas-) ante el riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos corporales. 	<p>Personal asistencial en contacto con el paciente, familiares del paciente.</p>

N°	Actividades esenciales	Responsable
	4. Utilizando mascarilla quirúrgica ante el riesgo de salpicaduras, expectoración, salivación.	
4	<p>Manejo seguro de equipos utilizados para el cuidado del paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evitando el contacto entre el equipo usado con la piel, las mucosas y la ropa del personal de salud. 2. Limpiando y desinfectando equipos reutilizables antes del reprocesamiento y uso para otro paciente. 3. Desechando el equipo de único uso inmediatamente después del uso en un recipiente apropiado para evitar la contaminación o contacto con otra persona o con el ambiente. 4. Usando solamente equipos desinfectados o esterilizados entre pacientes. 	Personal asistencial en contacto con dispositivos médicos.
5	<p>Inyección segura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usando jeringas y agujas esterilizadas, de uso único, para cada paciente y para cada uso. 2. Evitando la contaminación de los equipos y medicaciones utilizados. 3. Evitando usar medicación de una dosis como multidosis. 	Personal asistencial en contacto con el paciente.

5.2 PRECAUCIONES POR CONTACTO

Son aquellas que deben ser empleadas en:

- Pacientes con heridas con abundantes secreciones.
- Pacientes remitidos de otros centros hospitalarios con sospecha de colonización por microorganismos MDR.
- Pacientes con infección/colonización por microorganismos multidrogosresistentes (MDR): Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), Staphylococcus spp. resistentes a meticilina, Pseudomonas aeruginosa MDR, Acinetobacter spp. MDR, Enterococcus spp resistente a vancomicina, Clostridium spp. Se entiende como MDR aquellos microorganismos que son resistente a tres o más familias de antibióticos para los que normalmente es sensible.
- Bacterias resistentes a carbapenémicos.
- Infecciones gastrointestinales y entéricas.

- Infecciones de piel (herpes simple, impétigo, pediculosis, escabiosis, abscesos).
- Conjuntivitis.
- Fiebre hemorrágica viral.
- Virus respiratorio sincitial.

Las actividades a realizar son:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	<p>Habitación individual: Ubicando al paciente en un cuarto individual.</p> <p>Nota: el comité de infecciones definirá en qué casos dos pacientes con asilamientos de contacto pueden compartir la misma habitación.</p>	Personal asistencial.
2	<p>Precauciones estándar: Cumpliendo con las precauciones estándar de acuerdo a la evaluación del riesgo.</p>	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente
3	<p>Higiene de manos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavándose las manos con agua y jabón al inicio del turno, antes y después de comer o ir al baño, después del contacto con materia orgánica (sangre o fluidos corporales) y cuando las manos estén visiblemente sucias o con sensación de grumosidad (v.gr.por talco de guantes). Nota: Ante epidemias por Clostridium difficile y norovirus; se debe garantizar lavado de manos con agua y jabón independientemente de la fricción con alcohol. 2. Friccionándose las manos con solución alcohólica (alcohol glicerinado o clorhexidina) antes y después del contacto con el paciente, después de exposición a sangre y fluidos corporales y/o al retirarse los guantes, antes de realizar cualquier procedimiento y después del contacto con el entorno del paciente. 	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente.
4	<p>Guantes limpios: Utilizando guantes durante el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas, siempre.</p>	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno.
5	<p>Bata (desechable o de tela): Utilizando bata cuando se prevé el contacto directo con el paciente o aéreas potencialmente contaminadas y desechándola posterior al uso.</p>	Personal asistencial en contacto con el paciente, familiares del paciente.

6	<p>Dispositivos médicos para la atención del paciente:</p> <p>1. Utilizando equipo de toma de signos vitales exclusivo para cada paciente (tensiómetros, termómetros y fonendoscopios).</p> <p>2. Realizando limpieza y desinfección de los equipos/dispositivos médicos una vez sean usados, con un detergente/desinfectante.</p>	<p>Personal asistencial en contacto con el paciente.</p>
----------	---	--

5.2.1 Comentarios Adicionales

- El Comité de Infecciones determinará la pertinencia del uso de la precaución especial.
- El aislamiento debe realizarse durante toda la hospitalización del paciente (hasta su egreso), excepto: cuando sea ordenado de forma preventiva y se descarte infección/colonización.
- Para Clostridium spp. el aislamiento se levanta en presencia de mejoría clínica y resolución total de los síntomas.
- El comité definirá a qué pacientes se les toma nuevos cultivos para suspender aislamiento de contacto en pacientes con historia de colonización por gérmenes MDR.

5.3 PRECAUCIONES POR GOTAS

Son aquellas que deben ser empleadas ante la existencia de los siguientes escenarios:

- Pacientes con neumonía (viral o bacteriana).
- Pacientes con sospecha o confirmación de infección por Haemophilus influenzae.
- Pacientes con sospecha o confirmación de infección por Neisseria meningitidis (incluye meningitis).
- Pacientes con sospecha o confirmación de infección por Mycoplasma pneumoniae.
- Difteria, tosferina, plaga neumónica, neumonía por Streptococcus spp., parotiditis.
- Adenovirus, influenza, paperas, parvovirus B19, rubéola.

Las actividades a realizar son:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	<p>Habitación individual:</p> <p>Ubicando al paciente en un cuarto individual. En caso de no ser posible, se debe garantizar una distancia entre camas igual o mayor a un metro y separación con cortinas entre las camas de los pacientes.</p>	<p>Personal asistencial.</p>

2	<p>Precauciones estándar: Cumpliendo con las precauciones estándar de acuerdo a la evaluación del riesgo.</p>	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente
3	<p>Higiene de manos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lavándose las manos con agua y jabón al inicio del turno, antes y después de comer o ir al baño, después del contacto con materia orgánica (sangre o fluidos corporales) y cuando las manos estén visiblemente sucias o con sensación de grumosidad (v.gr.por talco de guantes). Nota: ante epidemias por Clostridium difficile y norovirus; se debe garantizar lavado de manos con agua y jabón independientemente de la fricción con alcohol). Friccionándose las manos con solución alcohólica (alcohol glicerinado o clorhexidina) antes y después del contacto con el paciente, después de exposición a sangre y fluidos corporales y/o al retirarse los guantes, antes de realizar cualquier procedimiento y después del contacto con el entorno del paciente. 	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente.
4	<p>Mascarilla quirúrgica:</p> <ol style="list-style-type: none"> Utilizándola al ingresar a la habitación de aislamiento. Utilizándola cuando se esté a una distancia menor de un metro y medio (1 1/2) del paciente con enfermedad transmisible por gotas. 	Personal asistencial en contacto con el paciente, familiares del paciente.
5	<p>Bata (desechable o de tela): Usando bata cuando se prevé el contacto directo o indirecto con el paciente y desechándola posterior al uso.</p>	Personal asistencial en contacto con el paciente, familiares del paciente.

5.3.1 Comentarios Adicionales

- El comité de infecciones determinará la pertinencia del uso de la precaución especial.
- El aislamiento debe realizarse hasta que el paciente termine su tratamiento antibiótico o resuelva el cuadro clínico.

5.4 PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA

Son aquellas que deben ser empleadas ante la existencia de los siguientes escenarios:

- Pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis pulmonar o laríngea.
- Pacientes con varicela zoster.

- Pacientes con sarampión.

Las actividades a realizar son:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	Habitación individual: Ubicando al paciente en un cuarto individual.	Personal asistencial.
2	Precauciones estándar: Cumpliendo con las precauciones estándar de acuerdo a la evaluación del riesgo.	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente
3	Higiene de manos: 1. Lavándose las manos con agua y jabón al inicio del turno, antes y después de comer o ir al baño, después del contacto con materia orgánica (sangre o fluidos corporales) y cuando las manos estén visiblemente sucias o con sensación de grumosidad (v.gr.por talco de guantes). Nota: ante epidemias por <i>Clostridium difficile</i> y norovirus; se debe garantizar lavado de manos con agua y jabón independientemente de la fricción con alcohol). 2. Friccionándose las manos con solución alcohólica (alcohol glicerinado o clorhexidina) antes y después del contacto con el paciente, después de exposición a sangre y fluidos corporales y/o al retirarse los guantes, antes de realizar cualquier procedimiento y después del contacto con el entorno del paciente.	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente.
4	Mascarilla de alta eficiencia N95: Utilizándola al ingresar a la habitación de aislamiento y manteniéndola durante toda la estancia en la habitación.	Personal asistencial en contacto con el paciente, familiares del paciente.
5	Presión negativa en la habitación: Verificando que la presión del manómetro de la habitación esté por debajo de - 0,01.	Personal asistencial en contacto con el paciente.

5.4.1 Comentarios Adicionales

- El Comité de Infecciones determinará la pertinencia del uso de la precaución especial.
- En pacientes con tuberculosis el aislamiento debe realizarse hasta obtener baciloscopias negativas o completar más de dos semanas de tratamiento efectivo con mejoría clínica.
- En pacientes con Varicela Zoster el aislamiento debe realizarse hasta que las lesiones se transformen en costras.

- En pacientes con sarampión el aislamiento deber realizarse hasta 6 días después del inicio del exantema.

5.5 PRECAUCIONES PROTECTORAS

Estas medidas tienen el objetivo de disminuir el riesgo de exposición a microorganismos oportunistas para pacientes con neutropenia severa (neutrófilos < 500) y en trasplante de medula ósea (principalmente trasplante de células madre) durante la fase de alto riesgo (usualmente los primeros 100 días post-trasplante o más en presencia de infecciones de injerto al hospedero).

Las actividades a realizar son:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	Habitación individual: Ubicando al paciente en un cuarto individual.	Personal asistencial.
2	Precauciones estándar: Cumpliendo con las precauciones estándar de acuerdo a la evaluación del riesgo.	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente
3	Higiene de manos: 1. Lavándose las manos con agua y jabón al inicio del turno, antes y después de comer o ir al baño, después del contacto con materia orgánica (sangre o fluidos corporales) y cuando las manos estén visiblemente sucias o con sensación de grumosidad (v.gr.por talco de guantes). Nota: Ante epidemias por Clostridium difficile y norovirus; se debe garantizar lavado de manos con agua y jabón independientemente de la fricción con alcohol. 2. Friccionándose las manos con solución alcohólica (alcohol glicerinado o clorhexidina) antes y después del contacto con el paciente, después de exposición a sangre y fluidos corporales y/o al retirarse los guantes, antes de realizar cualquier procedimiento y después del contacto con el entorno del paciente.	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente.
4	Mascarilla quirúrgica: Utilizándola al ingresar a la habitación y manteniéndola durante toda la estancia en la habitación.	Personal asistencial en contacto con el paciente, familiares del paciente.
5	Presión positiva en la habitación con respecto al corredor: Verificando que la presión del manómetro de la habitación esté por encima de + 0,01.	Personal asistencial en contacto con el paciente.

Nota: en pacientes con neutropenia severa (neutrófilos < 500), se hará especial énfasis en las medidas estándar, pero no se implementarán precauciones protectoras.

5.6 PRECAUCIONES POR VECTORES

Se realiza en los países tropicales donde circulan Por artrópodos o insectos (mosquitos) que tiene la capacidad de transmitir infecciones como dengue, fiebre amarilla, chikungunya, zika, chagas, leishmaniasis y malaria, entre otras.

Las actividades a realizar son:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	Habitación individual: Ubicando al paciente en un cuarto individual.	Personal asistencial.
2	Precauciones estándar: Cumpliendo con las precauciones estándar de acuerdo a la evaluación del riesgo.	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente.
3	Higiene de manos: <ol style="list-style-type: none"> Lavándose las manos con agua y jabón al inicio del turno, antes y después de comer o ir al baño, después del contacto con materia orgánica (sangre o fluidos corporales) y cuando las manos estén visiblemente sucias o con sensación de grumosidad (v.gr.por talco de guantes). Nota: ante epidemias por <i>Clostridium difficile</i> y norovirus; se debe garantizar lavado de manos con agua y jabón independientemente de la fricción con alcohol. Friccionándose las manos con solución alcohólica (alcohol glicerinado o clorhexidina) antes y después del contacto con el paciente, después de exposición a sangre y fluidos corporales y/o al retirarse los guantes, antes de realizar cualquier procedimiento y después del contacto con el entorno del paciente. 	Personal asistencial en contacto con el paciente o su entorno, familiares del paciente.
4	Uso de toldillo: Colocando el paciente bajo toldillo o mosquitero hasta finalizar el tratamiento o hasta finalizar el periodo de transmisibilidad de arbovirosis, malaria y leishmaniosis.	Personal asistencial.

5.7 TRANSPORTE INTERNO Y EXTERNO DE LOS PACIENTES INFECTADOS

Los siguientes son los principios para guiar el transporte de pacientes que requieren precauciones basadas en la transmisión, en los entornos hospitalarios y residenciales. Estos incluyen:

- Limitar el movimiento de pacientes infectados/colonizados por microorganismos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes y asegurarse que esos pacientes dejan su habitación sólo por propósitos esenciales. Ejemplo, terapias o pruebas diagnósticas que no puedan realizarse dentro de la habitación.
- Para el transporte de pacientes, es necesario tomar las siguientes precauciones:
 - Aislamiento de contacto (rojo):** el personal que traslada debe usar guantes y bata. El paciente solo con vendajes impermeables para cubrir las áreas afectadas cuando estén presentes lesiones cutáneas infecciosas o drenaje.
 - Aislamiento por gotas (amarillo):** solo mascarilla quirúrgica para el paciente y el personal que transporta.
 - Aislamiento aéreo (azul):** el paciente con mascarilla quirúrgica y quien traslada con mascarilla N95.
 - Aislamiento protector (fucsia):** paciente y quien traslada solo con mascarilla quirúrgica.
- El personal del área a donde se dirige el paciente debe estar informado de su llegada, con el fin de implementar las medidas pertinentes para reducir el riesgo de transmisión, de igual forma el personal encargado del traslado. Este principio aplica para el personal de las ambulancias, cuando el paciente va a ser trasladado fuera de la institución.
- Los pacientes se deben trasladar idealmente en horarios de menos tránsito de personas, pacientes, acompañantes y personal asistencial.

5.8 INDICACIONES PARA TAMIZAJE RECTAL O PERIANAL

La detección precoz de portadores de EPC tiene doble utilidad: epidemiológica, para instaurar medidas eficaces y tempranas que limiten una rápida y amplia propagación, y clínica, para prevenir y controlar una posible mala evolución individual de cada paciente. A su ingreso a Clínica Antioquia se le hará tamizaje para determinar colonización rectal por gérmenes multirresistentes a los siguientes pacientes, que cumplen estos criterios en los últimos seis meses:

- Pacientes procedentes o con historia de hospitalización en UCI con una estancia superior a 7 días.

- Pacientes procedentes o con historia de hospitalización en servicios no UCI, con dispositivos invasivos (catéter venos central, sonda vesical, sonda nasogástrica) por más de 7 días o con tres o más ciclos de antibióticos durante esa hospitalización.

Los pacientes con infección o colonización institucional o extrainstitucional documentada por gérmenes multirresistentes con un tiempo menor de un año entre hospitalizaciones, deberán permanecer en aislamiento de contacto hasta su egreso de la institución, en la cohorte de pacientes para gérmenes multirresistentes sin necesidad de nuevo cultivo de tamizaje.

Todos los pacientes con infección/colonización por gérmenes multirresistentes quedaran señalados en el software institucional Hospital con la alarma “GR”, en la columna Prioridad. Los encargados de activar es el personal de laboratorio, dicha alarma se activará una vez se cuente con el reporte del cultivo.

5.9 INDICACIONES PARA TAMIZAJE RECTAL O PERIANAL CONTROL

El tamizaje rectal control en los pacientes institucionalizados es fundamental porque nos informa de los pacientes que adquirieron colonizaron durante la estancia en nuestra clínica y es una medida de la eficacia de nuestras estrategias de prevención de transmisión (higiene de manos, limpieza y desinfección de superficies, cumplimiento con el aislamiento de contacto, etc.) Nuestra meta es llevar esta proporción a "cero", para luego suspender la toma hisopado control de manera rutinaria y solo hacerlos para estimación puntual de prevalencia cada cierto tiempo (ejemplo, cada 4 meses). En nuestra institución se realizará hisopado rectal según los siguientes criterios:

- Todo paciente en UCI, al día 7 de su estancia. En este momento el paciente quedará con aislamiento de contacto hasta definir con el resultado del tamizaje rectal.
- Paciente con 72 horas de hospitalización en UCI que va a ser trasladados al servicio de hospitalización. En este caso el paciente será trasladado bajo aislamiento por contacto hasta los resultados del tamizaje rectal.

6. INDICACIONES AL USUARIO

Las indicaciones relacionadas con el paciente y su familia mencionadas en el ítem número 5.

7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de Seguridad
1	Diseminación de infecciones.	Precauciones estándar en el numeral 5.1.
2	Contaminación por contacto.	Precauciones en el numeral 5.2.
3	Contaminación por gota.	Precauciones en el numeral 5.3.
4	Contaminación por vía aérea.	Precauciones en el numeral 5.4.
5	Contaminación por protector.	Precauciones en el numeral 5.5.
6	Contaminación por vectores.	Precauciones en el numeral 5.6.

7. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

- Publicar el documento en la plataforma documental del sistema de gestión de calidad para conocimiento y consulta de todo el personal.
- Realizar sensibilización y capacitación del protocolo a los especialistas, a los directores, jefes y coordinadores de área, y a los cargos involucrados en este.
- Se realizará capacitación mediante el aula virtual y capacitaciones periódicamente en inducción, reinducción y grupos primarios.

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

Se evalúa periódicamente su adherencia mediante la lista de verificación teniendo en cuenta las recomendaciones, uso adecuado de elementos de protección personal, niveles de exposición y adquisición de infecciones y se usan los hallazgos para mejoras directas. La lista de verificación utilizada es E-GCS-F-075 Lista de Verificación en Buenas Prácticas para Precauciones por Tipo de Aislamiento, en la sede sur es responsabilidad de la jefe de infecciones aplicar la lista de verificación en los servicios y en la sede norte es la líder de infecciones y coordinador de enfermería.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, Center for Disease Control and Prevention 2007.
- Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings, Center for Disease Control and Prevention 2006

- Manual De Medidas Básicas Para El Control De Infecciones En IPS. Ministerio de salud. Colombia. 2018.

10. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Noviembre 2017	Creación del protocolo de Aislamiento para pacientes con infecciones transmisibles	Jefe de Infecciones Líder de seguridad del paciente	Directora de Calidad	Comité de Calidad
002	Julio 2019	Creación del documento Política de Precauciones Estándar Y Especiales Para Disminuir El Riesgo De Infecciones, el cual modifica los documentos: E- GCC-T-005 Protocolo de Aislamiento para pacientes con Infecciones transmisibles y elimina el documento E-GCS-D-007 Criterios de Inclusión para la Realización de Hisopados. Además Se introduce la descripción de precauciones estándares. Uso adecuado de elementos de protección personal. Actualización de criterios para toma de hisopados rectales, se retira el uso de polainas y se retira el aislamiento de pacientes	Asesor Técnico científico.	Infectólogo.	Comité de Infecciones.



**PROTOCOLO DE PRECAUCIONES
ESTÁNDAR Y ESPECIALES PARA
DISMINUIR EL RIESGO DE
INFECCIONES**

Código: E-GCC-T-005

Versión: 003

Fecha: Septiembre 2019

Página: 18 de 18

		con remplazos articulares.			
003	Septiembre 2019	Se modifica el nombre a Protocolo de Precauciones Estándar Y Especiales Para Disminuir El Riesgo De Infecciones, y se le da estructura de protocolo.	Asesor Técnico científico.	Infectólogo.	Comité de Infecciones.