

Gener 2010

**MANUAL D'AÏLLAMENTS DELS
PACIENTS AMB PATOLOGIA
INFECCIOSA TRANSMISSIBLE
EN EL MEDI HOSPITALARI**

Per qualsevol dubte referent a aquest manual consulteu a:
Programa d'Infecció Nosocomial

Grup de redacció de setena edició:

Primera emissió 1986, última edició gener 2010
Redacció: Programa d'Infecció Nosocomial. Comissió d'Infeccions. Servei de
Pediatría

Índex d'aïllaments

Malalties	Tipus d'aïllament	Pàgina
Abscessos menors o limitats	Precaucions universals	8
Abscessos amb drenatge abundant	Contacte	10
<i>Acinetobacter baumannii</i> multiresistent	Contacte	10
BLEA /BLEE Bacils gramnegatius multiresistents productors de beta-lactamases d'espectre estès	Veure Annex nº 1	
Broncolitis (infeccions respiratòries en infants i nens)	Contacte	10
Bactèries multiresistents (infecció colonització)	Veure Annex nº 1	
Candidiasi, totes les formes inclòs mucocutanea	Precaucions universals	8
Cel·lulitis	Precaucions universals	8
Conjuntivitis	Precaucions universals	8
Conjuntivitis gonocòccica en nadons	Precaucions universals	8
Conjuntivitis vírica hemorràgica	Contacte	10
Diftèria faríngia	Gotes	15
<i>E coli</i> BLEE	Veure Annex 1	
Encefalitis per enterovirus en adults	Precaucions universals	8
Endometritis	Precaucions universals	8
Escabiosis	Contacte	10
Eritema infecciós	Precaucions universals	8
Estreptococ grup A	Contacte	10
Febre tifoidea	Precaucions universals	8
Furunculosis estafilocòccica en nadons	Contacte	10
Gastroenteritis per:		
<i>Campylobacter</i> spp	Precaucions universals	8
<i>Clostridium difficile</i>	Contacte	10
Còlera	Precaucions universals	8
<i>Cryptosporidium</i> spp	Precaucions universals	8
<i>Giardia lamblia</i>	Precaucions universals	8
Norovirus	Contacte	10
Rotavirus	Contacte	10
<i>Salmonella</i> spp	Precaucions universals	8
<i>Shigella</i> spp	Precaucions universals	8
<i>Yersinia enterocolítica</i>	Precaucions universals	8
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Precaucions universals	8
Gastroenteritis en pacients incontinents	Contacte	10
Gonorrea	Precaucions universals	8
Gonococia oftàlmica neonatal	Precaucions universals	8
Granuloma inguinal (Donovanosis, granuloma veneri)	Precaucions universals	8
Grip estacional	Contacte+gotes	19
Grip A H1N1 nova	Aire + Contacte	28
Grip aviar	Aire + Contacte	28
<i>Helicobacter pylori</i>	Precaucions universals	8
Helmintiasis (oxyuriasis, etc.)	Precaucions universals	8
Hepatitis A*, B, C, D, E*, G	Precaucions universals	8
* Hepatitis A, E	Contacte (nens e incontinents)	10

Herpangina en adults	Precaucions universals	8
Herpes simple disseminat neonatal	Contacte	10
Herpes simple mucocutani disseminat i greu	Contacte	10
Herpes Zòster	Contacte	10
Herpes Zòster en immunocompromés	Contacte + Aire	28
Histoplasmosis	Precaucions universals	8
Impetigen	Contacte	10
Infecció per VIH	Precaucions universals	8
Infeccions enterovirals (<i>Coxsackie A i B</i>) pacient incontinent	Contacte	10
Infeccions de ferides menors o limitades	Precaucions universals	8
Infeccions de ferides majors	Contacte	10
Infeccions de la pell, de ferides o infeccions de cremades majors	Contacte	10
Infeccions per estreptococ del grup A (escarlatina, faringitis, pneumònia)	Gotes	15
Infeccions importants de pell, ferides o cremades per <i>Streptococ</i> grup A	Contacte	10
Infeccions respiratòries per <i>Pseudomonas</i> multiresistent	Contacte+Gotes	19
Infeccions per <i>Pseudomonas aeruginosa</i> multiresistent en abscessos, ferides o drenatges	Contacte	10
Lepra	Precaucions universals	8
Leptospirosis	Precaucions universals	8
Listeriosis (<i>Listeria monocytogenes</i>)	Precaucions universals	8
Malalties produïdes per enterovirus en nens	Contacte	10
Malalties produïdes per virus <i>Coxsackie i</i> <i>ECHO</i> en adults continents	Precaucions universals	8
Malalties respiratòries agudes en nens (Adenovirus, parainfluenza, virus respiratori sincitial)	Contacte + gotes	19
Malalties respiratòries agudes en adults	Precaucions universals	8
MRSA en secrecions respiratòries	Contacte+ gotes	19
MRSA en abscessos, drenatges o ferides	Contacte	10
Meningitis vírica	Precaucions universals	8
Meningitis (<i>Listeria monocytogens</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> altres, també <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , excepte*)	Precaucions universals	8
Meningitis meningocòcica	Gotes	15
Meningitis per <i>Haemophilus influenzae B</i>	Gotes	15
Altres meningitis	Precaucions universals	8
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> (epiglotitis, meningitis, pneumònia)	Gotes	15
Malaltia invasiva per <i>Neisseria meningitidis</i> (meningococ)	Gotes	15
Miocarditis i pericarditis víriques	Contacte	10
<i>Molluscum contagiosum</i>	Precaucions universals	8
Mucormicosis	Precaucions universals	8
Multiresistentes, infecció o colonització (MARSA, VRE, VSA/VRSA, ESBLs, VIM)	Veure Annex n°1	
Micobacteria atípica (pulmonar, ferida)	Precaucions universals	8

<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Gotes	15
Nocardiosis	Precaucions universals	8
Parainfluenza (infecció respiratòria en nens i adolescents)	Contacte	10
Parotiditis (galteres)	Gotes	15
Parvovirus B19 (eritema infecciós)	Gotes	15
Pediculosi	Contacte	10
Pertussis	Gotes	15
Pneumònia per adenovirus	Contacte+ Gotes	19
Pneumònia <i>B. cepacia</i> en pacients con Fibrosis quística	Contacte	10
<i>Pneumocystis jiroveci</i> (carinii)	Precaucions universals	8
Pneumònia por <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Gotes	15
Pneumònia per <i>Staphylococcus aureus</i>	Precaucions universals	8
Pneumònia per estreptococ del grup A en adults	Gotes	15
Poliomielitis	Contacte	10
Prions (Enf. Creutzfeldt-Jakob)	Precaucions universals	8
Psitacosis (<i>Chlamydia psittaci</i>)	Precaucions universals	8
Ràbia	Precaucions universals	8
Rhinovirus	Por gotes	15
Rickettsiosis	Precaucions universals	8
<i>Roseola infantum</i> (exantema súbito HHV-6)	Precaucions universals	8
Rubèola congènita	Contacte + Aire	28
Rubèola (rosa)	Aire	23
Sarna	Contacte	10
SARS (coronavirus)	Gotes +Aire	15+23
Sífilis	Precaucions universals	8
Tètanos	Precaucions universals	8
Tos ferina	Gotes	15
Toxoplasmosis	Precaucions universals	8
Tuberculosi laríngia (coneguda o sospitada)	Aire	23
Tuberculosi pulmonar (coneguda o sospitada)	Aire	23
Tuberculosis extrapulmonar amb supuració per ferida, fistula, etc.	Aire +Contacte	28
Tuberculosis altres descartada la pulmonar o laríngia i que no hi hagi drenatge	Precaucions universals	8
Úlceres de decúbit infectades majors	Contacte	10
Varicel·la	Contacte +Aire	28
Verola	Contacte +Aire	28
Virus Epstein Barr (VEB)	Precaucions universals	8
Virus Respiratori Sincitial (nens, adults immunodeprimits)	Contacte	10
Xarampió	Aire	23
Zòster (veure herpes Zòster)	Contacte	10
TOTS ELS PACIENTS	Precaucions universals	8

Per ampliar el llistat de malalties consulteu l'enllaç a la cita nº1

Introducció

La finalitat dels aïllaments a l'hospital és prevenir la transmissió de les malalties contagioses, reconegudes o sospitades, dels pacients ingressats. Com en altres edicions volem posar especial èmfasi en l'aïllament de les malalties contagioses sospitades, però encara no diagnosticades, ja que l'experiència acumulada al llarg d'aquests anys demostra que el risc de contagi no està en el pacient aïllat sinó en el pacient amb sospita de ser portador d'una malaltia contagiosa.

Segons el mecanisme de transmissió de cada malaltia, definim uns patrons d'aïllament, que són: l'aïllament d'aire, el de gotes, i el de contacte i la combinació d'ells. També definim les precaucions universals o estàndard obligatòries per a qualsevol persona atesa en un centre sanitari.

Per establir els criteris i la durada de l'aïllament, ens hem basat en les directrius donades pel Centers for Disease Control dels Estats Units¹², i en les "Precaucions i Mesures d'Aïllament per evitar la Transmissió de les Infeccions als Centres Sanitaris" editades pel Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya³, amb algunes modificacions per tal de fer aquestes normes assequibles al nostre medi.

Hem de remarcar que moltes malalties que cal aïllar en un hospital són de naturalesa benigna i en moltes ocasions autolimitades, però cal prendre aquestes mesures per la possibilitat de transmissió entre pacients i/o personal susceptible. Per això, creiem que és millor que els pacients amb malalties infectocontagioses de naturalesa benigna i sense complicacions aparents no ingressin als hospitals o siguin donats d'alta tan aviat com sigui possible.

La indicació d'aïllament dependrà del metge o la infermera responsables del pacient, d'acord amb els criteris d'aquest manual i en funció de la infecció i de les característiques pròpies de cada malalt (grau de col·laboració, evidència d'expectoració, continència d'esfínters, grau de supuració de la ferida, etc.). El manual d'aïllaments s'ha de considerar com una guia general que serveixi de base per a la individualització de cada cas. Es recomana consultar als membres del Programa d'Infeccions en cas de dubte en la implantació o discontinuïtat d'un aïllament.

Esperem que aquest nou manual faciliti la instauració dels aïllaments dins dels nostres centres. Malgrat tot, no podem acabar aquesta presentació sense recordar, un cop

més, que la mesura més important per evitar la transmissió de les malalties infeccioses és el rentat i/o la desinfecció de les mans entre pacient i pacient.

Barcelona, gener de 2010

Precaucions universals o estàndard

Finalitat

Prevenir la transmissió de les infeccions que es transmeten directament o indirectament per contacte amb la sang o amb els líquids orgànics.

Mecanisme de transmissió

Hi ha un gran nombre de malalties infeccioses (hepatitis, gastroenteritis, VIH, Malaltia de Creutzfeldt-Jakob, antrax, tularèmia, pesta bubònica, botulisme, etc.) que es transmeten per contacte directe amb la sang o els fluids corporals de les persones infectades. Quan la sang o els fluids infectats entren en contacte amb la sang, ferides, mucoses etc. d'una persona susceptible, és quan es pot produir la transmissió dels virus o de la malaltia.

Com que és impossible conèixer les persones que pateixen aquestes infeccions, des de fa uns anys, en els centres sanitaris de tot el món es va recomanar que es seguissin una sèrie de mesures en totes les persones ateses. Aquestes mesures pretenen evitar el contacte del personal sanitari amb sang o fluids corporals de qualsevol persona, encara que es conegui el seu estat serològic.

Tot i que a continuació es descriuen les situacions més freqüents en les quals el personal sanitari es pot trobar, i donat el risc que comporta el contacte amb algun d'aquests fluids, cada persona ha de valorar en cada moment el risc de l'actuació que ha de dur a terme a fi d'adoptar, o no, les mesures necessàries per evitar el contagi.

Aquestes mesures s'han d'aplicar a TOTS els pacients atesos als hospitals, centres de planificació familiar, Centre d'Atenció a les Drogodependències, centres de salut mental, Laboratori de Referència, etc.

Durada

Durant tota l'assistència, encara que es tingui coneixement del seu estat serològic.

Normes d'aïllament

1. Precaucions generals i específiques

- 1.1. L'habitació individual està indicada si la higiene del pacient és incorrecta (el pacient no es renta les mans després d'haver tocat material contaminat o contamina l'ambient amb material contaminat).
- 1.2. Bates: Només estan indicades si hi ha possibilitat de tacar-se amb sang o secrecions corporals.
- 1.3. Mascaretes: Estan indicades si hi ha risc que la mucosa nasal o bucal del personal sanitari s'esquitxi amb sang o secrecions corporals del pacient. També estan indicades tant pel pacient com per el personal sanitari que hi ha d'estar amb contacte en aquells casos que hi ha clínica d'infecció respiratoris o tos i fins que s'hagi filiat el quadre.
- 1.4. Ulleres: Només estan indicades si hi ha possibilitat d'esquitxar-se amb sang o secrecions del pacient.
- 1.5. Mans: Rentat amb sabó seguit d'una desinfecció amb gel alcoholic immediatament si s'han tacat amb sang o amb líquids orgànics. Rentat o desinfecció de les mans abans i després de prendre cura d'un altre pacient.
- 1.6. Guants: Obligatori per manipular sang i líquids orgànics.
- 1.7. Els articles contaminats amb sang o líquids orgànics han de ser rentats i desinfectats o esterilitzats convenientment abans de tornar-los a utilitzar.
- 1.8. Agulles i xeringues: Mai no s'han de recapsular ni separar de les xeringues; s'han de llençar dins dels contenidors tenint cura de manipular-les el menys possible. Les agulles han de ser sempre d'un sol ús.
- 1.9. Les taques de sang o altres fluids orgànics s'han de treure amb un paper o drap d'un sol ús. Un cop recollides cal netejar la zona amb aigua i detergent i, posteriorment, fer una desinfecció amb lleixiu al 0.1%.
- 1.10. La roba de llit tacada cal col·locar-la en una bossa conjuntament amb l'altra roba bruta.
- 1.11. Plats i vaixela: Cap precaució. Només està indicada la vaixela d'un sol ús si el pacient té lesions importants a la mucosa bucal.
 - 1.11.1. Mostres de laboratori: Les mostres de sang i de líquids orgànics es col·locaran en recipients tancats i es ficaran en una bossa de plàstic.
 - 1.11.2. Després d'un procediment invasiu o una autòpsia cal netejar la zona i els instruments amb aigua i detergent i, posteriorment, fer una desinfecció amb lleixiu a l'1% o enviar-ho a esterilització.



Aïllament per contacte

Finalitat

Prevenir la transmissió de les malalties infeccioses que es disseminen a través del contacte personal o a través d'un objecte intermediari.

Mecanisme de transmissió

La forma més freqüent de transmissió de les infeccions és a través del contacte. Aquesta forma de transmissió es pot dividir en dos grups:

1. Contacte directe, en què la substància, fluid, o persona infectada i/o colonitzada toca directament una persona susceptible de contraure aquella infecció.
2. Contacte indirecte, quan la transmissió es produeix a expenses d'un vector, ja siguin les mans del personal sanitari després del contacte amb un pacient colonitzat/infectat, ja siguin el contacte amb entorn immediat del pacient infectat/colonitzat.

Malalties que requereixen l'aïllament

- Abscessos amb drenatge abundant¹
- Bacteris multiresistents² (infecció/colonització); els bacteris que la Comissió d'Infeccions de l'Hospital pugui jutjar convenient (veure Annex 1)²
- Bronquiolitis¹ (infeccions respiratòries en infants)¹
- Conjuntivitis viricohemorràgiques¹
- *Clostridium difficile*³
- Disenteria amebiana³
- Diarrea per *Clostridium difficile*³
- Estreptococ grup A⁴
- Furunculosi estafilocòcica en nadons¹
- Gastroenteritis en pacients incontinents³
- Herpes simple disseminat neonatal¹
- Herpes simple mucocutani disseminat i greu¹
- Herpes Zòster⁵
- Hepatitis A y E en nens i adults incontinents¹
- Impetigen⁴
- Infeccions de la pell, de ferides o infeccions de cremades majors¹ (que

- drenin material purulent i que aquest no estigui convenientment contingut pels apòsits. En aquest apartat es pot considerar la gangrena gasosa)
- Infeccions per *Pseudomonas aeruginosa* multiresistent²
- Malalties produïdes per enterovirus¹
- MRSA en abscessos, drenatges o ferides²
- MRSA en pacients ingressats prèviament amb cultius positius²
- Miocarditis i pericarditis víriques¹
- Multiresistents, infecció o colonització (MARSa, VRE, VSA/VRSA, ESBLs)²
- Pneumònia *B cepacia* en pacients amb fibrosis quística
- Pediculosi⁶
- Pertussis
- Poliomièlitis
- Reingressos de pacients amb antecedent de multiresistent (veure annex n^o1)
- Sarna⁶
- *Streptococcus* grup A⁴
- Úlceres de decúbit infectades majors¹

Durada de l'aïllament:

1. La durada de la malaltia o en ferides, etc. fins que deixin de drenar o puguin considerar-se ferides menors.
2. Veure annex 1
3. Es pot retirar l'aïllament tres dies després de cedir les diarrees.
4. Fins a completar 24 hores del tractament efectiu
5. Fins que apareguin crostes en les lesions
6. Fins a completar 48 hores del tractament efectiu

Normes d'aïllament

Les mesures que es descriuen a continuació són les específiques per a aquest aïllament. Cal, però, recordar que a aquestes mesures s'han d'afegir les precaucions universals descrites a la pàgina 8 d'aquest manual, obligatòries per a tots els malalts.

1. Directrius generals

- 1.1. Habitació individual, amb lavabo i instal·lació sanitària. Els pacients infectats pels mateixos microorganismes poden compartir l'habitació.
- 1.2. Bata: necessària per a qualsevol personal que estigui en contacte directe amb el pacient o el seu entorn immediat.
- 1.3. Mascareta: Segons precaucions estàndard o universals.
- 1.4. Mans: rentat o desinfecció de les mans abans i després d'atendre al malalt.
- 1.5. Guants: necessaris pel contacte directe amb el pacient i el seu entorn immediat.
- 1.6. Esfigmomanòmetre: exclusiu per a aquest pacient.
- 1.7. Agulles i xeringues: Precaucions estàndard o universals.
- 1.8. Termòmetres: exclusiu per a aquest pacient.
- 1.9. Orina: Precaucions estàndard o universals.
- 1.10. Fempta: en pacients amb gastroenteritis o altres infeccions transmiseses per la fempta, l'habitació, el lavabo, i l'orinal pla, es netejaran amb aigua i sabó. Una vegada esbandits caldrà desinfectar-ho amb un producte clorat amb concentració de 10.000 ppm (veure Manual de Neteja)
- 1.11. Efectes personals: cap precaució especial.
- 1.12. Vaixella: cap precaució especial.
- 1.13. Història del pacient: cap precaució especial.
- 1.14. Llibres, diaris, diners, cartes: cap precaució especial. Les joguines no es poden compartir amb altres infants

2. Entrada i sortida del personal sanitari

2.1. Si s'ha d'estar a prop del pacient o en contacte directe amb el material contaminat, cal que s'acompleixin les regles següents a l'entrar i sortir de l'habitació:

- 2.1. A l'entrar a l'habitació, posar-se una bata si s'ha d'estar en contacte directa amb el malalt o el seu entorn, rentar-se o desinfectar-se les mans i posar-se uns guants.
- 2.2. Abans de sortir, treure's els guants, la bata i rentar-se o desinfectar-se les mans dins de l'habitació.

3. Directrius específiques

- 3.1. Apòsits i material no tèxtil (paper), contaminats: llençar-los en una bossa de plàstic que es tancarà bé abans de treure-la de l'habitació.
- 3.2. Mostres de laboratori: Les mostres es col·locaran en recipients tancats convenientment i es posaran dins d'una bossa de plàstic.
- 3.3. Roba: Els llençols i la roba en general es canviaran una vegada al dia i immediatament en el cas que s'haguessin tacat. La roba utilitzada es col·locarà dins d'una bossa. Els matalassos i els coixins s'enfundaran amb teixit protector impermeable. Es netejaran i desinfectaran amb lleixiu sempre que estiguin tacats amb sang o fluids orgànics i en el moment de la desinfecció final.
- 3.4. Després d'un procediment invasiu cal netejar la zona amb aigua i detergent i, posteriorment, fer una desinfecció amb un producte a base de clor en concentració de 1000 ppm (veure Manual de Neteja). Treure l'utilatge en una bossa o recipient i processar-lo segons protocol.

4. Visitants

- 4.1. S'autoritzarà la visita del menor nombre possible de visitants.
- 4.2. La infermera informará què cal fer per tal de respectar les regles de l'aïllament, i vetllarà perquè es respectin.

5. Trasllet

- 5.1. Cal avisar al servei de destinació que el pacient està afectat d'una malaltia que requereix aïllament.
- 5.2. Només es traslladarà el pacient en cas de necessitat. Els exàmens no imprescindibles cal que s'ajornin fins que el pacient ja no sigui contagiós.

6. Neteja general (Veure Manual de Neteja)

- 6.1. Cal seguir la mateixa tècnica que en d'altres habitacions. El personal de neteja ha de seguir les precaucions generals d'aquest tipus d'aïllament.
- 6.2. La neteja ha de ser diària.
- 6.3. Per a la neteja de l'habitació cal fer servir desinfectants a base de clor en proporció 1000 ppm i per les parts metàl·liques associació d'aldehids al 1 %.
- 6.4. Els lavabos, plats de dutxa, banyeres i WC cal netejar-los amb aigua i detergent, una vegada esbandits s'han de desinfectar utilitzant desinfectants a base de clor en proporció de 1000 ppm, en cas de pacients amb gastroenteritis per *Clostridium difficile* la concentració de clor serà de 10000 ppm.
- 6.5 Ventilar l'habitació en algun moment.

7. Desinfecció final (Veure Manual de Neteja)

- 7.1. Tots els objectes d'un sol ús es col·locaran en una bossa d'escombraries que es tancarà abans de sortir de l'habitació i que es llençarà directament a l'abocador.
- 7.2. Els objectes que s'hagin de reutilitzar cal rentar-los amb aigua i sabó i desinfectar-los o esterilitzar-los abans de tornar-los a fer servir.
- 7.3. Ventilar l'habitació en algun moment, abans, durant o després de la neteja.
- 7.4. Per la neteja final s'utilitzaran els mateixos productes, només que aquesta inclourà tots els objectes, parets, sostres, i canvi dels tèxtil segons figura al Manual de Neteja.
- 7.6. Les fundes de plàstic de matalassos i coixins, cal netejar-les amb sabó i lleixiu en solució de 1000 ppm. Els matalassos antiescares (color verd) es netejaran amb solució d'aldèhids al 1% excepte en cas de pacients amb diarrees, cas en que s'utilitzarà lleixiu a solució de 10000 ppm.
- 7.7. Tant bon punt s'acabi la neteja es pot ocupar l'habitació.
- 7.8. La desinfecció final de les habitacions de pacients amb diarrea per clostridium difficile es farà amb un producte a base de clor a concentració de 10000 ppm.

Aïllament per Gotes



Finalitat

Prevenir la transmissió de les malalties contagioses que es transmeten a través de l'aire (nuclis goticulars), en distàncies curtes (aproximadament 1 metre) que es produeixen tossint, parlant o esternudant.

Mecanisme de transmissió

Les gotes de Pflügge de la persona infectada, en el moment que parla, tus, o se li practica una tècnica que produeix aerosols, es dipositen en la mucosa nasal, conjuntiva o bucal de la persona que es troba a una distància inferior a un metre. A causa del pes d'aquests nuclis (5 micres o més) no poden quedar-se suspesos en l'aire i per aquest motiu, només infecten a distàncies curtes.

En aquest aïllament el personal sanitari i familiars està prou protegit amb les mascaretes quirúrgiques (verdes)

Malalties que requereixen l'aïllament

- Adenovirus i rinovirus¹
- Diftèria faríngia²
- Infeccions per estreptococ del grup A. (escarlatina, faringitis, pneumònia)³
- Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* (epiglotitis, meningitis, pneumònia)³
- Malaltia invasiva per *Neisseria meningitidis*³
- Parotiditis (galteres)⁴
- Parvovirus B19⁵
- Pesta pneumònica⁶
- Pneumònia per adenovirus¹
- Pneumònia per *Mycoplasma*¹
- Tos ferina⁷

Durada de l'aïllament:

1. Durada de la malaltia
2. Fins acabar el tractament i obtenir cultius negatius.
3. Un dia després del començament del tractament efectiu.
4. Cinc dies des del començament de la tumefacció
5. Una setmana, els pacients amb crisi aplàsica cal mantenir l'aïllament durant 3 mesos.
6. Fins 72 hores de l'inici del tractament o fins la negativització dels esputs.
7. Set dies després del començament del tractament efectiu

Normes d'aïllament

Les mesures que es descriuen a continuació són les específiques per a aquest aïllament. Cal, però, recordar que a aquestes mesures s'han d'afegir les precaucions universals descrites a la pàgina 9 d'aquest manual, obligatòries per a tots els malalts.

1. Directrius generals

- 1.1. Habitació per a 1 ó 2 pacients amb la mateixa malaltia, equipada amb lavabo i instal·lació sanitària sanitària.
- 1.2. Bata: No és necessària.
- 1.3. Mascareta: Obligada per al personal sanitari i visitants que hagin d'estar a prop del pacient (tipus quirúrgic).
- 1.4. Mans: Rentat i/o desinfecció de les mans a l'entrar i abans de sortir de l'habitació.
- 1.5. Guants: Precaucions estàndard o universals.
- 1.6. Esfigmomanòmetre: Cap precaució especial.
- 1.7. Agulles i xeringues: Precaucions estàndard o universals.
- 1.8. Termòmetres: Cap precaució especial.
- 1.9. Orina i fempta: Precaucions estàndard o universals.
- 1.10. Efectes personals: Cap precaució especial.
- 1.11. Vaixella: Cap precaució especial.
- 1.12. Història del pacient: Cap precaució especial.
- 1.13. Llibres, diaris, diners, cartes: Cap precaució especial. Les joguines no es poden compartir amb altres infants

2. Entrada i sortida del personal sanitari

Si s'ha d'estar a prop del pacient cal que s'acompleixin les regles següents a l'entrar i sortir de l'habitació:

- 2.1. A l'entrar a l'habitació cal posar-se una mascareta i rentar-se o desinfectar-se les mans.
- 2.2. Al sortir cal treure's la mascareta i rentar-se o desinfectar-se les mans.

3. Directrius específiques

- 3.1. Apòsits i material no tèxtil (paper) contaminat amb secrecions: llençar-los en una bossa de plàstic que es tancarà abans de treure-la de l'habitació.

3.2. Mostres de laboratori: Les mostres d'esput es col·locaran en recipients tancats i es ficaran en una bossa de plàstic.

3.3. Roba: No espolsar la roba a fi d'evitar la disseminació dels microorganismes. Els llençols i la roba en general es canviaran una vegada al dia i immediatament en el cas que s'haguessin tacat. La roba utilitzada es col·locarà dins d'una bossa. Els matalassos i els coixins s'enfundaran amb teixit protector impermeable. Es netejaran i desinfectaran amb lleixiu al 0.1% sempre que estiguin tacats amb sang o fluids orgànics i en el moment de la neteja final.

3.4. Després d'un procediment invasiu o una autòpsia cal netejar la zona i els instruments amb aigua i detergent i, posteriorment, fer una desinfecció amb lleixiu a l'1%.

4. Visitants

4.1. S'autoritzarà la presència del menor nombre possible de visitants.

4.2. La infermera indicarà les regles de l'aïllament i vetllarà perquè es respectin.

4.3. El pacient portarà una mascareta tipus quirúrgic quan rebi visites.

5. Trasllet

5.1. Cal avisar al servei de destinació que rebrà un pacient que requereix aïllament.

5.2. El pacient portarà una mascareta tipus quirúrgic. Les persones que el transporten no necessiten mascareta.

5.3. Només es traslladarà el pacient en cas de necessitat. Els exàmens no imprescindibles cal que siguin ajornats fins que el pacient ja no sigui contagiós.

6. Neteja general (Veure Manual de Neteja)

6.1. Cal seguir la mateixa tècnica que en d'altres habitacions. El personal de neteja ha de seguir les precaucions generals d'aquest tipus d'aïllament.

6.2. La neteja ha de ser diària.

6.3. Per a la neteja de l'habitació cal fer servir desinfectants a base de clor en proporció 1000 ppm i per les parts metàl·liques associació d'aldehids al 1 %.

6.4. Els lavabos, plats de dutxa, banyeres i WC cal netejar-los amb aigua i detergent, una vegada esbandits s'han de desinfectar utilitzant desinfectants a base de clor en proporció de 1000 ppm

6.5 Ventilar l'habitació en algun moment.

7. Desinfecció final (Veure Manual de Neteja)

- 7.1. Tots els objectes d'un sol ús es col·locaran en una bossa d'escombraries que es tancarà abans de sortir de l'habitació i que es llençarà directament a l'abocador.
- 7.2. Els objectes que s'hagin de reutilitzar cal rentar-los amb aigua i sabó i desinfectar-los o esterilitzar-los abans de tornar-los a fer servir.
- 7.3. Ventilar l'habitació en algun moment, abans, durant o després de la neteja.
- 7.4. Per la neteja final s'utilitzaran els mateixos productes, només que aquesta inclourà tots els objectes, parets, sostres, i canvi dels tèxtil segons figura al Manual de Neteja.
- 7.6. Les fundes de plàstic de matalassos i coixins, cal netejar-les amb sabó i lleixiu al 1000 ppm. Els matalassos antiescares (color verd) es netejaran amb solució d'aldèhids al 1% excepte en cas de pacients amb diarrees, cas en que s'utilitzarà lleixiu a solució de 10000 ppm.
- 7.7. Tant bon punt s'acabi la neteja es pot ocupar l'habitació.



Aïllament per contacte i gotes

Finalitat

Prevenir la transmissió de les malalties contagioses que es transmeten a través de nuclis goticulars, en distàncies curtes (aproximadament 1 metre) i que es produeixen tossint, parlant o esternudant i per contacte.

Mecanisme de transmissió

Hi ha malalties que requereixen precaucions tant per contacte com per gotes de Pflügge de la persona infectada, en el moment que parla, tus, o se li practica una tècnica que produeix aerosols, es dipositen en la mucosa nasal, conjuntiva o bucal de la persona que es troba a una distància inferior a un metre. A causa del pes d'aquests nuclis (5 micres o més) no poden quedar-se suspesos en l'aire i per aquest motiu, només infecten a distàncies curtes.

En aquest aïllament el personal sanitari i familiars està prou protegit amb les mascaretes quirúrgiques (verdes)

Malalties que requereixen l'aïllament

- Grip estacional ¹
- Malaltia invasiva per Estreptococ del grup A ²
- Malalties respiratòries en nens (adenovirus, parainfluenza, virus respiratori sincitial, *Influenza*, *Rhinovirus*, *Metapneumovirus*) ¹
- Microorganismes multiresistents en secrecions respiratòries ³ (MRSA, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella oxytoca* BLEE, etc. (annex 1)
- Pneumònia per adenovirus ¹

Durada de l'aïllament

- 1 Durada de la malaltia.
- 2 Fins 24 hores del tractament antimicrobià
- 3 2 veure annex nº1

Normes d'aïllament

Les mesures que es descriuen a continuació són les específiques per a aquest aïllament. Cal, però, recordar que a aquestes mesures s'han d'afegir les precaucions universals descrites a la pàgina 9 d'aquest manual, obligatòries per a tots els malalts.

1. Directrius generals

- 1.1. Habitació individual, amb lavabo i instal·lació sanitària. Els pacients infectats pels mateixos microorganismes poden compartir l'habitació.
- 1.2. Bata: necessària per a qualsevol personal que estigui en contacte directe amb el pacient o el seu entorn immediat.
- 1.3. Mascareta: Obligada per al personal sanitari i visitants que hagin d'estar a prop del pacient (tipus quirúrgic).
- 1.4. Mans: rentat o desinfecció de les mans abans i després d'atendre al malalt.
- 1.5. Guants: necessaris pel contacte directe amb el pacient i el seu entorn immediat.
- 1.6. Esfigmomanòmetre: exclusiu per a aquest pacient.
- 1.7. Agulles i xeringues: Precaucions estàndard o universals.
- 1.8. Termòmetres: exclusiu per a aquest pacient.
- 1.9. Orina: Precaucions estàndard o universals.
- 1.10. Fempta: en pacients amb gastroenteritis o altres infeccions transmiseses per la fempta, l'habitació, el lavabo, i l'orinal pla, es netejaran amb aigua i sabó. Una vegada esbandits caldrà ruixar-ho bé amb lleixiu al 10%.
- 1.11. Efectes personals: cap precaució especial.
- 1.12. Vaixella: cap precaució especial.
- 1.13. Història del pacient: cap precaució especial.
- 1.14. Llibres, diaris, diners, cartes: cap precaució especial. Les joguines no es poden compartir amb altres infants

2. Entrada i sortida del personal sanitari

2.1 2. Entrada i sortida del personal sanitari

Si s'ha d'estar a prop del pacient cal que s'acompleixin les regles següents a l'entrar i sortir de l'habitació:

- 2.1. A l'entrar a l'habitació cal posar-se una mascareta i rentar-se o desinfectar-se les mans i posar-se uns guants.
- 2.2 Abans de sortir, treure's els guants, la bata i rentar-se o desinfectar-se les mans dins de l'habitació Retirar la mascareta.

3. Directrius específiques

- 3.1. Apòsits i material no tèxtil (paper), contaminats: llençar-los en una bossa de plàstic que es tancarà bé abans de treure-la de l'habitació.
- 3.2. Mostres de laboratori: Les mostres es col·locaran en recipients tancats convenientment i es posaran dins d'una bossa de plàstic.
- 3.3. Roba: Els llençols i la roba en general es canviaran una vegada al dia i immediatament en el cas que s'haguessin tacat. La roba utilitzada es col·locarà dins d'una bossa. Els matalassos i els coixins s'enfundaran amb teixit protector impermeable. Es netejaran i desinfectaran amb lleixiu sempre que estiguin tacats amb sang o fluids orgànics i en el moment de la desinfecció final.
- 3.4. Després d'un procediment invasiu o una autòpsia cal netejar la zona i els instruments amb aigua i detergent i, posteriorment, fer una desinfecció amb lleixiu a l'1%.

4. Visitants

- 4.1. S'autoritzarà la visita del menor nombre possible de visitants.
- 4.2. La infermera informará què cal fer per tal de respectar les regles de l'aïllament, i vetllarà perquè es respectin.

5. Trasl·lat

- 5.1. Cal avisar al servei de destinació que el pacient està afectat d'una malaltia que requereix aïllament.
- 5.2. Només es traslladarà el pacient en cas de necessitat. Els exàmens no imprescindibles cal que s'ajornin fins que el pacient ja no sigui contagiós.

6. Neteja general (Veure Manual de Neteja)

- 6.1. Cal seguir la mateixa tècnica que en d'altres habitacions. El personal de neteja ha de seguir les precaucions generals d'aquest tipus d'aïllament.
- 6.2. La neteja ha de ser diària.
- 6.3. Per a la neteja de l'habitació cal fer servir desinfectants a base de clor en proporció 1000 ppm i per les parts metàl·liques associació d'aldehids al 1 %.
- 6.4. Els lavabos, plats de dutxa, banyeres i WC cal netejar-los amb aigua i detergent, una vegada esbandits s'han de desinfectar utilitzant desinfectants a base de clor en proporció de 1000 ppm
- 6.5 Ventilar l'habitació en algun moment.

7. Desinfecció final (Veure Manual de Neteja)

- 7.1. Tots els objectes d'un sol ús es col·locaran en una bossa d'escombraries que es tancarà abans de sortir de l'habitació i que es llençarà directament a l'abocador.
- 7.2. Els objectes que s'hagin de reutilitzar cal rentar-los amb aigua i sabó i desinfectar-los o esterilitzar-los abans de tornar-los a fer servir.
- 7.3. Ventilar l'habitació en algun moment, abans, durant o després de la neteja.
- 7.4. Per la neteja final s'utilitzaran els mateixos productes, només que aquesta inclourà tot els objectes, parets, sostres, i canvi dels tèxtil
- 7.6. Les fundes de plàstic de matalassos i coixins, cal netejar-les amb sabó i lleixiu al 1000 ppm. Els matalassos antiescares (color verd) es netejaran amb solució d'aldhids al 1% excepte en cas de pacients amb diarrees, cas en que s'utilitzarà lleixiu a solució de 10000 ppm.
- 7.7. Tant bon punt s'acabi la neteja es pot ocupar l'habitació.

Aïllament d'aire



Finalitat

Prevenir la transmissió de les malalties contagioses que es disseminen a través de l'aire.

Mecanisme de transmissió

En les malalties respiratòries en què els microorganismes responsables de causar la infecció són d'una grandària igual o inferior a 5 micres, quan la persona infectada parla, tus, o se li practica una tècnica que produeix aerosols, els nuclis goticulars infectats es transmeten per dos mecanismes diferents:

1. Donat el poc pes que tenen, es queden suspesos en l'aire infectant les persones susceptibles que els inhalen.
2. En evaporar-se les gotes, els microorganismes queden suspesos en l'aire durant llargs períodes de temps, essent transportats mitjançant els corrents d'aire a altres indrets, infectant a les persones susceptibles que inhalin aquest aire.

Malalties que requereixen l'aïllament

- | | | |
|--|---|---|
| -Sospita de tuberculosi pulmonar ¹ | pneumònies necrotitzants | o |
| -Tuberculosi laríngia ² | granulomes intrabronquials ³ | |
| -Tuberculosi pulmonar en adults ¹ | -Tuberculosi pulmonar multiresistent ¹ | |
| -Tuberculosi pulmonar en nens o adolescents en formes cavitades, | -Xarampió ⁴ | |

Durada de l'aïllament:

1. Fins a assolir 3 baciloscòpies d'esput negatives
2. De 10 a 15 dies després d'iniciat el tractament, exceptuant aquells casos que no existeix evidència clínica i bacteriològica de millora.
3. Durant dues setmanes i caldrà tenir baciloscòpies negatives abans de retirar l'aïllament
4. Fins quart dia de l'inici de l'exantema i tota la malaltia a nens immunoceprimits.

Normes d'aïllament

Les mesures que es descriuen a continuació són les específiques per a aquest aïllament. Cal, però, recordar que a aquestes mesures s'han d'afegir les precaucions universals descrites a la pàgina 8 d'aquest manual, obligatòries per a tots els malalts.

1. Directrius generals

- 1.1. Habitació: individual i amb pressió negativa.
- 1.2. Cal que la porta estigui tancada i disposi d'un sistema automàtic de tancament.
- 1.3. Ventilació: Cal disposar d'un sistema de ventilació que creï una pressió negativa a l'habitació respecte als passadissos i zones que l'envolten. L'aire condicionat general ha d'estar tancat.
- 1.4. Bata: No és necessària.
- 1.5. Mascareta cal col·locar-se un respirador facial tipus FFP-2 des d'abans d'entrar a l'habitació i fins després de sortir-ne.
- 1.6. Rentat o desinfecció de mans a l'entrar i abans de sortir.
- 1.7. Guants: Només si s'ha de manipular material contaminat i precaucions estàndard o universals..
- 1.8. Esfigmomanòmetre: Cap precaució especial.
- 1.9. Agulles i xeringues: Precaucions estàndard o universals.
- 1.10. Termòmetres: Cap precaució especial.
- 1.11. Orina i femta: Precaucions estàndard o universals..
- 1.12. Efectes personals: Cap precaució especial.
- 1.13. Vaixel·la: Cap precaució especial.
- 1.14. Història del pacient: Cap precaució especial.
- 1.15. Llibres, diaris, diners, cartes, joguines: Cap precaució especial.

2. Entrada i sortida del personal sanitari

Cal que s'acompleixin les regles següents abans d'entrar i després de sortir de l'habitació:

- 2.1. Abans d'entrar a l'habitació, cal posar-se un respirador facial tipus FFP-2 i rentar-se o desinfectar-se les mans.
- 2.2. Després de sortir, cal treure's el respirador i rentar-se o desinfectar-se les mans.

3. Directrius específiques

- 3.1. Apòsits i material no tèxtil (paper), contaminat amb secrecions: llençar-los en una bossa de plàstic que es tancarà abans de treure-la de l'habitació.

3.2. Mostres de laboratori: Les mostres d'esputs es col·locaran en recipients tancats i es posaran dins d'una bossa de plàstic.

3.3. Roba: No espolsar la roba a fi d'evitar la disseminació dels microorganismes. Els llençols i la roba en general es canviaran una vegada al dia i immediatament en el cas que s'haguessin tacat. La roba utilitzada es col·locarà dins d'una bossa. Els matalassos i els coixins s'enfundaran amb teixit protector impermeable. Es netejaran i desinfectaran amb lleixiu al 0.1% sempre que estiguin tacats amb sang o fluids orgànics i en el moment de la desinfecció final.

3.4. Endoscopis flexibles: un cop nets, cal enviar-los a esterilitzar o submergir-los en un desinfectant d'alt nivell durant el temps que indiqui el fabricant.

3.5. Ambú: desmuntar-lo i netejar-lo bé. Canviar l'aire de dins de la cambra varies vegades. Esterilitzar-lo amb autoclau de vapor.

3.6. Aparells d'anestèsia: utilitzar filtres bacteriològics. Al finalitzar la intervenció netejar bé tot l'interior de l'aparell i enviar-lo a esterilització.

3.7. Aire condicionat: A excepció de l'àrea quirúrgica, l'aire condicionat ha d'estar TANCAT.

3.8. Ventilació: repetir el que s'exposa al paràgraf 1.2.

3.9. Després d'un procediment invasiu o una autòpsia cal netejar la zona i els instruments amb

aigua i detergent i, posteriorment, fer una desinfecció amb lleixiu a l'1%.

4. Visitants

4.1. S'autoritzarà la visita del menor nombre possible de visitants. A la unitat de pediatria s'intentarà no sobrepassar de 2, en casos de sospita de tuberculosi caldria limitar-lo al màxim fins que l'entorn de l'infant no s'hagi estudiat i es conegui clarament el cas índex i que no hi ha més bacil·lifers

4.2. La infermera indicarà què cal fer per tal de respectar les normes d'aïllament i vetllarà perquè es respectin.

4.3. Els visitants portaran un respirador facial tipus FFP-2 des d'abans d'entrar a l'habitació i fins després de sortir-ne.

5. Trasllet

5.1. Cal avisar al servei que rebrà un pacient, que requereix aïllament.

5.2. El pacient portarà una mascareta quirúrgica. Les persones que el transporten no necessiten mascareta.

5.3. Només es traslladarà al pacient en cas de necessitat. Els exàmens no imprescindibles cal que siguin ajornats fins que el pacient ja no sigui contagiós.

5.4. Mentre duri l'aïllament aquests pacients no han de sortir de l'habitació. Si per prescripció facultativa haguessin de fer-ho, cal que portin una mascareta quirúrgica.

6. Neteja general (Veure Manual de Neteja)

6.1. Cal seguir la mateixa tècnica que en d'altres habitacions. El personal de neteja ha de seguir les precaucions generals d'aquest tipus d'aïllament.

6.2. La neteja ha de ser diària.

6.3. Per a la neteja de l'habitació cal fer servir desinfectants a base de clor en proporció 1000 ppm i per les parts metàl·liques associació d'aldehids al 1 %.

6.4. Els lavabos, plats de dutxa, banyeres i WC cal netejar-los amb aigua i detergent, una vegada esbandits s'han de desinfectar utilitzant desinfectants a base de clor en proporció de 1000 ppm

6.5 Ventilar l'habitació en algun moment.

7. Desinfecció final (Veure Manual de Neteja)

7.1. 7.1. Ventilar l'habitació durant mitja hora.

Tots els objectes d'un sol ús es col·locaran en una bossa d'escombraries que es tancarà abans de sortir de l'habitació i que es llençarà directament a l'abocador.

7.2. Els objectes que s'hagin de reutilitzar cal rentar-los amb aigua i sabó i desinfectar-los o esterilitzar-los abans de tornar-los a fer servir.

7.3. Ventilar l'habitació en algun moment, abans, durant o després de la neteja.

7.4. Per la neteja final s'utilitzaran els mateixos productes, només que aquesta inclourà tot els objectes, parets, sostres, i canvi dels tèxtil

7.6. Les fundes de plàstic de matalassos i coixins, cal netejar-les amb sabó i lleixiu al 1000 ppm. Els matalassos antiescares (color verd) es netejaran amb solució d'aldèhids al 1% excepte en cas de pacients amb diarrees, cas en que s'utilitzarà lleixiu a solució de 10000 ppm.

7.7. Tant bon punt s'acabi la neteja es pot ocupar l'habitació.

8. Exploracions complementàries i Hospital de Dia

8.1. Col·locar una mascareta quirúrgica al pacient mentre no se li practiqui cap tècnica.

8.2. El personal haurà de portar, un respirador facial tipus FFP-2 des d'abans d'entrar a l'habitació i fins després de sortir-ne.

8.3. Les habitacions que disposin d'un sistema de ventilació exclusiu per aquesta cambra, l'hauran de mantenir obert des d'una estona abans que hi entri el pacient fins aproximadament mitja hora després que n'hagi sortit.

8.4. Cal considerar com a zones de risc totes aquelles on es produeixen grans quantitats d'aerosols: endoscòpia respiratòria, necròpsies, intubació endotraqueal, inducció de l'esput. En aquestes situacions si no es disposa d'un sistema de ventilació adequat, cal col·locar-se un respirador facial tipus FFP-2.

9. Urgències

9.1. Cal col·locar al malalt en una zona d'aïllament d'aire, i si això no és possible, col·locar una mascareta quirúrgica a tots els pacients que puguin ser mínimament sospitosos de patir una tuberculosi excepte infants. Mentre el pacient estigui a urgències no se la traurà mai.

9.2. Traslladar al pacient tant aviat com sigui possible a la unitat d'hospitalització 90 o a pediatria en cas d'infants

9.3. El personal sanitari haurà de col·locar-se un respirador facial tipus FFP-2.

9.4. Les intubacions endotraqueals en el Servei d'Urgències cal considerar-les com maniobres de risc de cara a adquirir una tuberculosi, i per això és necessari que la persona que realitzi la tècnica es col·loqui un respirador facial tipus FFP-2.



Aïllament per contacte i aire

Finalitat

Prevenir la transmissió de les malalties contagioses que es disseminen a través de l'aire i per contacte.

Mecanisme de transmissió

Hi ha malalties que requereixen precaucions tant per contacte En les malalties respiratòries en què els microorganismes responsables de causar la infecció són d'una grandària igual o inferior a 5 micres, quan la persona infectada parla, tus, o se li practica una tècnica que produeix aerosols, els nuclis goticulars infectats es transmeten per dos mecanismes diferents:

1. Donat el poc pes que tenen, es queden suspesos en l'aire infectant les persones susceptibles que els inhalen.
2. En evaporar-se les gotes, els microorganismes queden suspesos en l'aire durant llargs períodes de temps, essent transportats mitjançant els corrents d'aire a altres indrets, infectant a les persones susceptibles que inhalin aquest aire.

Malalties que requereixen l'aïllament

- Grip A nova¹
- Grip aviar¹
- Rubèola²
- Rubèola congènita³
- SARS¹
- Tuberculosis extrapulmonar amb supuració per ferida, fistula⁴.
- Varicel·la⁵
- Verola⁶
- Zòster disseminat o localitzat en pacient immunocompromès⁷

Durada de l'aïllament:

1. Tota la durada de la malaltia.
2. Fins 7 dies després de sortir l'exantema, mantenir el de contacte fins que no dreni cap ferida
3. Durant 1 any després del naixement, en qualsevol ingrés o fins als 3 mesos si té 2 cultius d'orina i nasofaringis negatius
4. Fins que no dreni o fins tres cultius negatius de l'exudat.
5. Fins 5 dies després de l'inici de l'exantema i que totes les lesions estiguin amb crosta. El personal susceptible no ha d'entrar a l'habitació. En cas de nadó fill de mare amb varicel·la caldrà mantenir aïllament fins a 21 dies de vida o 28 dies després de l'exposició si han rebut immunoglobulina varicel·la – Zòster.
6. Fins al despreniment de les crostes o bé 40 dies
7. Fins que apareguin crostes a les lesions

Normes d'aïllament

Les mesures que es descriuen a continuació són les específiques per a aquest aïllament. Cal, però, recordar que a aquestes mesures s'han d'afegir les precaucions universals descrites a la pàgina 9 d'aquest manual, obligatòries per a tots els malalts.

1. Directrius generals

- 1.1. Habitació individual, amb lavabo i instal·lació sanitària. Els pacients infectats pels mateixos microorganismes poden compartir l'habitació. Ha de disposar de pressió negativa. Cal que la porta estigui tancada i disposi d'un sistema automàtic de tancament.
- 1.2. Bata: necessària per a qualsevol personal que estigui en contacte directe amb el pacient o el seu entorn immediat.
- 1.3. Mascareta: cal col·locar-se un respirador facial tipus FFP-2 des d'abans d'entrar a l'habitació i fins després de sortir-ne. En el cas de la grip nova utilitzar FFP-3 en exposició de risc, es a dir, qualsevol maniobra que pugui generar aerosols:
 - Intubació
 - Maniobres de reanimació
 - Pressa de mostres respiratòries
 - Ventilació manual
 - Aspiració nasofaríngea i traqueal
 - Broncoscopia
 - Nebulitzacions
 - Inducció del esput
 - Fisioteràpia respiratòria
 - Cures de la traqueostomia
- 1.4. Mans: rentat o desinfecció de les mans abans i després d'atendre al malalt.
- 1.5. Guants: necessaris pel contacte directe amb el pacient i el seu entorn immediat.
- 1.6. Esfigmomanòmetre: exclusiu per a aquest pacient.
- 1.7. Agulles i xeringues: Precaucions estàndard o universals.
- 1.8. Termòmetres: exclusiu per a aquest pacient.
- 1.9. Orina: Precaucions estàndard o universals.
- 1.10. Fempta: en pacients amb gastroenteritis o altres infeccions transmeses per la fempta, l'habitació, el lavabo, i l'orinal pla, es netejaran amb aigua i sabó. Una vegada esbandits caldrà ruixar-ho bé amb lleixiu al 10%.
- 1.11. Efectes personals: cap precaució especial.
- 1.12. Vaixella: cap precaució especial.

1.13. Història del pacient: cap precaució especial.

1.14. Llibres, diaris, diners, cartes, joguines: cap precaució especial.

2. Entrada i sortida del personal sanitari

Cal que s'acompleixin les regles següents abans d'entrar i després de sortir de l'habitació:

3.1. Abans d'entrar a l'habitació, cal posar-se un respirador facial tipus FFP-2, rentar-se o desinfectar-se les mans i posar-se guants i bata pel contacte directa amb el malalt o el seu entorn immediat.

3.2. Després de sortir, cal treure's els guants i la bata fer una higiene de les mans i retirar els respirador després de sortir de l'habitació

3. Directrius específiques

3.1. Apòsits i material no tèxtil (paper), contaminats: llençar-los en una bossa de plàstic que es tancarà bé abans de treure-la de l'habitació.

3.2. Mostres de laboratori: Les mostres es col·locaran en recipients tancats convenientment i es posaran dins d'una bossa de plàstic.

3.3. Roba: Els llençols i la roba en general es canviaran una vegada al dia i immediatament en el cas que s'haguessin tacat. La roba utilitzada es col·locarà dins d'una bossa. Els matalassos i els coixins s'enfundaran amb teixit protector impermeable. Es netejaran i desinfectaran amb lleixiu sempre que estiguin tacats amb sang o fluids orgànics i en el moment de la desinfecció final.

3.4. Després d'un procediment invasiu o una autòpsia cal netejar la zona i els instruments amb aigua i detergent i, posteriorment, fer una desinfecció amb desinfectant a base de clor en concentració 1000 ppm.

4. Visitants

4.1. S'autoritzarà la visita del menor nombre possible de visitants.

4.2. La infermera informará què cal fer per tal de respectar les regles de l'aïllament, i vetllarà perquè es respectin.

5. Trasllet

5.1. Cal avisar al servei de destinació que el pacient està afectat d'una malaltia que requereix aïllament.

5.2. Només es traslladarà el pacient en cas de necessitat. Els exàmens no imprescindibles cal que s'ajornin fins que el pacient ja no sigui contagiós.

5.3 Col·locar una mascareta quirúrgica al pacient mentre estigui fora de l'habitació

6. Exploracions complementàries i Hospital de Dia

- 6.1. Col·locar una mascareta quirúrgica al pacient mentre no se li practiqui cap tècnica.
- 6.2. El personal haurà de portar, un respirador facial tipus FFP-2 des d'abans d'entrar a l'habitació i fins després de sortir-ne.
- 6.3. Les habitacions que disposin d'un sistema de ventilació exclusiu per aquesta cambra, l'hauran de mantenir obert des d'una estona abans que hi entri el pacient fins aproximadament mitja hora després que n'hagi sortit.
- 6.4. Cal considerar com a zones de risc totes aquelles on es produeixen grans quantitats d'aerosols: endoscòpia respiratòria, necròpsies, intubació endotraqueal, inducció de l'esput. En aquestes situacions si no es disposa d'un sistema de ventilació adequat, cal col·locar-se un respirador facial tipus FFP-2.

7. Neteja general

- 7.1. Cal seguir la mateixa tècnica que en d'altres habitacions. El personal de neteja ha de seguir les precaucions generals d'aquest tipus d'aïllament.
- 7.2. La neteja ha de ser diària.
- 7.3. Per a la neteja de l'habitació cal fer servir desinfectants a base de clor en proporció 1000 ppm i per les parts metàl·liques associació d'aldehids al 1 %.
- 7.4. Els lavabos, plats de dutxa, banyeres i WC cal netejar-los amb aigua i detergent, una vegada esbandits s'han de desinfectar utilitzant desinfectants a base de clor en proporció de 1000 ppm

8. Desinfecció final

- 8.1. Ventilar l'habitació durant mitja hora
- 8.2. Tots els objectes d'un sol ús es col·locaran en una bossa d'escombraries, que es tancarà i es llençarà directament a l'abocador.
- 8.3. Els objectes que s'hagin de reutilitzar cal rentar-los amb aigua i sabó i desinfectar-los o esterilitzar-los abans de tornar-los a fer servir.
- 8.4. Per la neteja final s'utilitzaran els mateixos productes, només que aquesta inclourà tot els objectes, parets, sostres, i canvi dels tèxtil segons consta al Manual de Neteja
- 8.5. Les fundes de plàstic de matalassos i coixins, cal netejar-les amb sabó i lleixiu al 1000 ppm. Els matalassos antiescares (color verd) es netejaran amb solució d'aldèhids al 1% excepte en cas de pacients amb diarrees, cas en que s'utilitzarà lleixiu a solució de 10000 ppm.

8.6. Tant bon punt s'acabi la neteja es pot ocupar l'habitació.

9. Urgències

- 9.1.** Cal col·locar al malalt en una zona d'aïllament d'aire, i si això no és possible, col·locar una mascareta quirúrgica. Mentre el pacient estigui a urgències no se la traurà mai
- 9.2.** Traslladar al pacient tant aviat com sigui possible a la unitat d'hospitalització 90. El personal sanitari haurà de col·locar-se un respirador facial tipus FFP-2 i utilitzar guants per manipular el pacient.
- 9.3.** Les intubacions endotraqueals en el Servei d'Urgències cal considerar-les com maniobres de risc de cara a adquirir una tuberculosi, i per això és necessari que la persona que realitzi la tècnica es col·loqui un respirador facial tipus FFP-2.

Annex 1 del Manual d'Aïllaments. MANEIG DE PACIENTS AMB INFECCIÓ O COLONITZACIÓ PER MICROORGANISMES MULTIRESISTENTS

	<i>E coli</i> BLEE o multiresistent*	<i>Klebsiella spp.</i> BLEE	Enterobacterias amb Carbapenemasas/ VIM	<i>P aeruginosa</i> MR	<i>Acinetobacter baumannii</i> MR	MRSA	<i>C difficile</i>
Frotis rectal	C si Incontinència	C	C	C	C	C	C si diarrea
Frotis nasal	--	--	--	--	--	C	-
Frotis faringi	C + G si broncorrea	C + G	C + G	C + G	C + G	C + G	-
Sec respiratòries	C + G si broncorrea	C + G	C + G	C + G	C + G	C + G	-
Cultiu ferida/UPP	C si molta exudació	C	C	C	C	G	-
Urinocultiu	C si Incontinència Si va sondat considerar-lo continent	C	C	C	C	C	-
Coprocultiu	C si incontinència	C	C	C	C	C	C
Hemocultiu	Higiene de mans estricta	C	C	C	C	C	-
Cultiu LCR	Higiene de mans estricta	C	C	C	C	C	-
Cultiu LPT/LPL	Higiene de mans estricta	C	C	C	C	C	-
Desaïllament	Fins a obtenir 3 cultius negatius en 7-14 dies si no ha rebut antibiòtics en las 2 setmanes prèvies	Fins a obtenir 3 cultius negatius en 7-14 dies sempre que no hagi rebut antibiòtics en las 2 setmanes prèvies	No es desaïlla	No es desaïlla	Fins a obtenir 3 cultius negatius en 7-14 dies sempre que no hagi rebut antibiòtics en las 2 setmanes prèvies	Fins a obtenir 3 cultius negatius en 15 dies	Fins 3 dies després de desaparèixer les diarrees. No cal cultiu ni toxina.
Reingrés	Cultiu de focus anterior. No cal aïllament preventiu ni estudi de colonització.	Fer cultiu de focus previ. No cal estudi rectal de colonització. Si <3 mesos des de l'últim cultiu positiu fer aïllament de contacte preventiu	Fer cultiu de focus previ i frotis rectal per estudi de colonització. Si <3 mesos des de l'últim cultiu positiu fer aïllament de contacte preventiu	Fer frotis rectal de vigilància i cultiu del focus previ si esta actiu. Si <3 mesos des de l'últim cultiu positiu fer aïllament de contacte	Fer cultiu de focus previ. Si <3 mesos des de l'últim cultiu positiu fer aïllament de contacte preventiu	Fer frotis nasal de vigilància i cultiu del focus previ si esta Actiu. Si <3 mesos des de l'últim cultiu positiu fer aïllament de contacte preventiu	Si no hi ha diarrees no cal cap mena de mesura. No cal cultius.

*en pacients de UCI fer aïllament contacte sempre

C : Aïllament de contacte G : Aïllament de gotes

Bibliografia

¹ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. Control Diseases Centres (CDC) [Monografic a Internet]. Atlanta: CDC; 2007. [Publicat Juny 2007]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>

² Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings, 2006. Control Diseases Centres (CDC) [Monografic a Internet]. Atlanta: CDC; 2007. [Publicat Juny 2007]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ar/mdroguideline2006.pdf>

³ Precaucions i Mesures d'Aïllament per evitar la Transmissió de les Infeccions als Centres Sanitaris. Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya [Monografic a Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2009. [Publicat 11 Maig 2009]. Disponible en : <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2100/spveprev2.pdf>

Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW, Long SS .Red Book 2009 Report of the committee on Infectious diseases .28 th Ed American Academy of Pediatrics. Elk Grove Village , IL American Academy of Pediatrics 2009