



PROTOCOLO DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO

Comité de Control de Infecciones

AGOSTO 2019



Prevención de transmisión de enfermedades de origen respiratorio

El diagnóstico o sospecha de enfermedades respiratorias en pacientes que entran en contacto con el hospital y las medidas asociadas pueden evitar casos secundarios tanto para otros pacientes como personal de salud. Se recomienda tener en cuenta los siguientes cuidados

Precauciones estándar

El uso de medidas estándar es aplicable a todos los pacientes siempre que impliquen un riesgo de transmisión de enfermedades a través de la exposición a fluidos corporales tales como sangre, secreciones, material purulento, saliva, materia fecal, orina, etc.

El lavado de manos es una medida universal y debe practicarse con todos los pacientes respetando los cinco momentos estipulados y con una técnica adecuada.

El uso de otros elementos dependerá de la actividad a realizar: camisolín, guantes, antiparras, cofia y barbijo quirúrgico.

El manejo de los elementos cortopunzantes debe ser adecuado, incluyendo descartadores que no superen el 75% de llenado. Está prohibido reencapuchar agujas, dado que son la principal causa de accidentes cortopunzantes

Precauciones respiratorias

Están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias en la institución

Los mecanismos de transmisión de enfermedades respiratorias determinan dos tipos de aislamientos: de gota y por aerosoles

Aislamiento respiratorio de gota

Se trata de enfermedades que se transmiten a través la excreción de secreciones respiratorias que incluyen gotas mayores a 5 micras, las cuales no quedan suspendidas en el aire, así como tampoco viajan más allá de un metro de distancia, dado que caen por su propio peso

En estos casos es tan importante la transmisión por vía aérea como por contacto con las secreciones del paciente, por tal motivo debe extremarse las medidas estándar de precaución

Este tipo de aislamiento es aplicable a los siguientes agentes: Virus respiratorios tales como virus influenza, virus sincial respiratorio, adenovirus (7 días); meningitis por meningococo, *Haemophylus influenza* (24 hs de tratamiento efectivo); neumonía por *mycoplasma* hasta resolver el cuadro; angina por *Streptococcus pyogenes* (24 hs de tratamiento efectivo)

Medidas:

- Lavado de manos
- Preferentemente habitación individual o cohorte. Si la habitación va a ser compartida, debe ser con un paciente que esté a más de un metro y sin

comorbilidades o deterioro de su inmunidad (incluye embarazadas, niños, añosos)

- Barbijo quirúrgico descartable cuando la atención es a menos de un metro del paciente
- La habitación debe contar con señalización adecuada
- La limpieza y desinfección debe ser siguiendo las pautas habituales
- No requiere sistemas de ventilación específicos

Aislamiento respiratorio pormicrogotas (aislamiento respiratorio propiamente dicho)

Se aplican a enfermedades transmitidas por vía aérea por medio de gotas de secreciones que miden menos de 5 micras, por lo cual son eliminadas por el paciente al hablar o toser, quedan suspendidas en el aire y viajan más allá del metro ocupando toda la habitación.

Los agentes que se diseminan de esta manera son: *Mycobacterium tuberculosis*, sarampión, varicela, herpes zoster diseminado y hantavirus

Medidas:

- Lavado de manos
- Habitación individual con puerta cerrada y condiciones ambientales de ventilación
- Barbijo personal N95. Impide el pasaje de partículas de menos de 5 micras. Puede reutilizarse hasta que pierda sus características por rotura humedad o suciedad. El barbijo debe colocarse al ingreso a la habitación durante todo el tiempo de estadía
- Elementos exclusivos para el paciente
- No deben ingresar a la habitación niños, embarazadas e inmunocomprometidos

Situaciones específicas

Mycobacterium tuberculosis

- Sólo requieren aislamiento las formas pulmonares o laríngeas y cuando exista drenaje de fluidos corporales con bacilos abiertos al exterior (fístulas, heridas de drenajes pleurales, escrófulas).
- Definición de contactos: Todo aquel que haya estado en contacto cercano con el paciente bacilífero (con confirmación microbiológica) al menos 4-6 hs por 3 días en una semana o aquellos que hayan realizado procedimientos de riesgo (intubación orotraqueal) con el paciente sin precauciones respiratorias. Los contactos tienen indicación de screening para descartar tuberculosis latente o enfermedad
- Para levantar el aislamiento en tuberculosis se requiere al menos 3 semanas de tratamiento dirigido y 3 baciloscopías negativas.
- La limpieza y desinfección no debe llevarse a cabo con amonios cuaternarios, debe realizarse con hipoclorito de sodio en 1/100 para limpieza rutinaria. La limpieza y desinfección terminal se hace con

hipoclorito 1/10, debería ventilarse correctamente y luego de 3 horas puede volver a ocuparse la habitación

Varicela

Toda aquella persona que haya estado expuesta a un enfermo con varicela requiere conocer su estado serológico para su evaluación.

Si el contacto tiene anticuerpos por vía natural o mediada por vacunas no requiere ninguna medida adicional. Si el contacto no cuenta con inmunización previa deberá aplicarse la vacuna dentro de los primeros 5 días desde la primera exposición, pasado este tiempo y antes del 8vo día se puede hacer profilaxis con Aciclovir 800 mg cinco veces al día por 7 días.

Los contactos que no pueden recibir vacuna por estar contraindicada (embarazadas e inmunocomprometidos) deberán recibir gamma globulina específica antes del 4to día de la primera exposición

Tres Arroyos, 26/08/2019