

MATERIAL DE CONSULTA. EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE UNA NORMA: ANTECEDENTES ELABORACIÓN NORMA DE CONTENCIÓN DE LA DISEMINACIÓN DE ARAISP.

X. Anexo. Resumen recomendaciones organismos internacionales en contención de diseminación de ARAISP en instituciones de salud

	(Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2013) Enterobacterias resistentes a carbapenémicos		ESCMID 2014 (Tacconelli et al. 2014)				(Wilson et al. 2015) (Bacilos Gram negativos con resistencia a tres o más antimicrobianos de distinta clase)		CDC-HICPAC 2006 (Siegel et al. 2007) (No especifica agente)		SHEA 2003-2014 (Muto et al. 2003; Calfee et al. 2014)				OMS (World Health Organization. 2017) Enterobacterias, <i>A. baumannii</i> y <i>P. aeruginosa</i> resistente a carbapenémicos	
ESCENARIO	NO BROTE	BROTE	NO BROTE		BROTE		NO BROTE	BROTE	NO BROTE	BROTE	NO BROTE		BROTE		NO BROTE	BROTE
Intervención	Nota	Nota	Nota	Agente	Nota	Agente	Nota	Nota	Nota	Nota	Nota	Agente	Nota	Agente	Nota	Nota
Educación de la familia	NM		NM		NM		NM		NM		√	SAMR	NM		NM	
Educación personal de salud sobre mecanismo de transmisión de resistencia y medidas a adoptar (multimodal)	NM		√	<i>A. baumannii</i>	√	Enterobacterias con BLEE	NM		√ Identificar personas con experiencia con control de brotes y epidemiología para diseñar, implementar y evaluar las medidas a adoptar. Dar liderazgo a los equipos y acompañamiento día a día.		√	SAMR ERV	NM		√	
Establecer en laboratorios sistemas de comunicación inmediata de identificación de MDRO a los equipos de PCI y tratantes	√		NM		√		NM	√	√		√	SAMR	√		√	
Educación, supervisión y retroalimentación en higiene de manos.	√		√	Enterobacterias con BLEE <i>K. pneumoniae</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>S. maltophilia</i> <i>A. baumannii</i>	Prohibir uñas artificiales en brotes.	Enterobacterias con BLEE <i>K. pneumoniae</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>A. baumannii</i> <i>S. maltophilia</i>	√	√	√	√	√	SAMR ERV	√	SAMR	√	
Precauciones estándares + aislamiento de contacto en pacientes infectados o colonizados.	√ (hasta el alta)		Intervención debe ser supervisada en cumplimiento. No existe suficiente evidencia para identificar si es mejor retiro de precauciones de contacto al alta vs tras dos cultivos negativos separados por una semana, ni para	Enterobacterias con BLEE (excepto <i>E. coli</i>) <i>K. pneumoniae</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>A. baumannii</i>	√	Enterobacterias con BLEE (excepto <i>E. coli</i>) <i>K. pneumoniae</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>A. baumannii</i>	√	√	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar mascarilla en procedimientos con riesgo de salpicaduras, manejo de TQT y en circunstancias en donde exista evidencia de transmisión desde fuentes altamente contaminadas (quemaduras). Sin recomendación sobre momento de retiro de medidas prevención de 	Se recomienda levantar aislamiento contacto al alto, si se ha adoptado estrategia de cultivos de seguimiento, una vez se obtengan resultados negativos	Insuficiente información para indicar duración exacta. Se recomienda adoptar estas medidas aún en pacientes con antecedente de ser colonizados/infectados. Recomendación 2003 establece utilizar también	SAMR ERV	√	SAMR	√	

MATERIAL DE CONSULTA. EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE UNA NORMA: ANTECEDENTES ELABORACIÓN NORMA DE CONTENCIÓN DE LA DISEMINACIÓN DE ARAISP.

		recomendar o no precauciones de gotitas.						transmisión por contacto. • En pacientes colonizados/infectados autovalentes sin condiciones que generen mayor riesgo de transmisión del agente, establecer rangos que le permitan deambulación y socialización y uso de áreas comunes, de acuerdo al riesgo evaluado de transmitir el agente, así como a la capacidad de supervisor su higiene de manos y otras medidas de control de fluidos		mascarilla para reducir colonización nasal del personal de salud (II)				
Aislamiento en habitación única de pacientes colonizados/infectados.	De ser posible, privilegiar aislamiento individual de disponerse salas, en especial si pacientes tienen condiciones que faciliten transmisión por fluidos corporales.	NM	√	Enterobacterias con BLEE. K. pneumoniae A. baumannii P. aeruginosa	De ser posible, privilegiar aislamiento individual de disponerse salas de acuerdo al siguiente criterio: Enterobacterias resistentes a carbapenémicos A. baumannii resistentes a carbapenémico Klebsiella spp. con BLEE P. aeruginosa resistente a carbapenémicos E. coli con BLEE Otras Enterobacterias AmpC		De ser posible, privilegiar aislamiento individual de disponerse salas, en especial si pacientes tienen condiciones que faciliten transmisión por fluidos corporales.	√	SR	SAMR	SR	SAMR	De ser posible, privilegiar habitación individual	
Aislamiento en cohorte.	NM	NM	√	K. pneumoniae	NM	De no ser posible aislamiento individual de acuerdo a evaluación de riesgo.	NM	De fracasar aislamiento individual	NM		√	SAMR ERV	De no ser posible aislamiento individual de acuerdo a evaluación de riesgo.	
Precauciones estándares + aislamiento de contacto en todo paciente en UCI	NM	NM			NM		NM	SR	NM		SR	SAMR	NM	
Aseo y desinfección de áreas cercanas e insumos no críticos	√	Privilegiar insumos de uso exclusivo por infectados/colonizados. En caso contrario, desinfectar entre pacientes	A. baumannii	Programa de supervisión de aseo y desinfección, con retroalimentación, que incluya supervisión de preparación de desinfectantes.	Enterobacterias con BLEE A. baumannii	Insumos contaminados con fluidos potencialmente infecciosos deben ser eliminados lejos del paciente. Particularmente	Insumos contaminados con fluidos potencialmente infecciosos deben ser eliminados lejos del paciente. Particularmente	Aseo y desinfección más frecuente de superficies de alto contacto que en aquellas evaluadas de bajo riesgo. Privilegiar insumos de uso exclusivo por infectados/colonizados.	√	Se plantea posibilidad de evaluar la eficacia del aseo local, especialmente pacientes infectados o colonizados por ERV, mediante	SAMR	NM	√	

MATERIAL DE CONSULTA. EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE UNA NORMA: ANTECEDENTES ELABORACIÓN NORMA DE CONTENCIÓN DE LA DISEMINACIÓN DE ARAISP.

				No compartir insumos no críticos con otros pacientes o sólo hacerlo en pacientes de la misma cohorte. Programas de limpieza y DAN específico para endoscopios y dispositivos en vía aérea		nte, fluidos no deben ser eliminados en lavamanos de la habitación del paciente.	nte, fluidos no deben ser eliminados en lavamanos de la habitación del paciente. De acuerdo evaluación de riesgo local decidir, frente a brotes o hiperendemia s por Pseudomona, cambiar grifería o instalación de filtros (point o use filters). Se puede considerar uso de peróxido de hidrógeno adicional a aseo habitual (particularmente Enterobacterias con BLEE A. <i>baumannii</i>)			cultivos de la sala del paciente una vez que éste haya egresado para verificar la eficacia de la intervención (2003)				
Evaluar caso a caso y supervisado por profesional experto en control de infecciones estrategias de decolonización de colonizados/infectados	NM	NM	NM	SR		NM	√	Sólo para SAMR	NM	Sólo en UCI con programas de búsqueda activa	SAMR	NM		
Utilizar estrategias rutinarias de erradicación de colonización/infección con mupirocina tópica	NM	NM	NM	SR	NM	X	NM	X	NM	Sólo en UCI con programas de búsqueda activa	SAMR	NM		
Baño del paciente con jabón de clorhexidina o uso de apósitos con clorhexidina	NM	NM	NM	SR		NM		NM	NM	Sólo en UCI, puede intercambiarse o combinarse con mupirocina tópica	SAMR	SR		
Stewardship de antimicrobianos	√	√	Enterobacterias con BLEE	√	Enterobacterias con BLEE	NM	Implementar estrategias de evaluación	de	• Vancomicina, cefalosporinas	SR	SAMR	SR	SAMR	NM

MATERIAL DE CONSULTA. EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE UNA NORMA: ANTECEDENTES ELABORACIÓN NORMA DE CONTENCIÓN DE LA DISEMINACIÓN DE ARAISP.

								multidisciplinaria de uso de antimicrobianos, así como de susceptibilidad a los antimicrobianos de los agentes locales. Entregar información a los médicos de susceptibilidad antimicrobiana de los microorganismos locales al menos anualmente	de tercera generación y antianaerobios para brotes/hiperendemias de ERV	(2003 sí propone para ERV)					
Códigos de alerta y precauciones de contacto en pacientes con antecedentes de colonización/infección previa o de haber estado hospitalizado en unidades con pacientes colonizados/infectados y tamizaje activo de estos pacientes	Tamizaje a pacientes: <ul style="list-style-type: none"> Transferidos desde hospitales en el extranjero o residentes en hogares de anciano del extranjero durante los últimos 12 meses Pacientes con antecedentes de colonización o infección previa. 	Si paciente se traslada, comunicar a la unidad donde se trasladará la condición de portador o no del paciente	<i>A. baumannii</i>	√	Enterobacterias con BLEE (excepto <i>E. coli</i>) <i>K. pneumoniae</i>	En unidades y pacientes de alto riesgo <ul style="list-style-type: none"> Hisopeado rectal o deposiciones y examen de orina en presencia de catéter urinario para Enterobacteriaceae y <i>P. aeruginosa</i> Muestra de piel o muestral de orina o secreción respiratoria en presencia de dispositivos invasivos 	√	√	√	√	SAMR ERV	√	SAMR	Tamizaje a pacientes: <ul style="list-style-type: none"> Transferidos desde hospitales en el extranjero o residentes en hogares de anciano del extranjero durante los últimos 12 meses Pacientes con antecedentes de colonización o infección previa Pacientes identificados como contacto de pacientes infectados durante su hospitalización sin cultivos negativos 	
Búsqueda activa de colonizaciones en pacientes en general en servicios clínicos	NM	SR			Cultivo al ingreso y, posteriormente, en forma periódica (hisopado rectal, inguinal, sitios de inserción de catéteres, heridas). Periodicidad de acuerdo a prevalencia de la institución, así como perfil de riesgo de los pacientes	Enterobacterias con BLEE <i>K. pneumoniae</i> <i>A. baumannii</i> <i>P. aeruginosa</i>	NM	Tamizaje semanal en unidades comprometidas en el brote y al alta hasta que haya transcurrido más de 7 días desde la detección del último caso. <i>A. baumannii</i> <i>P. aeruginosa</i>	NM	Búsqueda activa en pacientes de riesgo: UCI, quemados, trasplantados de médula ósea, unidades oncológicas, pacientes provenientes desde unidades o establecimientos con endemia elevada de MDRO; compañeros de	SR (2003 sí recomienda para ERV y SAMR, con periodicidad que varía de acuerdo a prevalencia identificada del agente).	SAMR	Sólo como parte de estrategia multimodal y condicional	SAMR	NM

MATERIAL DE CONSULTA. EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE UNA NORMA: ANTECEDENTES ELABORACIÓN NORMA DE CONTENCIÓN DE LA DISEMINACIÓN DE ARAISP.

			<p>hospitalizados en la unidad (considerar tamizaje al ingreso y semanal en UCI, pacientes con terapia antibiótica prolongada, con enfermedades inmunosupresoras, quemados, pacientes con dispositivos invasivos, cirugías).</p>				<p>habitación de colonizados, o infectados. Mantener tamizaje con la periodicidad suficiente para conocer transmisión del agente: por ejemplo prevalencias puntuales semanales hasta observar una disminución del número de casos y, posteriormente, con menor periodicidad hasta no detectar nuevos casos. En pacientes individuales mantener cultivos periódicos hasta el alta, traslado o resultado negativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultivos desde sitios con solución continuidad de la piel. • Para SAMR agregar de muestral nasal y, adicionalmente, garganta, endotraqueal, gastrostomía y perineal y perirectal si se dispone. • Para ERV: de deposiciones, perirectal o rectal. • Para Gram negativos: aspirado endotraqueal o cultivo de 				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

MATERIAL DE CONSULTA. EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE UNA NORMA: ANTECEDENTES ELABORACIÓN NORMA DE CONTENCIÓN DE LA DISEMINACIÓN DE ARAISP.

								expectoración o esputo.					
Estrategia de tamizaje mediante cultivos al personal	NM	NM	Sólo si se sospecha que personal se encuentra asociado a una agrupación de casos	Enterobacterias con BLEE <i>A. baumannii</i>	NM	NM	NM	Sólo si se sospecha que personal se encuentra asociado a una agrupación de casos	NM	Sólo si se sospecha que personal se encuentra asociado a una agrupación de casos	SAMR	NM	
Estrategia de tamizaje mediante cultivos al ambiente cercano al paciente	NM	NM	Periodicidad similar al tamizaje al paciente, de superficies en contacto frecuente con éste.	Enterobacterias con BLEE <i>P. aeruginosa</i> <i>A. baumannii</i> <i>K. pneumoniae</i>	√	Sólo si existe un brote sin otro origen conocido y se sospecha fuente común.	√	Sólo si se sospecha de agente en cuyo mecanismo esté involucrado el ambiente	NM			√	Sólo si existe un brote sin otro origen conocido y se sospecha fuente común (en particular <i>P. aeruginosa</i> y <i>A. baumannii</i>).

Código	Significado
√	Medida recomendada
X	Medida no recomendada
NM	No se menciona en el documento.
SR	Se menciona como tópico pero no existe suficiente información para recomendar o no recomendar