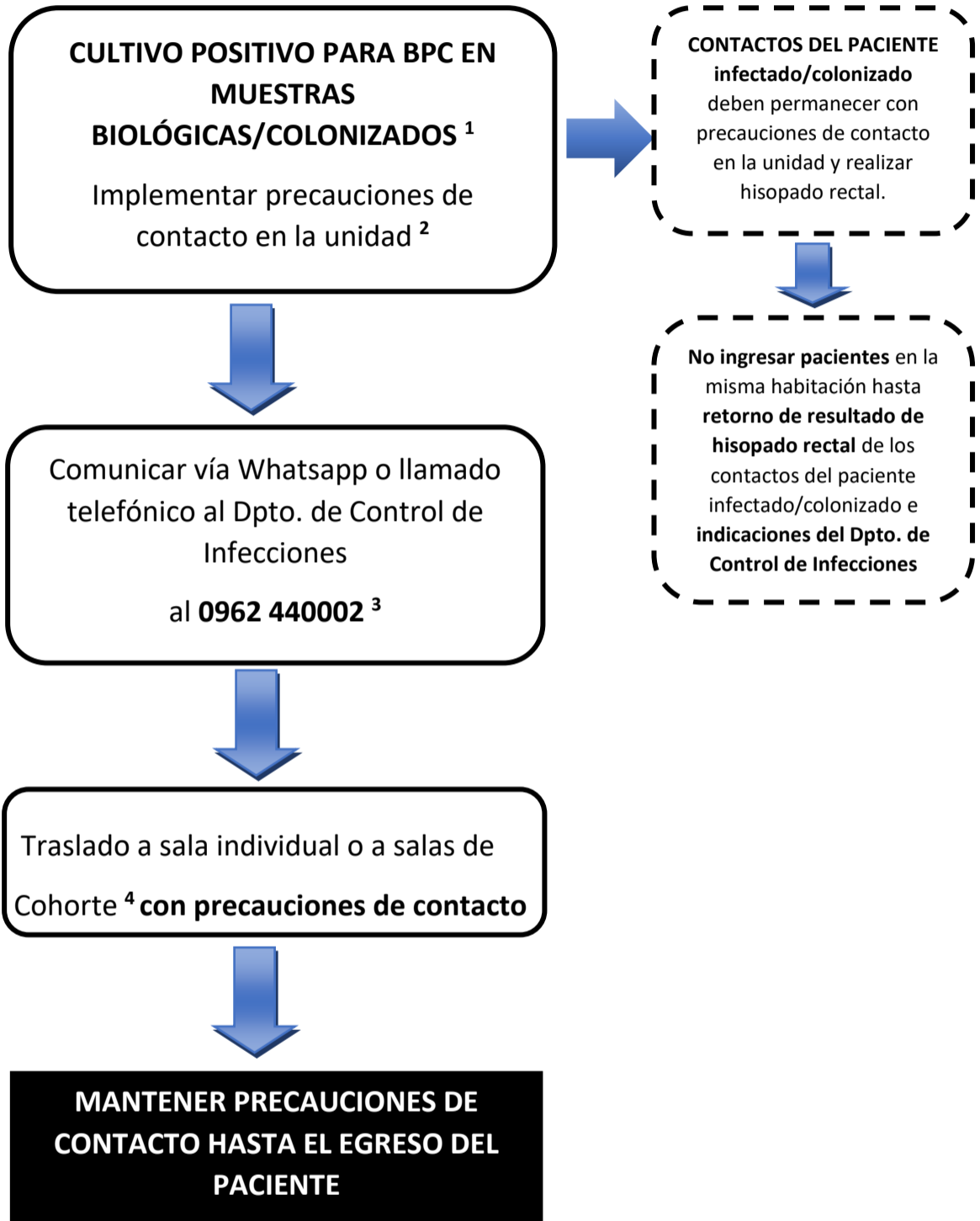




**FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE PACIENTES  
ADULTOS/PEDIÁTRICOS/NEONATOS INFECTADOS/COLONIZADOS CON BACTERIAS  
PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (BPC)**

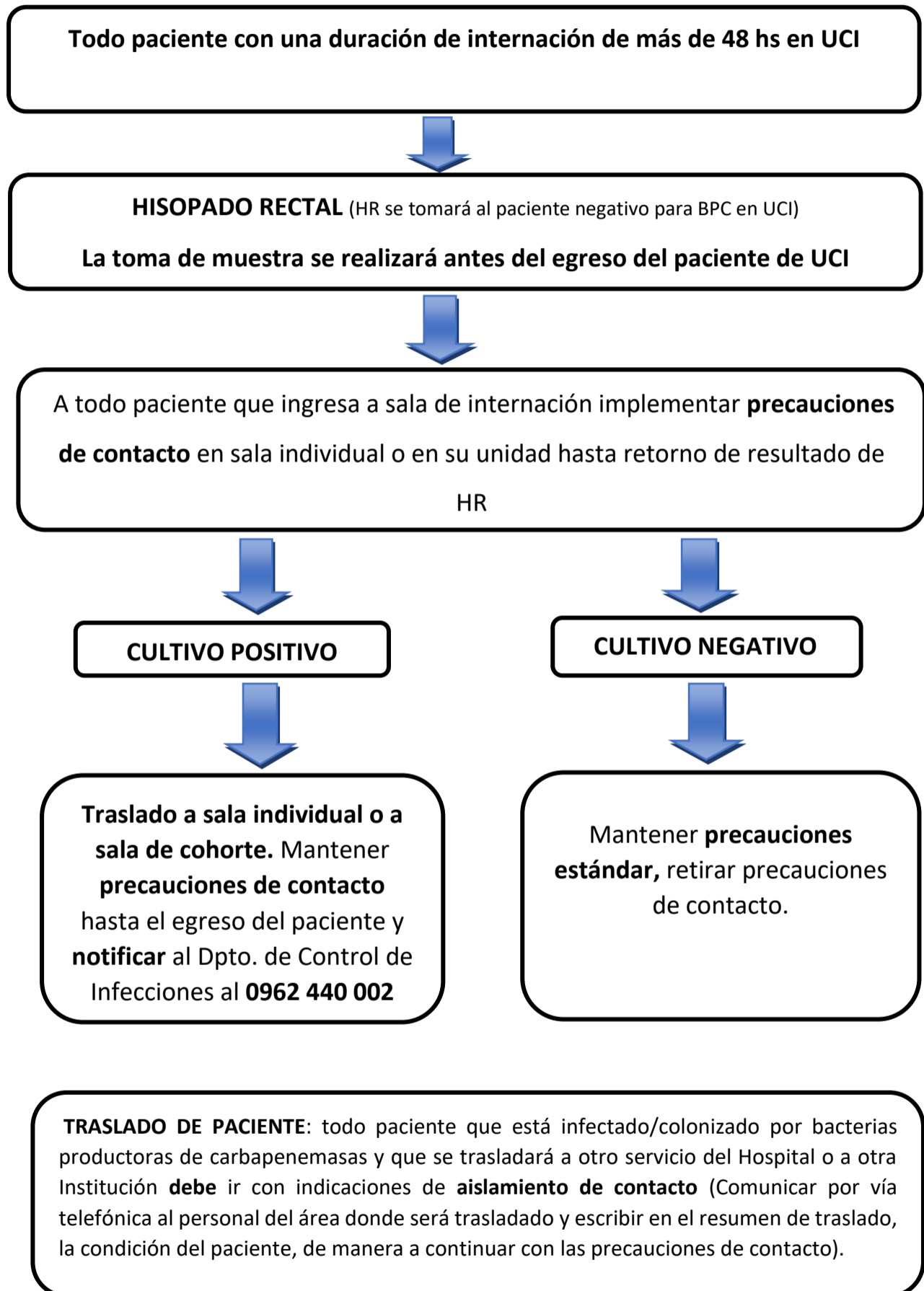


**TRASLADO DE PACIENTE:** todo paciente que está infectado/colonizado por bacterias productoras de carbapenemasas y que se trasladará a otro servicio del Hospital o a otra Institución **debe** ir con indicaciones de **aislamiento de contacto** (Comunicar por vía telefónica al personal del área donde será trasladado y escribir en el resumen de traslado, la condición del paciente, de manera a continuar con las precauciones de contacto).

Fuente: Adaptado de Normas 2017 de contención de infecciones por gérmenes productoras de carbapenemasas del Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay.



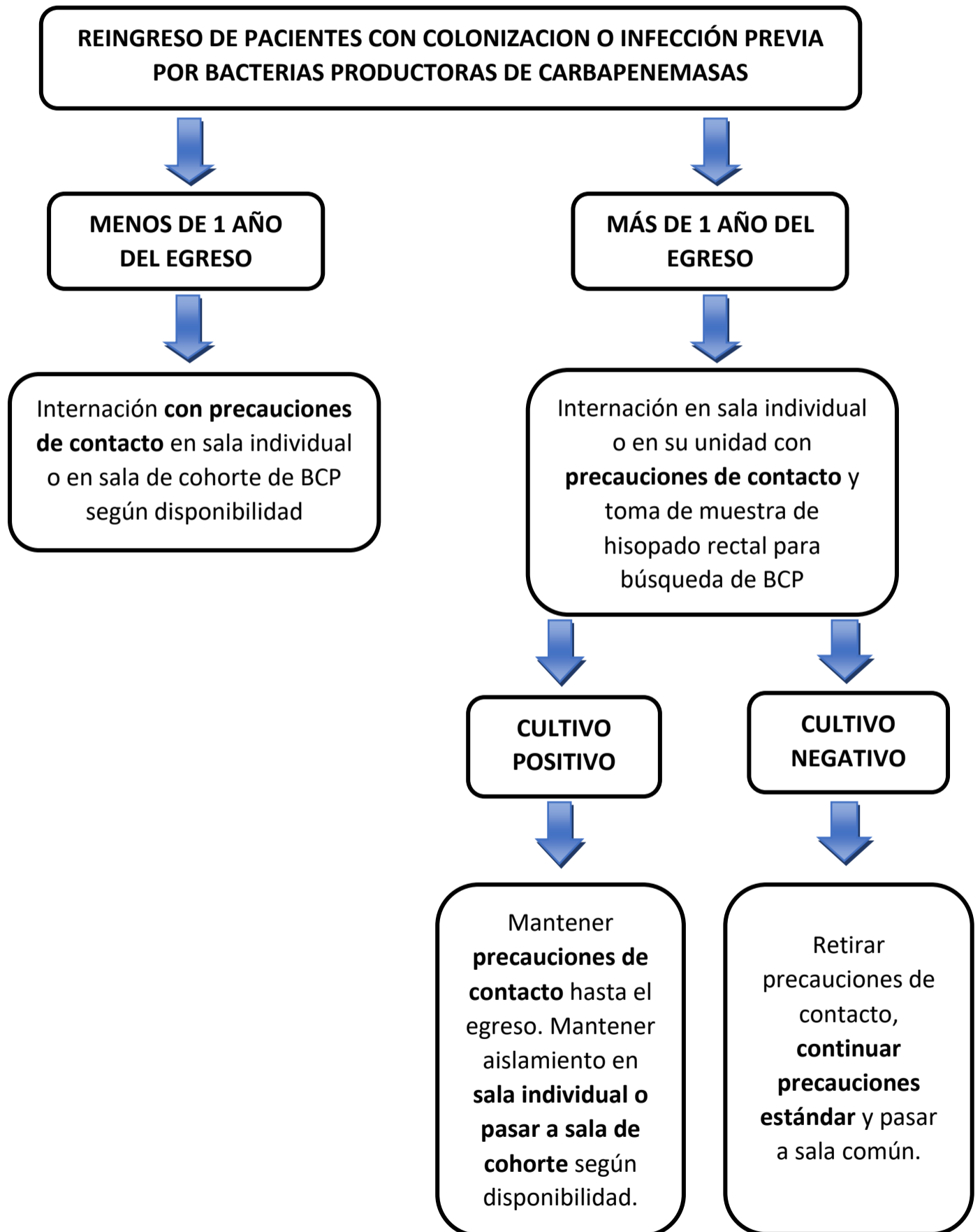
**FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN ANTE ALTA DE PACIENTE DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS/PEDIÁTRICOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIÓN EN SALA**



**Fuente:** Adaptado de Normas 2017 de contención de infecciones por gérmenes productores de carbapenemasas del Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay.



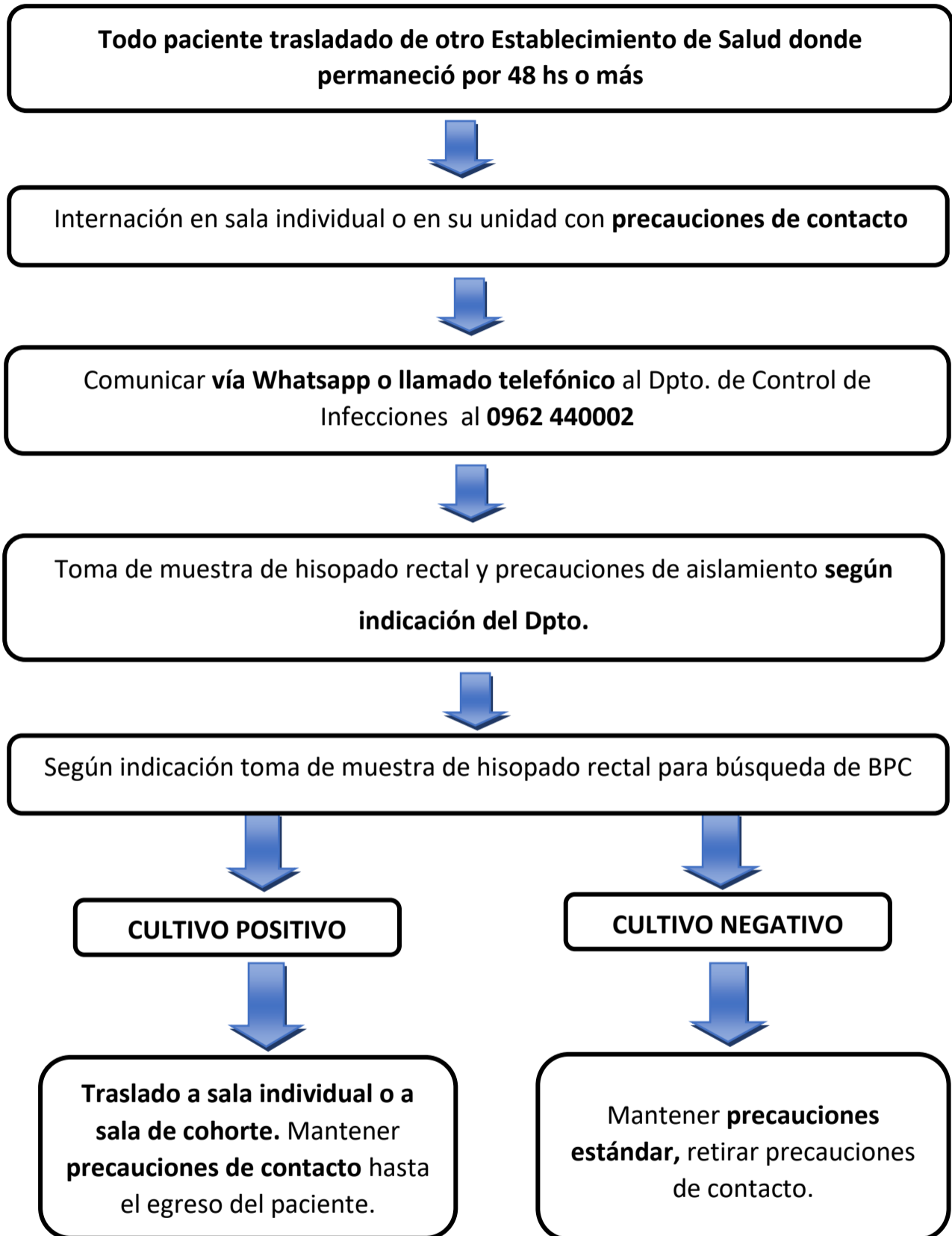
**FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN ANTE PACIENTES CON HISTORIA PREVIA DE INFECCIÓN/COLONIZACIÓN POR BACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (BCP) <sup>5</sup>**



Fuente: Adaptado de Normas 2017 de contención de infecciones por gérmenes productores de carbapenemasas del Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay.



**FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN ANTE PACIENTES TRASLADADOS DE OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**





**1. Criterios de inclusión para traslado a sala de cohorte de pacientes con BPC:** Hallazgo en muestras clínicas y/o en hisopados rectales de:

- Enterobacterias productoras de carbapenemasas.
- Bacilos gram negativos no fermentadores productores de carbapenemasas.

**Criterios de exclusión para traslado a sala de cohorte:** Hallazgo en muestras clínicas y/o en hisopados rectales de:

- Enterobacterias y/o Bacilos Gram negativos no fermentadores multirresistentes cuyo mecanismo de resistencia no esté especificado o no corresponda a producción de carbapenemasas.
- Bacterias gram positivas multirresistentes (Shaphylococcus aureus meticilino resistente SAMR, Enterococcus Vancomicina resistente EVR).

## 2. Precauciones de contacto en la unidad:

En situaciones de necesidad, ante la falta de sala de aislamiento individual o disponibilidad en sala de cohorte, por falta de infraestructura o recursos humanos; se plantea realizar aislamiento de contacto en la unidad del paciente, con las siguientes recomendaciones:

- Reforzar la adherencia de la higiene de manos, respetando los pasos para la misma y los 5 momentos de aplicación.
- Uso del equipo de protección individual establecido para aislamiento de contacto que incluye: batas, guantes, mascarilla, protector facial (en caso de riesgo de salpicaduras).
- Uso de equipos no críticos (esfigmomanómetros, estetoscopios, saturómetros, termómetros) deben ser de uso exclusivo del paciente, en caso de necesidad de ser compartido se deberá proceder a la correcta limpieza y desinfección de los mismos.
- Reforzar el cumplimiento de higiene hospitalaria.

**3. Comunicar al Dpto. de Control de Infecciones,** remitir resultado de cultivo de muestra biológica o hisopado rectal, vía Whatsapp, indicando nombre completo del paciente, lugar de internación y médico solicitante. Lunes a Viernes de 07 a 17 hs acudirá un referente para realizar la interconsulta solicitada y emitir las recomendaciones. Si cumple con el criterio de inclusión, no es necesario aguardar la interconsulta para realizar la remisión del paciente a sala de cohorte.

**4. Sala de cohorte:** en una misma sala se pueden reunir los paciente infectados o colonizados con bacterias productoras de carbapenemasas, separadas al menos por un metro de distancia entre camas, con personal exclusivo y con equipos médicos propios de la sala. Las salas pueden ser mixtas según la necesidad.



En Clínica Médica se habilitan **Salas de Cohorte rotativas** para pacientes con carbapenemasas. Las rotaciones se realizarán cada 2 (dos) meses y el traslado se realizará el primer día del mes.

Para el ingreso a la sala se debe coordinar entre los médicos de los Servicios involucrados si cumple con los criterios de inclusión. Los médicos darán aviso al personal de enfermería sobre el traslado del paciente.

5. Insistir al paciente y/o a familiar sobre la necesidad de portar la epicrisis /hoja de alta de la internación donde debe quedar constancia de la infección/colonización por BPC. Esto es fundamental ante casos de reingreso o consulta/internación en otra Institución. El personal que atienda a los pacientes aislados será exclusivo y deberá cumplir estrictamente con las medidas de precauciones de contacto, además de las precauciones estándares. No trasladar elementos, insumos, equipos de la habitación de cohorte a otra sala.

6. En caso de pacientes con aislamiento de microorganismos indicados en el criterio de exclusión (**SAMR, Enterobacterias o Gram negativos no fermentadores multirresistentes no productores de carbapenemasas**) permanecerán en la sala con indicación de precauciones de contacto hasta finalizar tratamiento.

En caso de pacientes con aislamiento de **EVR** permanecerán en la sala con indicación de precauciones de contacto hasta el egreso y en caso de reingreso se debe indicar las mismas precauciones.

7. **En caso de traslado del paciente con aislamiento de microorganismos multirresistentes dentro de la Institución:** Comunicar, al personal Médico y personal de Enfermería del área donde será trasladado, la condición del paciente a fin de adoptar las medidas de precauciones de contacto. Limitar los traslados a lo estrictamente necesario, en último turno si existe la posibilidad y la condición clínica del paciente lo permita.

**En caso de traslado del paciente con aislamiento de microorganismos multirresistentes a otra Institución:** Comunicar al personal que realizará el traslado y al personal que recibirá al paciente, la condición del paciente a fin de adoptar las medidas de precauciones de contacto.

8. Minimizar el uso de antibióticos de amplio espectro, a casos que sean estrictamente necesarios. Reevaluar la permanencia de dispositivos invasivos y antibioterapia cada 24 hs (sondas urinarias, catéteres venosos periféricos y/o centrales).



9. Restringir el número de visitas a uno por cada paciente, instruir a los mismos sobre higiene de manos y uso de batas. El paciente y los familiares deben estar en conocimiento sobre las medidas a ser adoptadas en el sitio de internación y al alta hospitalaria. Estas instrucciones deben ser proveídas por el Servicio.

10. Limpieza y desinfección de acuerdo a las normas de Higiene Hospitalaria.

**Observación:**

**Ante la duda sobre un caso específico que no se contemple en este flujograma favor consultar al Departamento de Control de Infecciones.**

**Este flujograma se plantea ante la situación actual en el Hospital de Clínicas y podría estar sujeto a cambios.**



## **Bibliografía:**

1. BOGADO, María Enilda Vega; BERNAL, Cornelia; RODRIGUEZ, Magdalena and TAKAHASI, Vivian. Normas 2017 de contención de infecciones por gérmenes productores de carbapenemasas del Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá) [en línea]. 2017, vol.9, n.1 [citado el 27-01-2023], pp.92-114. Disponible en: <[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742017000100092&lng=en&nrm=iso](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000100092&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 2072-8174. <https://doi.org/10.18004/rdn.2017.0009.01.092-114>.
2. Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2017.
3. 12 pasos para reducir la incidencia de carbapenemasas. DOI: <https://doi.org/10.52226/revista.v29i106.91>
4. Guía de Vigilancia y Control de Microorganismos MultiResistentes. Gobierno de Cantabria, España. Año 2019.
5. Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos. Manual para la primera fase de implementación. Organización Mundial de la Salud. Año 2017.
6. Duration of contact precautions for acute-care settings. B. David et al. Infection Control & Hospital Epidemiology. SocietyforHealthcareEpidemiology of America. Febrero 2018.
7. Protocolo de Vigilancia y Control de Microorganismos Multirresistentes. Complejo Hospitalario de Cáceres. Mayo 2012.
8. MDRO Prevention and Control. Jane D. Siegel, MD et al. Centers for Disease Control and Prevention. Año 2006.
9. Facility Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE). <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/cre/cre-guidance-508.pdf>.
10. Enterobacteriaceae resistente a a carbapenem productoras de carbapenemasas (CP-CRE). <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/carbapenemase-producing-carbapenem-resistant-enterobacteriaceae-2018/>
10. Medidas de prevención y control para enterobacterias resistentes a carbapenémicos. [https://www.acin.org/images/guias/Manual\\_Prevencion\\_bacterias\\_MDR\\_ACIN\\_2019.pdf](https://www.acin.org/images/guias/Manual_Prevencion_bacterias_MDR_ACIN_2019.pdf).