

*Erakunde sanitario
integratuetan
infekzioen kutsadura
prebenitzeko
gomendioak*

**ISOLAMENDUEI
BURUZKO
PROTOKOLOA**

Argitaratzailea: Osakidetza. Araba, 45 - 01006 Vitoria-Gasteiz

© Osakidetza 2018
Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa

Internet: www.osakidetza.euskadi.eus

e-mail: coordinacion@osakidetza.eus

ISBN: 978-84-948920-0-4

ISOLAMENDUEI BURUZKO PROTOKOLOA

*Erakunde sanitario integratuetan
infekzioen kutsadura prebenitzeko
gomendioak*

*Osasun Publiko eta Pazientearen Segurtasunaren Programen Koordinazioa
Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza*

EGILEAK:

- Roberto Abad Garcia. Bilbao-Basurtu ESla
- Julio Benito Jalón. Arabako Errioxa ESla
- M^a Teresa Bustinduy Bascarán. Debarreneko ESla
- Hortensia Esparza Muñoz. Bidasoko ESla
- Agurtzane Goikouria Aldape. OSI Barrualde Galdakao
- M^a Luisa Iruretagoyena Sánchez. Zuzendaritza Nagusia
- Juan José Jaras Bartolomé. Araba ESla
- Itziar Lanzeta Vicente. Donostialdea ESla
- Maitane Mendizabal Larrañaga. Debagoieneko ESla
- Beatriz Pacho Martin. Santa Marina Ospitalea

KOORDINAZIOA:

- M^a Luisa Iruretagoyena Sánchez. Zuzendaritza Nagusia

INOZ Taldeak berrikusia

AURKIBIDEA

1. JUSTIFIKAZIOA	7
2. HELBURUAK	9
3. IRISMENA	9
4. NEURRI MOTAK	10
4.1. Neurri estandarrak	10
4.2. Transmisio-bidearen araberako neurriak	13
4.2.1. Aire bidezko transmisioaren aurkako neurriak	13
4.2.2. Tanta bidezko transmisioaren aurkako neurriak	17
4.2.3. Kontaktu bidezko transmisioaren aurkako neurriak	20
4.3. Isolamendu babeslea	24
5. MIKROORGANISMO ESPEZIFIKOEN AURREAN JARDUTEKO GOMENDIOAK	27
5.1. Sarrera	27
5.2. Metizilinarekiko erresistentea den <i>Staphylococcus Aureus</i> (MESA) edukita ospitalera joaten diren pazienteen gaineko gomendioak	29
5.3. Erresistentzia anitzeko beste mikroorganismo batzuk dituzten pazienteen aurrean jarduteko gomendioak	33
5.4. <i>Clostridium Difficile</i> eragindako beherakoa duten pazienteen aurrean jarduteko gomendioak	37
5.5. Gripeareen birusaren transmisioaren prebentzioa ospitaletan	39
5.5.1. Sarrera	39
5.5.2. Ospitalera gripearekin joaten diren pazienteen aurrean jarduteko gomendioak	40

5.5.3. Isolamendua antolatzea	42
5.5.4. Gripe-kasuen baieztapen biologikorako arnas laginak nola hartu	42
5.5.5. Aerosolak sor ditzaketen prozedurak	43
5.6. Egoera bereziak	44
6. ERRESISTENTZIA ANITZEKO MIKROORGANISMOEK ERAGINDAKO INFEKZIOA IZAN DUEN PAZIENTEARI ALTA EMATEKO GOMENDIOAK	45
7. KOMUNITATE-ARLOKO NEURRIAK	46
7.1. Lehen Mailako Arretan hartu beharreko neurriak	46
7.2. Etxeko arretan hartu beharreko neurriak	49
7.3. Zentro soziosanitarioetan hartu beharreko neurriak	51
8. ISOLAMENDUARI BURUZKO OHARRAK	52
9. BIBLIOGRAFIA	53
ERANSKINAK	57
1. eranskina. Zenbait infekzio edo egoerarako gomendatzen diren neurriak	58
2. eranskina. Isolamendu enpirikorako irizpideak	78
3. eranskina. Isolamendu motaren araberrako gomendioen laburpen-gida eta triptikoa	81
4. eranskina. Pazienteentzako, senideentzako eta bisitentzako gomendioak	84
5. eranskina. Pazienteentzako eta senideentzako informazioa eta gomendioak, MESaren kolonizazioa edo infekzioa gertatzekotan	86

1 JUSTIFIKAZIOA

Osasun Laguntzarekin Lotutako Infekzioak (OLLI) osasun publikoko arazo garrantzitsua dira; pazienteen morbimortalitatea eta ospitaleko egonaldia areagotzen dituzte, baita laguntza-kostuak ere.

Eragile infekzioso batek edo gehiagok edo horren toxinek eragindako koadro kliniko –lokalizatu edo sistematiko– oro bezala definitzen dira OLLiak. Ospitalean edo beste osasun-zentro batean laguntza eman bitartean garatzen da koadro hori, ospitaleratzeko unean halako koadrorik edo inkubazio-faserik ageri ez arren. Horrez gain, alta eman ondoren agertzen diren eta ospitaleratzearekin loturik dauden OLLiak ere barne hartzen dira, baita osasun-arloko langileek lantokian hartutako infekzioak ere. Gaur egun, OLLlen kontzeptuak ospitale-eremua gainditu du, eta pazienteei ospitale barnean zein kanpoan ematen zaien osasun-laguntzarekin erlazioa duten infekzio guztiak biltzen ditu.

Gaixotasunen Prebentzio eta Kontrolerako Europako Zentroak (ECDC) OLLlen Europa mailako zaintzari lotutako datuen inguruan 2007an argitaratutako txostenak ondorioztatzen zenez, Europar Batasunean, urtero, 4 milioi paziente inguruk harrapatzen zuten OLLren bat, eta 37.000 pertsona inguru hiltzen ziren infekzio horiek zuzenean eraginda. ECDCk 2011-2012 aldian prebalentziaren inguruan ikerlan baten emaitzek erakusten dutenez, ingresatutako 18 pazienteetatik batek (% 5,7) osasun-laguntzarekin lotutako infekzio bat gutxienez harrapatu zuen. Horrek esan nahi du egun zehatz batean Europako ospitaleetan dauden 80.000 paziente inguruk izango dutela OLLren bat.

Pazienteen artean zein pazienteek osasun-arloko langileei gaixotasun infekziosoak kutsatzeko arriskua dela eta, transmisio hori saihesteko hainbat neurri garatu dira. Bai infekzioaren iturriari eta transmisioaren mekanismoari bai pertsonen babesari zuzenduta daude OLLak prebenitzeko eta kontrolatzeko neurriak.

Gaixotasunen Kontrolerako eta Prebentziorako Atlantako Zentroek (CDC), ospitalerako lehen *Isolamendurako Tekniken Eskuliburua* argitaratu zuten 1970ean. Geroago, *Odolaren eta gorputz-jariakinen aurkako neurriak* agertzearekin batera, teknika horiek aldatu ziren. Gaixotasunen Kontrolerako eta Prebentziorako Zentroek, 1987an, Neurri Unibertsalen Sistema zehaztu zuten, osasuneko lantaldea osatzen duten langileak babesteko teknika eta prozedurekin, zenbait eragileren bidezko infekzioaren aurka (giza immunoeskasiaren birusa, B hepatitisaren birusa,

C hepatitisaren birusa, besteak beste). Infekzio horiek, funtsean, pazienteei arreta eman bitartean edo gorputz-jariakin edo -ehunekin kontaktua izatean gertatzen dira. Gaixotasunen Kontrolerako eta Prebentziorako Zentroek eta Infection Control Practices Advisory Committee ospitaleak (HIPAC), 1996an, berrikusi ondoren, ospitaleetako isolamendu-teknika berriak argitaratu zituzten. Transmisiorako aukera guztiak eta hori prebenitzeko neurriak biltzen zituzten.

Gaixotasunen Kontrolerako eta Prebentziorako Zentroek 2007an argitaratutako azken gidan, osasun-laguntzaren eremu guztietarako gomendioak daude, ez soilik ospitale-eremurakoak. Osasun-laguntza behar duten paziente guztien arretan neurri estandarrek duten garrantzia berresten dute, baita erraz transmititzen diren mikroorganismoen transmisio motaren arabera neurriak ezartzeko garrantzia ere.

Osasun-laguntzarekin lotutako infekzioak prebenitzea eta kontrolatzea Euskadiko osasun-sistamarako lehentasunezko helburuak dira azken bi hamarkadez geroztik. INOZ plana (Infekzio nosokomialak Zaintzeko eta Kontrolatzeko Plana) 1990ean garatu zen, funtsezko bi helbururekin: Osakidetzako ospitaleetako infekzio nosokomialen maiztasuna murriztea, batetik, eta, bestetik, infekzio nosokomialak zaintzeko eta kontrolatzeko planak garatzea. Era berean, INOZ plana garatzeko batzordea sortu zen. Sortu zenetik, INOZ Batzordeak erreferentzia-gida ugari egin ditu infekzio nosokomiala kontrolatzearren arloan: Infekzio nosokomiala kontrolatzeko arauen eskuliburua, 1994an argitaratua eta 1997an berrikusia, eta Infekzio nosokomialaren liburu zuria, 1997an argitaratua. Horiez gain, batzordeak gida hauek ere sortu ditu: Esterilizazio-prozesua kudeatzeko gida, 2004an, eta Eskuetako higienearen gida langile sanitarioentzat, 2009an. Era berean, batzordeko kideek *Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko azpiegiturekin lotutako arrisku mikrobiologikoak txikiagotzeko gomendioak* dokumentuaren bi edizio lantzen ere parte hartu dute, 1999an eta 2009an.

Horren bidez, Osakidetzako ospitaleetan erabili beharreko irizpideak homogeneizatu nahi dira, ospitaleetan infekzioak sor ditzaketen zenbait mikroorganismoren transmisioa saihesteko. Horrez gain, erakunde sanitario guztientzat eredu izango diren gomendioak eta erakunde bakoitzaren ezaugarrien arabera aplikatu ahal izango direnak zehaztu nahi dira.

2 HELBURUAK

- Ospitalean mikroorganismoen transmisioa prebenitzera bideratutako gomendioak zehaztea.
- Komunitate-esparruko transmisioarentzako jarraipen-arauak eta neurriak zehaztea.

3 IRISMENA

Osasun-laguntzaren praktikan mikroorganismo bidez kutsa daitezkeen infekzioen transmisioa prebenitzera bideratzen dira gomendioak.

4

NEURRI MOTAK

4.1. NEURRI ESTANDARRAK

Oinarrizko neurri hauek paziente guztien arretan aplikatu behar dira, edozein delarik haien diagnosa edo ustezko infekzio-egoera.

Neurri hauen helburua da honako hauen bidez kutsatzen diren infekzioak transmititzeko arriskua murriztea:

- Odola.
- Gorputz-jariakinak, jarioak eta irazpenak (gernua, gorozkiak, ama-esnea, likido amniotikoa, baginako jarioak, semena, likido zefalorrakideoa, likido sinobiala, peritoneoko likidoa, pleurako likidoa, likido perikardikoa eta exudatuak).
- Kaltetutako larruazala.
- Mukosak.

Eskuen higiena: mikroorganismoen transmisioa murrizteko neurririk garrantzitsuen da. Osakidetzaren 2009ko *Profesional Sanitarioentzako Eskuen Higienarako Gidak* jasotzen duenez, horrela jardun behar da:

- Urarekin eta xaboiarekin garbitu edo disoluzio hidroalkoholikoarekin igurtzi. Eskuak zikinak daudela ikusiz gero, edo materia organikoarekin kutsatuta egon daitezkeela susmatuz gero, eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitu behar dira.
- Noiz erabili:
 - Pazienteekin kontaktuan egon aurretik, eskularruak erabili ala ez.
 - Jarduera aseptiko bat egin aurretik.
 - Pazientei atentziora eman bitartean, eremu kutsatu batetik eremu garbi batera igarotzean.
 - Odolaren, gorputz-jariakinen, kaltetu gabeko larruazalaren, mukosen eta/edo elementu kutsatuen eraginpean egoteko arriskuaren ondoren, eskularruak erabili arren.
 - Eskularruak kendu bezain laster.
 - Pazienteekin edo pazienteak gertu dituen objektu bizigabeekin kontaktu zuzena izan ondoren.

Gorputz-jariakinen edo gainazal kutsatuen eraginpean egoteko arriskua ebaluatu behar da edozein ekintzaren aurretik.

Eskularruak: erabili eta botatzeko eskularru ez-esterilak.

- Noiz erabili:
 - Mukosekin edo kaltetu gabeko larruazalarekin kontaktua egongo dela aurreikusten den kasu guztietan.
 - Odolaren, gorputz-jariakinen, jarioen eta irazpenen eraginpean.
- Paziente berarekin hainbat prozedura egitean, bata eta bestearen artean eskularruak aldatu behar dira infekziosoa izan daitekeen materiala ukitu ondoren.
- Eskularruak erabili eta berehala kendu behar dira, kutsatu gabeko gainazalak eta materialak ukitu aurretik eta beste paziente batekin kontaktua izan baino lehen.
- Eskularruak erabilita ere, eskuen higiena egokia egin behar da.

Mantala: erabili eta botatzekoa, ez-esterila.

- Azala babesteko eta zipriztinak bota ditzaketen jardueretan zehar arropa ez zikitzekeo jarri behar da.
- Mantal zikina ahalik eta azkarren kendu behar da, eta ondoren, eskuen higiena egin behar da.

Aurpegi-babesa (begiak, sudurra, ahoa)

- **Maskara kirurgikoa, begi-babesa** edo **aurpegi-babesa** jantzi behar da odol eta gorputz-jariakinen zipriztinak edo aerosolak sor ditzaketen jardueretan begietako, sudurreko eta ahoko mukosak babesteko.

Zitادا lunbarra egiteko prozeduretarako praktika zehatzak

- Maskara kirurgikoa jantzi behar da kateter bat jarri aurretik edo bizkarrezur-kanalean edo barrunbe epiduralean materiala injektatu aurretik (adib.: mielografia, zitada lunbarra, anestesia epidurala edo bizkarrezur-anestesia).

Arnas higiena eta eztularekikoa

- Arnas sintomak dituzten paziente eta langileek erabili eta botatzeko zapi batekin estali behar dituzte sudurra eta ahoa, eztula edo doministiku egitean; erabilitako zapiak bota behar dituzte, eta arnas jariakinekin kontaktua izan ondoren eskuak garbitu.
- Neurri horien inguruan hezi behar dira pazienteak.
- Arnas infekzioaren sintomak dituzten pertsonen kasuan, erabili eta botatzeko maskara kirurgikoak eskaintzea gomendatzen da.

- Erabili eta botatzeko zapiak eta maskarak eman behar dituzte zentroek. Horiek eremu komunetan eta arnas gaixotasunak dituzten pazienteak ebaluatzeko geltan egon behar dute eskuragarri.

Pazienteen arretarako ekipoa

- Odolez edo gorputz-jariakinez zikindutako ekipoa erabiltzeko orduan, honako hauek saihestu: azal eta mukosarekiko kontaktua, arropa kutsatzea eta transmisio gurutzatua.
- Garbitu eta, beharrezkoa izanez gero, beste paziente batekin erabili baino lehen, ekipa berrerabilgarria behar bezala desinfektatu edo esterilizatu.

Arropa zuria

- Arropa garbia hautsik eta kutsagarriak izan daitezkeen sustantziarik gabeko toki garbi eta babestuan gorde.
- Gela barruan erabilitako arropa kontuz erabili, eta partikulen dispersioa saihestu (ez astindu arropa).
- Erabilitako arropa garraiatzeko eta prozesatzeko, azala eta muki-mintzak babestu eta mikroorganismoak beste paziente batzuetara eta ingurura transferitu daitezela saihestu (lurretik arrastaka eraman gabe, hautsa altxatu gabe).

Ingurunea garbitzea

- Errutinazko garbiketarako eta inguruko gainazalak eta askotan ukitzen direnak desinfektatzeko prozedura egokiak gauzatu.

Hondakinak ezabatzea

- Hondakinen ezabaketa modu seguruan egiten dela bermatu, erakundeko hondakinak kudeatzeko planaren arabera.
- Elementu zorrotzak eta/edo ziztatzaileak edukiontzi zurrun eta egokietan bota. Erabiltzen diren lekutik ahalik eta gertuen kokatu behar dira horiek.
Inoiz ez zaie erabilitako orratzei estalkia berriz jarri behar, eta inoiz ez dira erabilitako orratzak manipulatu behar (erabilitako orratza ez kendu eskuz xiringatik, ez tolestu eta ez apurtu).

4.2. TRANSMISIO-BIDEAREN ARABERAKO NEURRIAK

4.2.1. Aire bidezko transmisioaren aurkako neurriak

HELBURUA

Pazientearen arnasbideetatik datozen eta 5 mikra baino txikiagoak diren partikulen bidez transmititzen diren gaixotasun infekzioso eta kutsakorren transmisioa prebenitzea, edo eragile infekzioso bideragarri bat garraiatzen duten beste partikula batzuen bidez transmititzen direnak. Partikula horiek giroan zintzilik geratzen dira, eta aire-korronteek garraiatu ditzakete distantzia handietan zehar. Hala, kutsatzeko arriskua duten pertsonek arnas ditzakete.

JARRAIBIDEAK

AIRE BIDEZ TRANSMITITZEN DIREN GAIXOTASUNEN ADIBIDEAK*

Infekzioak:

- Birikako, laringeko edo bronkioetako tuberkulosia
- Elgorria

Kasu hauetan, **kontaktuzko arreta-neurriak ere hartu behar dira:**

- Barizela, zoster herpes barreiatua

Sindrome klinikoak eta egoerak:

- Sukarra, eztula, infiltratua biriketako goiko gingilean GIB infekzioaren probabilitate gutxi duten pazienteengan (tuberkulosiaren susmoa)
- Sukarra, eztula, edozein motatako biriketako infiltratua GIB infekzioa edo hori izateko arrisku handia duten pazienteengan (tuberkulosiaren susmoa)
- Exantema makulopapularra sukarra eta korizarekin (elgorriaren susmoa)
- Exantema besikularra (barizelaren susmoa). **Kontaktuzko neurriak ere eskatzen ditu.**

* 1. eranskinean mikroorganismoen eta sindrome klinikoaren zerranda osoa kontsulta daiteke.

HARTU BEHARREKO NEURRIAK

Neurri hauek neurri estandarretara gehitu behar dira.

Pazienteak ospitaleratzean aire bidezko transmisioaren aurkako neurriak hartzen direnean, bai Harrera-zerbitzuari bai dagokion Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuari edo Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuari eman beharko zaie horren berri.

Pazientearen kokapena

- Banako gela, inguruko eremuak baino presio negatiboagoarekin. Ordubetean, airea 12 aldiz berritzen dela bermatu behar da. Aire berritzeko, eraikinaren kanpoaldera bidali behar da zuzenean, partikula infekziosorik gabe, airea hartzeko sistemetatik urrun eta, betiere HEPA filtro baten bidez. Filtro horrek 0,3 µm-ko diametroa duten partikulen % 99,97 deuseztatu behar du, gutxienez. Gelako atea itxita egongo da beti, eta leihoa, blokeatuta. Presio negatiboko gelak betetzeko orduan, tuberkulosia duten pazienteei eman behar zaie lehentasuna betiere.
- Hori posible izango ez balitz, pazientea banako gela batean jarri, atea itxita eta kanpora ematen duen leiho batekin, gela maiz aireztatu ahal izateko. Atea ireki baino lehen, leihoa itxi. Ahal den neurrian, gela ondotik ahalik eta pertsona gutxienez igaro behar dute, eta paziente immunodeprimituak dauden eremutik urrun kokatuta egon behar du.
- Gelara sartu aurretik hartu beharreko neurrien informazioari buruzko kartela jarri.

Nolanahi ere, garrantzitsua da pazienteari eta senideei isolamenduaren arrazoiak azaltzea, eta horrez gain, informazio zehatza jasotzen duen orrialdea ematea.

Eskuen higiena

- Tuberkulosiari dagokionez, neurri estandarren barruan jasotako kasuetan nahikoa da garbiketa higienikoa ura eta xaboia erabiliz egitea edota antisepsia disoluzio hidroalkoholikoarekin, betiere arnas babesgailua kendu ondoren.
- Barizelaren edo zoster herpesaren kasuan, pazientearekin edo haren inguruarekin kontaktuan egon ondoren, antisepsia bat egingo da urarekin eta xaboi antiseptikoarekin edo disoluzio hidroalkoholikoarekin, eskularruak erabili diren ala ez aintzat hartu gabe.

Eskularruak

- Neurri estandarrei jarraitu.

Mantala

- Neurri estandarrei jarraitu.

Arnasa babestea

- Gelara sartzen den pertsona orok FFP2 arnas babesgailua erabiliko du. Arnas babesgailua gelatik kanpo jantziko da, aurpegira behar bezala egokituz eta sudurra zein ahoa estaliz. Arnas babesgailua gelatik atera eta atea itxi ondoren kenduko da.
- Arnas babesgailua norberak erabiltzeko da, eta behin baino gehiagotan erabil daiteke lanaldian zehar, betiere apurtzen, bustitzen edo zikintzen ez bada. Behar bezala identifikatutako plastikozko poltsan gordeko da.
- Aerosolak sor ditzaketen prozeduren kasuan (karkaxaren indukzioa, nebulizazioa, bronkoxurgapena, bronkoskopia, intubatzea, irekitako abzesuaren irrigazioa, autopsia, etab.), FFP3 arnas babesgailua erabiliko da.
- Zoster herpes barreiatuagatiko/barizela edo elgorriagatiko isolamendu-kasuetan, pertsona immuneek ez dute arnas babesgailua jantzi beharrik gelara sartzeko. Kutsatzeko arriskua dutenek (txertatuta ez daudenek eta gaixotasuna izan ez dutenek) FFP2 arnas babesgailua erabili beharko dute.

GELATIK KANPO ESKURAGARRI DAGOEN MATERIALA:

- FFP2 arnas babesgailuak

Pazientea zaintzeko ekipoa

- Oro har, neurri estandarrei jarraitu.

Arropa zuria

- Neurri estandarrei jarraitu.
- Ez astindu oheko arropa. Gelatik atera itxitako poltsa espezifikoa.
- Oheko arropak ez du garbitzeko neurri berezirik behar gainontzeko pazienteen oheko arroparako erabiltzen diren neurri berak baizik.

Baxera

- Baxerak ez du garbitzeko neurri berezirik behar. Baxera deskutsatzeko, nahikoa dira ur beroa eta ospitaleko ontzi-garbigailuan erabiltzen diren garbigarriak.

Gela garbitu eta desinfektatzea

- Garbitzaileek gainontzeko pertsonen neurri berberak hartuko dituzte gelara sartzeko eta bertatik irteteko.
- Ospitaleko gainerako gelak garbitzeko jarraibide berberei jarraituko zaie, eta garbitzeko edo desinfektatzeko produktu berberak erabiliko dira. Mikrofibrazko zapien metodarik izan ezean, lanbaserako kubo bikoitza erabili eta ura aldatu.
- Pazienteari alta eman ostean:
 - **Presio negatiboko gela:** airea 35 minutuz berritu ordubetea 12 aldiz aireztatzen diren geletan, eta 70 minutuz, ordubetea 6 aldiz aireztatzen direnetan. Presio negatiboko sistemak konektatuta egon behar du, eta atea zein leihoak itxita. Ondoren, garbiketa egin.
 - **Presio negatiborik gabeko gela:** gutxienez 6 orduz aireztatzen utzi, atea itxita eta leihoa irekita. Ondoren, garbiketa egin.

Hondakinak ezabatzea

- Tuberkulosiaren kasuan, pazientearen arnas jariakinekin kontaktuan dagoen material oro II. taldeko hondakin sanitario espezifikoen antzera ezabatuko da (adibidez, paperezko zapiak). Horretarako, dagokion poltsa edo edukiontzia pazientearen eskura jarriko da. Poltsa edo edukiontzia itxita aterako da gelatik.
- Langileek edo bisitek erabiltzen dituzten arnas babesgailuak gelatik kanpo botako dira, horretarako gaitu den edukiontzian.

Pazientea lekualdatzea

- Ahal den neurrian, pazienteak ez du gelatik atera behar.
- Pazientea lekualdatu behar bada, zerbitzu hartzaileari jakinaraziko zaio, behar den prozedura aplika dezan.
- Ondo egokitutako maskara kirurgikoa jarriko zaio pazienteari. Lekualdatzea egiten duten langileek ez dute arnas babesgailurik behar pazienteari maskara kirurgikoa jarri eta gelatik atera ondoren. Pazientearen maskara kirurgikoa gela barruan botako da, II. taldeko hondakin sanitario espezifikoak bezala.

Pazienteak ezin badu maskara kirurgikorik erabili, Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuarekin edo Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuarekin kontsultatu.
- Probak edo miaketak azken unerako programatu, eta beste paziente batzuekin espazioa partekatzea saihestu.

- Pazientea anbulantziaz lekualdatu behar bada, maskara kirurgiko bat jarriko zaio, eta pazientearekin egon behar duten langileek FFP2 arnas babesgailua erabili beharko dute.

Bisitak

- Ahalik eta bisita gutxien baimenduko da, eta gelaren sarrerako kartelean zehazten diren arnas babeserako neurriak hartuko dira.
- Gelatik irten aurretik eskuak garbitu behar dituztela gogorarazi behar zaie bisitariei.

4.2.2. Tanta bidezko transmisioaren aurkako neurriak

HELBURUA

Gaixotasun infekzioso eta kutsakorren transmisioa saihestea, 5 mikra baino handiagoak diren partikulen bidez transmititzen direnean (kasu horretan, partikulak ez dira denbora luzean airean esekita geratzen, eta ez dute distantzia handirik egiten). Neurri horien bidez, pazienteen arnas jariakinak sudurreko, ahoko eta konjuntibako mukosekin kontaktuan egotea saihesten da. Aipatutako jariakinak ezularekin, doministiku egitean eta hitz egitean sortzen dira, baita zenbait prozeduretan ere, besteak beste, xurgapenean eta bronkoskopian.

JARRAIBIDEAK

TANTA BIDEZ TRANSMITITZEN DIREN GAIXOTASUNEN ADIBIDEAK*

- A taldeko *Streptococcus* eragindako gaixotasuna haurrengan (eskarlatina, faringitisa, pneumonia)
- Gripea
- *Neisseria meningitidis* eragindako gaixotasun inbaditzailea (meningitisa, pneumonia eta sepsia barne)
- B motako *Haemophilus influenzae* eragindako gaixotasun inbasiboa (meningitisa, haurren pneumonia, epiglottitisa eta sepsia barne)
- Parotiditisa
- Kikutxeztula
- Faringe-difteria
- Errubeola

* 1. eranskinean sindrome klinikoen eta infekzioen zerrenda osoa kontsulta daiteke.

HARTU BEHARREKO NEURRIAK

Neurri hauek neurri estandarretara gehitu behar dira.

Pazienteak ospitaleratzean tanta bidezko transmisioaren aurkako neurriak hartzen direnean, bai Harrera-zerbitzuari bai dagokion Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuari edo Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuari eman beharko zaie horren berri.

Pazientearen kokapena

- Banako gela. Hori posible izango ez balitz, mikroorganismo berberarekin infektatutako pazienteek gela partekatu dezakete (*kohorte-isolamendua*), pazienteen artean gutxienez metro bateko espazio-banaketa edukita.
Isolamendurako irizpideak eta langileek hori behatzeko jarraitu behar dituzten jarraibideak eta/edo aholkuak Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak zehaztu behar ditu.
- Gelako atea itxita eduki.
- Gelara sartu aurretik hartu beharreko neurrien informazioari buruzko kartela jarri.

Nolanahi ere, garrantzitsua da pazienteari eta senideei isolamenduaren arrazoiak azaltzea, eta horrez gain, informazio zehatza jasotzen duen orrialdea ematea.

Eskuen higiena

- Neurri estandarren barruan jasotako kasuetan garbiketa higienikoa ura eta xaboia erabiliz egingo da, edo antisepsia disoluzio hidroalkoholikoarekin.

Maskara

- Maskara kirurgikoa aurpegira ondo egokitu behar da, pazienteengandik metro batera baino gutxiagora egon behar denean.
- Gelatik atera aurretik maskara bota behar da, eta eskuak garbitu behar dira.

Eskularruak

- Neurri estandarrei jarraitu.

Mantala

- Odol- eta jariakin-zipriztinak egoteko arriskua dagoenean.
- Neurri estandarrei jarraitu.

GELATIK KANPO ESKURAGARRI DAGOEN MATERIALA:

- Maskara kirurgikoak

Pazientearen zainketa-ekipoa

- Material berrerabilgarria pazienteak soilik erabiltzea gomendatzen da. Alta ematean, ospitalearen protokoloaren arabera garbitu eta desinfektatuko da.

Arropa zuria

- Neurri estandarrei jarraitu.
- Ez astindu oheko arropa.
- Oheko arropak ez du garbitzeko neurri berezirik behar, gainontzeko pazienteen oheko arroparako erabiltzen diren neurri berak baizik.

Ontziteria

- Baxerak ez du garbitzeko neurri berezirik behar.

Gela garbitzea eta desinfektatzea

- Garbitzaileek gainontzeko pertsonen neurri berberak hartuko dituzte gelara sartzeko eta bertatik irteteko.
- Ospitaleko gainontzeko gelak garbitzeko jarraibide bereberei jarraituko zaie, eta garbitzeko edo desinfektatzeko produktu berberak erabiliko dira.

Hondakinak ezabatzea

- Hondakinak modu seguruan ezabatzen direla bermatu, ospitaleko hondakinak kudeatzeko planaren arabera.

Pazientea lekualdatzea

- Ezinbestekora mugatuko da.
- Maskara kirurgiko bat jarriko zaio pazienteari, aurpegira ondo egokituta, gelaren barruan, tantak hedatu ez daitezen. Lekualdatzea egiten duten langileek ez dute arnas babesgailurik behar pazienteari maskara kirurgikoa jarri ondoren. Pazienteak ezin badu maskara kirurgikorik erabili, lekualdatzeaz edo arreta emateaz arduratzen den langileak maskara kirurgikoa erabili beharko du.
- Pazientea hartuko duen zerbitzuari aurrez jakinarazi behar zaio zer neurri hartu behar dituen.

Bisitak

- Ahalik eta bisita gutxien baimenduko da.
- Maskara kirurgikoa aurpegira ondo egokitu behar da, pazienteengandik metro batera baino gutxiagora egon behar denean. Gelatik atera aurretik maskara bota behar da, eta eskuak garbitu behar dira.

4.2.3. kontaktu bidezko transmisioaren aurkako neurriak

HELBURUA

Epidemiologikoki garrantzitsuak diren mikroorganismoen edo erresistentzia anitzeko mikroorganismoen transmisioa saihesteko erabiltzen dira, infekta daitezkeen pertsonen kasuan, zuzeneko kontaktu bidez (pazientearen larruazalarekin) edo zeharka (kutsatutako objekturen batekin).

KONTAKTU BIDEZ TRANSMITITZEN DIREN GAIXOTASUNEN ADIBIDEAK*

Erresistentzia anitzeko bakterioek sortutako kolonizazioak edo infekzioak:

- Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*
- Espekro zabaleko betalaktamasak sortzen dituzten enterobakterioak
- Karbapenemasak sortzen dituzten enterobakterioak
- Bankomizinarekiko erresistentea den enterokokoak

Infekzio enterikoak:

- *Clostridium difficile*
- Errotabirusa
- Inkontinentzia kasuan edo pixoihalak erabiliz gero:
 - Toxina sortzen duen *Escherichia coli*ak eragindako kolitisa
 - *Shigella*
 - A hepatitis
 - Norobirusa
 - Bestelakoak (ikus 1. eranskina)

Arnas birus sintzitala, parainfluenza birusa edo infekzio enterobiralak (ikus 1. eranskina)

Oso kutsakorrek diren larruazaleko infekzioak:

- Larruazaleko difteria
- Inpetigoa
- Pedikulosia
- Eskabiosia
- Furunkulosi estafilokozikoa jaioberri eta hurrengan
- Barizela eta zoster herpesa, barreiatua edo paziente immunokonprometituen gainean
- Konjuntibitis biral hemorragikoa
- Azaleko infekzioa, erredura edo A taldeko *Streptococcus*ak sortutako zauria

* 1. eranskinean sindrome klinikoaren eta infekzioen zerrenda osoa kontsulta daiteke.

HARTU BEHARREKO NEURRIAK:

Neurri hauek neurri estandarretara gehitu behar dira.

Pazienteak ospitaleratzean kontaktu bidezko transmisioaren aurkako neurriak hartzen direnean, bai Harrera-zerbitzuari bai dagokion Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuari edo Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuari emango zaie horren berri.

Pazientearen kokapena

- Banako gela. Hori posible izango ez balitz, mikroorganismo berberarekin infektatutako edo kolonizatutako pazienteek gela partekatu dezakete (*kohorte-isolamendua*).
- Isolamendurako irizpideak eta langileek hori behatzeko jarraitu behar dituzten jarraibideak eta/edo aholkuak Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak zehaztu behar ditu.
- Gelako atea itxita eduki.
- Gelara sartu aurretik hartu beharreko neurrien informazioari buruzko kartela jarri.
- Nolanahi ere, garrantzitsua da pazienteari eta senideei isolamenduaren arrazoiak azaltzea, eta horrez gain, informazio zehatza jasotzen duen orrialdea ematea.
- Bisitak murriztuko dira.

Eskuen higiena

- Pazientearekin, haren inguruarekin edo kutsatutako laginekin kontaktuan egon ondoren, eskularruak erabili ala ez.
- Paziente berarekin hainbat prozedura egitean, bata eta bestearen artean, gorputz-atalen arteko kutsadura gurutzatua saihesteko.
- Esku garbiekin gainazal kutsaturik ukitzen ez dela bermatu.
- Disoluzio hidroalkoholikoarekin edo xaboi antiseptikoarekin garbituko dira eskuak, gelatik atera aurretik.
- *Clostridium difficile*ren kasuan, urarekin eta xaboi higienikoarekin garbituko dira eskuak, esporak kentzeko. Disoluzio hidroalkoholicoa edo antiseptikoak ez dira eraginkorrak esporen kasuan.

Eskularruak

- Gelan sartzen den bakoitzean pazienteari zaintzak ematera, eskularru garbi ez-esterilak erabili. Eskularruak jantzi aurretik eta kendu bezain laster, eskuak garbitu.

- Material infektatuarekin kontaktuan egon ondoren eta eremu garbiago bat ukitu aurretik, eskularruak aldatu.
- Pazientearen ingurutik joan baino lehen kendu, eta eskuak garbitu.

Mantala

- Mantal garbia eta ez-esterila erabili, pazientearekin edo kutsatutako gainazal eta objektuekin kontaktua dagoenean bakarrik (sendaketak, pazientearen higiena...).
- Pazientearen ingurutik joan aurretik, mantala bota eta eskuak garbitu.

Babes-ekipoa erantzeko, ordena hau jarraitu behar da:

1. Eskularruak kendu
2. Maskara kendu (halakorik erabili bada)
3. Mantala kendu
4. Eskuak garbitu

GELATIK KANPO ESKURAGARRI DAGOEN MATERIALA:

1. Erabili eta botatzeko mantalak (ez-esterilak)
2. Eskularruak (ez-esterilak)
3. Eskuak garbitzeko disoluzio hidroalkoholikoa

Pazientearen zainketa-ekipoa

- Pazienteari esleitu, hark soilik erabiltzeko: termometroa, fonendoskopioa, esfigmomanometroa eta glukometroa (behar izatekotan). Pazienteari alta eman ostean, material hori behar bezala garbitu eta desinfektatu behar da, ospitaleko protokoloaren arabera.
- Erabilera eskusibokoa ez den material berrerabilgarria gelatik atera behar da kontu handiz, hori garbitu eta desinfektatu edo esterilizatzeko, ospitaleko protokoloaren arabera.
- Ahalik eta material suntsikor gutxien sartu gelan, beharrezko dena eta erabiliko dena soilik.

Arropa zuria

- Neurri estandarrei jarraitu.
- Ez astindu oheko arropa. Gelatik atera itxitako poltsa espezifikoa.

Ontziteria

- Azken unean jaso, eta horretarako erabili diren eskularruak zakarrontzira bota, erretilua janariaren organ utzi eta berehala. Jarraian, eskuak garbitu.
- Baxerak ez du garbitzeko neurri berezirik behar. Baxera deskutsatzeko, nahikoa dira ur beroa eta ospitaleko ontzi-garbigailuan erabiltzen diren garbigarriak.

Gela garbitzea eta desinfektatzea

- Garbitzaileek gainontzeko pertsonen neurri berberak hartuko dituzte gelara sartzeko eta bertatik irteteko.
- Ospitaleko gainontzeko gelak garbitzeko jarraibide bereberri jarraituko zaie, eta garbitzeko edo desinfektatzeko produktu berberak erabiliko dira.

Hondakinak ezabatzea

- Hondakinak modu seguruan ezabatzen direla bermatu, ospitaleko hondakinak kudeatzeko planaren arabera. Hondakinen poltsak gelatik atera aurretik itxi behar dira.

Pazientea lekualdatzea

- Ezinbestekora mugatuko da.
- Pazientea mantalarekin eta/edo maindire garbiekin estaliko da, eta hark izan ditzakeen ultzera eta zauriak ere apositu garbiekin estalita egongo dira.
- Hartu beharreko neurrien berri eman paziente hartuko duen zerbitzuari eta lekualdatzea egin behar duen zeladoreari.
- Pazientea beste ospitale batera eraman behar bada, lekualdatzea egingo duten arduradunei aurrez jakinaraziko zaie, paziente heldzean neurri egokiak har ditzaten.
- Era berean, ambulanzia-zerbitzuari jakinaraziko zaio, ibilbidean zehar neurri bereziren bat hartu beharko balute ere.
- Proba egiteko gela bakarra eskuragarri egongo balitz, azken unean egingo da proba, jarraian gela desinfektatzeko.

Bisitak

- Ahalik eta bisita gutxien baimenduko da.
- Gelatik irten aurretik eskuak garbitu behar dituztela gogorarazi behar zaie bisitariari.
- Pazientearen zainketa aktiboan parte hartuz gero, eskularruak eta mantala erabiltzea gomendatzen da.

4.3. ISOLAMENDU BABESLEA

HELBURUA

Immunodepresioaren eraginez infekzio bat jasan dezaketen pazienteak babestea eta haientzako inguru segurua bermatzea.

Isolamendu babeslearen jarraibideak pazienteaz arduratzen den medikuak emango ditu, haren patologiaren eta egoeraren arabera.

HARTU BEHARREKO NEURRIAK

Neurri hauek neurri estandarretara gehitu behar dira.

Isolamendu babeslea agindu ondoren, neurri hauek hartuko dira:

Pazientearen kokapena

- Banako gela, presio positiboarekin $\geq 12,5$ pascal:
 - Airea 12 aldiz berritu behar da ordubeteetan.
 - HEPA iragazi bidez filtratutako airea gehituko da, %99,97ko efizientziaz 0,3 μm -ko diametroko partikuletarako.
- Gelako atea eta leihoak itxita egongo dira.
- Hori posible izango ez balitz: banako gela, ate eta leiho itxiekien.

Eskuen higiena

- Disoluzio hidroalkoholikoarekin egin behar da, pazientearekin eta haren inguruarekin kontaktuan egon aurretik eta ondoren, eta paziente berarekin hainbat prozedura egiten badira, bata eta bestearen artean egingo da, eskularruak erabili ala ez.

Maskara

- Gelara sartu aurretik, maskara kirurgikoa aurpegira ondo egokitu behar da. Gelatik kanpo bota behar da.

Eskularruak

- Neurri estandarrei jarraitu. Gelatik kanpo bota.

Mantala

- Neurri estandarrei jarraitu. Mantal ez-esterila. Gelatik kanpo bota.

GELATIK KANPO ESKURAGARRI DAGOEN MATERIALA:

1. Erabili eta botatzeko mantalak (ez-esterilak)
2. Maskara kirurgikoak
3. Eskularruak (ez-esterilak)

Pazientearen zainketa-ekipoa

- Material berrerabilgarria pazienteak soilik erabiltzea gomendatzen da. Alta ematean, ospitalearen protokoloaren arabera garbitu eta desinfektatuko da.

Arropa zuria

- Neurri estandarrei jarraitu.
- Ez astindu oheko arropa.
- Oheko arropak ez du garbitzeko neurri berezirik behar, gainontzeko pazienteen oheko arroparako erabiltzen diren neurri berak baizik.

Ontziteria

- Baxerak ez du garbitzeko neurri berezirik behar.

Gela garbitzea eta desinfektatzea

- Garbitzaileek gainontzeko pertsonen neurri berberak hartuko dituzte gelara sartzeko eta bertatik irteteko.
- Egunero garbitu eta desinfektatuko da, ospitaleko garbiketa-arauen arabera.

Hondakinak ezabatzea

- Hondakinak modu seguruan ezabatzen direla bermatu. Gelatik kanpo ezabatu, ospitaleko hondakinen kudeaketa-planaren arabera.

Pazientea lekualdatzea

- Ezinbestekora mugatuko da.
- FFP2 arnas babesgailua jarriko zaio pazienteari, aurpegiari ondo egokituta, gela barnean. Lekualdatzeaz arduratuko diren langileek ez dute arnas babesgailurik behar.
- Pazientea hartuko duen zerbitzuari aurretik jakinarazi behar zaio zer neurri hartu behar dituen.

Bisitak

- Ahalik eta bisita gutxien baimenduko da.
- Gelara sartu aurretik, maskara kirurgikoa aurpegira ondo egokitu behar da. Gelatik kanpo bota.
- Gelara sartzean eskuak garbitu behar dituztela gogorarazi behar zaie bisitariei.

Gelan ezin da lorerik (freskoak edo lehorrak) edo landararik egon, ezta zuntz naturaleko elementurik ere, besteak beste, bitxiontziak eta otartxoak.

Dieta: Barazkiak eta fruta gordinak, fruta-zuku naturalak, ura, izotza, pipermina eta arrautzak saihestu.

5

MIKROORGANISMO ESPEZIFIKOEN AURREAN JARDUTEKO GOMENDIOAK

5.1. SARRERA

Erresistentzia anitzeko mikroorganismoek bi baldintza bete behar dituzte gutxienez:

1. erabilera arrunteko antimikrobianoen familia edo talde bi edo gehiagoren aurkako erresistentzia egon behar du,
2. eta erresistentzia horrek garrantzi kliniko izan behar du (tratamenduari zailtasunen bat ekar diezaiokelako), edo epidemiologikoa (agerraldi epidemikoetarako aukera, erresistentzia-mekanismoaren transmisioa, etab.).

Azkenaldian, erresistentzia anitzeko mikroorganismoak nabarmen areagotu direla ikusten ari gara, eta horrek arazoak dakartza, maila kliniko zein epidemiologikoan. Alde batetik, morbiditate areagotzen dute; izan ere paziente mota zehatz bati eragiten diote, eta muga terapeutiko garrantzitsuak sortzen dituzte, tratamendu enpirikoe-tan inpaktu negatiboa eraginez. Bestalde, erresistentzia eskuratzeko mekanismoak azkar hedatzen dira, eta ospitaletan, mikroorganismo erresistenteen erreserborioak ezartzen dira, erresistentzia anitzei loturiko arrisku-faktoreen kontzentrazioarekin batera (antimikrobianoen kontsumoa, prozedura inbaditzaileak, pazienteen berezko ezaugarriak...).

Infekzio mota hauen guztien kontrolerako eta zainketarako neurri nagusiak planteatzen ditu protokolo honek; izan ere, horiek eragiten duten morbiditatea eta heriotza-tasa direla eta, arazo garrantzitsua planteatzen dute gaur egun.

Garrantzi epidemiologikoa duten erresistentzia anitzeko organismoen artean hauek sartzen dira:

- Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* (MESA)
- Glukopeptidoei erresistente zaizkien enterokokoak

- Espektro zabaleko betalaktamasak sortzen dituzten enterobakterioak (*Escherichia coli* eta *Klebsiella pneumoniae*)
- Karbapenemasak sortzen dituzten enterobakterioak
- Erresistentzia anitzeko *Acinetobacter baumannii*
- Karbapenemasak sortzen dituzten *Pseudomonas*ak
- Erresistentzia anitzeko *Pseudomonas*ak
- *Stenotrophomonas maltophilia*, erresistenteak dira eragile antimikrobiano askori.

Gainera, kapitulu honen barnean, *Clostridium difficile* ere sartzen da, erraz transmititzen baita.

5.2. METIZILINAREKIKO ERRESISTENTEA DEN *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (MESA) EDUKITA OSPITALERA JOATEN DIREN PAZIENTEEN GAINEKO GOMENDIOAK

LARRIALDIAK

• MESA aktiboaren aurrekariak dituzten pazienteak

- Pazientea banako gela batean isolatuko da. Gelaren kanpoaldean jarriko da osasun-arloko langile eta laguntzaileek behar dituzten neurriak hartzeko materiala.
- MESAREN kontrol-kultiboak ahalik eta lasterren eskatuko dira, tratamendu antibiotikoa hasi aurretik betiere.
- Pazienteak, arnas aparatuan, MESA baldin badu eta, ospitalera heltzean, arnas sintomak baldin baditu, maskara kirurgikoa eta zapiak emango zaizkio, ez tul egitean estaltzeko, baita plastikozko poltsa bat ere, zapiak erabili ondoren bertara botatzeko.
- Gelan sartzean, maskara kirurgikoa kendu diezaiokegu, baina, orduan, gelan sartzen diren gainontzeko pertsonak maskara kirurgikoa eraman beharko dute, pazientearengandik metro batera baino gutxiagora egon behar dutenean, sudur-kolonizazioa gertatzeko eta kutsatuak izateko arriskua baitago.
- Ospitaleratzeke erabakia hartuta badago, ahalik eta gehien murriztuko da larrialdietan itxaroteko denbora-tartea.
- Pazientea, arreta emateaz eta pazienteak lekualdatzeaz arduratzen diren langileak eta pazienteak hartuko duten unitateak jakinaren gainean egongo dira.

• MESA negatibatuaren aurrekariak dituzten pazienteak

- Jarduketa berezi gisa, pazienteak ospitaleratuko denean soilik, MESAREN kontrol-kultiborako laginak hartuko dira (sudurrekoak, perineokoak, faringekoak edo bestelakoak, lesiorik badago), baina pazienteak ez da isolatuko emaitzak itxaron bitartean.

LEKUALDATZEA

Ezinbestekora mugatuko da lekualdatzea. Pazienteak gelatik atera behar duenean, neurri hauek hartuko dira:

- Zauriak apositu garbiekin babestuta egongo dira.
- Pazienteak, arnas aparatuan, MESA baldin badu eta arnas sintomak baldin baditu, aurpegira ondo egokitutako maskara kirurgikoa eramango du.
- Hartu beharreko neurrien berri eman pazienteak hartuko duen zerbitzuari eta

lekualdatzea egin behar duen zeladoreari.

- Pazientea beste ospitale batera eraman behar bada, lekualdatzea egingo duten arduradunei aurrez jakinaraziko zaie, pazientea heldzean neurri egokiak har ditzaten.
- Era berean, anbulantzia-zerbitzuari jakinaraziko zaio, ibilbidean zehar neurri bereziren bat hartu beharko balute ere.
- Proba egiteko gela bakarra eskuragarri egongo balitz, azken unean egingo da proba, jarraian gelaren gainazalak desinfektatzeko.

OSPITALIZAZIO-UNITATEA

MESAREN eramaile den edo MESAk kolonizatutako edo infektatutako pazientea ospitaleratzen denean, Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuari jakinaraziko zaio, eta horrek emandako gomendioei jarraituko zaie.

• Isolamendu mota

MESAREN eramaile diren edo MESAk kolonizatutako edo infektatutako pazienteekin, kontaktu bidezko transmisioaren aurkako neurriak hartuko dira, neurri estandarrez gain.

Ahal izanez gero, pazientea banako gela batean jarriko da. Ezinezko bada, mikroorganismo berberarekin infektatutako edo kolonizatutako pazienteekin parteka dezake gela (kohorte-isolamendua).

• Isolamenduaren iraupena

Pazientea eramaile den edo kolonizatuta edo infektatuta dagoen bitartean, isolamendu-neurriei eutsiko zaie.

Ondoz ondoko hiru kultibo negatibo lortzen direnean, aurretik positibo eman duten lokalizazio guztietan, isolamendua bertan behera utzi ahal izango da. Lehen kultiboa hartzeko, gutxienez 72 ordu igaro beharko lirakeke tratamendu antibiotikoa bertan behera uzten denetik, eta negatiboa izango balitz, beste bi lagin hartu beharko lirakeke hurrengo bi asteetan.

Langileek behaketa egiteko zer jarraibide jarraitu behar dituzten eta isolamendua noiz amaituko den zehaztuko du Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak.

• Jarraipen bakteriologikoa

Beharrezko bada, Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak pazientearen kontrol-kultiboak eskatuko ditu.

Lagin hauek hartuko dira: MESAREN lokalizazio nagusia, halakorik badago, eta baheketaren lagin anatomikoak. Laginak, nagusiki, sudurreko eta perineoko frotisean eta/edo faringeko frotisean hartzea gomendatzen dute miaketa-gidek, gune bakoitzeko sentzibilitate diagnostikoaren arabera.

MESArek eramaile diren pertsonen baheketa-guneak

Miaketa-gidak bat datoz baheketa-lagin anatomikoen sentsibilitate diagnostikoaren inguruan

- Sudur, ezdarri eta perineoko aldibereko laginak	% 98,3
- Sudur eta perineoko aldibereko laginak	% 93,4
- Sudur eta ezdarriko aldibereko laginak	% 85,6
- Sudurreko laginak	% 78,5
- Perineoko laginak	% 38,1
- Ezdarriko laginak	% 30,8
- Iztaiko laginak	% 15,6
- Besapeko laginak	% 10,1

Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak beste lagin batzuk ere hartu behar diren aztertuko du, besteak beste, larruzaleko lesioen eta zaurien frotisa, zunda duten pazienteen gernua, intubatutako pazienteen xurgapena hodi endotrakeal bidez, etab.

Laginen arteko denbora-tarteak, gomendio gehienen arabera, aste batekoa izan behar du, pazienteak tratamendu antibiotikorik gabe dagoen bitartean (gutxienez, 72 ordu).

Pazienteari alta ematen bazaio jarraipen bakteriologikoa amaitu edo burutu gabe, Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuari jakinaraziko zaio, jarraipena egiteko behar diren jarraibideak zehaztu ditzan, Lehen Mailako Arretan, Zentro Soziosanitarioan edo beste edozein zentrotan.

• **Tratamendu deskolonizatzailea**

Tratamendu deskolonizatzailea Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuko fakultatiboak zehaztuko du, emaitza mikrobiologikoen arabera eta beharrezko baderitzo; izan ere, gaixoberritzeak gertatzen dira askotan, eta larruzaleko lesio zabalak edo gorputz arrotzak egotekotan, porrot egin dezake.

S. aureus deskolonizatzeke, aztertutako jarraibideen artean, sudurreko mupirozina da eraginkor eta segurua. Hala ere, sudurreko mupirozinak huts egin dezake erresistentzia-arazoengatik MESAk kolonizatutako pazienteen tratamenduan, bereizi gabe, behin eta berriz eta luzaroan erabiltzeagatik, hainbat lekutan azaleko kolonizazioa duten pazienteen tratamenduan erabiltzeagatik eta gaixoberritze eta berkolonizazioengatik.

Horrenbestez, mupirozina bidezko deskolonizazioa **sudurreko kolonizazioa** duten pazienteentzat soilik gomendatzen da. Horretarako, sentsibilitatearen monitorizazioa egin behar da aurretik. Mupirozinari erresistente diren anduien kasuan, beste aukera terapeutiko batzuk hartuko dira kontuan (adib.: azido fusidikoa).

Ez dago froga nahikorik MESA **sudurretik kanpo deuseztatzeko orduan** antibiotiko topikoak edo sistemikoak erabiltzeko, baina aukera hori kontuan har liteke. Hainbat gidek deskolonizaziorako tratamendu sistemikoa gomendatzen dute. Horretarako, sudurreko mupirozina erabiltzeaz gain, gorputz-higienea egingo da, klorhexidinako glukonatoaren disoluzio xaboitsuarekin, % 4an, edo klorhexidina paper-zapiekin, % 2an, hainbat lokalizaziotan kolonizaturik dauden pazienteen kasuan, egoera zehatzen kontrolerako programa baten testuinguruan betiere (agerraldi epidemikoa, arrisku handiko pazienteak). Antibiotiko sistemikoak emango badira, funtsezkoa da kolonizazioa deuseztatzeko helburu esplizituarekin soilik egitea, xede epidemiologiko edo prebentiboekin, eta gerta daitezkeen kontrako efektuak aztertzea. Mupirozinaren aurkako erresistentzia egotekotan, azido fusidiko topikoa edo bazitrazina topikoa gehi aho bidezko kotrimoxazola ematea gomendatzen da. Deskolonizazioaren eraginkortasuna baheketa-kultiboen negatibizazioaren bidez egiaztatu behar da.

Deskolonizatzeo jarraibideak: Sudurreko mupirozinaren pomada, % 2an, bi sudur-hobietan, egunean 3 aldiz 5 egunean zehar. Gida batzuek pazientearen higiena egitea gomendatzen dute klorhexidina-xaboiarekin, % 4an, 5 egunean zehar (edo pazientea garbitzea, erabili eta botatzeko esponjarekin eta klorhexidinako glukonatoaren disoluzio xaboitsuarekin, % 4an). Betiere, barailaren azpitik egingo da, kaltetutako azala beratu gabe, eta arreta berezia eskainiko zaio besapeen, iztaien eta perineo-inguruaren higienari. Klorhexidina-xaboa ez da begietan erabili behar, eta tinpanoaren zulaketaren kasuan, ez du entzunbidean sartu behar.

Tratamenduaren 5 egunak igaro ondoren, antibiotiko topikoaren dosirik jaso gabe egon behar du pazienteak, gutxienez 72 orduz, eta jarraian, kontrol-lagin berriak hartu beharko dira, deskolonizazioa eraginkorra izan ote den egiaztatzeko. Sudurreko frotisa oraindik ere positiboa baldin bada, antibiogramaren araberrako tratamendua errepikatzeo aukera aztertuko da.

• **Baheketa selektiboa**

Baheketa-kultiboak egingo diren ala ez zentro bakoitzean erabakiko da, egoera epidemiologikoaren eta ospitaleko politika sanitarioaren arabera.

Oro har, baheketa-kultiboak honako kasu hauetan egitea gomendatzen dute gidek:

- Kolonizatuak izateko arrisku handia duten pazienteen kasuan (aurrez kolonizatuak izan direnak, hainbat aldiz ospitaleratuta egon direnak, MESAren prebalentzia handia duten ospitaletatik edo zentro soziosanitarioetatik datozen pazienteak).
- Kolonizatuak edo infektatuak dauden pazienteen gelakideen kasuan.
- Arrisku handiko unitateetan (ZIU) ospitaleratzean egiten den baheketan.
- Agerraldiak gertatzen diren egoeretan.

- **Kolonizazioaren detekzioa osasun-arloko langileengan:** Agerraldi bat dagoenean, transmisioan osasun-arloko langileek esku hartu dutela susmatzen bada baino ez da egingo.

Jarraitu beharreko gomendioen inguruko edozein zalantza argitzeko, Medikuntza Prebentiboko zerbitzuarekin edo infekzioaren kontrolaz arduratzen den zerbitzuarekin kontaktatu.

5.3. ERRESISTENTZIA ANITZEKO BESTE MIKROORGANISMO BATZUK DITUZTEN PAZIENTEEN AURREAN JARDUTEKO GOMENDIOAK

Beste baktería batzuek MESArenek ez bezalako erresistentzia antibiotikoak dituzte. Planteatzen dituzten zailtasun terapeutikoen eraginez, konplikazioak sor ditzakete paziente bereziki ahulengan, baita agerraldiak ere, arrisku-unitateetan.

Klonen bidez, mekanismo genetiko mugikorren bidez edo erlazio genetikorik ez dutenen bidez barreiatzen da erresistentzia. Klon erresistenteen selekzioa eta barreiadura dira antimikrobianoekiko erresistentziaren kontrolerako arazo nagusia, batez ere ospitalean, epidemiak sor baitaitezke.

Agerraldi epidemikoak sor ditzaketen erresistentzia anitzeko mikroorganismoak:

- *Klebsiella spp.* (espektró zabaleko betalaktamasak)
- Karbapenemasak sortzen dituzten enterobakterioak
- Bankomizina eta teikoplaninarekiko erresistentea den *Enterococcus*
- *Escherichia coli* (espektró zabaleko betalaktamasak)
- Erresistentzia anitzeko *Pseudomonas aeruginosa*
- Karbapenemasak sortzen dituzten *Pseudomonas*ak
- Erresistentzia anitzeko *Acinetobacter baumannii*
- *Stenotrophomonas maltophilia*

• **Isolamendu mota**

Mikroorganismo horiek bide hauetatik kutsatu daitezke:

- Kontaktu zuzena pazientearen jario edo irazpenekin eta, probabilitate gutxiagorekin, fomite eta objektu kutsatuen bidezko zeharkako kontaktua.
- Hitz egitean eta eztula zein doministiku egitean sortzen diren tantetan (≥ 5 mikrako partikulak) egon daitezkeen arren, kontaktu bidez transmititzen zaizkie beste paziente batzuei.

Lokalizazioaren, transmisio-bidearen eta arriskuaren arabera, neurri estandarrei kontaktuzko arreta-neurriak ere gehitu beharko zaizkie. Mikroorganismoa arnasbideetan lokalizatuta badago, maskara kirurgikoa erabili beharko da.

1. TAULA

Isolamenduaren beharra mikroorganismoaren eta ospitalizazio-gunearen arabera

MIKROORGANISMOA	OSPITALIZAZIO-UNITATEA	UNITATE KRITIKOAK
<i>Clostridium difficile</i>	X	X
Bankomizinari erresistente zaion enterokokoa	X	X
Metizilinarekiko erresistentea den <i>Staphylococcus aureus</i> (MESA)	X	X
<i>Klebsiella spp</i> (espektruz zabaleko betalakmasak)	X	X
Karbapenemasak sortzen dituzten <i>Pseudomonasak</i>	X	X
Erresistentzia anitzeko <i>Pseudomonasa</i> (bestelakoak; karbapenemekiko erresistenteak, karbapenemasek sorrerarekin loturarik ez duten mekanismoen bidez)	EZ*	X
<i>Acinetobacter baumannii</i>	EZ*	X
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	EZ*	X
<i>Escherichia coli</i> (espektruz zabaleko betalaktamasak)	EZ*	X

(*) Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuak edo Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak Mikrobiologia Zerbitzuarekin kontsultatuko du, eta erabakia paziente bakoitzaren arabera hartuko du.

• Isolamenduaren iraupena

Bi lagin negatibo lortu arte mantenduko dira neurriak. Lagin horien artean, gutxienez, 3 eguneko tarte egon beharko da, eta tratamendu antibiotikoa amaitu eta 72 ordura hartu beharko dira.

Langileek behaketa egiteko zer jarraibide jarraitu behar dituzten eta isolamendua noiz amaituko den zehaztuko du Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak.

• Jarraipen bakteriologikoa

Zainketa aktiboko kultiboak mikroorganismo motaren eta sentsibilitate-graduaren mende daude.

2. TAULA

Lagin klinikoan interes kualitatiboari buruzko argibide orientagarriak, erresistentzia anitzeko patogenoen ikerketa xede epidemiologikoekin egiteko

Mikroorganismoa	Lagin klinikoa						
	Ondestea/ eginkariak	Perineoa	Faringea	Sudurra	Trakeako xurgapena*	Zauriak/ ultzerak*	Gernua*
Metizilinarekiko erresistentea den <i>Staphylococcus aureus</i> (MESA)	-	+	+++	++++	+++	+++	++
Glukopeptidoi erresistente diren <i>Enterococcus spp.</i>	++++	++++	-	-	-	+++	++
Espektrora zabaleko betalaktamasak, AmpC-p eta karbapenemasak sortzen dituzten enterobakteriak	++++	++++	+	-	-	+	+++
Erresistentzia anitzeko <i>Acinetobacter baumannii</i>	++++	++++	++++	-	++++	+++	+++
<i>P. Aeruginosa</i> multierresistentea	+++	+++	++++	-	++++	+++	+++

*Taulan zenbait lagin espezifiko aipatzen dira, egoera zehaztuz erabilgarri izan daitezkeenak, besteak beste, aireztapen mekanikoa edo trakeostomia duten pazienteen kasuan (arnasketa-lagina), azalean jarraituta-sunik ez dutenen kasuan (ultzeren exudatuak edo zauriak) edo maskuriko zunda (gernua) dutenen kasuan.

Pazienteari alta ematen zaionean, haren egoera zehaztuko da altaren txostenean.

Kolonizazio-/infekzio-aurrekariak dituzten pazienteen kasuan, kolonizazioaren azterketa egingo da ospitaleratzeke unean.

- **Tratamendu deskolonizatzailea**

Ez dago deskolonizazioaren inguruko gomendiorik ez Gram motako erresistentzia

anitzeko mikroorganismo negatiboak dituzten pazienteentzat ez bankomizinarekiko erresistentea den enterokokoarentzat.

- **Baheketa selektiboa**

Baheketa-kultiboak egingo diren ala ez zentro bakoitzean erabakiko da, egoera epidemiologikoaren eta ospitaleko politika sanitarioaren arabera.

Oro har, baheketa-kultiboak honako kasu hauetan egitea gomendatzen dute gidek:

- Kolonizatuak izateko arrisku handia duten pazienteen kasuan (aurrez kolonizatuak izan direnak, hainbat aldiz ospitaleratuta egon direnak).
- Arrisku handiko unitateetan (ZIU) ospitaleratzean egiten den baheketan.
- Agerraldiak daudenean.
- Noizbehinkako kasuren bat agertzen denean, aztertu beharko litzateke pazientearekin harremanetan egon direnei (gutxienez 24 orduz gela partekatu duten pazienteei) baheketa-azterketa egitea.

5.4. CLOSTRIDIUM DIFFICILEK ERAGINDAKO BEHERAKOA DUTEN PAZIENTEEN AURREAN JARDUTEKO GOMENDIOAK

Gram motako bazilo positibo anaerobikoa da, esporak sortzen dituena. Beherakoa eta tratamendu antibiotikoari loturiko kolitis pseudomenbranosoa sortzen dituen ospitaleko eragile nagusitzat jotzen da.

Ez da erresistentzia anitzeko bakterio bat, baina erraz transmititzen da eta, beraz, agerraldi epidemikoak sor ditzake. Esporek ingurugiroko baldintza txarretan (beroa, lehortasuna, gazitasuna) bizirauteko duten gaitasuna dela eta gertatzen da hori. Hala, paziente batetik bestera barreiatzen dira, batez ere zentzoko langileen eskuen bidez, edo tresna sanitario edo altzarien kutsaduraren eraginez. Egiaztatu da, halaber, anduiak erruz zabaldu direla, birulentzia handiz eta bizitzarako arrisku larria sortuz.

Sortzen duen koadro klinikoa askotarikoa da, beherako arin-moderatua zein pazientearen heriotza eragiten duen kolitis pseudomenbranosoa larria sor baititzake, besteak beste.

Koadro hori jasateko arrisku-faktore nagusia antibioterapia azken 2 asteetan (pazienteen % 50) edo azken 3 hilabeteetan (% 100) jaso duten pazienteek dute:

- OSO SARRI: amoxizilina, anpizilina, zefalosporina, klindamizina.
- SARRI: tetraziklinak, sulfamidak, makrolidoak, kloranfenikola, kinolonak.
- GUTXI: aminoglukosido parenteralak, metronidazola, bankomizina.

Arrisku-faktoreak eta beherakoaren koadroa daudenean egiten da susmo-diagnostikoa, antibiotikoak ematen hasi eta 2-4 egunera.

Diagnostikoa egiteko, *C. difficile*-glutamato deshidrogenasaren (GDH) antigenoa detektatu ohi da, eta horrekin batera, baita *C. Difficile*ren A+B toxinak ere immunokromatografia bidez edo polimerasaren kate-erreakzioaren bidez (PCR). Eraitza negatiboa bada eta beherakoak jarraitzen badu, bi frogak hiru aldiz ere errepikatzea gomendatzen da.

• Isolamendu mota

Kontaktuzko arreta-neurriak, eskuen higiena ura eta xaboiarekin egin behar dela kontuan hartuta; izan ere, esporak ARRASTUZ kentzen dira eskuetatik, eta gainera, disoluzio hidroalkoholikoak eta antiseptikoak ez dira eraginkorrak esporak kentzeko.

ESKUEN HIGIENA UR ETA XABOIAREKIN EGIN, ETA UR-ZURRUSTAREKIN URBERRITU

Gelako bainugela garbitzeko, sabela hustu ondoren desinfektagarri kloratuak erabiltzea gomendatzen da.

- **Isolamenduaren iraupena**

Koadro klinikoak iraun bitartean eutsiko zaie neurriei.

- **Jarraipen bakteriologikoa**

Ez da jarraipenerako koprokultiborik behar, ezta bestelako laginik ere.

5.5. GRIPEAREN BIRUSAREN TRANSMISIOAREN PREBENTZIOA OSPITALEETAN

5.5.1. Sarrera

Arnasbideei eragiten dien gaixotasun infekzioso akutua da gripea, *Orthomyxoviridae* familiako birusek eragindakoa.

Gripea eragiten duten hiru birus mota daude: A, B eta C. Urtero gertatzen diren epidemien kausa nagusia A birusa da. Gripearean B birusa, oro har, agerraldi lokalizatuagoetan agertzen da. C birusak, orokorrean, ez du agerraldi epidemikorik sortzen, gutxiagotan detektatzen da eta infekzio arinak eragiten ditu.

Gripea, eskuarki, neguan agertzen da modu epidemikoan; hau da, urtero izaten da birusen jarduera eta zirkulazio handia izan daitekeen denboraldi bat. Gainera, gainazaleko antigenoetan aldaketak izateko gaitasun handia du birusak. Hala, gripea eragiten duten birus berriak agertzen dira, eta gizakiak, horrenbestez, ez du inolako babesik izaten horien aurrean.

Gaur egun, gripearean aurkako txertoak oso eraginkorrak eta seguruak dira gripea eta, batez ere, haren konplikazioak prebenitzeko. Birusaren zirkulazioa aurreikusi ezin denez, txertoaren konposizioa urtero eguneratu behar da, prebalentzia handieneko anduiak barnean har ditzan.

Birusa erraz transmititzen da pertsona batetik bestera, tanten eta ezturekin zein doministikuarekin kanporatzen diren partikula txikien bidez. Transmisio-bideak honako hauek dira:

- Hitz egitean eta ezturekin zein doministiku egitean sortzen diren tantak (5 mikrako edo handiagoko partikulak).
- Kontaktu zuzena pazientearen jario edo irazpenekin eta, probabilitate gutxiagorekin, fomite eta objektu kutsatuen bidezko zeharkako kontaktua.
- Aerosolak: gripearean birusa tamaina txikiko partikuletan ere (<5 mikra) egon daitekeela frogatu dute zenbait azterketek, baina ez dago gaixotasuna airetik transmititu daitekeela egiaztatzen duen frogaririk. Transmisio-bide hori gertatzeko arriskua dago aerosolak sortzen dituzten maniobra diagnostiko edo terapeutikoak egiten direnean.

Sintomak hasi aurreko egunetik hasita eta hurrengo 7 egunetan zehar kutsa dezakete birusa helduek. Pertsona immunodeprimituak birusa denbora luzeagoz iraitzi dezakete. Hori dela eta, paziente horien isolamendu-neurriak medikuaren irizpideen arabera eutsiko zaie.

Susmo klinikoko diagnostikoa izan ohi da gripearen diagnostikoa, eta beharrezko asistentzia-jarduerei hasiera eman behar zaie laborategiaren baieztapen biologikoaren zain egon gabe.

Kaltetu gehienek astebete edo bi aste behar dituzte osatzeko, tratamendu medikoa jasotzeko beharrik gabe. Hala ere, haur txikien, adinekoen eta beste gaitz mediko larri batzuk dituzten pertsonen kasuan, infekzioak konplikazio larriak ekar ditzake.

Gripe-diagnostikoa duten pazienteen kasuan –gripea baieztatuta dagoenean edo dagoela susmatzen denean–, neurri estandarrak muturreraino eramango dira, eta tanta bidezko transmisioaren aurkako neurriak ere hartuko dira.

5.5.2. Ospitalera gripearekin joaten diren pazienteen aurrean jarduteko gomendioak

LARRIALDIAK

1. Pazientea gripearen aztarna edo sintomekin iristen bada, maskara kirurgikoa eta zapiak emango zaizkio, eztul egitean ahoa estaltzeko, baita plastikozko poltsa bat ere, zapiak erabili ondoren bertara botatzeko.

2. Ahal izanez gero, banako gelan edo boxean jarriko da pazientea. Gelaren edo boxaren kanpoaldean jarriko da langile sanitario eta laguntzaileek behar dituzten neurriak hartzeko materiala.

Hori posible izango ez balitz, pazienteak, Larrialdietan, ondo aireztatutako eremuan jarriko dira, maskara kirurgikoa behar bezala jarrita dutela. Gainontzeko pazienteengandik ahalik eta urrunen egon behar du eremu horrek, eta gutxienez metro bateko tarte egongo da batzuen eta besteen artean.

Gripearen jardura handiagoa denean askoz gehiago izango dira gripeak eraginda Larrialdietara doazen pertsonak; horrenbestez, larrialdi-zerbitzu bakoitzaren ezaugarrien arabera egokitu beharko dira neurri horiek.

3. Pazientea gelan dagoenean, maskara kenduko diogu. Boxean sartzen den pertsona orok maskara kirurgikoa eraman beharko du.

4. Pazientea ospitaleratu beharra badago, laborategiari Influenza birusaren infekzioa diagnostikatzeko froga eskatzea gomendatzen da.

5. Isolatzeko erabakia hartu ondoren, ahalik eta gehien gutxituko da Larrialdietan itxaroteko denbora.

6. Hartu beharreko neurrien berri emango zaie pazienteari, arreta emateaz eta pazientea lekualdatzeaz arduratzen diren langileei eta pazientea hartuko duten unitate eta zerbitzuei.

LEKUALDATZEAK

Pazientea gelatik irteten den bakoitzean, kirurgiako maskara jantzi beharko du, eta aurpegira ondo egokitu.

OSPITALIZAZIO-UNITATEA

Ospitaleratuta dauden pazienteei dagokienez, gripearen diagnostikoa berresten denean edo horren susmo handia dagoenean, neurri estandarrak eta tanta bidezko transmisioaren aurkakoak jarraituko dira beti:

- 1. Pazientearen kokapena:** Gomendagarria da pazienteak banako geletan kokatzea. Hori posible izango ez balitz, kohorte-isolamendua egitea aztertuko da, eta gutxienez metro bateko tartea egon beharko da pazienteen artean. Isolamendurako irizpideak eta langileek hori behatzeko jarraitu behar dituzten jarraibideak eta/edo aholkuak Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak zehaztu behar ditu.
- 2. Seinaleak:** Hartu beharreko isolamendu-neurrien inguruko informazioa gelan sartzeko atean jarri, ikusteko moduan.
- 3. Eskuen higiena:** Neurri estandarren barruan jasotako kasuetan garbiketa higienikoa ura eta xaboia erabiliz egingo da, edo antisepsia disoluzio hidroalkoholikoarekin.
- 4. Maskara:** Langileek maskara kirurgikoa aurpegira ondo estututa erabili behar dute, pazienteengandik metro batera baino gutxiagora egon behar dutenean. Gelatik irten aurretik maskara kendu eta bota egin behar da.
Aerosolak sor ditzaketen prozedurak egiten badira, FFP3 arnas babesgailua erabili beharko da.
- 5. Pazientea zaintzeko ekipoa:** Paziente bakarrean erabiliko da. Posible izango ez balitz, garbitu eta desinfektatu beharko da beste paziente batekin berriz erabili aurretik.
- 6. Ontziteria:** Baxerak ez du garbitzeko neurri berezirik behar.
- 7. Gelaren garbiketa:** Ospitaleko garbiketa-arauen arabera garbitu eta desinfektatuko da. Ereku hauek garbitzeaz arduratzen diren langileek neurri estandarrei eta tanta bidezko transmisioaren aurkakoei jarraitu beharko diete.
- 8. Hondakinak:** Gripearen birusarekin kutsatuak egon daitezkeen hondakinak tratatzeko, arlo horretan indarrean dagoen araudiari jarraituko zaio.
- 9. Pazientea lekualdatzea:** Ahalik eta gehien mugatuko da. Lekualdatzen hasi aurretik, helmuga-unitateari jakinaraziko zaio hori, neurri estandarrak eta tanta bidezko transmisioaren aurkakoak bete ditzaten. Pazienteari maskara kirurgikoa jarriko zaio ospitale

barnean lekualdatu bitartean. Parte hartzen duten osasun-arloko profesional guztiak bete beharko dituzte deskribatutako neurriak. Kontuan hartu behar da ez dutela derri-gorrez maskararik erabili behar pazienteak jantzita baldin badu.

- 10. Bisitak:** Gripea duen pazientearen eraginpeko senideen eta bisiten kopurua mugatu, gaixotasuna transmititzeko arriskua txikiagoa izan dadin. Pertsonak sartzean, maskara ondo egokituta daramatela egiaztatu behar da, eta gelatik irten aurretik, eskuen higiena egiten dutela.

5.5.3. Isolamendua antolatzea

1. Medikuntza Prebentiboko edo Infekzioaren Kontrolerako zerbitzuek emandako gomendioak kontuan hartuko dira gripea duten pazienteak ospitaleratzean, edo paziente horiek gripea izateko susmo handia dagoenean.
2. Neurri orokor gisa, tanten transmisioaren aurkako neurriak mantenduko dira sintomak hasi eta hurrengo astebetean, eta sintomek jarraitzen badute, sintomak amaitu eta hurrengo 24 orduetan. Langileek behaketa egiteko zer jarraibide eta/edo gomendio orokor jarraitu behar dituzten zehaztuko du Medikuntza Prebentiboko/ Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuak.
3. Pazienteaz arduratzen den medikuak zehaztuko du gripearen tratamendua. Antibira-len eraginkortasuna handiagoa da sintomak hasi eta lehen 48 orduetan hartzen hasiz gero. Hala ere, gaixotasun progresibo, konplikatu edo larriak dituzten pazienteei dagokienez, onuragarria ere izan daiteke gaixotasuna hasi eta hurrengo 48 orduen ondoren hartzea.

Jarraitu beharreko gomendioen inguruko edozein zalantza argitzeko, Medikuntza Prebentiboko zerbitzuarekin edo infekzioaren kontrolaz arduratzen den zerbitzuarekin kontaktatu.

5.5.4. Gripe-kasuen baieztapen biologikorako arnas laginak nola hartu

- Gripearen diagnostikoa kultibo biral bidez edo metodo azkarragoen bidez egin daiteke: 1) antigenu biralaren detekzioa (immunokromatografia, etab.) edo 2) RNA biralaren detekzioa, RT-PCR bidez. Arnas traktuaren edozein laginek balio du diagnostikoa egiteko (sudurreko frotisa, faringeko frotisa, sudur-faringeetako frotisa, sudur-faringeetako xurgapena, sudur-faringeetako garbiketa edo beste edozein arnas lagin).

- Faringeko frotisa eta sudur-faringeetako frotisa diagnostikoa egiteko lagin onenak diren arren, diagnostikoaren ikuspegitik bi lagin (faringeko frotisa eta sudurreko frotisa) hartzea da aukera errentagarri eta errazena.
- Lagin bakarra hartzen bada, faringekoa hartzea gomendatzen da.

Faringeko frotisa:

- Kotoizko makiltxo bat igurtziko da faringean, pilareetan eta nasofaringean, faringeko mukosaren deskamazio-zelulak biltzeko.
- Ez da mukirik edo listurik bildu behar, lagina kutsatzen baitute.

Sudurreko frotisa:

- Kotoizko makiltxoa sudur-hobian sartu, aho-sabaiarekiko paraleloan, eta segundo batzuk eduki horrela; azkenik, poliki-poliki atera errotazio-mugimenduak eginez.
- Torunda bera bi sudur-hobietan erabili.

-
- Jasotako kotoizko makiltxoak **birusak garraiatzeko bitartekoa** duen hodi batean sartu behar dira, eta barnean ondo irabiatu beharko dira, exudatua ondo disgregatzeko. Bi lagin jasotzen direnean, torundaren makila moztuko da, eta biak sartuko dira birusak garraiatzeko bitartekoa duen hodi berean.
 - Laginak **hozkailuan (4°C) mantenduko dira**, gehienez ere 24 orduz, horiek bidali arte. Laginak, erreferentziatzeko laborategira bidali arte 24 ordu baino gehiago igaro behar badira, izoztuta mantendu behar dira (-80°C). Ez baldin badago -80º graduko izozkailurik, laginak hozkailuan mantenduko dira horiek zer ordutan eta egunetan hartu diren adieraziz.

OHARRA: *Influenza birusaren antigenoa detektatzeko proba azkarren sentsibilizazio-arazoak direla eta, bereziki paziente heldua bada, antigenoa detektatzeko proba azkarren emaitza negatiboa bada eta pazienteak gripea izatearen susmoa handia izanez gero, RT-PCR eskatzea gomendatzen da.*

5.5.5. Aerosolak sor ditzaketen prozedurak

Aerosolak sor ditzaketen prozedurak gripea duten pazienteengan –edo gripea dutela susmatzen den pazienteengan– medikuak beharrezkotzat jotzen dituenean soilik egin behar dira:

- Prozeduran osasun-arloko ahalik eta langile gutxien egon behar dira.

- Ahal izanez gero, prozeduran gelan dauden osasun-arloko profesionalak gripearen aurkako txertoa jarrita izan beharko lukete.

Aerosolak sor ditzaketen prozedura medikoen barnean hauek sartzen dira:

- Hodiak jartzeko eta kentzeko prozedurak eta antzekoak (adibidez, eskuzko aireztapena, xurgapen endotrakeal irekia)
- Bihotz-biriketako bizkortzea
- Karkaxaren indukzioa
- Bronkoskopiak
- Abiadura handiko gailuak erabiltzen diren kirurgia-prozedurak eta post mortem prozedurak (autopsiak)
- Presio positiboarekin egiten den aireztapen ez-inbaditzailea eta maiztasun oszilatario altuko aireztapena

Aerosolak sor ditzaketen prozedura medikoak gauzatzean, gripea duten pazienteen kasuan, FFP3 arnas babesgailua erabili beharko da, eta neurri estandarrak hartu beharko dira.

O₂ heze presurizatua emateak eta sendagaiak nebulizazio bidez emateak **ez** dakar infekzio-arrisku esanguratsurik, ez baitira aerosolak sortzen pazientearen jariakinen ondorioz.

5.6. EGOERA BEREZIAK

Eragile oso birulento batek edo gure inguruan ohikoa ez den antzeko beste eragile batek (sukar hemorragikoa, ASAL) infekzio-arriskua sortzen badu, gaixotasun bakoitzerako protokolo zehatzak kontsultatu beharko dira.

6

ERRESISTENTZIA ANITZEKO MIKROORGANISMOEK ERAGINDAKO INFEKZIOA IZAN DUEN PAZIENTEARI ALTA EMATEKO GOMENDIOAK

Altaren txostenean pazientearen erresistentzia anitzeko mikroorganismoak izateagatik (mota, lokalizazioa, azken kultiboen data) infekzio-isolamenduan egon dela jasotzea gomendatzen da, asistentziaren jarraipen egokia bermatzeko helburuarekin, eta beharrezko bada, jarraipen bakteriologikoa egin dadin, Lehen Mailako Arretan edo pazientearen bizilekuan. Bere osasun-zentrora, eguneko ospitalera edo errehabilitazio-zentrora joatean altaren txostena aurkeztu behar duela jakinaraziko zaio pazienteari.

Pazientearen aurrerago, berriz ere ospitaleratzen badute, ospitale berean edo beste edozeinetan, Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako Zerbitzuarekin kontsultatu beharko da uneko egoera epidemiologikoa.

Ez dago pazienteak etxean jarraitu beharreko inolako aholku zehatzik, ohiko higie-neurriak salbu, eskuen higie-neurri garrantzi berezia emanez:

- Eskuen higie-neurria maiztasunez egin beharko da, dosifikagailua duen xaboi likidoa erabiliz, egoera hauetan: jan aurretik, komunera joan ondoren, zintz egitean, doministiku egitean eta, bereziki, azaleko zauri edo ultzerak ukitzean.
- Larruzaleko zauriak eta ultzerak apositu lehor batekin estalita mantendu, horiek sendatu arte.
- Ez partekatu objektu pertsonalik, besteak beste, toallak edo arropa.
- Defentsak murriztuta dituzten pertsonekin (minbizia, kimioterapia...) edo azaleko lesio zabalak dituzten pertsonekin batera bizi bazara, eraman neurriak muturre-raino eta kontsultatu medikuari.

7 KOMUNITATE -ARLOKO NEURRIAK

7.1. LEHEN MAILAKO ARRETAN HARTU BEHARREKO NEURRIAK

Lehen Mailako Arretako kontsultetan, paziente guztien arretan **neurri estandarrak aplikatzea** da garrantzitsuena, eta eskuen higiena bereziki nabarmentzea. Pazienteek mikroorganismo kutsakorrek dituztenean, edo horiek dituztela uste denean, aipatutako neurriei transmisio-bidearen araberako neurri zehatzak gehituko zaizkie.

AIRE BIDEZKO TRANSMISIOA

Aire bidez transmititzen diren gaixotasunen susmoa dagoen bakoitzean, besteak beste, tuberkulosia, barizela edo elgorria, pazienteari maskara kirurgikoa jarriko zaio.

Paziente horiei zuzeneko laguntza ematean, eta pazienteari maskara kendu behar zaio-
nean –miaketaren bat egiteko–, langileek FFP2 arnas babesgailua jarriko dute, edo FFP3 arnas babesgailua, aerosolak sortzen dituzten prozedurak egitekotan.

Pazientea laguntza-gelatik atera ondoren, hori aireztatuko da.

TANTA BIDEZKO TRANSMISIOA

Tanta bidez transmititzen diren gaixotasunen susmoa dagoen bakoitzean, pazienteari maskara kirurgikoa jarriko zaio, eta zapiak emango zaizkio, ezul egitean ahoa estaltzeko, baita plastikozko poltsa bat ere, zapiak erabili ondoren bertara botatzeko.

Miaketaren bat egitean, pazienteari maskara kendu behar bazaio, pazientearengandik metro batera baino gutxiagora dauden langileek maskara jarriko dute.

KONTAKTU BIDEZKO TRANSMISIOA

Komunitate-arloan kontaktu bidez transmititu daitezkeen mikroorganismoen artean, erresistentzia anitzeko mikroorganismoak, eta horien artean, MESA, osasun publikoko arazo bat dira. Hori dela eta, arreta berezia eman behar zaie atal honetan.

MESA duen pazienteari arreta ematen dioten langileek jarraitu beharreko neurriak

- **Eskuen higiena**

- Eskuen higiena egin, xaboi likido neutroarekin (dosifikagailuarekin) edo disoluzio hidroalkoholikoarekin eskuak igurtziz, eskularruak jantzi aurretik.
- Eskuen higiena egin xaboi antiseptikoarekin edo eskuak igurtzi disoluzio hidroalkoholikoarekin, eskularruak kendu ondoren.
- GARRANTZITSUA: Eskuak zikin daudela ikus daitekeenean, ez da disoluzio hidroalkoholorik erabili behar, baizik eta urarekin eta xaboi antiseptikoarekin garbitu behar dira.

- **Eskularruak**: Pazientearekin edo kutsatutako gainazalekin kontaktua egongo denean, eskularru garbiak erabili behar dira.

- Eskuen higiena egin behar da eskularruak jantzi aurretik eta kendu ondoren (ikus aurreko atala).
- Eskularruak erabili ondoren, berehala bota behar dira.
- Paziente berberari hainbat zainketa egiten zaizkionean, eskularruak aldatu behar dira.
- Paziente bati baino gehiagori zainketak egitean, ez da eskularru-pare berdina erabili behar.

- **Mantala**: Mantal garbia erabili behar da arropak pazientearekin edo kutsatutako gainazalekin kontaktua izan dezakeenean, edo jariakinen zipriztinak egoteko arriskua dagoenean.

- **Maskara**: Maskara kirurgikoa kasu hauetan soilik erabili behar da:

- MESArekin positiboa (+) eman duen karkaxa-kultiboa duten pazienteak: pazientetik metro batera baino gutxiagora egonez gero.
- MESA beste lokalizazio batzuetan dutenak: likido biologikoen zipriztinak sortzeko arriskua dagoenean.

Ingurune-higienerako neurriak

- **Material kliniko eta gailu sanitarioen garbiketa eta desinfekzioa**: Material berrera-bilgarria (esfigmomanometroa, pultsioximetroak, etab.) urarekin eta detergentearekin garbitu behar da eta, jarraian, alkoholarekin edo ohiko desinfektatzailearekin desinfektatu. Gomazko ataletarako gomendatzen da desinfektatzailea erabiltzea, alkoholak pitzadurak sortzen dituelako.

- Gainazalen garbiketa eta desinfekzioa: Pazientea kontsulta edo osasun-zerbitzuren batera joaten den bakoitzean egingo da, osasun-zentroaren garbiketa- eta desinfekzio-protokoloen arabera.

Pazientearen hitzorduak eta deribazioak beste laguntza-maila batzuetara

- Pazienteari hitzordua ematean, batez ere sendaketak egin behar zaizkionean, txanda bakoitzaren amaieran emango zaio hitzordua. Hala, pazienteari arreta eman ondoren, gainazalak garbitu eta desinfektatu ahal izango dira.
- Pazientea bideratu behar bada proba diagnostikoak egitera, beste espezialista baten kontsultara edo beste arrazoi bategatik, garrantzitsua da helmuga-unitateari pazientearen egoeraren eta hartu beharreko neurrien berri ematea.

Jarraipen mikrobiologikoa

- Jarraipen mikrobiologikoa egiteko, Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako erreferentziazko zerbitzuarekin adostuko da, kudeaketa hobea egiteko.

Pazientearentzako informazioa eta gomendioak

- Eskuen higieena maiz egin beharko da, dosifikagailua duen xaboi likidoa erabiliz, egoera hauetan: jan aurretik, komunera joan ondoren, zintz egitean, doministiku egitean eta, bereziki, azaleko zauri edo ultzerak ukitzean.
- Arnas infekzioak dituzten edo MESaren eramaile diren pazienteen kasuan, arnas higieena egin beharko da: eztula edo doministiku egiten duenean ahoa eta sudurra erabili eta botatzeko zapiekin estaliko ditu, eta, ondoren, eskuak urarekin eta xaboiarekin garbituko ditu.
- Larruazaleko zauriak eta ultzerak apositu lehor batekin estalita mantendu, horiek sendatu arte.
- Ez partekatu objektu pertsonalik, besteak beste, toallak edo arropa.
- Defentsak murriztuta dituzten pertsonekin (minbizia, kimioterapia...) edo azaleko lesio zabalak dituzten pertsonekin batera bizi bazara, eraman neurriak muturreraino eta kontsultatu medikuari.

Beste mikroorganismo batzuk

Kontaktu bidez transmititzen diren beste mikroorganismo batzuek eragindako infekzioa edo kolonizazioa egotekotan, MESaren kasuetan jarraitzen diren neurri berak hartuko dira. Zalantzarik izatekotan, kontsultatu Medikuntza Prebentiboko/Infekzioaren Kontrolerako erreferentziazko zerbitzuarekin.

7.2. ETXEKO ARRETAN HARTU BEHARREKO NEURRIAK

Pazienteari etxean arreta ematen zaionean, garrantzitsua da **neurri estandarrek aplikatzea**. Gainera, bereziki nabarmendu behar da pazienteari arreta eman aurretik eta ondoren egin behar den eskuen higieena. Pazienteek mikroorganismo kutsakorrek dituztenean, edo horiek dituztela uste denean, aipatutako neurriei transmisio-bidearen arabera neurri zehatzak gehituko dizkie profesionalak.

AIRE BIDEZKO TRANSMISIOA

Aire bidez transmititzen diren gaixotasunen inguruko susmoa dagoen bakoitzean, besteak beste, tuberkulosia, barizela edo elgorria, pazienteari arreta ematen dion profesionalak FFP2 arnas babesgailua jarriko du paziente dagoen gelan sartu aurretik, eta bertatik ateratzean kenduko du.

Pazientearen bizilekuan aerosolak sortzen dituzten prozedurak egin behar badira, osasun-arloko langileek FFP3 arnas babesgailua jarriko dute.

Tuberkulosiaren kasuan, pazienteari etxea ondo aireztatuta izatea gomendatuko zaio, eguneko ordu eguzkitsuenak aprobetxatuz.

TANTA BIDEZKO TRANSMISIOA

Tanta bidez transmititzen diren gaixotasunen susmoa dagoen bakoitzean, pazientearen-gandik metro batera baino gutxiagora dauden langileek maskara kirurgikoa jarriko dute.

Pazienteari irakatsi behar zaio eskuen higieanak garrantzia duela eta eztula egitean ahoa paperezko zapiekin estali behar duela, bai eta, zapiok erabili ondoren, plastikozko poltsa batean zakarrontzira bota behar dituela ere.

KONTAKTU BIDEZKO TRANSMISIOA

MESA duen pazienteari arreta ematen dioten langileek jarraitu beharreko neurriak

- **Eskuen higieena**

- Eskuen higieena egin, xaboi likido neutroarekin (dosifikagailuarekin) edo disoluzio hidroalkoholikoarekin eskuak igurtziz, eskularruak jantzi aurretik.
- Eskuen higieena egin xaboi antiseptikoarekin, edo eskuak igurtzi disoluzio hidroalkoholikoarekin, eskularruak kendu ondoren.
- GARRANTZITSUA: Eskuak zikin daudela ikus daitekeenean, ez da disoluzio hidroalkoholikorik erabili behar, baizik eta urarekin eta xaboi antiseptikoarekin garbitu behar dira.

- **Eskularruak:** Pazientearekin edo kutsatutako gainazalekin kontaktua egongo denean, eskularru garbiak erabili behar dira.
 - Eskuen higieena egin behar da eskularruak jantzi aurretik eta kendu ondoren (ikus aurreko atala).
 - Eskularruak erabili ondoren, berehala bota behar dira.
 - Paziente berberari hainbat zainketa egiten zaizkionean, eskularruak aldatu behar dira.
 - Paziente bati baino gehiagori zainketak egitean, ez da eskularru-pare berdina erabili behar.
- **Mantala:** Mantal garbia erabili behar da arropak pazientearekin edo kutsatutako gainazalekin kontaktua izan dezakeenean, edo jariakinen zipiritinak egoteko arriskua dagoenean.
- **Maskara:** Maskara kirurgikoa kasu hauetan soilik erabili behar da:
 - MESAren positiboa (+) eman duen karkaxa-kultiboa duten pazienteak: pazientetik metro batera baino gutxiagora egonez gero.
 - MESA beste lokalizazio batzuetan dutenak: likido biologikoen zipiritinak sortzeko arriskua dagoenean.

Ingurune-higienarako neurriak

Material kliniko eta gailu sanitarioen garbiketa eta desinfekzioa: Material berrerabilgarria (esfigmomanometroa, pulstioximetroak, etab.) urarekin eta detergentearekin garbitu behar da eta, jarraian, alkoholarekin edo ohiko desinfektatzailearekin desinfektatu. Gomazko ataletarako gomendatzen da desinfektatzailea erabiltzea, alkoholak pitzadurak sortzen dituelako.

Pazientearentzako informazioa eta gomendioak

- Eskuen higieena maiztasunez egin beharko da, dosifikagailua duen xaboi likidoa erabiliz, egoera hauetan: jan aurretik, komunera joan ondoren, zintz egitean, doministiku egitean eta, bereziki, azaleko zauri edo ultzerak ukitzean.
- Arnas infekzioak dituzten edo MESAren eramaile diren pazienteen kasuan, arnas higieena egin beharko da: eztula edo doministiku egiten duenean ahoa eta sudurra erabili eta botatzeko zapiekin estaliko ditu, eta, ondoren, eskuak urarekin eta xaboiarekin garbituko ditu.
- Larruazaleko zauriak eta ultzerak apositu lehor batekin estalita mantendu, horiek sendatu arte.
- Ez partekatu objektu pertsonalik, besteak beste, toallak edo arropa.
- Defentsak murriztuta dituzten pertsonekin (minbizia, kimioterapia...) edo azaleko lesio zabalak dituzten pertsonekin batera bizi bazara, eraman neurriak muturreraino eta kontsultatu medikuari.

7.3. ZENTRO SOZIOSANITARIOETAN HARTU BEHARREKO NEURRIAK

2004an *Zentro gerontologikoetan, soziosanitarioetan eta egonaldi ertain-luzeko unitateetan metizilinarekiko erresistentea den Staphylococcus aureus (MESA) bakterioari aurka egiteko jarduera-gidaliburu* argitaratu zen. Gidaliburu hori egiten Osakidetzako, Osasun Saileko Matia Fundazioko, Gurutze Gorriko eta Gipuzkoako Foru Aldundiko profesionalek parte hartu zuten.

2011n gida horren bertsio eguneratua argitaratu zen: *Jarduera gidaliburu eguneratua, metizilinarekiko erresistentea den Staphylococcus Aureus (MESA) bakterioari eta beste mikroorganismo multierresistente batzuei aurka egiteko, zentro gerontologikoetan, soziosanitarioetan eta pertsona desgaituentzako zentroetan*. Dokumentu horren helburua da jarduera-gidaliburu gisa balio izatea, metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*ak (MESA) edo erresistentzia anitzeko beste mikroorganismo batzuek infektatutako/kolonizatutako egoiliarrekin nola jokatu jakiteko, era horretan beste egoiliarrak eta laguntza-arloko langileak kutsatu ez daitezen, eta mikroorganismoak barreiatzen ez direla kontrolatzeko.

Gida honek MESAk eragindako egoiliarrak estratifikatzen ditu, gainontzeko egoiliarrak edo zentroko langileak kutsatzeko arriskuaren arabera, eta honako hauek kontuan hartuta: egoiliarrak eramaileak diren edo kolonizatuta edo infektatuta dauden, mikroorganismoen lokalizazioa eta jardunbidearen alterazioak, neurri higienikoak betetzea eta kontrol-neurriak mantentzea zailtzen dutenak. Arrisku-mailen arabera, hartu beharreko neurriak zehazten dira.

Epidemiologikoki garrantzitsuak diren erresistentzia anitzeko beste mikroorganismo batzuei dagokienez, arlo soziosanitarioan, neurri estandarrak nahikoak izaten dira mikroorganismo horiek kontrolatzeko, eta ohiz kanpoko kasuetan baino ez dira behar izaten transmisioan oinarritutako neurriak.

8

ISOLAMENDUARI BURUZKO OHARRAK

Transmisioan oinarritutako neurriak funtsezkoak dira infekzioak kontrolatzeko eta populazioaren osasuna babesteko, baina, era berean, gatazkan egon daitezke pertsonaren eskubide indibidualekin (intimitatea, konfidentzialtasuna eta autonomia).

Isolamendua ez da pentsatu isolatutako pazienteari on egiteko, gainontzeko pazienteei baizik. Pazientearen autonomia-printzipioa errespetatzeko helburuarekin, medikuek gaixotasunaren inguruko xehetasunak jakinarazi behar dizkiete pazienteei, baina horrez gain, gaixotasunak pazienteari zein gainontzekoei sor diezaiekeen mina eta isolamenduaren onura publiko zein pertsonalen inguruko xehetasunak ere azaldu behar dizkiete.

Hainbat ikerketak frogatu dute isolamenduak hainbat arrisku ekartzen dizkiola pazienteari. Literaturaren berrikusketa sistematikoaren emaitzek erakutsi zutenez, isolamenduak inpaktu negatiboa du pazientearen aldarlean, depresioari, antsietateari eta beldurrari lotutako tasak areagotzen baitira. Bestalde, laguntza emateaz arduratzen diren langileak denbora edo maiztasun gutxiagoz egoten ziren kontaktu zuzenean isolamenduan zeuden pazienteekin isolamenduan ez zeudenekin baino. Pazientearen gogobetetzea txikiagoa izaten zen, orobat, pazienteek beren zainketen inguruko informazioari jasotzen ez bazuten. Pazientearen segurtasunak ere okerrera egin zuen, eta areagotu egin ziren gertaera kaltegarriak.

Hori dela eta, mikroorganismo kutsakorren eraginez pazienteek infekzioak edo kolonizazioak dituztenean, eta transmisioan oinarritutako neurriak ezarri behar direnean, profesionalak kontuan hartu behar dute, batetik, garrantzitsua dela eragindako pertsonen eskubideak babestea eta haien urraketak saihestea, eta bestetik, isolamendu-neurriak ezartzeak zer ondorio dakartzan. Horretarako, funtsezkoa da osasun-arreta zuzena ematen duten profesionalak prestatzea eta kontzientziaztea, eta neurri horiek behar dituen egoera bakoitza banan-banan jorratzea.

Transmisioan oinarritutako neurriak behar dituzten pazienteen kasuan jarraitu beharreko gomendioen inguruko edozein zalantza argitzeko, Medikuntza Prebentiboko zerbitzuarekin edo infekzioaren kontrolaz arduratzen den zerbitzuarekin kontaktatu.

9 BIBLIOGRAFIA

1. Abad C, Fearday A, Safdar N.: *Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review*. *J Hosp Infect*, 76:97-102 (2010).
2. Sendagaien eta Osasun Gaiien Espainiako Agentzia (AEMPS). *Oseltamivir-en fitxa teknikoa* [Internet]. Hemen eskuragarri: http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000402/WC500033106.pdf [2016ko maiatzean kontsultatua].
3. Aiartzta A, Azaldegui F, Esparza MH, Lanzeta I, Sannino C, Urbizu A et al.: *Jarduera gidaliburu eguneratua, metizilinarekiko erresistentea den Staphylococcus Aureus (MESA) bakterioari eta beste mikroorganismo multierresistente batzuei aurka egiteko, zentro gerontologikoetan, soziosanitarioetan eta pertsona desgaituentzako zentroetan*. [Internet]. *Osakidetza*, 2011. Hemen eskuragarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/eu_hdon/adjuntos/Guia_Sarm_E.pdf [2016ko maiatzean kontsultatua].
4. Aureden K, Arias K, Burns LA, Creen Ch, Hickok J, Moody J et al.: *Guide to the Elimination of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) Transmission in Hospital Settings, 2nd Edition*, APIC, 2010.
5. Beam E, Gibbs SG, Hewlett AL, Iwen PC, Nuss SL, Smith PW: *Clinical Challenges in Isolation Care*, *Am J Nurs*. 115(4):44-9 (2015).
6. Bostick NA, Levine MA, Sade RM: *Ethical obligations of physicians participating in Public Health quarantine and isolation measures*, *Public Health Reports*,. January-February 2008;123:3-8.
7. Bou Arevalo G, Chaves Sánchez F, Oliver Palomo A, Oteo Iglesias J: *Métodos microbiológicos para la vigilancia del estado de portador de bacterias multirresistentes*. 55. Oteo Iglesias J (koordinatzailea): *Procedimientos en Microbiología Clínica*. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (argitaratzaileak). *Gaixotasun Infekziosoen eta Mikrobiologia Klinikoaren Espainiako Elkarte (SEIMC)*. 2015.
8. Calfee DP, Salgado CD, Milstone AM, Harris AD, Kuhar DT, Moody J et al.: *Strategies to Prevent Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Transmission and Infection in Acute Care Hospitals, 2014 Update*. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 35(7):772-796, 2014.
9. Cano ME, Domínguez MA, Ezpeleta C, Padilla B, Ramírez de Arellano E, Martínez Luís: *Cultivos de vigilancia epidemiológica de bacterias resistentes a los antimicrobianos de interés nosocomial*, *Enferm Infec Microbiol Clin*, 26(4):220-9, 2008.
10. Cano ME, Domínguez MA, Ezpeleta C, Martínez L, Padilla B, Ramírez de Arellano E.: *Cultivos de vigilancia epidemiológica de bacterias resistentes a los antimicrobianos de interés nosocomial*, 26. Martínez Martínez L (koordinatzailea). *Procedimientos en Microbiología Clínica*. Cercenado E, Cantón R (argitaratzaileak). *Gaixotasun Infekziosoen eta Mikrobiologia Klinikoaren Espainiako Elkarte (SEIMC)* 2007
11. Centers for Disease Control and Prevention. *Ebola virus disease* [Internet]. Page last updated: July 22, 2015. Hemen eskuragarri: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/index.html>
12. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases* [Internet]. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. Hemen eskuragarri: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pink-book/index.html> [2016ko maiatzean kontsultatua].

13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings* [Internet]. This topic last updated: March 18, 2016. Hemen eskuragarri: <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>
14. Centers for Disease Control and Prevention. *Facility Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE)* [Internet]. November 2015 Update. Hemen eskuragarri: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/cre/cre-guidance-508.pdf> [2017ko urtarrilean kontsultatua].
15. Climo MW, Yokoe DS, Warren DK, Perl TM, Bolon M, Herwaldt LA et al.: *Effect of daily chlorhexidine bathing on hospital-acquired infection*, *N Engl J Med*. 2013;368:533-42.
16. Coia JE, Ritchie L, Adisesh A, Makison Booth C, Bradley C, Bunyan B et al.: *The Healthcare Infection Society Working Group on Respiratory and Facial Protection: Guidance on the use of respiratory and facial protection equipment*, *J Hosp Infect*. 2013;85:170-182.
17. 21/2015 Dekretua, martxoaren 3koa, Euskal Autonomia Erkidegoan Hondakin Sanitarioak kudeatzeari buruzkoa. 2015eko martxoko EHAA, 46. zk.
18. 147/2015 Dekretua, uztailaren 21ekoa, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duena. 2015eko abuztuko EHAA, 146. zk.
19. Dolin R.: *Clinical manifestations of seasonal influenza in adults* [Internet]. This topic last updated: Nov 26, 2015. In: UpToDate®, Martin S Hirsch (Ed), UpToDate, 2015.
20. European Centre for Disease Prevention and Control: *Surveillance of healthcare-associated infections in Europe, 2007* [Internet], Stockholm, ECDC, 2012. Hemen eskuragarri: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120215_SUR_HAI_2007.pdf [2016ko maiatzean kontsultatua].
21. European Centre for Disease Prevention and Control: *Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals*, [Internet], Stockholm, ECDC, 2013. Hemen eskuragarri: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf> [2016ko maiatzean kontsultatua].
22. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): *Seasonal Influenza*, [Internet]. Hemen eskuragarri: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/Pages/index.aspx [2017ko otsailean kontsultatua].
23. Gómez-González MC, Campos R, Pascua J, Marigliano M, Lancho JM, Teno P: *Manejo de la colonización por Staphylococcus aureus meticilin resistente, en pacientes y profesionales de una unidad de hemodiálisis, en una situación de elevada endemia: ¿objetivo cero?*, *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 30:124-30, 2012.
24. González-Domínguez M, Seral C, Potel C, Constenia L, Algarate S, Gude MJ et al.: *Antimicrobial resistance, virulence factors and genetic lineages of hospital-onset methicillin-resistant Staphylococcus aureus isolates detected in a hospital in Zaragoza*, *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 33(9):590-6, 2015.
25. Gould C and McDonald LC: *Clostridium difficile infection: Prevention and control*, [Internet]. This topic last updated: Jan 26, 2017. In: UpToDate®, Stephen B Calderwood (Ed), UpToDate, 2017. Hemen eskuragarri: http://www.uptodate.com/contents/clostridium-difficile-infection-prevention-and-control?source=see_link§ionName=Hand+hygiene&anchor=H5#H5 [2017ko martxoan kontsultatua].
26. Gralton J, Tovey ER, McLaws ML, Rawlinson WD: *Respiratory Virus RNA Is Detectable in Airborne and Droplet Particles*, *J Med Virol*, 85:2151–2159, 2013.
27. *Guía de aislamiento para pacientes con infecciones transmisibles*, Asturiasko Printzerriko Osasun Zerbitzua, 2007.

28. *Guidance: Infection Prevention and Control Measures for Healthcare Workers in Acute Care and Long-term Care Settings. Seasonal Influenza*, [Internet], Public Health Agency of Canada, 2010. Hemen eskuragarri: <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/ac-sa-eng.php> [2016ko maiatzean kontsultatua].
29. Horan TC, Andrus M, Dudeck MA: CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting, *Am J Infect Control*, 36:309-32, 2008.
30. Huang SS, Septimus E, Kleinman K, Moody J, Hickok J, Avery TR et al.: Targeted versus Universal Decolonization to Prevent ICU Infection, *N Engl J Med*, 368:2255-2265, 2013.
31. *Infection control precautions to minimise transmission of acute respiratory tract infections in health-care setting* [Internet]. Public Health England. Prepared by: Respiratory Diseases Department, National Infection Service, PHE. November 2016. PHE publications gateway number: 2016420. Hemen eskuragarri: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585584/RTI_infection_control_guidance.pdf [2017ko otsailean kontsultatua].
32. *Infection control precautions to minimise transmission of seasonal influenza in the healthcare setting, 2011-12*, Health Protection Agency, 2012.
33. Giza eskubideak eta giza duintasuna Biologiaren eta Medikuntzaren aplikazioetatik babesteko Hitzarmena, hots, Oviedon 1997ko apirilaren 4an giza eskubideei eta biomedikuntzari buruz eginiko Hitzarmena. 1999ko urriaren 20ko BOE, 251. zk.
34. 41/2002 Legea, azaroaren 14koa, pazientearen autonomia, eta informazio eta dokumentazio klinikoko gaiei buruzko eskubide eta betebeharrak arautzen dituena. 2002ko azaroaren 15eko BOE, 274. zk.
35. Loveday HP, Pellowe CM, Jones SR, Pratt RJ: A systematic review of the evidence for interventions for the prevention and control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (1996-2004): report to the Joint MRSA Working Party (Subgroup A), *J Hosp Infect*, May, 63 Suppl 1:S45-70, 2006.
36. Marchaim D, Kaye K, Harris A: *Infections and antimicrobial resistance in the intensive care unit: Epidemiology and prevention* [Internet], Section editor Harris A. Deputy Editor Baron E L. UpToDate. Last updated: Aug 26, 2016. In: UpToDate®. Hemen eskuragarri: https://www.uptodate.com/contents/infections-and-antimicrobial-resistance-in-the-intensive-care-unit-epidemiology-and-prevention?source=see_link§ionName=Decolonization%2Fpatient%20bathing&anchor=H353071051#H353071051
37. Morgan DJ, Diekema DJ, Sepkowitz K, Perencevich EN: Adverse outcomes associated with contact precautions: a review of the literature, *Am J Infect Control*, 37:85-93, 2009.
38. Morgan DJ, Pineles L, Shardell M, Graham MM, Mohammadi S, Forrest G, et al.: *The Effect of Contact Precautions on Healthcare Worker Activity in Acute Care Hospitals*, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 34(1); 69-73, 2013.
39. Noto MJ, Domenico HJ, Byrne DW, Talbot T, Rice TW, Bernard GR et al.: Chlorhexidine bathing and health-care-associated infections. A randomized clinical trial, *JAMA*, 313(4):369, 2015.
40. Osakidetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, INOZ Batzordea: *Infekzio nosokomiala kontrolatzeko arauen eskuliburua*, 1994.
41. Osakidetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, INOZ Batzordea: *I. eranskina, Infekzio nosokomiala kontrolatzeko arauen eskuliburua*, 1997.
42. Osakidetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, INOZ Batzordea: *Infekzio nosokomialaren liburu zuria*, 1997.

43. Osakidetza, Euskal Osasun Zerbitzua. *Osakidetzako ospitale-azpiegiturei lotutako mikrobiologiako arriskuak minimizatzeko gomendioak*. 1999.
44. Osakidetza, Euskal Osasun Zerbitzua: *Osakidetzako azpiegiturekin lotutako arrisku mikrobiologikoak txikiagotzeko gomendioak*, 2009.
45. Osakidetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, INOZ Batzordea: *Esterilizazio-prozesua kudeatzeko gida*, 2004.
46. Osakidetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, INOZ Batzordea. *Eskuetako higiearen gida langile sanitarioentzat*. 2009.
47. Peña C, Pujol M. *Epidemiología y control de los microorganismos productores de BLEE nosocomiales*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007; 25 Supl. 2:18-22.
48. *Plan de prevención y control frente a la infección por Enterobacterias Productoras de Carba-penemasas (EPC) en la Comunidad de Madrid*. 1 bertsioa-2013ko iraila.
49. *Precauciones de aislamiento en centros sanitarios*, Errioxako San Millán-San Pedro ospitalea, 2008.
50. *Protocolo de actuación ante pacientes infectados/colonizados por Staphylococcus aureus resistente a metilina (MRSA)*, Prebentzio Medikuntzako Madrilgo Elkarteak.
51. *Protocolo de Vigilancia y Control de Microorganismos multirresistentes*, Caceseresko ospitalea, 2012ko maiatza.
52. *Recomendaciones para la prevención de la infección en los centros sanitarios ante casos de infección por el nuevo virus de la gripe A (H1 N1) o de la gripe estacional* [Internet]. Osasun eta Gizarte Politikarako Ministerioa. 2009ko abuztua. Hemen eskuragarri: http://www.msssi.gob.es/servCiuda-danos/alertas/pdf/Recomen_preven_infec.pdf [2016ko maiatzean kontsultatua].
53. Rodríguez-Baño J, Bischofberger C, Álvarez-Lerma F, Asensio A, Delgado T, García-Arcal D et al.: *Vigilancia y control de Staphylococcus aureus resistente a metilina en hospitales españoles*, GEIH-SEIMC eta SEMPSPH kontsentsu-dokumentua, *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 26:285-98, 2008.
54. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, *2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings* [Internet]. June 2007. Hemen eskuragarri: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf> Last update: October 2017
55. Stelfox HT, Bates DW, Redelmeier DA: *Safety of patients isolated for infection control*, *JAMA*, 290(14):1899-1905, 2003.
56. Thorner AR: *Infection control measures to prevent seasonal influenza in healthcare settings*, [Internet]. This topic last updated: Oct 10, 2016. In: UpToDate®, Martin S Hirsch (Ed), UpToDate, 2016. Hemen eskuragarri: <https://www.uptodate.com/contents/infection-control-measures-to-prevent-seasonal-influenza-in-healthcare-settings>
57. *Universal ICU Decolonization: An Enhanced Protocol*. (Prepared by The REDUCE MRAS Trial Working Group, under contract HHS290201000008i), AHRQ Publication No. 13-0052-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, September 2013.
58. Vikram HR, Dumigan DG, Kohan C, Havill NL, Tauman A, Boyce JM: *Discontinuation of Contact Precautions for Patients No Longer Colonized with Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus*, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 31:541-543. doi:10.1086/651677, 2010.
59. World Health Organization: *Influenza, Global Influenza Programme*, [Internet]. Hemen eskuragarri: <http://www.who.int/influenza/en/>



ERANSKINAK

1. eranskina. Zenbait infekzio edo egoerarako gomendatzen diren neurriak

(CDCren arabera osatua: *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. Last update: October 2017*)

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Abszesua:			
• Drainatzearekin, handia	K	Drainatzeari uzten dion arte	Ez da drainatzearen edukia manipulatu behar; drainatzea kendu arte edo aposituen bidez geldiarazi arte.
• Drainatzearekin, txikia edo mugatua	E		Exudatua aposituarekin edo drainatzearekin estalita.
Aktinomikosia	E		Ez da kutsatzen pertsonatik pertsonara.
Adenobirusa (ikus gastroenteritisaren, konjuntibitisaren eta pneumoniaren atala)			
Amebiasia	E		Oso gutxitan transmititzen da pertsonatik pertsonara. Desgaitasunen bat duten pertsonetan eta familia-taldetan gertatzen da maiz. Kontuz manipulatu behar dira pixoihalak.
Vincent-en angina (ultzeradun ahoa)	E		
Ankilostomiasia edo untzinariasia (<i>Ancylostoma duodenale</i>)	E		
Antraxa (ikus Karbunkoa)			
Katuaren harramazkak eragindako sukarra (inokulazio onberagatiko linfadenitisia)	E		Ez da kutsatzen pertsonatik pertsonara.
Artropodo bidezko transmisioa, entzefalitis birala (ekialdekoa, mendebaldekoa, Venezuelako entzefalitis ekinoa; San Luisko entzefalitis, Kaliforniako entzefalitis; Mendebaldeko Niloko birusa) eta sukar biralak (dengea, sukar horia, Coloradoko sukarra)	E		Ez da kutsatzen pertsonatik pertsonara, salbu eta transfusio bidez (oso gutxitan), eta Mendebaldeko Niloko birusaren kasuan, organo-transplantearen edo ama-esnearen bidez edo plazentan zehar. Ate-leihoetan pantailak instalatu eremu endemikoetan. DEET duten eltxo-uxagarriak eta gorputz-adarrak estaltzen dituen arropa erabili.
Askariasia	E		Ez da kutsatzen pertsonatik pertsonara.
Aspergilosia	E		Kontaktu bidezko eta aire bidezko transmisioaren aurkako neurriak, ehun bigunen infekzio masiboa egotekotan, exudatu askorekin, eta irrigazioak errepikatu behar direnean.
Babesiosia	E		Ez da pertsonatik pertsonara transmititzen, salbu transfusio bidez.
Blastomikosia , Ipar Amerikakoa, azalekoa edo biriketakoa	E		Ez da kutsatzen pertsonatik pertsonara.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Botulismoa	E		Ez da kutsatzen pertsonatik pertsonara.
Bronkiolitisa (ikus haurren arnas infekzioak)	K	GI	Maskara erabili neurri estandarren jarraikiz.
Bruzelosia (Mediterraneoko edo Maltako sukarra)	E		Ez da pertsonatik pertsonara transmititzen, salbu sexu-kontaktuaren bidez edo esperma-banku bidez (oso gutxitan). Profilaxi antibiotikoa eman laborategian egon ondoren.
Campylobacter bidezko gastroenteritisa (ikus gastroenteritisa)			
Kandidiasia orokorrean, mukokutaneo barne	E		
Candida auris ³	K ³	Kontaktu bidezko transmisioaren kontrako neurriak eramailearen egoerak iraun bitartean ³	Pertsonatik pertsonara kutsa daiteke, bai eta ingurunetik eta kutsatutako objektuen (fomiteak) pertsonara ere. Ospitale-infekzioen agerraldiak sortzen ditu ZIUn eta Bizkortze Unitateetan. Eramailearen egoera aztertzeko gorputz-eremuak: besapea eta iztaia ³ . https://www.cdc.gov/fungal-diseases/candidiasis/c-auris-infection-control.html [azken sarbidea 2017ko irailean]
Karbunko edo Antraxa (<i>Bacillus anthracis</i>)			Infektatutako pazienteek, oro har, ez dute transmisio-arriskurik izaten.
• Azalekoa	E		Kaltetu gabeko larruazalaren kontaktuaren bidez kutsa daiteke, zauriek zornea dutenean; beraz, kontaktu bidezko transmisioaren aurkako neurriak hartu behar dira drainatzerik gabeko zaurietan, zornea jariatzen dutenean. Eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitu. Ez erabili alkohola duen gel antiseptikorik, ez baita eraginkorra esporen aurka.
• Biriketakoa	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
• Ingurumenekoa		Ingurumena guztiz deskontaminatu arte	Ingurumena guztiz deskontaminatu arte. Arnasgailua eta arropa babeslea erabili; hautsa duten pertsonak deskontaminatu. <u><i>Irakurleentzako oharra: Laneko osasun-jarraibideak Bacillus Anthracisek kutsatutako eremuen deskontaminazioa egiteko. [azken sarbidea 2017ko abendua]</i></u> Eskuen higiena: 30-60 segundoz eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitu, ur askorekin urberritu esporak kentzeko. Eraginpean egon osteko profilaxia, ingurumeneko esposizioaren ondoren: 60 eguneko tratamendua doxiziklinarekin, ziprofloxazinoarekin edo lebofloxazinoarekin, eta txertaketa, esposizioaren ondoren.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Zelulitisa	E		
Txankroide edo txankro biguna (<i>Haemophilus ducreyi</i>)	E		Sexu bidez transmititzen da pertsonatik pertsonara.
<i>Chlamydia trachomatis</i>:			
• Konjuntibitisa	E		
• Genitala (Linfogranuloma benereoa)	E		
• Arnasketakoa	E		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	E		Agerraldiak egoten dira gutxitan instituzionalizatutako pazienteen artean.
Zistizerkosia			Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Zitomegalobirusa , jaioberriengan edo immunodeprimituengan	E		Ez da neurri berezirik behar osasun-langile haurdunentzat.
Clostridium:			
• <i>C. botulinum</i>	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
• <i>C. difficile</i>	K	GI	Antibiotikoak emateari utzi, beharrezko bada. Ez partekatu termometro elektronikorik; ingurunea garbitzen eta desinfektatzen dela bermatu. Hipoklorito-disoluzioa erabilgarri izan daiteke garbiketarako, transmisioak jarraitzen badu. Eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitu, eta ur askorekin urberritu. Antiseptikoak ez dira esporizidak.
• <i>C. perfringens</i>			
– Janariagatiko-intoxikazioa	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
– Gangrena gaseosoa	E		Nekez transmititzen da pertsonatik pertsonara. kontaktu bidezko transmisioaren aurkako neurriak erabili drainatze asko duten zaurien kasuan.
Kokzidiomkosia (haraneko sukarra):			
• Lesio zornetsua	E		Ez da pertsonatik pertsonara transmititzen, inguruabar berezietan salbu, <i>Coccidioides immitis</i> ondoaren infekzio artrokonidialak ez baitie gizakiei eragiten.
• Pneumonia	E		Ez da pertsonatik pertsonara transmititzen, inguruabar berezietan salbu (adib., nekropsian endosporen fasea dagoen ehun aerosolizatua inhalatzea, birika infektatuaren transplantzea).
Kolera (ikus gastroenteritisa)			
Antibiotikoei lotutako kolitisa (ikus <i>Clostridium difficile</i>)			

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Coloradoko sukarra	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Konjuntibitisa:			
• Konjuntibitis bakteriano akutua	E		
– Chlamydia	E		
– Gonokokoa	E		
• Konjuntibitis biriko akutua (Adenobirusa, enterobirusa, Coxsackie A24, etab.)	K	GI	Ohikoena adenobirusak eragindakoa da. 70 enterobirusa Coxackie A24 birusa, gainera, komunitateko agerraldiekin lotu izan dira. Oso kutsakorra; agerraldiak klinika oftalmologikoetan, pediatria- eta jaioberri-zerbitzuetan eta instituzioetan. Klinika oftalmologikoetan neurri estandarrak jarraitu beharko lituzkete konjuntibitisa duten pazienteei arreta ematean. Infekzioaren kontrolerako ohiko neurriak tresnak eta ekipoak erabiltzean hartuz gero, agerraldiak saihestuko dira instituzio honetan eta beste batzuetan.
Koriomeningitis linfositikoa	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara, fetuaren eta infektatutako amaren arteko transmisio bertikalaren kasuan eta organoen transplantean izan ezik.
ASALekin lotura duen koronabirusa (ikus arnas sindrome akutu larria)			
Coxsackie birusa (ikus infekzio enterobirikoa)			
Creutzfeldt-Jakob-en gaixotasuna	E		Gaixotasun honen inguruko susmoa egotekotan, erabili eta botatzeko materiala erabili edo garuneko ehunarekin kutsatutako gainazaletarako eta objektuetarako esterilizazio /desinfekzio berezia egin.
Krimea-Kongoko sukarra (ikus sukar hemorragiko biralak)			
Buxadura-laringitis akutua (ikus haurren arnasketa-infekzioak)			
Kriptokokosia	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara. Ehunen edo kornearen transplante bidezko transmisioa salbu.
Kriptosporidiosisia (ikus gastroenteritisa)			
Zistizerkosia	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Dengea	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Dermatofitosisia , dermatomikosisia, ezkabia			

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Diarrea akutua -etiologia infekziosoaren susmoa (ikus gastroenteritisa)			
Difteria:			
• Azalekoa	K	KN	24 orduko tartean 2 kultibo negatibo lortu arte (tratamendu antibiotikoa amaitu ondoren)
• Faringekoa	T	KN	24 orduko tartean 2 kultibo negatibo lortu arte (tratamendu antibiotikoa amaitu ondoren)
Ebola , (ikus sukar hemorragiko biralak)			Osasun-langileentzako gomendio eguneratuak hemen: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ [azken sarbidea 2016ko maiatzean]
Escherichia coli bidezko gastroenteritisa (ikus gastroenteritisa)			
ECHO birusa (ikus ECHO birusengatiko infekzioak)			
Entzefalitis edo entzefalomielitisa (ikus eragile etiologiko espezifikoa)			
Endometritisa	E		
Enterobiasia (oxiuriasia)	E		
Enterokokoak (ikus erresistentzia anitzeko organismoak, epidemiologikoki garrantzitsua edo BANKOMIZINAREKIKO erresistentea bada)			
Enterocolitisa, C. difficilek eragindakoa (Ikus <i>C. difficile</i> gastroenteritisa)	E		
Enterokolitis nekrosatzailea	E		Kontatuzko neurriak, kasuak pilatzen badira.
Enterobirusek eragindako infekzioak (Coxsackie A edo B, Ekobirusa) (poliobirusa salbu)	E		Kontaktu bidezko transmisioaren kontrako neurriak haur inkontinenteen edo pixoihalak erabiltzen dituztenen kasuan eta instituzioetako agerraldiak kontrolatzeko.
Epiglotitisa, B motako haemophilus influenzaek eragindakoa	T	D 24h	
Epstein Barr , mononukleosia barne	E		
Ekinokokosia (hidatidosia)	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Eritema infekziosoa (ikus B19 parvobirusa)			
Eskabiosia	K	D 24h	
Eskarlatina (<i>A taldeko Streptococcus</i>)	T	D 24h	
Esporotrikosia	E		

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Eskistosomiasia (Bilharziosia)	E		
Gaixotasun estafilokozikoa (<i>S. aureus</i>):			
• Enterokolitisa	E		Paziente inkontinenteetan kontaktuzko neurriak hartu gaixotasunak irauten duen bitartean.
• Pneumonia	E		
• Zauritutako azala edo erredura:			
– Handia	K	GI	Apositurik gabe edo drainatzea behar bezala biltzen ez duen aposituarekin.
– Txikia edo mugatua	E		Aposituek egokiro estaltzen eta biltzen badute drainatzea.
– Larruzal galdarraztatuaren sindromea	K	GI	Osasun-langilea hartu agerraldien iturri potentzialtzat haurtzaindegietan eta jaioberrien unitateetan.
– Shock toxikoaren sindromea	E		
Gaixotasun estreptokokikoa (A taldeko estreptokokoa):			
• Endometritisa (septizemia puerperala)	E		
• Hurren eskarlatina	T	D 24h	
• Hurren faringitisa	T	D 24h	
• Hurren pneumonia	T	D 24h	
• Larruzala, zauria edo erredura			
– Handia	T, K	D 24h	Apositurik gabe edo drainatzea behar bezala biltzen ez duen aposituarekin.
– Txikia edo mugatua	E		Aposituek egokiro estaltzen eta biltzen badute drainatzea.
• Gaixotasun inbaditzaile larria	T	D 24h	Gaixotasun inbaditzaile larrien agerraldiak bigarren mailan gertatu dira, pazienteen eta osasun-arloko langileen transmisioari dagokionez. Zornea jariatzen duten zaurientzako kontaktuzko neurriak. Profilaxi antibiotikorako gomendioei jarraitu.
Jaioberrien gaixotasun estreptokokikoa (B taldea)	E		
Gaixotasun estreptokokikoa (ez A ez B), beste lekuren batean zehaztu gabea	E		
Estrongiloidiasia	E		
Forunkulosi Estafilokozikoa:	E		Kontaktuzko neurriak, drainatzea kontrolpean ez badago. Instituzio-politikei jarraitu MESA egotekotan.
• Haurrak	K	GI	
Gangrena (gangrena gaseosoa)	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Gastroenteritisa:	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo agerraldiak kontrolatzeko.
• Adenobirusa	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo agerraldiak kontrolatzeko.
• <i>Campylobacter</i>	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo agerraldiak kontrolatzeko.
• Kolera (<i>Vibrio cholerae</i>)	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo agerraldiak kontrolatzeko.
• <i>Clostridium difficile</i>	K	GI	Baloratu tratamendu antibiotikoa bertan behera uzteko aukera. Ez partekatu termometro elektronikorik. Garbiketa eta desinfekzio egokiak bermatu. Hipoklorito-disoluzioak garbiketarako beharrezkoak izan daitezke, transmisioak jarraituz gero. Eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitzea gomendatzen da, antiseptikoak ez baitira eraginkorrak esporen aurka.
• <i>Cryptosporidium</i>	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
• <i>Escherichia coli</i>			
– 157:H7 enterohemorragikoa eta shiga toxina ekoizten duten beste andui batzuk	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
– Beste espezie batzuk	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
• <i>Giardia lamblia</i>	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
• Norobirusa	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo agerraldiak kontrolatzeko. Garbitzaileek maskara eramateko beharra izan dezakete eginkariekin eta gorakoarekin oso kutsatuta dauden eremuak garbitzeko. Garbiketa eta desinfekzio egokia bermatu, bainugelei arreta berezia eskainiz, garbiak daudela dirudienean ere. Hipoklorito-disoluzioak garbiketarako beharrezkoak izan daitezke, transmisioak jarraituz gero. Alkohola ez da hain eraginkorra, baina ez dago frogarik disoluzio alkoholodun antiseptikoak eskuak deskutsatzeko eraginkorrak ez direla erakusten duenik. Kaltetutako pazienteak taldeka jarriz gero, transmisioa agerraldietan eteten lagun dezake.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
• Errotabirusa	K	GI	Inguru behar bezala garbitzen eta desinfektatzen dela bermatu, eta pixoihalak maiz aldatu. Pertsonak, immunogaitasuna dutenek zein immunodeprimiteuek, irailze gisa egon daitezke luzaroan.
• <i>Salmonella</i> (<i>S. typhi</i> barne)	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
• <i>Shigella</i> (bazilo-disenteria)	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
• <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
• Biral (gainontzekoa)	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
• <i>Yersinia enterokolitika</i>	E		Kontaktuzko neurriak pazienteak inkontinenteak badira edo pixoihalak badituzte, eta agerraldiak kontrolatzeko.
Giardiasia (ikus gastroenteritisa)			
Gonokozia (Gonorrea)	E		
Iztai-granuloma (Donobanosia, granuloma benereoa)	E		
<i>Haemophilus influenzae</i> (ikus gaixotasunaren arabera gomendioak)			
Hansen-en gaixotasuna (ikus legenarra)			
Hantabirusak sorturiko biriketako sindromea	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
<i>Helicobacter pylori</i>	E		
Sukar biral hemorragikoak (Lassa, Ebola, Marburg, Krimea-Kongo)	E,T,K	GI	Ahal dela, banko gelak. Garrantzitsua: 1) Azpimarratu objektu zorrotzen erabilera seguruaren garrantzia 2) Eskuak garbiketa 3) Odolaren eta gorputz-jariakinen aurka babesteko barrerak gelan sartzean (eskularruak, mantal iragazgaitza, begi- babesa eta maskara 4) Hondakinen kudeaketa egokia Arnasgailuaren erabilera aerosolak sor ditzaketen prozeduretan. Karga biriko handiena azken etapetan izaten da, eta orduan ager daiteke hemorragia: areagotu norbera babesteko neurriak (bi eskularru-pare, azpantarrak). Berehalako jakinarazpena Osasun Publikoari. Osasun-langileentzako gomendio eguneratuak hemen: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ [azken sarbidea 2016ko maiatza]

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Hepatitis birala:			
• A mota	E		A hepatitisaren aurkako txertoa jarri, esposizioaren ondoren, gomendioen arabera.
– Paziente inkontinentea edo pixoihalak dituena	K		- 3 urtetik beherakoa bada: ospitaleratzeak iraun bitartean; - 3-14 urte baditu: 2 astez, sintomak hasten direnetik; - 14 urtetik gorakoa bada: astebetetz, sintomak hasten direnetik.
• B motakoa – HbsAg positiboa: akutua edo kronikoa	E		Ikus hemodialisi-zentroetako pazienteen arretarako neurri espezifikoak.
• C motakoa eta zehaztu gabeko beste batzuk (ez A ez B motakoak)	E		Ikus hemodialisi-zentroetako pazienteen arretarako neurri espezifikoak.
• D motakoa (B hepatitisarekin soilik ikusia)	E		
• E motakoa	E		Kontaktuzko neurriak baldin eta pazienteak inkontinentzia badu gaixotasunak irauten duen bitartean.
• G motakoa	E		
Zauriaren infekzioa:			
• Handia	K	GI	Estaltzen ez bada edo drainatzea geldiarazten ez bada.
• Txikia edo mugatua	E		Aposituek egokiro estaltzen eta biltzen badute drainatzea.
Herpangina (Coxsackie birusa) (ikus infekzio enterobirikoak)			
Herpes sinplea (<i>Herpesvirus hominis</i>):			
• Entzefalitisa	E		
• Mukokutaneo, barreiatua edo primarioa, larria	K	Lesioak lehortu eta zarakarrak sortu arte	
• Mukokutaneo, errekurrentea (azala, ahokoa, genitala)	E		
• Jaioberriena	K	Lesioak lehortu eta zarakarrak sortu arte	Baita esposizioan dauden jaioberri asintomatikoak ere, baginatik edo zesarea bidez jaiok, amak infekzio aktiboa eta mintzen haustura izanez gero, 4-6 ordu baino gehiagoz, jaioberriaren gainazaleko kultiboak, 24-36 ordutara lortutakoak, negatiboak diren arte, inkubazioaren 48 ordu igaro ondoren.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Zoster herpesa (zoster barizela):			
<ul style="list-style-type: none"> Sistema immunean ondo duen pazienteen artean, estaliak edo mugatuak izan daitezkeen lesioekin 	E	GI	Kutsatzeko arriskua duten langileek ez diete arretarik eman behar paziente horiei beste langile immunizatu batzuek egin dezaketen bitartean.
<ul style="list-style-type: none"> Barreiatua, edozein pazienteren kasuan edo paziente immunodeprimitu batek duenean eta ezin daitekeenean infekzio barreiatua baztertu 	A, K	GI	Kutsatzeko arriskua duten langileek ez diete arretarik eman behar paziente horiei beste langile immunizatu batzuek egin dezaketen bitartean. Langile immunizatuek ez dute zertan norbera babesteko ekipamendurik erabili behar.
Histoplasmosia	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Impetigoa	K	D 24h	
Influenza:			
<ul style="list-style-type: none"> Gripe urtarotarra 	T	7 egun gaixotasuna hasten denetik edo 24 ordu sukarra eta arnas sintomak amaitzen direnetik	Banako gela edo kohorte-isolamendua. Ez jarri arrisku handiko pazienteekin batera. Pazienteari maskara jarri gelatik ateratzen denean. Mantala eta eskularruen erabilera, neurri estandarren arabera, bereziki garrantzitsua izan daiteke pediatrian eta ZIUn. https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm [azken sarrera 2016ko maiatzean]
<ul style="list-style-type: none"> Hegazti-gripea (H5N1; H7; H9) 			Ikus instituzioaren protokolo espezifikoak edo hegazti-gripeari buruzko CDCren gida: https://www.cdc.gov/flu/avianflu/novel-flu-infection-control.htm [azken sarrera 2016ko maiatzean]
<ul style="list-style-type: none"> Gripe pandemikoa 	T		Ikus gripe pandemikoari buruzko CDCren gaur egungo gida.
Janariagatiko intoxikazioa:			
<ul style="list-style-type: none"> Botulismoa 	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
<ul style="list-style-type: none"> <i>Clostridium perfringens</i> edo <i>welchii</i> 	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
<ul style="list-style-type: none"> Estafilokozikoa 	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Lassa sukarra (ikus sukar biral hemorragikoak)			
Legionarioaren gaixotasuna	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Legenarra	E		
Leptospirosia	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Linfogranuloma benereoa	E		

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Listeriosia (<i>Listeria monocytogenes</i>)	E		Nekez transmititzen da pertsonatik pertsonara. Jaioberrien unitateetan transmisio gurutzatuaren kasuak egon dira.
Lyme-ren gaixotasuna	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Malaria	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara, salbu transfusio bidez (oso gutxitan), eta pazienteri arreta eman bitartean neurri estandarrak betetzen ez direnean.
Eskuetako, oinetako eta ahoko gaixotasuna (<i>Coxsackie birusa</i>) (ikus infekzio enterobirikoak)			
Marburg birusaren gaixotasuna (ikus sukar biral hemorragikoak)			
Melioidosia , mota guztiak	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Meningitisa:			
• Aseptikoa (ez bakterio edo birus bidezkoa, ikus infekzio enterobirikoak)	E		Kontaktuzkoak haurrentzat.
• Bakterianoa, bazilo enteriko Gram negatiboak, jaioberrietan	E		
• Fungikoa	E		
• <i>Haemophilus influenzae</i> , B motakoa, ezaguna denean edo susmoak daudenean	T	D 24h	
• <i>Listeria monocytogenes</i> (ikus listeriosia)	E		
• <i>Neisseria meningitidis</i> (meningokozikoa), ezaguna edo susmatua	T	D 24h	Ikus gaixotasun meningokozikoa
• <i>Streptococcus pneumoniae</i>	E		
• <i>M. tuberculosis</i>	E		Biriketako gaixotasun aktiboa edo drainatzen duten lesioak egotekotan, aire bidezko neurriak eta kontaktuzkoak hartu behar dira. Haurrengan: aire bidezko neurriak, bisitatzen dituzten senideengan tuberkulosi aktiboa baztertu arte (ikus tuberkulosia, behean)
• Diagnostikatutako beste bakterio batzuk	E		
Meningokozemia (sepsia, pneumonia edo meningitis meningokozikoa)	T	D 24h	Esposizio ondoko kimioprofilaxia kontaktu estuen ondoren eta arnas jariakinen esposiziopean izandako langileekin. Esposizioaren ondorengo txertoa, agerraldiak kontrolatzeko soilik.
Giza metapneumobirusa	K	GI	Transmisio-bidea ezarri gabe. kontaktu bidez transmititzen dela suposatzen da, arnas birus sintzitalaren antzera. Maskara erabili neurri estandarren arabera.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
<i>Molluscum contagiosum</i>	E		
Monkeypoxa (tximino-baztanga)	A,K	Aire-bidezko transmisioaren kontrako neurriak monkeypoxa baieztatu arte, eta baztanga baztertu arte. Kontaktuzko neurriak lesioak zarakar bilakatu arte.	Ikus CDCren gomendio eguneratuak: http://www.cdc.gov/ncidod/monkeypox [azken sarbidea 2016ko maiatzean]. Nekez transmititzen da ospitaleetan. Esposizioaren aurretik eta ondoren baztangaren aurkako txertoa jartzea gomendatzen da, eraginpean dauden osasun-arloko langileetan.
Mononukleosi infektzioa	E		
Mukormikosia (zigomikosia, fikomikosia)	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Multierresistenteak , mikroorganismoen infekzioa edo kolonizazioa (ad. metizilinarekiko erresistentea den <i>Staphylococcus aureus</i> , bankomizinarekiko erresistenteak diren enterobakteriak, bankomizinarekiko erresistente den <i>Staphylococcus aureus</i> , espektro hedatuko betalaktamasak; <i>S. pneumoniae</i> erresistentea)	E/K		Garrantzi klinikoa edo epidemiologikoa duten mikroorganismo multierresistenteak, tokiko, estatuko, eskualdeko edo nazioarteko gomendioen arabera. Transmisio etengabearen frogarik egotekotan, kontaktuzko neurriak gomendatzen dira, transmisio-arrisku handiagoa duten zainketa akutueta unitateetan eta aposituek babestu ezin dituzten zaurien kasuan. Ikusi gomendioak: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/mdro/ [azken sarbidea 2016ko maiatzean]
Mikobakterio ez tuberkulosoak (atipikoa)			Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
• Biriketakoa	E		
• Zauria	E		
Pneumonia			
• Adenobirusa	T, K	GI	Paziente immunokonprometituen kasuan, neurrien iraupena luzatu behar da, birusaren irazpena luzatzen baita.
• Beste inon zehazten ez diren bakterioak bakterio gram negatiboak barne)	E		
• <i>Burkholderia cepacia</i> fibrosi kistikoan, arnasbideen kolonizazioa barne	K	Ezezaguna	Fibrosi kistikoa duten beste paziente batzuk esposiziopean jartzea, ahal bada erabili banako gela.
• <i>Chlamydia</i>	E		
• Fungikoa	E		

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
• B motako <i>Haemophilus influenzae</i>			
– Helduak	E		
– Haurrak	T	D 24h	
• <i>Legionella spp</i>	E		
• Meningokozikoa	T	D 24h	Ikus meningokozemia.
• <i>Mycoplasma</i> (pneumonia atipiko primarioa)	T	D 24h	
• Pneumokozikoa	E		Tanta bidezko transmisioaren kontrako neurriak, ospitale barnean transmititu izanaren frogak egotekotan.
• <i>Pneumocystis carinii</i> (<i>Pneumocystis jiroveci</i>)	E		Ez jarri gela berean paziente immunodeprimitu bat.
• <i>Staphylococcus aureus</i>	E		MESArako, ikus multierresistenteak.
• A taldeko <i>Streptococcusa</i>			
– Helduak	T	D 24h	Ikus gaixotasun estreptokozikoa (A taldeko estreptokokoa). Kontaktu bidezko neurriak, larruzalean lesioak egotekotan.
– Haurrak	T	D 24h	Kontaktu bidezko neurriak, larruzalean lesioak egotekotan.
• Birikoa			
– Helduak	E		
– Haurrak (ikus arnas gaixotasun infektioso akutuak)			
Nokardiosia , lesio exudatiboak edo beste aurkezpen batzuk	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Norobirusa (ikus gastroenteritis birala)			
Norwalk birusak eragindako gastroenteritisa (ikus gastroenteritis birala)			
Jaioberriaren oftalmia gonokozikoa (jaioberriaren konjuntibitis akutua, oftalmia gonorreikoa)	E		
Orf birusa (ektima kutsakorra)	E		Gaixotasun zoonotikoa, ardiekin eta ahuntzekin kontaktu zuzena duten gizakien kasuan ohiz kanpokoak. Lesioak eskularruekin tratatu ³ .
Oxiuriasia	E		
Parainfluzaren birus-infekzioa , arnasketakoa haurrengan	K	GI	Test antigenikoaren fidagarritasunaren inguruko zalantza, kontaktuzko neurriak luzaroan ospitaleratuta egon behar duten pazienteetan noiz kendu zehazteko.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Parotiditis infekziosoa (hazizurriak)	T	D 5 egun	Hantura hasten denetik. Kutsatzeko arriskua duten osasun-arloko langileek, ahal izanez gero, ez diete paziente horiei arretarik eman behar. Oharra: 18-24 urteko pertsonen artean berriki izan diren ebaluazioetan ikusi da listu bidezko hedapen birikoa gaixoaldiaren hasieran gertatu zela eta 5 eguneko isolamendua, parotiditisa hasten denetik aurrera, nahikoa izan daitekeela ingurune komunitarioetan. Alabaina, oraindik ez dira argitu osasun-langileentzako eta arrisku handiko pazienteentzako inplikazioak.
B19 Parvovirus (eritema infekziosoa)	T		Neurriak ospitaleratze-aldi osoan mantendu gaixotasun kronikoa paziente immunodeprimitu batek duenean. Krisi aplikatu iragankorrak dituzten pazienteen edo zelula gorrien krisiak dituzten pazienteen kasuan, neurriak 7 egunetik aplikatu.
Pertusia (kukutxeztula)	T	D 5 egun	Banako gela edo kohorte-isolamendua. Kimioprolaxia, arnas jarioen eraginpean luzaroan egon diren pertsonen aurreko esposizioaren ondoren.
Izurria (<i>Yersinia pestis</i>)			
• Bubonikoa	E		
• Pneumonikoa	T	D 48h	Profilaxia esposiziopean izan diren osasun-langileentzat.
Larruazal galdarrazatuaren sindromea (<i>S. aureus</i>)	K	GI	Ikus gaixotasun estafilokozikoa (larruazal galdarrazatuaren sindromea).
Zorriak			
• Burua (pedikulosia)	K+E	D 24h	Informazio gehiago: https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html [azken sarbidea 2016ko maiatzean]
• Gorputza	E		Arropa infestatuaren bidezko transmisioa. Mantala eta eskularruak jantzi pazienteari arropa kentzeko. Informazio gehiago: https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html [azken sarbidea 2016ko maiatzean]
• Pubikoa	E		Sexu-kontaktuaren bidezko transmisioa. Informazio gehiago: https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html [azken sarbidea 2016ko maiatzean]
Poliomielitisa	K	GI	
Prioiak (ikus Creutzfeldt-Jacob)			

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Psitakosia (ornitosia), <i>Chlamydia psittaci</i>	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Q sukarra (<i>Coxiella burnetii</i>)	E		Zoonosia. Esperez kutsatutako hautsa inhalatzeagatiko transmisioa. Baita kapar bidez ere. Oso gutxitan transmititzen da pertsonatik pertsonara ³ .
Amorrua	E		Oso gutxitan transmititzen da pertsonatik pertsonara; kornea, organo-transplante eta ehun bidez transmititu izan da. Pazienteak beste pertsonaren bati hozka egin badio edo listuak zauri irekiak edo mukosa kutsatu badiu, eraginpeko eremua sakonki garbitu eta esposizioaren ondorengo profilaxia eman.
Arratoi-hozkadagatiko sukarra (<i>Streptobacillus moniliformisek</i> eta <i>Spirillum minusek</i> eragindako gaixotasuna)	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Sukar errekorrentea (<i>Borrelia recurrentis</i>, <i>Rickettsia prowazekii</i> eta <i>Bartonella quintana</i>)	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Arnas gaixotasun akutua (ez bada beste edonon jasotzen)			
• Helduak	E		
• Haurrak	K	GI	
Arnas birus sintzitalak eragindako infekzioa, haurren edo heldu	K	GI	Maskara erabili neurri estandarren arabera. Luzatu kontaktu bidezko transmisioaren kontrako neurriak paziente immunodeprimi-tuen kasuan. Test antigenikoaren fidagarritasunaren inguruko zalantza, kontaktuzko neurriak luzaroan ospitaleratuta egon behar duten pazienteetan noiz kendu zehazteko.
Rickettsiak eragindako sukarra (Mendi Harritsuetako orban-sukarra, akainek transmititutako sukarrak tifoidea)	E		Ez da pertsonatik pertsonara transmititzen, tranfusio bidez izan ezik (oso gutxitan).
Rickettsiosi besikularra	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Errinobirusa	T	GI	Kontaktuzko neurriak gehitu, jario asko edo kontaktu estua egotekotan (haurrak).
Ritter-en gaixotasuna (Iarruazal galdarraztatuaren sindrome estafilokozikoa)	K	GI	Osasun-langileak hartu agerraldiaren iturri potentzialtzat.
Erroseola edo bat-bateko exantema (<i>Herpesvirus-6,7</i>)	E		
Errotavirus-infekzioa (ikus gastroenteritisa)			

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Errubeola (ikus ere sortzetiko errubeola)	T	7 egun negela hasten denetik	Kutsatzeko arriskua duten langileek ez dute gelan sartu behar beste langile immunizatu batzuek egin dezaketen bitartean. Immune ez diren emakume haurdunek ez diete arretarik eman behar paziente horiei. Langile immuneek ez dute maskararik behar. Txertoa jarri haurdun ez dauden baina kutsatzeko arriskua duten pertsonen, eraginpean egon direnean, esposizioaren ondorengo lehen 3 egunetan. Osasun-arloko langileek ez dute lanik egingo lehen esposizioaren ondorengo 5. egunetik azken esposizioaren ondorengo 21. egunera arte, esposizioaren ondorengo txertoa aintzat hartu gabe. Tanta bidezko transmisioaren aurkako isolamendua eraginpeko pazienteen kasuan ere bai.
Sortzetiko errubeola	K	Urtebetera arte	Neurri estandarrak hartu gernuko eta sudur-faringeetako kultibo negatiboak errepikatzen badira 3 hilabete bete ondoren.
Salmonelosisia (ikus gastroenteritisa)			
Elgorria , aurkezpen guztiak	A	4 egun negela agertzen denetik; gaixoaldi guztian paziente immunokonprometituen kasuan	Osasun-langileen immunizazioari buruzko gomendio eguneratuak: https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf [azken sarbidea 2016ko maiatza]. Kutsatzeko arriskua duten langileek ez dute gelan sartu behar beste langile immunizatu batzuek egin dezaketen bitartean. Langile immuneek ez dute maskararik behar. Eraginpean dauden eta kutsatzeko arriskua duten pertsonen txertoa jarri, lehen esposizioaren ondorengo 72 orduetan edo, arriskua duten pazienteetan kontraindikazioak baditu, immunoglobulina emango da lehen 6 egunetan. Lanetik kanpo utzi kutsa litezkeen osasun-langileak. Aire bidezko transmisioaren kontrako isolamendua esposiziopean izan diren eta kutsa litezkeen pazienteei.
Hazteria	K	D 24h	
Shigelosisia (ikus gastroenteritisa)			
Sifilisa			
• Azala, mintz mukosoak, sortzetikoa, lehen mailakoa eta bigarren mailakoa barne	E		
• Latentea (tertzarioa) eta lesiorik gabeko seropositiboa	E		

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Arnasketa sindrome akutu larria (ASAL)	A,T,K	10 egunetik gora sukarra desagertzen denetik, arnas sintomarik ez badago edo pazientea hobetzen ari bada	Aire bidezko transmisioaren kontrako neurriak, aukeran. FFP2 edo goragoko arnasmailua, begi-babesa. Inguruaren desinfekzioa zaindu. Aerosolak sortzen dituzten prozedurak eta super-jariatzaileek transmisio-arriskurik handiena dute, tantatxo-nukleo txikien eta tanta handien bidez. Informazio gehiago: https://www.cdc.gov/sars/index.html [azken sarbidea 2016ko maiatzean]
<i>Spirillum minor</i> (arratoi-hozkadagatiko sukarra)	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Teniasia			
• <i>Hymenolepis nana</i>	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
• <i>Taenia solium</i> (txerria)	E		
• Beste batzuk	E		
Tetanosa	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Sukar tifoidea (<i>Salmonella typhi</i>) (ikus gastroenteritisa)			
Tifusa			
• <i>Rickettsia prowazekii</i> (tifus epidemikoa edo tifus exantematikoa, zorrien bidez transmititzen dena)	E		Pertsonatik pertsonara kutsa daiteke kontaktu pertsonal oso estua badago edo arropa kontaktuan badago.
• <i>Rickettsia typhi</i> (tifus endemikoa edo tifus murinoa, arkakusoen bidez transmititzen dena)	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Ezkania (dermatofitosis, dermatomikosisia)	E		Oso gutxitan transmititzen da pertsonatik pertsonara osasun-zentroetan. Agerraldia gertatzekotan, kontaktuzko neurriak hartuko dira.
Kukutxetzula (<i>Bordetella pertussis</i>)	T	D 5 egun	Banako gela, posible bada, edo kohorte-isolamendua, ordezkotako aukera gisa. Kimioprofilaxia, arnas jarioen eraginpean luzaroan egon diren pertsonen aurreko esposizioaren ondoren. TDAP txertorako gomendioak: https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/tdap-td.html [azken sarbidea 2016ko maiatzean]
Toxoplasmosia	E		Oso gutxitan transmititzen da pertsonatik pertsonara. Amarengandik seme-alabarenganako transmisio bertikala. Organoen eta odol-transfusioaren bidezko transmisio ohiz kanpokoa.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Shock toxikoaren sindromea (gaixotasun estafilokozikoa, gaixotasun estreptokozikoa)	T	D 24h	Tanta bidezko transmisioaren kontrako neurriak tratamendu antibiotikoa jaso ondoko 24 orduetan, A taldeko estreptokokoaren susmoa badago.
Trakoma, akutua (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	E		
Gernu-traktuaren infekzioa (pielonefritisa barne) gernu-kateterrarekin edo gabe	E		
Trikinosia (<i>Trichinella spiralis</i>)	E		
Trikomoniasia (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	E		
Trikuriasia (trikozefaloen ondoriozko gaixotasuna)	E		
Tuberkulosia (<i>m.tuberculosis</i>)			
• Birikaz kanpokoak, lesio exudatiboak	A, K		Isolamenduari amaiera eman, pazientea klinikoki hobetzen denean eta drainatzea amaitu denean, edo ondoko ondoko hiru kultibo negatibo lortzen direnean. Birika-tuberkulosi aktiboa baztertu.
• Birikaz kanpokoak, lesio exudatiboak, meningitisa	E		Birika-tuberkulosia baztertu. Haurren kasuan, aire bidezko neurriak hartu, bisitarren birika-tuberkulosi aktiboa baztertu arte.
• Birikakoa edo laringeko gaixotasuna, baieztatua	A		Isolamendua kendu hobekuntza klinikoa badago tratamendu eraginkorraren ondoren eta elkarren segidako 3 baziloskopia negatibo jaso badira, egun desberdinetan. Informazio gehiago: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm [azken sarbidea 2016ko maiatzean]
• Birikakoa edo laringeko gaixotasuna, susmoa	A		Isolamendua kendu tuberkulosi-arriskua oso txikia denean eta: (1) sindromea azaltzen duen beste diagnostiko bat dagoenean, edo (2) 3 baziloskopia negatibo daudenean, horien artean 8-24 orduko denbora-tartearekin eta, gutxienez, horietako bat goizeko lehen orduan egin denean.
• Larruzaleko test positiboa, birika-gaixotasunaren frogarik gabe	E		
Tularemia (<i>Francisella tularensis</i>)			
• Lesio exudatiboa	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
• Biriketakoa	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Etzaneraren (presio) ondoriozko ultzera infektatua			
• Handia	K	GI	Ezin bada estali edo geldiarazi, drainatzeari uzte dion arte edo estali edo geldiarazi ahal den arte.
• Txikia edo mugatua	E		Estal badaiteke eta drainatzea badu.
Untzinariasia (ikus ankilostomiasia)	E		

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
Vaccinia virus (txerto-birusa)			Txertoa jarrita duten osasun-arloko langileek soilik eduki beharko lukete kontaktua txertaketa-toki aktiboekin eta, txertoaren ondorioz, kontrako gertaerak jasan dituzten pertsonen zaintzarekin. Ez badute txertorik, txertaketarako kontraindikaziorik ez duten langileek soilik eman dezakete osasun-arreta.
<ul style="list-style-type: none"> • Txertaketa-eremuko zainketak (eremu autoinokulatuak barne) 	E		Txertatzaileak txertatzea gomendatzen da. Txertatu berriak izan diren langileentzat: apositu erdiiragazkorra gaza baten gainean jarri, zarakarra askatu arte; aposituak aldatu fluxu-kantitatearen arabera, 3-5 egun inguru; eskuen higieña eta aposituak aldatzeko eskularruak. Txertoa jarrita duten osasun-arloko langileek soilik edo txertaketarako kontraindikaziorik ez dutenek aldatu ahal izango dituzte pazienteen aposituak.
<ul style="list-style-type: none"> • Eczema vaccinatum • Fetuen vaccinia • Vaccinia orokortua • Vaccinia progresiboa 	K	Lesioak lehortu eta zarakarrak erori arte.	Birusa duten lesioekin eta material exudatiboarekin kontaktua izateko.
<ul style="list-style-type: none"> • Txerto ondoko entzefalitisa 	K		
<ul style="list-style-type: none"> • Blefaritisa edo konjuntibitisa 	K		
<ul style="list-style-type: none"> • Iritisa edo keratitisa 	K		
<ul style="list-style-type: none"> • Txertaketarekin lotutako eritema multiformea (Stevens-Johnson-en sindromea) 	E		Kontaktu bidezko transmisioaren kontrako neurriak erabili exudazio handia badago.
<ul style="list-style-type: none"> • Bigarren mailako infekzio bakterianoa (adib. <i>S. aureus</i>, A taldeko estreptokoko beta hemolitikoa) 	E		Ez da gaixotasun infekzioso bat.
<ul style="list-style-type: none"> • Bigarren mailako infekzio bakterianoa (adib. <i>S. aureus</i>, A taldeko estreptokoko beta hemolitikoa) 	E/K		Mikroorganismoaren arabera jarraibide espezifikoaren arabera jokatu eta exudazioaren magnitudea baloratu.
Zoster barizela	A, K	Lesioak lehortu eta zarakar bihurtu arte	Kutsatzeko arriskua duten langileek ez dute gelan sartu behar beste langile immunizatu batzuek egin dezaketen bitartean. Langile immuneek ez dute maskararik behar. Barizelaren ondoriozko pneumonia duten immunodeprimituen kasuan, gaixotasun osoan zehar mantendu neurriak. Esposizio ondoko profilaxia: Kutsatzeko arriskua duten pertsonen txertoa jarri esposizioaren ondorengo lehen 120 orduetan, edo barizelaren immunoglobulina espezifikoa (esposizio ondoko <96 orduetan), txertoak kontraindikazioak dituztenak.

INFEKZIOA	NEURRIAK		
	MOTA ¹	IRAUPENA ²	OHARRAK
			Eraginpean dauden eta kutsatzeko arriskua duten pertsonak isolamenduan jarri behar dira, aireko transmisioaren aurka, eta kutsatzeko arriskua duten langileek ez dute lanik egingo lehen esposizioaren ondorengo 8. egunetik azken esposizioaren ondorengo 21. egunera arte, edo 28. egunera arte, immunoglobulina jaso badute, esposizioaren ondorengo txertaketa kontuan hartu gabe.
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (ikus gastroenteritisa)			
Vincent-en angina (lubakietako ahoa)	E		
GIB (giza immunoeskasiaren birusa)	E		Esposizioaren ondoko kimioprofilaxia, odolarekiko kontaktu batzuen ondoren.
Arnas gaixotasun birala (ez bada beste edonon zehazten)			
• Helduak	E		
• Haurrak (ikus arnas gaixotasun akutua)			
Baztanga	A,K	GI	Zarakar guztiak erori arte (3-4 aste). Kutsatzeko arriskua duten langileek ez dute gelan sartu behar beste langile immunizatu batzuek egin dezaketen bitartean. Arnasgailua erabili behar dute kutsatzeko arriskua duten langileek zein txertoa jarrita dutenek. Esposizio ondoko txertoa, babesarekin izandako esposizioaren ondoko lehen 4 egunetan.
<i>Yersinia enterocolitica</i> bidezko gastroenteritisa (ikus gastroenteritisa)			
Zigomikosia (mukormikosia, fikomikosia)	E		Ez da transmititzen pertsonatik pertsonara.
Zoster, zoster barizela (ikus zoster herpesa)			

¹**Neurri motak:** **A:** Aire bidezko transmisioaren kontrako neurriak. **K:** Kontaktu bidezko transmisioaren kontrako neurriak. **E:** Neurri estandarrik. **T:** Tanta bidezko transmisioaren kontrako neurriak.

²**Neurrien iraupena:** **KN:** Kultibo negatiboak lortu arte. **IDO:** Ingurumena guztiz deskontaminatu arte. **GI:** Gaixotasunaren iraupena. **D:** Terapia eraginkorra hasi ondoren zehaztutako denbora igaro arte.

³ CDCen jatorrizko taulari gehitutako eguneraketa.

2. eranskina. Isolamendu enpirikorako irizpideak

(CDCren arabera osatua: *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. Last update: October 2017*)

Hurrengo taulan, neurri enpirikoak behar dituzten sindrome klinikoak edo egoerak adierazten dira, **neurri estandarrei gehituko zaizkie** horiek, egiaztatzeke edo diagnostikatzeke dauden patogenoen transmisioa prebenitzeko.

SINDROME	KAUSA KLINIKOA	BABES-NEURRI ENPIRIKOAK
BEHERAKOA		
<ul style="list-style-type: none"> Akutua, seguruena kausa infektzioarekin, paziente inkontinenteen edo haur txikien kasuan. 	Patogeno enterikoak ¹	KONTAKTUA
<ul style="list-style-type: none"> Berriki antibiotikoak hartu dituzten helduen kasuan. 	<i>Clostridium difficile</i>	
MENINGITISA		
	<i>N. meningitidis</i>	TANTAK (terapia antibiotiko eraginkorreko lehen 24 orduetan)
	Enterobirusa	KONTAKTUA (nerabeak eta haurrak)
	<i>M. tuberculosis</i>	AIREKOA (biriketako infiltratua egoten bada eta haurren kasuan, haiekin harremana duten pertsonen biriketako-tuberkulosirik ez dutela baztertu arte) AIREKOA + KONTAKTUA (drainatze irekia duten lesioak daudenean)

“RASH” EDO EXANTEMA, OROKORTUA, ETIOLOGIA EZEZAGUNA

<ul style="list-style-type: none"> • Petekiala/ekimotikoa sukarrarekin 	<i>N. meningitidis</i>	TANTAK (terapia antibiotiko eraginkorreko lehen 24 orduetan)
<ul style="list-style-type: none"> • Petekiala/ekimotikoa sukarrarekin eta sukar hemorragiko birala epidemikoa den eremuetara egindako bidaiaren aurrekariak badaude, sukarra hasi aurreko 10 egunetan 	Ebola, Lassa, Marburg	TANTAK + KONTAKTUA Langileentzako gomendioak: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/
<ul style="list-style-type: none"> • Besikular orokortua 	Zoster barizela	AIREKOA + KONTAKTUA
<ul style="list-style-type: none"> • Besikular lokalizatua 	Zoster herpesaren birusa	KONTAKTUA
<ul style="list-style-type: none"> • Makulopapularra ezturekin, korizarekin eta sukarrarekin 	Elgorria	AIREKOA

ARNAS INFEKZIOA

<ul style="list-style-type: none"> • Eztula / sukarra / goiko birika-lobuluko infiltratua, GIB negatiboak (edo arrisku txikikoa) diren pazienteen artean • Eztula / sukarra / birikako infiltratua edozein lekutan, GIB positiboak (edo arrisku handikoa) diren pazienteen kasuan 	<i>M. tuberculosis</i>	AIREKOA
<ul style="list-style-type: none"> • Eztula / sukarra / birikako infiltratua edozein kokagunetan arnas sindrome akutu larria (ASAL) edo hegazti-gripearen agerraldi aktiboak dituzten herrialdeetara berriki (10-21 egun) bidaiatu duten pazienteen artean 	- ASAL-KoB ² , - Hegazti-gripea	AIREKOA + KONTAKTUA + begietarako babesa. ASAL-KoB bidezko infekzioa ez badirudi, TANTA bidezko neurriak erabili, aire bidezkoak erabili beharrean.
<ul style="list-style-type: none"> • Arnas infekzioak, bereziki bronkiolitisa eta pneumonia, urte gutxiko haur eta gazteengan 	- Arnas birus sintzitala - Parainfluentzaren birusa, - Adenobirusa, - Gripea, - Giza metapneumobirusa	TANTAK + KONTAKTUA Tanta bidezko transmisioaren kontrako neurriak eten daitezke adenobirusa edo gripea baztertzan direnean

AZALEKO EDO ZAURIETAKO INFEKZIOA

<ul style="list-style-type: none">• Estali gabeko zauriaren abzesua edo drainatzea	<ul style="list-style-type: none">- <i>Staphylococcus aureus</i> (MESA edo MSSA)³,- A taldeko <i>Streptococcus</i>.- Bakterio multierresistenteak.	KONTAKTUA TANTA bidezko neurriak gehitu terapia antibiotiko eraginkor eta egokiaren lehen 24 orduetan, A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailearen susmoa egonez gero.
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ Patogeno enterikoak: *Escherichia Coli* enterohemorragikoa O157:H7, *Shigella spp*, A Hepatitisaren birusa, Norobirusa, Errotabirusa, *C. Difficile* barne.

² ASAL-KoB: Arnas sindrome akutu larriaren birusa.

³ MESA: Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*. MSSA: Metizilinarekiko sentikorra den *Staphylococcus aureus*.



INFEKZIOAK TRANSMITTITZEARI AURREA HARTZEKO GOMENDIOEN LABURPEN-GIDA, ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUETAN



3. eranskina. Isolamendu motaren arabera gomendioen laburpen-gida eta triptikoa

		Neurri estandarrik paziente GUZTIEI aplikatuko zaizkie.		
		Beste neurriak neurri estandarretara gehituko dira, transmisio-mekanismoaren arabera.		
	ESTANDARRA	AIRE BIDEZ	TANTAK	KONTAKTUA
KOKALEKUA	Gela arrunta.	Banako gela. Presio negatiboa.	Banako gela.	Banako gela.
ESKUEN HIGIENA ¹	Soluzio hidroalkoholikoa / Xaboi higienikoa	Soluzio hidroalkoholikoa / Xaboi higienikoa	Soluzio hidroalkoholikoa / Xaboi higienikoa	Soluzio hidroalkoholikoa / Xaboi antiseptikoa ²
ESKULARRUAK	Ez-esterilak kutsatutako odolarekin, jariakinekin, jariaketen edo materialekin kontaktua izatea aurrekusten bada. BETI eskuen higieena eskularruak kendu ondoren.	EZ	EZ	BAI
BATA	Bakarrik zipirtzinak sor ditzaketen jardueretan.	EZ	EZ	BAI
MASKARA	Arnas-higieena. Maskara kirurgikoa, begi- edo aurpegi-babesa odol eta gorputz-jariakinen zipirtzinak edo aerosolak sor ditzaketen jardueretan.	FFP2 Arnas-keta-babesa gelara sartu aurretik. Gelatik kanpo utzi.	Maskara kirurgikoa, pazientearen metro batera baino gertuago egon behar zarenean. Gelatik kanpo utzi.	EZ
PAZIENTEAREN ZAINKETAKO EKIPO ESCLUSIBOA	Garbitu eta, beharrezkoa izanez gero, beste paziente batekin erabili baino lehen ekipo berrerrabigarria desinfektatu edo esterilizatu.	EZ	BAI	BAI
ARROPA ZURIA	Ez du neurri berezirik eskatzen. Ez astindu.	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Logelatik poltsa itxi batean atera.
BAXERA	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Ez du neurri berezirik eskatzen	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Azken unean jaso eta eskularruak zakarrontzira bota erretitua organ utzi eta berehala.
HONDAKINAK EZABATzea	Erakundearen hondakinak kudeatzeko planaren arabera.	Arnas-jariakinekin kontaktuan dagoen materiala; osasun-hondakin espeziifikoa II. Taldea.	Hiri-hondakinaren pareko hondakinak.	Hiri-hondakinaren pareko hondakinak. Logelatik poltsa itxi batean atera.
LEKUALDAKETAK	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Maskara kirurgikoa duen pazienteak. Zerbitzu hartzaileari jakinarazi.	Maskara kirurgikoa duen pazienteak. Zerbitzu hartzaileari jakinarazi.	Bata eta/edo maindira garbierkin estali, kutsatutako eremuak nesgallu garbierkin estali. Zerbitzu hartzaileari jakinarazi.
BISTAK	Erakundearen araudiaren arabera.	Mugatuak.	Mugatuak.	Mugatuak.

¹Pazientearekin kontaktua izan aurretik eta ondoren, bere inguruarekin kontaktua izan ondoren, teknika aseptiko bat egin aurretik eta jariakinen eraginpean egon izanaren arrisku baten ondoren.

²Germen esporulatuak sortutako infekzioak (E.a. Clostridium difficile) eskuen higieena ura eta xaboi higienikoarekin egin.

JARRAIBIDEEN ADIBIDEAK	JARRAIBIDEEN ADIBIDEAK
<p>AIRE BIDEZ</p> <p>Infekzioak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Birikako, laringeko edo bronkioetako tuberkulosisa Elgorria <p>Kasu hauetan, kontaktuzko neurriak ere hartu behar dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> Barizela, Herpes zoster barreiatua <p>Sindrome klinikoak eta egoerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sukarra, ezula, infiltratua birikaren goi-gingilean GIB infekzioaren probabilitate gutxi duten pazienteengan (tuberkulosiaren susmoa) Sukarra, ezula, biriketako infiltratua GIB infekzioa edo hori izateko arrisku handia duten pazienteengan (tuberkulosiaren susmoa) Exantema makulopapularra sukarra eta korizarekin (elgorriaren susmoa) Exantema besikularra (barizelaren susmoa). <p>Kontaktuzko neurriak ere eskatzen ditu.</p>	<p>KONTAKTUA</p> <p>Erresistentzia anitzeko bakterioek sortutako kolonizazioak edo infekzioak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Staphylococcus aureus</i> metizilin erresistentea BLEE eragiten duten enterobakterioak Karbapenemasak eragiten dituzten entero-bakterioak Enterokoko bankomizina-erresistentea <p>Infekzio enterikoak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Clostridium difficile</i> Errotabirusa <p>Gemu-iheserako edo pixoialak erabiltzen direnako:</p> <ul style="list-style-type: none"> Toxina eragiten duen <i>Escherichia coli</i>-a sortutako kolitisa - <i>Shige/la</i> - A Hepatitisa - Norobirusa <p>Arnasbideetako birus sinzitala, birus parainfluenza edo infekzio enterobiralak.</p> <p>Oso kutsakorrek diren azalaren infekzioak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Azaleko difteria Inpetigoa Pedikulosia Escabiosia Furunkulosi estafilozikoa jaioberrengana Barizela eta Herpes Zoster, barreiatua edo paziente immunokoprometituegan Konjuntibitis biral hemorragikoa Azaleko infekzioa, erredua edo A taldeko <i>Streptococcus</i>ak sortutako zauria
<p>TANTAK</p> <ul style="list-style-type: none"> A taldeko estreptokokoaren ondoriozko gaixotasuna haurrengan (eskariatina, faringitisa, pneumonia) Gripea <i>Neisseria meningitidis</i> bakterioak sortutako gaixotasun inbaditzailea (meningitisa, pneumonia eta sepsia barne) b motako <i>Haemophilus influenzae</i> bakterioak sortutako gaixotasun inbaditzailea (meningitisa, haurren pneumonia, epiglotitisa eta sepsia) Parotiditisa Kukuruztula Faringe-difteria Errubeola 	

INFEKZIOAK TRANSMITITZEARI AURREA HARTZEKO GOMENDIOEN laburpen gida, ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUETAN



Neurri estandarrik paziente GUZTIEI aplikatuko zaizkie. Beste neurriak neurri estandarretara gehituko dira, transmisio-mekanismoaren arabera.			
ESTANDARRA	AIRE BIDEZ	TANTAK	KONTAKTUA
KOKALEKUA	Gela arrunta. Banako gela. Presio negatiboa.	Banako gela.	Banako gela.
ESKUEN HIGIENEA ¹	Soluzio hidroalkoholikoa / Xaboi higienikoa	Soluzio hidroalkoholikoa / Xaboi higienikoa	Soluzio hidroalkoholikoa / Xaboi antiseptikoa ² .
ESKULARRUAK	Ez-esterilak kutsatutako odolarekin, jariakinekin, jariaketen edo materialekin kontaktua izatea aurrerikusten bada. BETI eskuen higiena eskularruak kendu ondoren.	EZ	BAI
BATA	Bakarrik zipiritinak sor ditzaketen jardueretan.	EZ	BAI
MASKARA	Arnas-higienea. Maskara kirurgikoa, begi- edo aurpegi-babesa odol eta gorputz-jariakinen zipiritinak edo aerosolak sor ditzaketen jardueretan.	Maskara kirurgikoa, pazientearen metro batera baino gertuago egon behar zarenean. Gelatik kanpo utzi.	EZ
PAZIENTEAREN ZAINKETAKO EKIPO EKULUSIBOA	Garbitu eta, beharrezkoa izanez gero, beste paziente batekin erabili baino lehen ekipo berrerrabigarria desinfektatu edo esterilizatu.	BAI	BAI
ARROPA ZURIA	Ez du neurri berezirik eskatzen. Ez astindu.	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Logelatik poltsa itxi batean atera.
BAXERA	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Azken unean jaso eta eskularruak zakarrontzira bota erretitua organ utzi eta berehala.
HONDAKINAK EZABATZEA	Erakundearen hondakinak kudeatzeko planaren arabera.	Hiri-hondakinaren pareko hondakinak.	Hiri-hondakinaren pareko hondakinak. Logelatik poltsa itxi batean atera.
LEKUALDAKETAK	Ez du neurri berezirik eskatzen.	Maskara kirurgikoa duen pazienteak. Zerbitzu hartzaileari jakinarazi.	Bata eta/edo mairidre garbiekin estali, kutsatutako eremuak hesgailu garbiekin estali. Zerbitzu hartzaileari jakinarazi.
BISITAK	Erakundearen araudiaren arabera.	Mugatuak.	Mugatuak.

¹ Pazientearekin kontaktua izan aurretik eta ondoren, bere inguruarekin kontaktua izan ondoren, teknika aseptiko bat egin aurretik eta jariakinen eraginpean egon izanaren arrisku baten ondoren.

² Germen esporulatuek sortutako infekzioak (E.a. Clostridium difficile), eskuen higiena ura eta xaboi higienikoarekin egin.

4. eranskina. Pazienteentzako, senideentzako eta bisitentzako gomendioak

AIRE BIDEZKO TRANSMISIOA

Banako gela batean zaude, aire bidez kutsatzen den germenen bat duzulako edo izan dezakezula uste delako (adibidez, eztula egitean, doministiku egitean edo hitz egitean).

Beraz, neurri batzuk hartu behar dira, beste pertsona batzuk ez kutsatzeko:

- Medikiak aginduz gero bakarrik atera behar duzu logelatik. Kasu horretan, maskara bat emango dizute eta logelatik kanpo zaudenean beti ondo jarrita eraman beharko duzu.
- Eztul edo doministiku egiten baduzu edo karkaxak badituzu, ahoa eta sudurra estaltzeko zapiak emango dizkizute. Erabilitako zapiak horretarako emango dituzten edukiontzian bota behar dituzu. Ondoren, eskuak ondo garbitu behar dituzu.
- Bisita kopurua mugatuko da. Zure bisitari guztiak maskara berezi bat jarri beharko dute logelara sartu aurretik, eta bertatik atera ondoren kenduko dute. Logelatik atera aurretik, eskuak ondo garbitu beharko dituzte.

Neurri horiek germena duzula baztertu arte edo beste pertsona batzuk kutsatzeko arrisurik ez dagoela iritzi arte iraungo dute.

Jarri harremanetan langile sanitarioekin edozein zalantza argitzeko.

Barkatu eragozpenak.

TANTA BIDEZKO TRANSMISIOA

Banako gela batean zaude, eztul, doministiku edo hitz egiten duzunean ateratzen diren listu tanten bidez kutsatzen den germenen bat duzulako edo izan dezakezula uste delako.

Beraz, neurri batzuk hartu behar dira OSPITALERATUTA ZAUDEN BITARTEAN, beste pertsona batzuk ez kutsatzeko:

- Medikiak aginduz gero bakarrik atera behar duzu logelatik. Kasu horretan, maskara bat emango dizute eta logelatik kanpo zaudenean beti ondo jarrita eraman beharko duzu.
- Eztul edo doministiku egiten baduzu edo karkaxak badituzu, ahoa eta sudurra estaltzeko zapiak emango dizkizute. Erabilitako zapiak zaborretara botako dituzu. Ondoren, eskuak ondo garbitu behar dituzu.

- Bisita kopurua mugatuko da. Zure bisitari guztiek maskara bat jarri beharko dute logelara sartu aurretik eta bertatik atera baino lehen kenduko dute. Logelatik atera aurretik, eskuak ondo garbitu beharko dituzte.

Neurri horiek germena duzula baztertu arte edo beste pertsona batzuk kutsatzeko arris-
kurik ez dagoela iritzi arte iraungo dute.

ALTA EMAN ONDOREN, etxean lehengo bizimodu berbera eduki ahal izango duzu,
neurri horien helburua ahul zeuden paziente ospitaleratuak ez kutsatzea zelako.

Jarri harremanetan langile sanitarioekin edozein zalantza argitzeko.

Barkatu eragozpenak.

KONTAKTU BIDEZKO TRANSMISIOA

Banako gela batean zaude, ukipen zuzenez edo zeharka, eskuen bidez edo kutsatutako
objektuen bidez, kutsatzen den germen bat duzulako edo izan dezakezula uste delako.

Beraz, neurri batzuk hartu behar dira OSPITALERATUTA ZAUDEN BITARTEAN, beste
pertsona batzuk ez kutsatzeko:

- Medikuak aginduz gero bakarrik atera behar duzu logelatik. Kasu horretan, osasun-
arloko langileen jarraibideak bete beharko dituzu.
- Bisita kopurua mugatuko da.
- Zure senideak aktiboki zaintzen bazaitu, eskularruak eta erabili eta botatzeko
mantala erabiltzea gomendatzen da; gela barnean kendu beharko ditu horiek.
Jarraian, eskuak urarekin eta xaboiarekin garbituko ditu, edo gelan dagoen pro-
duktu alkoholdunarekin.

Neurri horiek germena duzula baztertu arte edo beste pertsona batzuk kutsatzeko
arris-
kurik ez dagoela iritzi arte iraungo dute.

ALTA EMAN ONDOREN, etxean lehengo bizimodu berbera eduki ahal izango duzu,
neurri horien helburua ahul zeuden paziente ospitaleratuak ez kutsatzea zelako.

Jarri harremanetan langile sanitarioekin edozein zalantza argitzeko.

Barkatu eragozpenak.

5. eranskina. Pazienteentzako eta senideentzako informazioa eta gomendioak, MESAREN kolonizazioa edo infekzioa gertatzekotan

1) Zer da MESA (metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*) eta nor kutsatzen da MESAZ?

- Betalaktamiko izeneko antibiotikoekiko erresistentea den bakterioa da.
- Oro har, ez dio arriskurik ekartzen osasuntsu dagoen jendeari, baina infekzioak sor ditzake sistema immunitario ahulak dituzten pertsonengan eta zauri kirurgiko berriak dituzten pazienteengan, gernu-zunda edo kateterrak badituzte. Horrenbestez, ospitalean hainbat neurri berezi hartzen dira, paziente horiek ez kutsatzeko.

2) MESA bidezko larruazaleko infekzioa baldin badut, zer higiene-neurri hartu behar ditut?

- ESKUAK dira germenen transmisio-bide nagusia. Zuk, zure familiak eta kontaktu hurbila duten beste pertsona batzuek maiztasunez garbitu behar dituzte eskuak, ur epelarekin eta xaboiarekin, bereziki, bendajeak aldatu ondoren eta infektatutako zauria ukitu ondoren. Egoera hauetan ere: jan aurretik, komu-nera joan ondoren, zintz egitean eta doministiku egitean. Horretarako, xaboi likidoa erabili behar da, dosifikagailuarekin, eta, horrez gain, pazienteak soilik erabiliko duen toalla.
- MESA-K KOLONIZATUTAKO LARRUAZALEKO ZAURIAK ETA ULTZERAK ESTALITA mantendu, apositu lehor eta garbiarekin, horiek osatu arte. Erizainaren instrukzioak jarraitu, zauria behar bezala zaintzeko. Bendajeak zakar arruntarekin batera bota daitezke.
- Ez partekatu objektu pertsonalak, besteak beste, bizar-xaflak, toallak edo benda-jearearekin edo infektatutako zauriarekin kontaktuan egon ahal izan den arropa.
- Defentsak murriztuta dituzten pertsonekin (minbizia, kimioterapia...) edo azaleko lesio zabalak dituzten pertsonekin batera bizi bazara, eraman neurriak muturreraino eta kontsultatu medikuari.
- Beti da garrantzitsua ARNAS HIGIENE egokia mantentzea, baina, batez ere, MESA arnasbideetan dagoenean. Ahoa eta sudurra erabili eta botatzeko zapi-ekin estali behar dituzu ezula edo doministiku egitean eta, ondoren, bota eta eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitu.

3) Bakteria hori duzun arren, aurreko bizitza sozial berdina egin dezakezu, zehaztu-tako higiene-neurriak mantenduz, betiere.

EDOZEIN ZALANTZA IZANEZ GERO, KONTSULTATU OSASUN-ARLOKO LANGILEEI.