Agencia Pública Sanitaria Poniente CONSEJERÍA DE SALUD	Grupo de control de infección y optimización consumo de antibióticos Septiembre 2016

Recomendaciones para prevenir la transmisión de *Klebsiella* productora de Beta-Lactamasa de Espectro Extendido (BLEE) en el medio hospitalario

La *Klebsiella* productora de BLEE se ha convertido en un patógeno nosocomial importante en los últimos años. En los hospitales el reservorio más importante son los pacientes colonizados o infectados. La *Klebsiella spp* puede colonizar la nasofaringe (1-6%) y el aparato digestivo de las personas sanas (5-38%), sin embargo, las heces son la fuente de infección más importante. Aproximadamente la tercera parte de los enfermos portan el microorganismo en su tubo digestivo y lo eliminan por las heces, sin embargo, esta cifra puede incrementarse con la hospitalización y el uso de antibióticos. En el caso de los niños el porcentaje de portadores fecales de *klebsiella* puede alcanzar hasta el 90%.

EL PRINCIPAL MODO DE TRANSMISIÓN DE LA *KLEBSIELLA* PRODUCTORA DE BLEE ES A TRAVÉS DE LAS MANOS DEL PERSONAL SANITARIO que pueden contaminarse por contacto con pacientes infectados/colonizados o con objetos del entorno del paciente, materiales o superficies contaminadas (la *klebsiella spp* puede mantenerse en superficies inanimadas varios meses y persiste sobre las manos del personal sanitario hasta 2 horas).

Agencia Pública Sanitaria Poniente CONSEJERÍA DE SALUD	Grupo de control de infección y optimización consumo de antibióticos Septiembre 2016

Las principales **MEDIDAS DE PREVENCIÓN** se basan en:

- Correcta **higiene de manos** con todos los pacientes: seguir las recomendaciones establecidas en el Programa de Higiene de Manos de la Agencia Sanitaria Poniente.
- Screening activo de pacientes de alto riesgo. Identificación temprana.
- Extremar las precauciones de contacto.
- Valorar dedicar personal de enfermería exclusivo para la atención de pacientes colonizados/infectados.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

A. Ubicación del paciente	Colocar al paciente en habitación individual. Si no es posible, llevar a cabo un **aislamiento de cohortes**, situarlo con otro infectado/colonizado por el mismo microorganismo e idéntico antibiograma y sin otras infecciones. Valorar este tipo de aislamientos por medicina preventiva. Preferiblemente ubicar a estos pacientes en la cuarta planta y en habitaciones lo más alejadas posible del resto de pacientes.
B. Higiene de manos	Su cumplimiento es esencial en el control de la transmisión por *Klebsiella* BLEE. Es necesario el uso de **soluciones hidroalcohólicas** antes y después de todo contacto con el paciente, salvo si las manos están visiblemente sucias en cuyo caso se usará un **jabón antiséptico**. No olvidar la higiene de manos tras el uso de guantes. Puede ser necesario higienizarse las manos entre varias tareas en el mismo paciente para evitar contaminación cruzada de diversos lugares.
C. Guantes	Llevar guantes limpios (no es necesario que sean estériles) cuando se vaya a entrar en la habitación, previamente realizar la higiene de manos. Cambiarse los guantes entre tareas en el mismo paciente si se manchan con material infectivo (drenajes, exudados de heridas, heces...).

	Quitarse los guantes rápidamente tras su empleo antes de abandonar la habitación del paciente, de tocar artículos no contaminados y superficies ambientales y antes de dirigirse a otro paciente y lavarse las manos inmediatamente.
D. Batas y otros equipos de protección	Uso de bata (no es necesario que sea estéril) para entrar en la habitación, sobre uniforme o bata habitual. Quitarse la bata antes de salir de la habitación y lavarse las manos después. Empleo de otros equipos de protección de acuerdo a las precauciones básicas o estándar.
E. Materiales y Equipo de cuidados	Usar preferentemente material de un solo uso (desechable). Si se usa material reutilizable, asegurarse que ha sido limpiado y reprocesado adecuadamente antes de emplearse con otro paciente. Al manipular el equipo o instrumental utilizado con estos pacientes, evitar la exposición de piel, mucosas, manchado de ropa o transferencia de microorganismos a otros pacientes o al ambiente. Garantizar que el material no reutilizable se desecha correctamente. Si es posible emplear estetoscopios, esfingomanómetros o termómetros exclusivos para estos pacientes.
F. Control ambiental	Se debe garantizar que los procedimientos para el cuidado, limpieza y desinfección rutinarios de superficies, camas, mesillas y otras, se lleven a cabo adecuadamente. Los materiales desechables y residuos derivados de la asistencia de estos pacientes (bata, guantes, mascarilla, apósitos, restos de curas, etc.) se eliminarán en los contenedores de residuos biosanitarios especiales -contenedores de color verde, bolsa roja y tapa negra ubicados en el interior de la habitación-. Los restos de alimentos, bolsas, envases plásticos, o papel pueden ser eliminados en los contenedores negros del interior de la habitación. No son necesarias bandejas de comida desechables. La ropa de cama, toallas o pijamas de estos enfermos se colocarán en bolsas cerradas para su traslado a lavandería, no se requieren precauciones especiales. Se valorará la descontaminación con peróxido de hidrógeno de la habitación tras el alta del paciente colonizado/infectado.
G. Cribados. Descolonización	No se recomienda la higiene corporal del paciente con jabón antiséptico ni la descontaminación digestiva. A los pacientes procedentes de otros hospitales, de residencias de ancianos o con ingresos previos en el hospital en los que ha estado colonizado/infectado por *klebsiella,* se les tomarán cribados (muestras rectales o perineales y orofaríngeas) en el momento de su ingreso hospitalario. Se realizará aislamiento de contacto preventivo a los pacientes infectados/colonizados que hayan estado hospitalizados en los 6 meses anteriores, así como a pacientes que procedan de áreas de alto riesgo (se instalará aviso informático en ARIADNA).
H. Traslados	Limitar el movimiento y transporte del paciente a lo estrictamente necesario. Si es inevitable el desplazamiento mantener las precauciones de contacto. El personal que lo transporta debe llevar bata, guantes e higienizarse las manos antes y después del traslado.
I. Régimen de visitas	Se restringirá el número de visitas a un acompañante como máximo que deberá seguir las indicaciones del personal sanitario a cargo del paciente.
J. Uso racional de antibióticos	Evitar el uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro. Seleccionar el antimicrobiano según antibiograma cuando esté disponible, escogiendo uno de espectro reducido.
K. Otras recomendaciones	Mantener el aislamiento hasta la obtención de 2 cultivos negativos consecutivos en el curso de 1 o 2 semanas. Se recomienda ante la presencia de varios casos, valorar disponer de personal de enfermería exclusivo para el cuidado de estos pacientes.