

PROTOCOLO PARA PREVENIR INFECCIONES NOSOCOMIALES POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE TRASPLANTADO DE ÓRGANO SÓLIDO

E. Blasco Lanaspá, C.A. Pérez Rozas, L. Troya Mariné

Hospital Universitario del Vall d'Hebrón (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

El entorno hospitalario es un medio en el cual se pueden contraer muchas infecciones, ya sea de manera endógena (por parte del propio paciente), como de manera exógena (por parte de un foco diferente del propio paciente).

Todo paciente trasplantado de órgano sólido tiene que tomar medicación inmunosupresora de por vida, para así evitar el rechazo del nuevo órgano.

Cuando estas dos situaciones se dan conjuntamente, hacen que el paciente sea más vulnerable a contraer infecciones. Por tanto, conocer cuales son las medidas de prevención estándares e incorporarlas en la rutina hospitalaria puede ayudar a prevenir las infecciones nosocomiales.

Los objetivos que pretendemos alcanzar mediante este protocolo son los siguientes:

- Disminuir el riesgo de contraer infecciones durante la estancia hospitalaria adoptando las medidas necesarias.
- Dar a conocer las medidas de prevención estándares a llevar a término cuando el paciente trasplantado se encuentre hospitalizado a toda persona que esté en contacto con el paciente. Esto engloba personal sanitario (médicos, enfermeras, dietistas,...) personal no sanitario (voluntarios, mantenimiento, camareros,...) y familiares o amigos.

MATERIAL

El protocolo se ha elaborado mediante búsqueda bibliográfica y reuniones consensuadas por los servicios de Cardiología, Nefrología, Hepatología, Neumología y Medicina Preventiva. Y se ha dado a conocer mediante sesiones clínicas a todos los profesionales de los diferentes servicios del hospital.

OBSERVACIONES

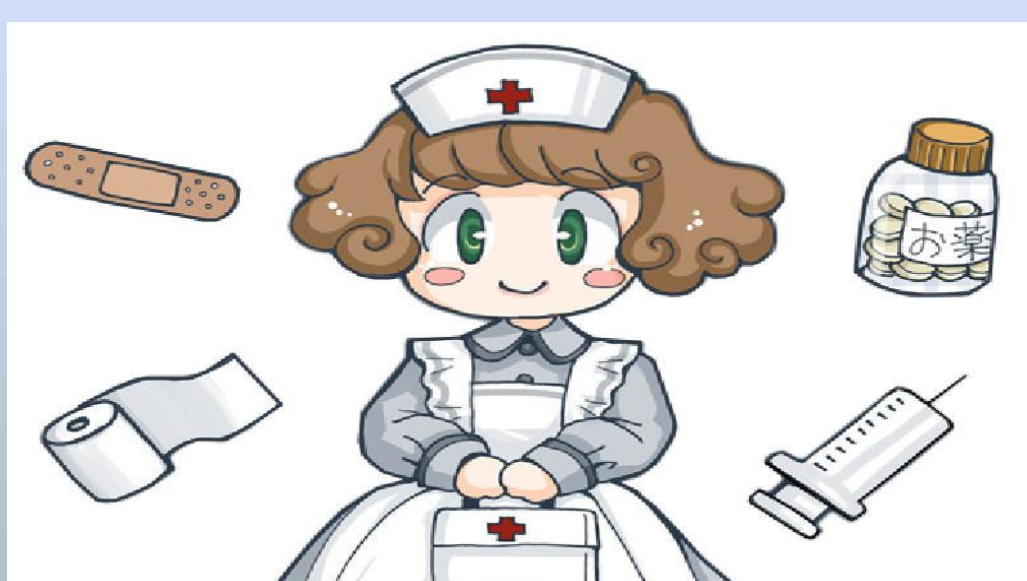
Si el paciente tiene que salir de la habitación o ser trasladado a otro servicio para la realización de exploraciones complementarias, se pondrá una mascarilla quirúrgica.

Si el paciente está infectado o colonizado por algún microorganismo que requiera precauciones de aislamiento, el médico tendrá que añadir las medidas específicas en cada caso (aislamiento de contacto, aislamiento por gotas, aislamiento de contacto y gotas, aislamiento por aire, aislamiento de contacto y aire).

Cuando el enfermo pueda compartir la habitación con otro paciente, siempre tiene que ser una persona sin patología de base crónica ni con una enfermedad infecciosa que se pueda transmitir.

El personal sanitario y los familiares del paciente que presenten una infección respiratoria o cualquier proceso infeccioso transmisible no podrán estar en contacto con el enfermo hasta su resolución y tendrán que estar vacunados de la gripe y ser inmunes frente el sarampión y la varicela.

El personal de enfermería está en contacto continuo con el paciente hospitalizado. Llevando a las práctica sus conocimientos y aplicando los medios de los que dispone, puede ayudar a evitar las infecciones hospitalarias por la seguridad del paciente, y evitando complicaciones secundarias causadas por estas.



TÉCNICA

✓ El personal sanitario es quien se hace cargo de transmitir tanto al paciente como a sus familiares y amigos el siguiente protocolo:

- Todos los pacientes sometidos a trasplante de órgano sólido (independientemente del órgano trasplantado) tendrán que estar hospitalizados en habitación individual durante el post-trasplante inmediato hasta el alta hospitalaria.
- El requerimiento de habitación individual en ingresos posteriores dependerá del tipo de trasplante:
 - Trasplante renal: sólo es preciso en el post-trasplante inmediato.
 - Trasplante hepático: durante los 3 meses posteriores al trasplante. Después de este periodo, la conducta a seguir se tendrá que consultar con el facultativo responsable del seguimiento del paciente.
 - Trasplante cardíaco: durante los 6 meses posteriores al trasplante. Después de este periodo, se deberá consultar con el cardiólogo responsable.
 - Trasplante de pulmón: estos paciente siempre tendrán que ingresar en habitación individual debido a la elevada frecuencia de colonización/infección por microorganismos multiresistentes y el alto riesgo de complicaciones en caso de adquisición de infecciones de etiología vírica.
- El médico responsable del ingreso del enfermo indicará en el programa informático SAP y en órdenes médicas "Aislamiento protector".
- Las "Medidas de protección" a adoptar mientras el paciente esté en "aislamiento protector" son las siguientes:
 - Higiene de manos con solución alcohólica siempre al entrar y al salir de la habitación y siempre que precise, en la atención al paciente, independientemente de que la técnica a realizar requiera el uso de guantes.
 - Uso de mascarilla quirúrgica y bata protectora.
 - Material clínico de uso exclusivo para el enfermo.
 - Mantener la puerta de la habitación cerrada.

BIBLIOGRAFIA

- Alonso L, Ortiz P, Segovia J. Trasplante cardíaco. *Medicine*. 2005; 9(42): 57-63.
- López MA, Martínez JD. Prácticas de aislamiento en el hospital. *Metas de Enfermería*. 2008. Capítulo 5: 10-15.
- Allende H, Andreu LA, Armengol JR, Asensio M, Ayala C, Alzaga J et al. *Trasplante hepático y cirugía hepato-bilio.pancreática*. 1ªed. Madrid: Drug Farma S.L.; 2008. p. 169-84.