

## PATOLOGIA ETA OINARRIZKO ZAINKETAK

OCW UPV/EHU 2015

7. GAIA: NEURRI ESTANDARRAK ETA ISOLAMENDU  
NEURRIAK

Egileak: Maider Kortaxarena eta Itziar Hoyos

Dokumentu honetako datuak informazio iturri hauetatik aterata dago:

- 1) [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85sida01/eu/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/eu\\_hdon/adjuntos/Protocolo31AislamientoEnfermedadesTransmisiblesE.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85sida01/eu/contenidos/informacion/hd_publicaciones/eu_hdon/adjuntos/Protocolo31AislamientoEnfermedadesTransmisiblesE.pdf)
- 2) <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
- 3) SMITH, S; DUELL, D; MARTIN, B: *Técnicas de enfermería clínica. De las técnicas básicas a las avanzadas (Capítulo 14: Control de la infección)*, Ed.Pearson, Madril, 2009.



Ospitalearen barruan gaixotasun infekziosoak transmititzeko arriskua dagoela ikusiz, bai pazienteen artean eta bai pazienteen eta osasun-langileen artean, hori saihesteko hainbat neurri edo arreta-neurri kontuan hartu eta martxan jarri dira ospitale gehienetan. 70eko urteetan isolamenduei buruzko lehenengo laburpena argitaratu zuen Osasunaren Bulego Panamerikarrak, eta horietako bakoitzean hartu beharreko hainbat arreta-neurri aipatzen ziren bertan, zein gaixotasuni aplikatu behar zitzaizkion eta zein baldintzatan eta zenbat denboran aplikatu behar ziren.

Kontzeptu haiek eboluzionatzen joan dira gaur arte, eta gaur bereizketa hau egiten da:

- Arreta-neurri estandarrak edo orokorrak. Hemen elkarrekin biltzen dira lehen Unibertsal deitzen ziren neurriak eta Gorputzeko Substantzien Isolamenduari buruzko arreta-neurriak. Paziente guztiei aplikatzeko modukoak dira.
- Transmisio-bidean oinarritutako arreta-neurriak. Ospitaleko pertsona guztiak —gaixoak, langileak eta bisitariak— paziente jakin batek uzten dituen mikroorganismo transmitigarri guztietatik babestea da horien helburua. Arreta-neurri estandarrez gainera transmisio- bideak hartzen dira hemen kontuan. Izan daitezke: kontaktu bidez, tanta bidez eta airez transmititzen direnak.
- Isolamendu babeslea edo prebentiboa. Paziente oso immunodeprimituak beste gaixoek, osasun-langileek, bisitek eta familiarrekoek garraiatutako mikroorganismoetatik eta ingurunean daudenetatik babesteko hartzen diren neurriak dira. Era honetako isolamendua ez da dokumentu honetan aipatuko.

**OHARRA:** Hainbat neurri espezifiko daude sukar hemorragikoen kasuetarako edota SARS edo hegaztien gripea bezalako beste infekzio emergente batzuetarako. Kasu horietan hartu beharreko neurriak ez dira dokumentu honetan sartzen zeren eta, orokorki, konplexuagoak izaten baitira edota prozesu bakoitzarentzat gomendatzen baitira konkretuki eta, gainera, ezinezkoa izango litzateke egunera jarrita egotea, oso maiz egiten baitira arlo horretan eguneratzeak.

## SARRERA

Transmisio nosokomiala gertatzeko arriskua handia izan daiteke, ziurtasun osoko diagnostiko bat lortu aurretik. Hori saihesteko bi eratako neurriak diseinatu dira:

### 1. ARRETA-NEURRI ESTANDARRAK

Paziente guztiei aplikatu behar zaizkie (baita kontsultetatik pasatzen direnei ere), baldin

eta kontakturen bat izango dutela aurreikusten bada:

- odolarekin
- gorputzeko jariakinekin: gernuarekin, eginkariekin, jarioekin, etab.ekin
- larruazal erasanarekin eta mukosekin

### 2. TRANSMISIO-BIDEAN OINARRITUTAKO ARRETA-NEURRI ESPEZIFIKOAK

Neurri estandarrez gainera aplikatuko dira, infekzio dokumentatua edo infekzio-susmoa

duten paziente jakinengan, bai eta agente oso patogenoekin edo, antibiotikoen kontra

duten erresistentziagatik, tratatzen zailak diren patogenoekin (mikroorganismo epidemiologikoki

garrantzitsuekin) kolonizatuko pazienteengan ere.

Arreta-neurri horietan hiru motatako transmisioak bereizten dira:

a) **Kontaktu bidezkoak.** Infektatzeko gaitasuna duen pertsonaren larruazala pazientearen

larruazalarekin edo kutsatutako objektu batekin kontaktuan edukitzeagatik gertatzen

dira.

Adibideak:

- Bakterio multirresistenteen kolonizazioa edo infekzioa.
- Kausa infekziosoko beherakoarekin lagunduta datorren edozein gaixotasun.
- Zorne-jarioa duten ekzemak, infektatutako zauriak.
- Beste batzuk

b) **Tanta bidezkoak.** Mikroorganismoak dituzten tamaina handiko (5 mikratik gorako) tantak

mukosekin edo konjuntibarekin kontaktuan edukitzeagatik sortzen da transmisioa.

Pazienteak hitz egin edo eztula edo doministiku egiten duenean eta bronkoskopia eta

jariakinen xurgapena bezalako teknika jakin batzuk erabiltzen direnean gertatzen da.

Transmisioa gertatzeko ezinbestekoa da iturriaren eta ostalari hartzailearen artean kontaktu

estua izatea, zeren eta tantak, tamaina handikoak izaten direnez, ez baitira airean

esekita geratzen eta, normalean, ez baitira metro batetik gorako distantzietara iristen.

Hona, esate baterako, tanta bidez transmititutako gaixotasunen adibide batzuk:

- Neisseria meningitidisak eragindako meningitisa, antibiotiko bidezko tratamendurik

izan ez badu.

- Metizilinarekiko erresistentea den Staphylococcus aureus-a (MESA) karkaxan isolatzea.

c) **Aire bidezkoa** Agente infekziosoa duten tantaxkak (5 mikrakoak edo txikiagoak diren

tanta lurrunduak) edo hauts-partikulak barreiatzen direlako gertatzen da.

Lurrundutako tantak airean gera daitezke denbora luzean, mikroorganismoak berekin

dituztela, eta asko zabal daitezke aire-korronteen eraginez.

Hona era horretako gaixotasunen adibide batzuk:

- Barizela, zoster herpes barreiatua.

- Tuberkulosia. Ikus, 1. Eranskina Osakidetzako dokumentuan, horri buruzko neurri espezifikoak.

**OHARRA: Badaude prozesu batzuk era bateko baino gehiagoko arreta-neurriak hartzea**

**eskatzen dutenak.**

Adibidez:

- Zoster herpes barreiatua: AIRE + KONTAKTU BIDEZKOAK.

- Arnas laginetako MESA: TANTA + KONTAKTU BIDEZKOAK.

**Paziente guztiei** aplikatu behar zaizkie (baita kontsultetatik pasatzen direnei ere), baldin

eta kontakturen bat izango dutela aurreikusten bada:

• Odolarekin

• Gorputzeko jariakinekin: genuarekin, eginkariekin, jarioekin, etab.ekin

• Larruazal erasanarekin eta mukosekin

# ARRETA-NEURRI ESTANDARRETAN SARTZEN DIREN NEURRIAK

## 1. Eskuen garbiketa

Infekzioei aurrea hartzeko neurririk eraginkorrena da. Eskuak sarritan garbitu behar dira: pertsona ukitu ondoren eta beste pertsona batekin egon aurretik, kutsagarriak izan daitezken gaiekin kontaktua izan ondoren eta eskularruak kendu ondoren (nahiz eta eskularruak osorik egon). Eskuak garbitzeko urik ez dagoenean, eskuak garbitzeko prestatuta dauden antiseptikoak erabili daitezke.

Langile sanitarioek eskuak garbitu behar dituzte honako hauetan :

- Odola, gorputz jariakinak, sekrezioak, eskrezioak eta material kutsatuak ukitu ondoren, horretarako eskularruak erabili zein ez.
- Eskularruak kendu bezain laster, pazienteen arteko harremanetan eta beste paziente batzuen edo ingurumeneko mikroorganismoak transferitzea saihestu nahi denean.
- Paziente berari egindako lan eta prozeduren artean, gorputzeko alde ezberdinetako kutsadura gurutzatua aurrezaintzeko.

Langile sanitarioek xaboia erabili behar dute:

- Antiseptikorik gabea, eskuen ohiko garbiketarako.
- Antiseptikoduna, egoera berezietarako, infekzioen kontrola esaterako (adibidez, erresistenteak diren bakterioekin), Zentruko arautegiari jarraituz.

## 2. Eskularruak

Maiz erabili behar izaten dira: odolarekin nahiz gorputzeko beste likidoekin kontaktua izateko arriskua dagoenean eta odolarekin edo gorputzeko beste likidoekin zikinduta dauden materialak ukitu behar direnean. Pertsona bati baino gehiagori zainketak egiteko eskularruak erabili behar badira, pertsona bakoitzeko eskularru berriak erabili behar dira. Erizainaren larruazalean lesiorik badago, lesio horiek babestu egin behar dira eskularruak jantzi aurretik.

- Odola, gorputz jariakinak, sekrezioak, eskrezioak eta kutsatutako materiala ukitzeko eskularruak jantzi behar dira. Eskularru garbiak jantzi mukosak edo zauridun azala ukitzerakoan.
- Paziente berari egindako lan edo prozeduren artean eskularruak aldatu, gorputzeko alde desberdinetako kutsadura gurutzatua aurrezaintzeko.
- Eskularruak erabili bezain laster kenduko dira material kutsatugabea eta ingurumen azalerak ukitu aurretik eta beste paziente bati zainketak egin aurretik.
- Eskularruak kendutakoan ezinbestekoa da eskuak berehala garbitzea gainerako pazienteei eta ingurumenari mikroorganismorik ez kutsatzeko. Garbiketaren alternatiba bat izan liteke eskuetan alkohol-disoluzio bat ematea.

### **3. Beste babes-hesiak** (maskarak, arnas babesak, begi babesak, karetak)

Odolez edo gorputzeko beste likidoren batez zipriztintzeko arriskua dagoen prozeduretan, mozerro kirurgikoak, begi-babesgarriak (betaurrekoak) edo aurpegiko babesgarriak erabili behar dira, ahoko, sudurreko eta begietako mukosa babesteko. Odoa eta gorputzeko beste likidoak isuri daitezken prozeduretan, prozedura eginaurretik, txabusina jantzi behar da arropa ez zikintzeko.

#### Maskara. Begi babesak.

- Maskara eta/edo begi babesak jantzi begietako, sudurretako edo ahoko mukosa mintzak babesteko, odol, gorputz jariakin, sekrezio eta eskrezio zipriztinak edo lainoztapenak sorraraz ditzaketen prozedurak egiten diren bitartean.

#### Bata.

- Beharrezkoa da bata jantzea (esterila izan ez arren) azala eta uniformeak babesteko odol, gorputz jariakin, sekrezio eta eskrezio zipriztinak sorraraz ditzaketen prozedurak egiten diren bitartean.

- Zikindutako bata aldatu lehenbailehen eta eskuak garbitu beste pazienteei edo ingurumenari mikroorganismorik ez kutsatzeko.

#### Arnas babesak

- Aurpegian ondo doitu jarri behar da maskara, sudurra eta ahoa erabat estaliz, mukosa-mintzak babesteko.
- Oso gertuko kontaktuetan transmititzen diren partikulak barreiatzeko arriskutik babesteko erabili behar da arnas babes kirurgikoa, jeneralean metro batetik beherako distantzietara bakarrik iristen baitira partikula horiek (tanta bidezko transmisioa). Eficazia handiko arnas babesak, berriz, hori eskatzen duten egoera jakin batzuetan bakarrik erabili behar dira. Ikus Osakidetzako dokumentuan: Aire bidezko transmisioa gaixotasunen kontrako arreta-neurriak (15. or.) eta Tuberkulosi kasuetarako gomendio espezifikoa (1. eranskina, 20. or.)

### **4. Batak eta bestelako babes-hesiak:**

Ez da gomendatzen sistematikoki erabiltzea.

• Bata garbia erabili behar da (ez, nahitaez, esterilizatua), osasun-langileen arroparen eta

larruazalaren kutsadura saihesteko, pazientearekin oso gertuko kontaktua izan beharreko

maniobrak egin behar direnean, honako egoera hauetan:

- Odolaren eta gorputzeko fluidoak zipriztinen eta/edo nebulizazioen arriskua dagoenean.

- Hedadura handiko edo zorne-jarioko zauriak daudenean.

• Zikindutako bata ahal den azkarren kendu eta aldatu behar dira, eta eskuak garbitu

berehala. Pazientearen ingurua utzi aurretik kendu behar da bata beti.

- Infektatutako materialaren zipriztinak izateko arriskua dagoenean babesteko erabiliko dira botak edo oinetako-babesak.
- Bata garbia erabiliko da pazientearen azaleko lesioak eta drainaketak estaltzeko, gaixoa leku batetik bestera eraman behar denean.

## 5. Pazientea zaintzeko ekipamendua:

Arreta handiz ibili behar da odolarekin, gorputzeko fluidoekin, jariakinekin eta irazkinekin erabilitako eta zikindutako ekipamendua erabiltzeko orduan, alegia, ez dadila larruazalarekin, mukosekin eta arrokekin kontaktuan egon eta, hala, mikroorganismoak beste pazienteengana edo ingurura transmititzea saihesteko.

- Zainketa kritikoetako material berrerabilgarria (mukosekin kontaktuan egon behar

duena edota barrunbe esteriletan sartu behar duena) behar bezala garbitu eta desinfektatu edo esterilizatu behar da, erabili ondoren.

- Zainketa ez-kritikoetako material berrerabilgarria (erasan gabeko larruazalarekin kontaktuan egon behar duena, hala nola, esfigmomanometroa, pulstioximetroa, etab.) maiz garbituko da urarekin eta xaboiarekin, eta alkoholarekin desinfektatuko. *Ikus Osakidetza dokumentuan 3. eranskina, 25. or.*

- Behin bakarrik erabiltzeko materiala transmisio-arriskua gutxitzeko moduan garraiatu

behar da, eta osasun-hondakinen desegiteari buruz indarrean dagoen araudia betez desegingo da.

- Ebaki edo zizta dezaketen tresnak zuzenean sartuko dira ziztaden kontrako edukiontzi

erresistenteetan; ontzi horiek tresnak erabili behar diren lekutik ahal bezain gertu kokatu

behar dira. Inoiz ez dira erabilitako orratzak orratz-babesarekin berrestali behar, ezta bi eskuak erabiliz edota gorputzaren edozein atali begira jarriz manipulatu behar ere. Erabilitako orratza ez da eskuarekin kendu behar xiringatik, ezta tolestu, hautsi edo manipulatu ere.

- Ahoz ahoko arnasketaren orde, horren premia izango dela aurreikusten den lekuetan,

berpizte-maskarak (ambu edo antzekoak) erabiltzea gomendatzen da. Zainketa kritikoetako materialaren kasurako esan dena jarraituz egingo da horien mantentzea ere.

## 6. Lentzeria eta ikuztegia

### Mihiseak.

- Erabilitako mihiseak odol, gorputz jariakin, sekrezio eta eskrezioz zikindurik daudenean behar bezala maneiatu, eraman eta prozesatu behar da, horrela azal eta mukosen arriskuak, arropen kutsadura eta mikroorganismoak beste paziente batzuei edo ingurumenera kutsatzea saihestuko dugu.

- **Arropa zikina:** ahalik eta gutxien manipulatu eta astindu behar da zikindutako arropa; arropako mikroorganismoak airera eta beste pertsonetara pasatzea

eragozteko. Arropa zikina, kutsagarritasunaren arabera, poltsetan sartu behar da (arropa oso kutsagarria sartzeko, poltsa bereziak daude).

### **7. Plater, baso, katilu eta bestelako tresnak**

Ez da inolako arreta-neurri berezirik behar. Ospitaleko ontzi-garbigailuetan erabiltzen diren ur beroa eta detergenteak aski dira.

### **8. Gelaren eguneroko eta bukaerako garbiketa**

Paziente guztientzat ohikoa den garbiketa-protokoloa aplikatuko da, garbiketa berezia

eskatzen duten kasuetan izan ezik (*ikus Osakidetzaren dokumentuan protokolo espezifikoa*).

**Ingurunearen higieena eta kontrola: Zipriztinak:** odolaren edo gorputzeko beste likidoen zipriztinek lantokiko apalak eta gainerako altzariak zikintzen dituztenean, gainazal horiek desinfektatzeko, germenak suntsitzen dituen germizida kimiko bat erabili behar da. Komertzializatutako germizidarik ez badago, hipoklorito sodikoaren (etxeko lixiba) disoluzioa eraginkorra izan daiteke (100: 1 diluzioan).

### **9. Hondakinak desegitea**

- Poltsa beltzean: Hiriko hondakinen motakoak (bulego-materiala, janari-hondarrak, lorategikoak), baita gazak, bendak, pixoihalak eta odol kopuru txikiak ere (100 ml-tik beherakoak).
- Poltsa gorrian: Osasun-arloko hondakin mota espezifikoak (EAEn osasun-hondakinak kudeatzeko baldintzak arautzen dituen 76/2002 Dekretuaren arabera), hala nola, adibidez, odola eta gorputzeko fluidoak, bolumena 100 ml-tik gorakoa denean, enbaseko.
- Edukiontzi zurrunean: Ebaki eta/edo zizta dezaketen objektuak (bisturiak, orratzak, etab.). Edukiontziak ondo itxita daudela egiaztatu behar da. Edukiontzi berezi horiek prozedura egiten ari den lekutik gertu egon behar dute, gai ebakitzailera lehenbailehen bota ahal izateko. Gai ebakitzaileri (orratzak...) inoiz ez jarri estalkirik (hori eginez gero, norik bere burua ziztatzeko arriskua baitago).



## **MATERIAL ZORROTZEKIN ISTRIPUAK**

***Larruazalean istripuren bat gertatuz gero*** (ziztada...), lehendabizi, lesioa sortu duen objektua larruazaletik kendu behar da; ondoren, iturriko urarekin zauria garbitu (igurtzi gabe) eta odola ateratzen utzi 2-3 minutuz; gero, zaurian eta larruazalean antiseptiko bat eman eta apositu esteril bat jarri gainean; eta ondoren, istripu horietaz arduratzen den zerbitzura joan behar da, beharrezkoak diren neurriak hartzeko.

***Odola edo likido organikoak istripuz azaletara isurtzen edo zipriztintzen*** direnean, osasun langileek, babeserako eskularruak jantzi eta kutsatutako gunean jatorrizko kontzentrazioko lixiba bota beharko dute, erabili eta botatzeko papaeraren bidez gunea garbituz. Ondoren, eskularruak kendu eta eskuak garbitu behar dira.

## TRANSMISIOAN OINARRITUTAKO ISOLAMENDU NEURRIAK

Paziente jakin batzuk zaintzeko diseinaturiko neurriak dira. Neurri hauek Neurri Unibertsalei eranstean zaizkie airez, tantez edo ukipenez transmititzen diren mikroorganismoek eragindako infekzioa ote duten susmoa edo diagnostikoa daukaten pazienteak zaintzeko.

Bakartze neurriak, pertsona batek besteei kutsatu diezaiokeen infekzioen bat duenean, beharrezkoa izaten da pertsona hori bakartzea. Infekzioa kutsatzea eragozteko da pertsona bakartzearen helburua.

Hiru neurri mota daude, baina konbina daitezke gaixotasunek transmisio bide desberdinak dituzten kasuetan:

Osasun asaldura	Kutsatzeko modua
Beherakoa	Ukipenez
Meningitisa	Tanta bidez
Barizela	Airearen bidez eta ukipenez
Elgorria	Airearen bidez
<i>M. tuberculosis</i> -ek eragindako arnas infekzioa	Airearen bidez
<i>B. pertussis</i> -ek eragindako arnas infekzioa	Tanta bidez
Mikroorganismo multibizikorren arriskua	Ukipenez
Azaleko infekzioa edo zauria	Ukipenez

Hainbat osasun-asaldura kutsatzeko modua.

### Aire bidezko transmisioa saihesteko neurriak.

Isolamendu neurri hauek, mikroorganismoak aire bidez transmititzeko arriskua murrizteko diseinatuta daude. Aire bidezko transmisioa, airean denbora luzez egon daitezkeen 5 Mm edo gutxiagoko tanta txikiak airean barreiatuz ematen da. Horrela garraiatutako mikroorganismoak, aire korronteen bultzadaz sorburu den pazientearengandik hauek hartzeko gai den beste edonorengana barrea daitezke. Mikroorganismo horien transmisioa saihesteko, aireztapen sistemetan neurriak artesa beharrezkoa da.

Infekzio horien artean, honako hauek daude: elgorria, barizela (zoster barreiatua barne) eta tuberkulosia.

### ***Isolamendu neurri zehatzak:***

#### a) Pazientearen kokapena:

- Banakako gela atea itxita. Pazientea ez da gelatik aterako ezinbestekoa ez bada.
- Ahal dela, presio negatiboa.
- Aire aldaketak orduko: 6-12.
- HEPA iragazkia airearen kanporako irteeran.

Elgorriaren kasuan, isolamendua, azaleko lesioek iraun bitartean izango da.

Barizelaren kasuan, isolamendua, rasha hasi aurretik egun bat edo bikoia izango da eta rasha hasitakoan 5-6 egunekoa, orduan lesioak lehortuta egoten baitira.

Tuberkulosiaren kasuan, isolamendua honako egoera hauetan eten daiteke:

\*Hasiera batean susmatzen zen tuberkulosi diagnostikoa baztertzen bada.

\*Tuberkulosi diagnostikoa egiaztatutakoan, pazienteak tratamendu eraginkorra hartzen ari bada, klinikoki hobera egiten badu eta egun desberdinetan jasotako 3 laginetan 3 baziloskopia negatibo jarraian baditu.

Tuberkulosi aktiboarekin ospitaleratutako pazienteak monitorizatu egin behar dira birreritzeak baztertzeko erregulartasunez egindako baziloskopien bidez (bi astetan behin). Birreritzeak emateko arrazoirik ohikoenak mikroorganismo erresistenteak egotea eta tratamendua txarto bete izana dira. Birreritzerik gertatuko balitz, isolamendu neurriak hartu beharko lirarteke berriz ere.

Bacteria multierresistenteek eragindako tuberkulosia duten pazienteak isolaturik egon beharko dira ospitalean dauden bitartean.

#### b) Arnas babesak:

Elgorria eta barizelaren kasuetan, kutsa daitezkeen pertsonak (haurdun daudenak, dinmunodeprimituak, inmunizatu gabeak...) ez dira elgorria edo barizela duten edo izan dezaketen pazienteen geletara sartu behar. Hala ere, sartzan badira, arnas babesak erabili behar dute. Pertsona inmuneek ez dute arnas babesik behar gelara sartzeko.

Tuberkulosiaren kasuan aldiz, pazienteei jakinarazi behar zaie ez tul egiten dutenean susurra eta ahoa erabili eta botatzeko zapi batez estali behar dutela. Biriketako edo laringeko tuberkulosi aktiboa duen paziente baten gelara sartzan diren pertsonak arnas babesak eramango dute horretarako bereziki diseinatuta dagoen maskara batekin.

- #### c) Pazientea eramatea: posiblea den kasuetan, gaixotasun horietakoren bat duen apzientea ez da bere gelatik irtengo. Proba erradiologikoak edo miaketa gehigarriak egin behar zaizkienean, lehenasuna emango zaie itxarongeletan edo beste lekuetan beste paziente batzuekin batera egon ez daitezen. Lekualdaketa hauetan pazienteak maskara kirurgikoa eramango du jantzita. Berarekin doazen langile sanitarioek EZ dute arnas babesik behar.

### **Tanta bidezko transmisioa saihesteko neurriak.**

- Infekzioa duen edo eragile infekzioso bat daraman pertsona batengandik etorritako mikroorganismoak dituzten 5µm baino gehiagoko tanten bidezko transmisioaren arriskua murrizteko diseinatuta daude.
- Tanta hauek iturri den pertsonak ez tul egitean, hitz egiten duenean edo zenbait prozedura diagnostiko egiten zaizkionean, jariakinen xurgatzea edo bronkoskopia besteak beste, sortzen dira.
- Transmisioa sor dadin iturri den pertsona eta pertsona kutsagarriaren arteko hurbileko harremana behar da. Tanta handiagoak ez dira airean geratzen eta metro bateko edo gutxiagoko distantzietan bakarrik mugitzen dira.
- Aireztapen sistemetan ez da neurri berezirik hartu behar.

Infekzio hauen artean honakoak daude: adenobirusa, faringeko difteria, H influenzaek eragindako epiglotisa, eskarlatina, A taldeko estreptokokoak eragindako faringitis aedo pneumonia hurrengan, gripea, meningitisa edo sepsi meningokozikoa, Haemophilusak eragindako meningitisa, mikroorganismo erresistenteek eragindako neumonia, parotiditisa, B19 parvobirusa, errubeola eta kukutxeztula.

### ***Isolamendu neurri zehatzak:***

- a) Pazientearen kokapena: banakako gelan, ahal dela. Ez bada posiblea, mikroorganismo bereko infekzio aktiboa duen beste paziente batekin egongo da. Hori ere ez bada posible, inifektatutako paziente eta gainerako paziente edo bisitarien artean gutxienez metro bateko distantzia utzi beharko da. Gelako atea kasu honetan, zabalik egon daiteke.
- b) Arnas babesak: pazientearengandik metro bat baino gutxiagora lanean arituz gero, maskara kirurgikoa erabili behar da.
- c) Pazientearen garraioa: posiblea den kasuetan, infekzio horietakoren bat duen paziente bere gelatik irtetea saihestu behar da. Lekualdatzeak egitean, pazienteak maskara kirurgikoa eramango du. Berarekin doazen langile sanitarioek EZ dute arnas babesik behar.

### **Ukipen bidezko transmisioa saihesteko neurriak.**

Isolamendu neurri hauek, ukipen zuzenez edo zeharkakoaz infekzio eragileak transmititzeko arriskua murrizteko diseinatuta daude.

*Ukipen zuzeneko* transmisioa, langile sanitarioak ukipen fisikoa behar duten zainketa lanak egiten dituenetan sor daiteke. Izan ere, ukipen horiek paziente baten mikroorganismoak beste pertsona batengana pasatzea ahalbidetzen dute.

*Zeharkako ukipen* bidezko transmisioa, pazientearen inguruko objektu kutsaturen bat ukituz ematen da.

Infekzio hauen artean honako hauek daude:

- Kolonizazioa edo infekzio gastrointestinalak, arnaskakoak, azal edo zauri kirurgikoak, bakteriar multierresistenteek eragindakoak.
  - Oso kutsagarriak diren azaleko infekzioak: pedikulosia, eskabiosia, barizela, herpes zoster barreiatua, azaleko difteria, herpes simple neonatala edo mokokutaneoak, inpetigoa, estali gabeko absezu handiak, zelulitisa edo etzanda egotearen ondoriozko zauriak, forunkulosi estafilokozikoa haurtxo edo haurrengan eta *S. aureus* metizilina erresistenten duen infekzioak.
  - *E Coli* O157k eragindako infekzio gastrointestinalak, *Shigella*, A hepatitis edo errotabirusa paziente inkontinenteengan.
  - *Clostridium difficile*-k eragindako infekzioak.
  - Arnas birus sintzitalak eragindako infekzioak haurrengan, *parainfluenzae* edo enterobirusa haurrengan.
  - Conjuntibitis birikoak/ hemorragikoak.
- Sukar biral hemorragikoak: Ebola, Marburg...

#### ***Isolamendu neurri zehatzak:***

- a) Pazientearen kokapena: banakako gelan, ahal dela. Ez bada posiblea, mikroorganismo bereko infekzio aktiboa duen beste paziente batekin egongo da. Hori ere ez bada posible, mikroorganismoaren epidemiologia kontuan hartu beharko da pazientearen kokatzerakoan.
- b) Eskularruak erabiltzea eta eskuen garbiketa: langile sanitarioek eskularruak jantzi behar dituzte gelara sartzerakoan. Infektatuta egon daitekeen materiala ukitu ondoren eskularruak aldatuko dira mikroorganismoak izan baititzakete (zautietako zornea, gai fekala..). pazientearen ingurunea uzterakoan eskularruak kendu eta eskuak berehala garbitu behar dira xaboi antiseptikoz. Eskuak garbitu ondoren, kutsatuta egon daitezkeen azalera edo pazientearen gelako objekturik ukitzen ez dela ziurtatu beharra dago. Horrela, beste pazienteei edo ingurugiroari mikroorganismoak transferitzen ez dela ziurtatuko dugu.
- c) Bata: pazientearekin bata erabili behar da (ez du zertan esterila izan behar), ingurugiroko azalarekin edo objektuekin harremana izan dezakeela aurreikus dezakegun gela batera sartzean. Baita pazientearen inkontinentea bada, beherakoa badu edo aposituz estalitako drenajeak dituen kasuetan. Pazientearen inguruetik irten aurretik, bata kendu behar da eta hau kentzean, arropak kutsatuta egon daitezkeen objekturik ukitzen ez duela ziurtatu behar dugu.
- d) Pazientearen garraioa: posiblea den kasuetan, infekzio horietakoren bat duen pazientearen bere gelatik irtetea saihestu behar da. Logelatik kanpo eraman behar bada, beste paziente batzuei mikroorganismoak transmititzeko arriskua eta ekipoen edo azalaren kutsatzea saihesteko neurriak hartzen direla ziurtatu beharra dago.
- e) Pazientea zaintzeko ekipoa, paziente bakar batekin erabiliko dira. Neurri hau posiblea ez bada, ekipoa garbitu eta desinfektatu egingo da beste paziente batekin erabili aurretik.

Airearen bidez, tanten bidez edo ukipenaren bidez infelzioa kutsa dezaketen pazienteekin hartu beharreko **neurri orokorrak**:

- Pazienteak banakako gela batean egon behar du, eta gelako atea itxita eduki behar da.
- Pazienteari eta senitartekoei informazioa eman behar zaie, eta bakartzearen arrazoiak azaldu. Bisitak gutxitzea komeni da, eta bisitatzera doazen pertsonak bakartze- neurriak errespetatzen dituztela egiaztatu behar da.
- Eskuak garbitu behar dira, gelara sartu aurretik eta irteterakoan.
- Arropa ez da astindu behar.
- Pazienteak ahal den gutxienetan irten behar du gelatik, eta, beharrezkoa denean, neurriak hartu behar dira (infekzioa airearen eta tanten bidez kutsatzen bada, mozorro kirurgikoa jarri...).

*Infekzioa airearen eta tanten bidez kutsatzen denean, aipatutako neurri orokorrez gain, beste zenbait neurri ere hartu behar dira:*

- Gelan sartu aurretik, mozorro kirurgikoa jarri behar da: airebidez kutsatzen diren infekzioetan, mozorro kirurgikoak 0.1-0.3 mikroi dituzten partikulak atxiki behar ditu, eta tanten bidez kutsatzen direnetan, berriz, 0.3-0.5 mikroi dituzten partikulak.
- Aireztapen-sistemetan eraginkortasun handiko iragazkiak erabiltzea komeni da (ez da derrigorrezkoa).

*Ukipenaren bidez infekzioa kutsatzen denean, aipatutako neurri orokorrez gain, beste zenbait neurri ere hartu behar dira:*

- Eskularru garbiak jantzi gelara sartu aurretik, pertsona edo kutsatutako materiala ukitu aurretik. Gelatik irten aurretik, eskularruak kendu.
- Gelara sartzerakoan, txabusina garbia jantzi (esterila ez), pazientea edo kutsatutako gainazalak ukitu aurretik, eta gelatik irten aurretik erantzi.
- Paziente batekin erabilitako materiala (termometroa...) ez da beste paziente batekin erabili behar.
- Arropa guztia (ohekoa, gaixoarena...) gutxienez egunean behin aldatu, eta arropa zikina poltsa egokian sartu, gelatik irten aurretik.

Bakartuta dagoen pertsonaren gelako atean bakartze- neurriak azaltzen dituen orri bat jartzen da. Oso garrantzitsua da neurri horiek errespetatzea, mikroorganismoak eta infekzioak barreia ez daitezen. Bakartze mota ezberdinetan hartu beharreko neurriak ondoko taulan agertzen dira:

	<b>Aire bidezko kutsapena</b>	<b>Tanta bidezko kutsapena</b>	<b>Ukipen bidezko kutsapena</b>
<b>Gela</b>	Banakakoa/ Ateak itxita	Banakakoa*	Banakakoa*
<b>Esku- garbiketa</b>	Bai	Bai	Bai, premia-premiazkoa
<b>Eskularruak</b>	Ez	Ez	Bai
<b>Mozorro kirurgikoa</b>	Bai	Bai	Ez
<b>Txabusina</b>	Ez	Ez	Bai
<b>Pertsonaren lekualdatzea</b>	Behar- beharrezkoa denean eta pazienteari mozorro kirurgikoa jarrita	Behar- beharrezkoa denean eta pazienteari mozorro kirurgikoa jarrita	Behar- beharrezkoa denean eta kutsapena ekiditeko neurriak hartuta
<b>Erabiltzen diren materialak</b>	Ohiko asepsia- arauak bete	Ohiko asepsia- arauak bete	Erabilera bikoiztua

**Eskrezioa:** zelula barneko metabolismoaren ondoriozko hondakinen botatzea.

**Sekrezioa:** (jariakin), guruin organoetako zelulek ekoiztako gai kimikoa. Zelulek edo guruinek isurtzen eta elaboratzen duten gaia edo likidoa.

# ASEPSIA NEURRIEI BURUZ KONTUAN IZATEKOAK

## 1- ALERGIA LATEXARI

Latexak eragindako alergia gero eta kezkarriagoa da osasun munduan. Kautxu naturalaren latexa oso erabilia da osasun-arloan, elastikotasun eta errisistentzia handia baitu. Kautxu naturalaren latexak antigenoen funtzioa egiten duten proteinak ditu. Pertsonaren immunologia sistemak proteina horien aurka erreakzionatzen duenean sortzen da alergia: E- immunoglobulina (IgE) aipatutako proteinekin elkartzen denean, histamina askatzen da eta alergiaren sintomak agertzen dira. Erreakzio alergikoa hainbat mailatakoa izan daiteke: larruazaleko dermatitisa, azkura, ekzema eta urtikaria ager daitezke; larriagoa denean, arnas hartzeko zailtasuna agertzen da (disnea...); eta larrienean, shock anafilaktikoa.

Pertsona batek latexari alergia dion jakiteko, zenbait froga egin daitezke: odoleko IgE aztertzea da proba horietako bat, eta larruazaleko proba egitea beste bat, latexa larruazalean jarriz. Sentikortasun handia duten pertsonetan arriskutsua izan daiteke larruazaleko proba egitea, krisi anafilaktikoa eragin baitiezaieke.

Latexari alergia dioten pertsonen artean, osasun-langileak eta pazienteak daude. Arazo hauen aurrean, ezinbestekoa da latexa zein materialek duten jakitea. Latexarekin egindako eskularruen gainean dagoen hautsak latexa du, eta airez erraz barreia daiteke ospitalean zehar; beraz, ez da zaila hauts hori latexari alergia dion pertsona batengana heltzea. Hori dela eta, latexari alergia dion pertsona baten aurrean ezin dira latexa duten eskularruak jantzi nahiz erantzi.

Eskularru batzuk hipoalergikoak dira, baina horrek ez du esan nahi latexa ez dutenik. Latexik ez duten eskularruak hauek dira: eskularru garbien artean, binilozkoak eta nitrilozkoak; eta eskularru esterilen artean, berriz, neoprenozkoak eta duraprenozkoak.

Pertsona batek latexari alergia baldin badio, pertsona hori ukitzen duen guztiak (zundak, drainadurak, aposituak, esparatrapuak...) edo hartzen dituen gaiak (elikagaiak, sendagaiak...) ez dute latexik izan behar.

Shock anafilaktikoa gertatzeko arriskua dagoenez, gelditze-orga prest eduki behar da, eta hango materialak ez du latexik izan behar.



## 2- ASEPSIAREN OROKORTASUNAK

- Asepsia gaiaren inguruan, erizainen helburu nagusiak hauek dira: mikroorganismoak barreiatzea saihestea, giro garbia lortzea, eta infekzio-arriskua gutxitzea.
- Mikroorganismoak barreiatzea prebenitzeko lehen neurria eskuak ondo garbitzea da (edozein erizaintza-jardueraren aurretik eta ondoren). Erizaintza-ekimenak era aseptikoan egin behar dira (zundak-jartzea, odol-ateratzeak, injekzioak-jartzea...).
- Ospitaleko eta osasun-zentroko giroan mikroorganismo kopurua gutxitzen duten praktikak erabili behar dira: izarak aldatzerakoan ez astindu, kutsatutako materiala edukiontzi berezietara bota...
  - Material zikina, garbia eta esterila maneiatzen jakin behar da. Zentro bakoitzaren esterilizazio bereizgarriak ere ezagutu behar dira. Kutsatutako tresnek germen patogenoak dituzte. Tresneria desinfektatu eta esterilizatu aurretik ondo garbitu eta lehortu behar da. Tresneria ez da ur beroegiarekin garbitu behar, materia organikoa (odola, zornea...) tresneriari erantsita gera baitaiteke.
  - Ebakuntza-gelan teknika esterila erabiltzen da erabat, baina beste erizaintza-jarduera askotan ere esterilitatea gorde behar da (maskuriko zundaketan, zainean ziztatzean, sendaketak egiterakoan...). Asepsia-neurriak erizaintza-prozeduraren arabekoak izaten dira: ebakuntza kirurgikoetan kaltzak, txanoa eta mozorro kirurgikoa jantzi behar ditu erizainak, esku-garbiketa kirurgikoa egin eta txabusina esterila eta eskularru esterilak jantzi. Sendaketa arrunt bat egiteko, berriz, esku-garbiketa higienikoa egingo du, eta eskularru garbiekin eta tresneria esterilarekin nahikoa izan dezake; edo, agian, oihal esterilak eta eskularru esterilak beharko ditu (sendaketaren arabera). Bizikontanteak neurtzeko, esku-garbiketa higienikoa eginda eta materiala (termometroa...) desinfektatuta izanda nahikoa izaten da.
  - Gai ebakitzailak (orratzak, bisturiak...) edukiontzi berezietara bota behar dira lehenbailehen; estalkia ez zaie inoiz jarri behar gai ebakitzailerei. Gero eta zabaldago dago biosegurtasuneko tresnak erabiltzea (ikus bideoa).

## **KONTUAN IZAN BEHARREKO BESTE ISOLAMENDU NEURRI ZEHATZ BATZUK**

### **a) Pazientearen zainketarako ekipoa:**

- Material berrerabilgarria behar bezala garbitu eta desinfektatzen dela ziurtatzea beharrezkoa izango da.
- Behin bakarrik erabiltzen den materiala behar bezala botatzen dela ziurtatu.
- Pazientearen zainketan erabilitako ekipoa odol, gorputz jariakin, sekrezio eta eskrezioz zikindurik dagoenean behar bezala erabili, horrela azal eta mukosen arriskuak, arropen kutsadura eta mikroorganismoak beste paziente batzuei edo ingurumenera kutsatzea saihestuko dugu.

### **b) Laneko osasuna eta transmisio hematikoko patogenoak:**

- Orratzak, bisturiak eta bestelako trensa ebakariak erabiltzean ziztadaz istripuren bat saihesteko:
  - \*Erabilitako orratzak inoiz ez dira berriz butxatu behar.
  - \*Erabilitako orratzak ez dira eskuz kendu behar.
  - \*Trensa ebakari edo ziztakariak edukiontzi zurrunetara bota. Edukiontziok tresnak erabiltzen ari diren gunetik ahalik eta hurbilen egon behar dira.
  - \*Berrerabilgarriak diren trensa ebakari edo ziztakariak edukiontzi batean ipini behar dira birprozesatzeko arlora eramateko.
- Bizkorketa egin beharra aurreikus dezakegun guneeetan, bizkortzeko maskarak edo aireztatzeko edozein tresna erabili ahoz aho metodoen ordez.

### **c) Pazientearen kokapena:**

- Ingurugiroa kutsa dezakeen pazientea banakako gelan ipini.

## **EDUKIONTZI ZURRUNAK ERABILTZEA**

- Orratzak, xiringak, apurtutako kristalak eta bestelako material ebakari, ziztakari edo eta zorrotzak, edukiontzi zurrunetara botako dira erabili bezain laster. Edukiontziak erabiliko diren guneeetan egongo dira.
- Orratzak, erabili ondoren ez dira berriz butxatuko, xiringetatik kenduko ezta manipulatu ere, ziztadaz istripua izateko arriskua saihestearren.
- Edukiontziak ez dira goraino bete behar, kanporantz geratzen diren orratzak oso arriskutsuak baitira edukiontziak manipulatzeko pertsonentzat.