

**GAIKOTASUN TRANSMITIGARRIAK
DITUZTEN PAZIENTEENTZAKO
ISOLAMENDU-NEURRIAK ETA
BESTELAKO ARRETA-NEURRIAK**

AURKIBIDEA

Hitzaurrea	5
Sarrera	6
Arreta-neurri estandarrek edo orokorrak	
1. Eskuak garbitzea	8
2. Eskularruak erabiltzea.	8
3. Maskarak, arnas babesak, begi-babesak eta kareetak erabiltzea.	9
4. Batak eta bestelako babes-elementuak.	9
5. Pazientea zaintzeko ekipamendua.	9
6. Lentzeria eta ikuztegia.	10
7. Plater, baso, katilu eta bestelako tresnak.	10
8. Gelaren errutinazko eta bukaerako garbiketa.	10
9. Hondakinak desagitea	10
Transmisio-bidean oinarritutako arreta-neurri espezifikoak	
1. Kontaktu kasuetarako arreta-neurriak.	11
2. Tanten kontrako arreta-neurriak.	13
3. Aire bidezko transmisioaren kontrako arreta-neurriak	15
Ospitaleko zona bakoitzean praktikan jarri beharreko neurriak	
A.- Larrialdietan	18
B.- Harrera-zerbitzuan	18
C.- Unitate klinikoetan	19
D.- Pazientearen lekualdaketak	19

1. eranskina: Tuberkulosi-kasuetarako neurri espezifikokoak	
- Larrialdietan	.20
- Lekualdaketa bitartean	.20
- Unitate klinikoan	.20
2. eranskina: Eskuak garbitzea	
A.- Garbiketa higienikoa.	.22
B.- Garbiketa antiseptikoa	.23
3. eranskina: Materialaren garbiketa eta desinfekzioa	
A.- Garbiketa.	.25
B.- Desinfekzioa.	.26
4. eranskina: Informazio-orriak	
• Ospitaleko Arnas Aparatuko Isolamenduari buruz, Tuberkulosi-susmoa dagoenean.	29
• Ospitaleko Arnas Aparatuko Isolamenduari buruz, Barizelaren eta Zoster herpes barreiatuaren kasuetan	29
• Ospitaleko Isolamenduari buruz, MESA kasuetan	.30
5. eranskina: Fitxa-ereduak	
• Kontaktu kasuetako arreta-neurrien fitxa.	31
• Tanta bidezko transmisioen kontrako arreta-neurrien fitxa.	.31
• Aire bidezko transmisioen kontrako arreta-neurrien fitxa.	.31
• Kontaktu + aire bidezko transmisioen kontrako arreta-neurrien fitxa. . . .	.32
TAULA: Hartu beharreko arreta-neurrien mota eta iraupena, infekzio moten arabera	.33

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 estandarrek edo orokorrak.** Hemen elkarrekin biltzen dira lehen Unibertsalak 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 familiartekoei garraiatutako mikroorganismoetatik eta ingurunean daudenetatik babesteko hartzen diren neurriak dira. Era honetako isolamendua ez da dokumentu honetan aipatuko.

2001. urtean Donostia Ospitaleko Infekzioen Batzordeko Isolamenduko Taldeak dokumentu bat idatzi zuen, eta AEBetako CDCek eta Ospitaletako Infekzioen Kontrol Praktikei buruzko Kontsulta Batzordeak (OIKPKB) gomendatutako isolamendu-neurriak bildu, gure ospitalera egokituta eta errazago aplikatzeko modua aurkitzen saiatuz.

Jakinik dokumentu hura ez zela behin betikoa izango, hau da, martxan jartzearekin batera zalantzak azaldu, hutsegiteak antzeman eta beste iradokizun batzuk sortuko zirela pentsatuz, orduko lehen dokumentu hura berrikusi, osatu eta eguneratu egin beharko zela pentsatu zen. Horregatik lan-taldea (Donostia Ospitaleko Infekzioen Batzordeak sustatzen duena) berririo elkartu da esperientzia hura aztertu eta egokiak diren zuzenketak egiteko.

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.

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 epidemologikoki 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 infektiosoko beherakoarekin lagunduta datorren edozein gaixotasun.
- Zorne-jarioa duten ekzemak, infektatutako zauriak.
- Beste egokiespen batzuk: Ikus taula, dokumentuaren bukaeran (1. taula).

- 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 infektiosoa 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. eranskinean (20. or.), 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.

ARRETA-NEURRI ESTANDARRAK (OROKORRAK)

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

ARRETA-NEURRI ESTANDARRETAN SARTZEN DIREN NEURRIAK:

1. ESKUAK GARBITZEA.

- Maiz garbitu behar dira. **Arreta-neurri garrantzitsuena da** transmisio-arriskuak gutxitzeko.
- Oso ondo garbitu behar dira **pazienteekin edo kutsatutako laginekin kontaktuan egon ondoren**, eskularruak erabiliz edo gabe izan bada ere.
- Eskuak garbitu behar dira **eskularruak jantzi aurretik eta kendu eta berehala**, eta pazienteen arteko kontaktuetan ere bai, beste paziente batzuei edo ingurura mikroorganismoek ez zabaltzeko.
- Berdin **paziente berarekin prozedura desberdinak** aplikatzerakoan, gorputzeko leku desberdinen arteko kutsadura gurutzatuak saihesteko.
- **Xaboi** likidoa erabiliko da, normala (ez mikrobioen kontrakoa), garbiketa higienikoa egiteko.
- Mikrobioen kontrako xaboi edo xaboi antiseptikoa oso zirkunstantzia espezifikoetan erabiliko da (broteen kontrola, germen multirresistenteak, etab.).
- **Erabili eta botatzeko paper-zapiekin** lehortuko dira eskuak.
- Beste aukera bat, eskuak ez daudenean nabarmenki zikinak, eskuak alkohol-disoluzio batekin igurtzea da.
- Ikus **2. eranskina**: "Eskuak garbitzea" (22. or.)

2. ESKULARRUEN ERABILERA

- Eskularru garbiak erabiliko dira (ez, nahitaez, esterilizatuak), honelakoren batekin kontaktua izango dela aurreikusten denean:
 - odolarekin, gorputzeko fluidoekin eta jariakinekin
 - material kutsatuarekin
 - erasan gabeko mukosa-mintzen bat edo larruazala ukitu aurretik
- **Eskuak garbitu** behar dira eskularruak jarri aurretik eta erabili ondoren, berehala. Garbiketaren alternatiba bat izan liteke eskuetan **alkohol-disoluzio** bat ematea.
- Eskularruak neurri gehigarri bat izango dira beti, ez dute eskuen garbiketa ordeztuko.
- **Eskularruak aldatu** egin behar dira beti, paziente desberdinekiko kontaktu artean; baita paziente berarekin egin beharreko ekintza eta prozedura desberdinen artean ere, mikroorganismo-kontzentrazio handia izan dezakeen zona batetik beste zona garbiago batera pasatu ondoren.
- Egiteko beharrezkoak ziren prozedura egin ondoren, berehala kendu behar dira eskularruak.

3. MASKARAK, ARNAS BABESAK, BEGI-BABESAK ETA KARETAK.

- Nahitaez erabili behar dira odol-zipriztinak edo -nebulizazioak, gorputzeko fluidoak, jariakinak eta irazkinak sor ditzaketen pazientearen zaintzako prozedurak edo jarduerak egiten diren bitartean.
- Aurpegian ondo doituta jarri behar da maskara, sudurra eta ahoa erabat estaliz, mukosa-mintzak babesteko.
- Begietara zipriztinak erortzeko arriskurik balego begi-babesak edo kareta erabili beharko dira.
- Oso gertuko kontaktuetan transmititzen diren partikulak barreiatzeko arriskutik babesteko erabili beharko da maskara kirurgikoa, jeneralean metro batetik beherako distantziara bakarrik iristen baitira partikula horiek (tanta bidezko transmisioa).
- Efikazia handiko maskara, berriz, hori eskatzen duten egoera jakin batzuetan bakarrik erabili beharko da. Ikus: Aire bidezko transmisioa gaixotasunen kontrako arreta-neurriak (15. or.) eta Tuberkulosi kasuetarako gomendio espezifikoak (1. eranskina, 20. or.)

4. BATAK ETA BESTELAKO BABES-ELEMENTUAK

- 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 batak 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 ZAINTEKO 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, pultsioximetroa, etab.) maiz garbituko da urarekin eta xaboiarekin, eta alkoholarekin desinfektatuko. Ikus 3. eranskina, 25. or.
- **Behin bakarrik erabiltzeko** materiala transmisio-arriskua gutxitzeko moduan garraiatu behar da, eta osasun-hondakinen desagiteari buruz indarrean dagoen araudia betez desegingo da.
- **Ebaki edo zizta** dezaketen tresnak zuzenean sartuko dira ziztaden kontrako edukiontzietan; 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 jarritz manipulatu behar ere. Erabilitako orratza ez da eskuarekin kendu behar xiringatik, ezta tolestu, hautsi edo manipulatu ere.

- Ahoz ahoko arnasketaren ordeztu, horren premia izango dela aurreikusten den lekuetan, berpizte-maskarak (ambu edo antzekoak) erabiltzea gomendatzen da. Zainketa kritiko-etako materialaren kasurako esan dena jarraituz egingo da horien mantentzea ere.

6. LENTZERIA ETA IKUZTEGIA

- Arropa garbia leku garbi eta hautsetik eta kutsatzaile posible guztietatik babestutako batean gordeko da.
- Erabilitako arropa kontuz manipulatu beharko da gela barruan, partikulak ez barreiatzen saiatuz. Zuzenean sartuko da olana urdineko zakuetan, zoruan arrastaka eraman gabe eta **hautsik harrotu gabe**, hau da, langilean larruazala eta mukosak babestuz eta mikroorganismoak beste pazienteei eta ingurura zabaltzea saihestuz.

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

- Paziante guztientzat ohikoa den garbiketa-protokoloa aplikatuko da, garbiketa berezia eskatzen duten kasuetan izan ezik (ikus **protokolo espezifikoa**).

9. HONDAKINAK DESEGITEA

- Poltsa beltzean: Hiriko hondakinen motakoak (bulego-materiala, janari-hondarrak, lora-tegikoak), baita gazak, bendak, pixoihalak eta odol kopuru txikiak ere (100 ml-tik beherakoak).
- Poltsa gorrian: Osasun-arloko hondakin mota espezifikoak (EAE osasun-hondakinak kudeatzeko baldintzak arautzen dituen 76/2002 Dekretuaren arabera), hala nola, adibidez, odola eta gorputzeko fluidoak, bolumena 100 ml-tik gorakoa denean, enbaseko.
- Edukiontzia zurrunean: Ebaki eta/edo zizta dezaketen objektuak (bisturiak, orratzak, etab.). Edukiontziak ondo itxita daudela egiaztatu behar da.

TRANSMISIO-BIDEAN OINARRITUTAKO ARRETA-NEURRI ESPEZIFIKOAK

Arreta-neurri estandarrei gehitu beharko zaizkie neurri hauek.

1. KONTAKTU BIDEZKO TRANSMISIOAREN KONTRAKO ARRETA-NEURRIAK

Agente infekziosoak infektatzeko gaitasuna duen pertsonari zuzenean (pazientearen larruazala ukituz) edo zeharka (kutsatutako objekturen bat ukituz) transmititzeko arriskua saihesteko erabiltzen dira.

Oro har, aski izaten da arreta-neurri estandarrak zorrotz betetzea. Kasu jakin batzuetan gerta daiteke hemen xehatzen diren neurri gehigarriak aplikatu behar izatea.

Era honetako arreta-neurriak behar dituzten infekzioak:

Ikus taula, dokumentu honen bukaeran (33. or.)

Kontaktuko arreta-neurrietan sartzen diren neurriak:

Arreta-neurri estandarrez gainera aplikatu beharreko neurriak dira (8. or.).

1.1. Pazientearen kokapena

- Ohe bakarreko gela: Kasu konkretu batzuetan bakarrik. Adibidez, larruazaleko parasitoiak, arnas birus sintzitala umeengan eta metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*-aren (MESA) kolonizazioa edo infekzioa.
- Medikiak edo erizainak hitzez azalduko dizkie pazienteari eta familiartekoei isolamenduaren arrazoiak, eta informazio-orri espezifikoa emango die (4. **eranskina**, 29. or.).
- Kartel bat jarriko da atean, hartu beharreko neurrien laburpenarekin.
- Jarraibide konkretuei dagokienez, ikus dokumentu honen bukaerako taula (33. or.).

1.2. Eskuak garbitzea

- Beti, pazienteekin edo kutsatutako laginekin kontaktua izan ondoren, eskularruak erabili badira edo ez badira ere.
- Paziente berarekiko prozedura desberdinen artean, gorputzaren atal desberdinen arteko kutsadura gurutzatua saihesteko.
- Kontuz, kutsatutako gainazalak esku garbiekin ukitu gabe (adibidez, ateak irekitzeko kisketari eragiteko, ukondoak erabil daitezke, edota kisketa paper batekin babestu).
- Eskuak ondo garbitu behar dira, **xaboi antiseptikoa** erabiliz, edota eskuak **hidroalkohol gelez** igurtziz, 2. **eranskineko** jarraibideek agintzen duten eran: "*Eskuak garbitzea*" (22. or.)

1.3. Eskularru garbiak; ez, nahitaez, esterilizatuak

- Pazienteari artapenen bat emateko, gelan sartu behar den bakoitzean.
- Eskularruak aldatu egin behar dira infektatutako materiala erabili ondoren eta garbiago dagoen beste zona bat ukitu aurretik.
- Pazientearen ingurua utzi aurretik kenduko dira, eta xaboi antiseptiko batekin garbituko dira eskuak.

1.4. Bata garbia; ez nahitaez esterilizatua

- Ez dago zertan sistematikoki erabili; pazientearekin eta kutsatutako gainazal eta objektuekin hurbileko kontaktua izan behar dela aurreikusten denean bakarrik (sendaketak edo pazientearen garbitasun pertsonala egiteko, adibidez).

- Pazientearen ingurua utzi aurretik kendu behar da bata, eta eskuak garbitu.

Babes pertsonaleko elementuak mahaitxo batean jarriko dira, atearen ondoan, gelaren kanpoan, eta erabili behar dena bakarrik sartuko da gelan.

1.5. Pazientea artatzeko ekipamendua

- Erabili behar den materiala bakarrik sartu eta utziko da gelaren barruan.
- Ahal denean, behintzat, paziente bakar batekin bakarrik erabiliko da zainketa ez-kritikoen ekipamendua (adibidez: kaudalimetroa, fonendoskopioa, termometroa...).
- Material berrerabilgarria, arreta-neurri estandarren atalean esanda bezala manipulatu beharko da (8. or.). Gainera, desinfektatu edo esterilizatu egin beharko da, berriro beste paziente batekin erabili aurretik.

1.6. Baxera

- Baxera jasoko da azkeneko, eskularruak erabiliz, eta eskularruak berehala kenduko dira, erretilua janariaren organo jarri ondoren.
- Ondoren, ez da beste arreta-neurri berezirik behar izango. Ospitaleko ontzi-garbigailuetan erabiltzen diren ur beroa eta detergenteak aski dira.

1.7. Ohe-arropa

- Arreta-neurri estandarrak aplikatuko dira.

1.8. Gelaren garbiketa eta desinfektazioa

- Gela hori azkeneko utziko da, garbitu eta desinfektatzeko.
- Garbiketa-prozedura: ospitaleko ohiko arauak jarraitu.
- Desinfekzioa: 50 g Cl aktiboko lixiba erabil daiteke 1/10eko kontzentrazioan (parte 1 lixiba, eta 9 parte ur), edo ospitalean erabiltzen den eta Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuan banatzen den gainazal-desinfektatzailea.

1.9. Hondakinen tratamendua

- Arreta-neurri estandarrak aplikatuko dira, azaleko difteria edo koleraren kasuan izan ezik, orduan poltsa gorrian sartu beharko dira-eta.

1.10. Pazientearen lekualdaketa

- Ezinbestekoa den neurrian bakarrik egingo da. Lekualdaketa beharrezkoa bada, aurrez Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuari jakinaraziko zaio, arreta-neurri egokiak zein diren esan dezaten.
- Ahal baldin bada, apositu garbiekin estaliko dira alderdi kutsatuak eta larruazaleko lesio orbaindu gabeak, edota, bestela, paziente bera estaliko da mantalarekin eta maindire garbiekin, lekuz aldatu aurretik.
- Espresuki jakinaraziko zaie zelariari eta paziente eraman behar den zerbitzuari neurri hauek zorrozki hartu behar direla, batez ere eskuak garbitzeari dagokionean. Era berean, zelariari gogoratuko zaio soilik eskularruak eta mantala erabili behar dituela, pazientearekin zuzeneko kontaktuan egon behar badu.
- Proba diagnostikoak eskatzeko bolantean espresuki zehaztuko da zer-nolako arreta-neurriak hartu behar diren.

1.11. Bisitak

- Mugatu egin behar dira.
- Bisitariek, gelako atean ipinitako kartelean adierazten diren babes-neurriak hartu behar dituzte.
- MESA duten pazienteen kasuan eskularruak erabiltzea gomendatu behar da.
- Mantala salbuespen modura bakarrik erabili beharko da (familiartekoak pazienteak garbitzen lagundu behar duenean soilik).
- Bisitariei gogoratuko zaie eskuak garbitu behar dituztela gelatik atera aurretik.

2. TANTA BIDEZKO TRANSMISIOAREN KONTRAKO ARRETA-NEURRIAK

Mikroorganismoak dituzten tamaina handiko (5 mikratik gorako) tantak mukosekin edo konjuntibarekin kontaktuan jartzeagatik sortzen da transmisioa. Pazienteak **hitz edo eztul edo doministiku egiten** duenean eta bronkoskopia eta jariakinen xurgapena bezalako teknika jakin batzuk erabiltzen direnean gertatzen da.

Transmisioa gertatzeko **kontaktua estua** izan behar da transmisio-jatorriaren eta hartzailearen artean, tantak erori egiten baitira eta **metro bat baino gutxiagoko** distantziara iristen baitira normalean.

Honelako arreta-neurriak behar dituzten infekzioak:

Ikus taula, dokumentu honen bukaeran (33. or.).

Tanta bidezko arreta-neurrietan sartzen diren neurriak:

Arreta-neurri estandarrez gainera aplikatu beharreko neurriak dira (8. or.).

2.1. Pazientearen kokapena

- Ohe bakarreko gela, dokumentu honen bukaeran adierazitako kasuetan (33. or.).
- Horrelako gelarik ez balego, eta balorazio mediko bat egin ondoren, beste paziente batekin partekaturiko gela bat erabiliko da, gutxienez metro bateko aldea mantenduz pazientearen eta beste pazienteen edo bisitarien artean.
- Medikuek edo erizainak hitzez azalduko dizkie pazienteari eta horren familiartekoei isolamenduaren arrazoiak, eta informazio-orri espezifikoak emango die (**4. eranskina**, 29. or.).
- Kartel bat jarriko da atean, hartu beharreko neurrien laburpenarekin.

2.2. Eskuak garbitzea

- Beti egin behar da, pazienteekin edo kutsatutako laginekin kontaktua izan ondoren, eskularruekin ibili ala ez.
- Paziente berarekiko prozedura desberdinen artean, gorputzaren atal desberdinen arteko kutsadura gurutzatua saihesteko.
- Kontuz, kutsatutako gainazalak esku garbiekin ukitu gabe (adibidez, ateak irekitzeko kisketari eragiteko, ukondoak erabil daitezke, edota kisketa paper batekin babestu).
- Eskuak ondo garbitu behar dira, **xaboi antiseptikoa** erabiliz, edota eskuak **hidroalkohol gelez** igurtziz, **2. eranskineko** jarraibideek agintzen duten eran: *Eskuak garbitzea* (22. or.).

2.3. Eskularru garbiak; ez. nahitaez, esterilizatuak

- Pazienteari artapenen bat emateko, gelan sartu behar den bakoitzean.
- Eskularruak aldatu egingo dira infektatutako materiala erabili ondoren eta garbiago dagoen beste zona bat ukitu aurretik.
- Pazientearen ingurua utzi aurretik kenduko dira, eta xaboi antiseptiko batekin garbituko dira eskuak.

2.4. Maskara

- Maskara kirurgikoa erabili beharko da, aurpegi-azalari ondo doituta, pazientearengandik **metro 1 baino gutxiagora** egon behar denean.

2.5. Mantal garbia; ez nahitaez esterilizatua

- Ez dago zertan sistematikoki erabili; pazientearekin eta kutsatutako gainazal eta objektuekin hurbileko kontaktua izan behar dela aurreikusten denean bakarrik (sendaketak edo pazientearen garbitasun pertsonala egiteko, adibidez).
- Pazientearen ingurua utzi aurretik kendu behar da mantala, eta eskuak garbitu.

Babes pertsonaleko elementuak mahaitxo batean jarriko dira, atearen ondoan, gelaren kanpoan, eta erabili behar dena bakarrik sartuko da gelan.

2.6. Pazientea artatzeko ekipamendua

- Erabili behar den materiala bakarrik sartu eta utziko da gelaren barruan.
- Ahal denean, behintzat, paziente bakar batekin bakarrik erabiliko da zainketa ez-kritikoen ekipamendua (adibidez: kaudalimetroa, fonendoskopioa, termometroa...).
- Material berrerabilgarria, arreta-neurri estandarren atalean esanda bezala manipulatu beharko da (8. or.). Gainera, desinfektatu edo esterilizatu egin beharko da, berriro beste paziente batekin erabili aurretik.

2.7. Baxera

- Baxera jasoko da azkeneko, eskularruak erabiliz, eta eskularruak berehala kenduko dira, erretilua janarien organo jarri ondoren.
- Ondoren, ez da beste arreta-neurri berezirik behar izango. Ospitaleko ontzi-garbigailuetan erabiltzen diren ur beroa eta detergenteak aski dira.

2.8. Ohe-arropa

- Arreta-neurri estandarrak hartu (8. or.).

2.9. Gelaren garbiketa eta desinfektazioa

- Gela hori azkeneko utziko da, garbitu eta desinfektatzeko.
- Prozedura: ospitaleko ohiko arauak jarraitu.
- Desinfekzioa: 50 g Cl aktiboko lixiba erabil daiteke 1/10eko kontzentrazioan (parte 1 lixiba, eta 9 parte ur), edo ospitalean erabiltzen den eta Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuan banatzen den gainazal-desinfektatzailea.

2.10. Hondakinen tratamendua

- Arreta-neurri estandarrak hartu.

2.11. Pazientearen lekualdaketa

- Ezinbestekoa den neurrian bakarrik egingo da. Lekualdaketa beharrezkoa bada, aurrez Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuari jakinaraziko zaio, arreta-neurri egokiak zein diren esan dezaten.
- Maskara kirurgiko bat ipiniko zaio pazienteari, aurpegi-azalari ondo doituta, gela barruan (lekuz aldatu aurretik), tantak barreiatzea eragozteko.
- Lekualdaketa egin behar duen zelariari esango zaio nahikoa dela neurri estandarrak hartzearekin, pazientea ondo ipinitako maskara kirurgikoarekin mantenduz.
- Pazienteak joan behar duen Zerbitzuari zein arreta-neurri hartu behar diren esango zaio.

2.12. Bisitak

- Mugatu egin behar dira.
- Bisitariek, gelako atean ipinitako kartelean adierazten diren babes-neurriak hartu behar dituzte.
- Mantala salbuespen modura bakarrik erabili beharko da (familiar-tekoak pazientea garbitzen lagundu behar duenean soilik).
- Bisitariei gogoratuko zaie eskuak garbitu behar dituztela gelatik atera aurretik.

3. AIRE BIDEZKO TRANSMISIOAREN KONTRAKO ARRETA-NEURRIAK

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.

Honelako arreta-neurriak behar dituzten infekzioak:

Ikus taula, dokumentu honen bukaeran (33. or.).

Aire bidezko transmisioetan sartzen diren arreta-neurriak:

Arreta-neurri estandarrez gainera aplikatu beharreko neurriak dira (8. or.).

3.1. Pazientearen kokapena

- **Ohe bakarreko gelan** ipini behar da pazientea, aire-presio negatiboarekin inguruko arlo-en aldean, 6-12 aire-aldaketarekin orduko. Eraginkortasun handiko iragazki baten bidez kanporatuko da airea. Atea eta leihoa itxita eduki behar dira, irekitzeko sistema blokeatuarekin.
- Horrelako gelarik ez baldin badago, atea itxita duen ohe bakarreko gela batean ipiniko da pazientea, sarri-sarri aireberritzeko modua emango duen kanpoko leiho batekin.
- Salbuespen modura, eta mediku arduradunaren banako balorazioaren ondoren, ipini ahal izango da gela berean infekzio aktibo bera duen beste paziente bat. Horrelako kasuak, erabakiak banan-banan hartuz aztertuko dira.
- Medikuek edo erizainak hitzez azalduko dizkie pazienteari eta horren familiar-tekoei isolamenduaren arrazoiak, eta informazio-orri espezifikoak emango die (**4. eranskina**, 29. or.).

3.2. Eskuak garbitzea eta eskularrak

- Tuberkulosiaren kasuan, begiratu **1. eranskina** (20. or.).
- Nahikoa da garbiketa higieniko bat egitearekin. Ez dago eskularruak erabili beharrik.

- Barizelaren, zoster herpesaren edo elgorriaren kasuan, xaboi antiseptikoa erabiliko da eskuak garbitzeko. Eskularruak gelatik kanpora edukiko dira, eta gelan sartu aurretik jantziko (gainerako babes-elementuekin batera), eta erantzterakoan, gela barruan kendu eta botako dira, irten aurretik.
- Ikus 2. eranskina, "Eskuak garbitzea" (22. or.)

3.3. Eraginkortasun handiko maskara (FFP2)

- Aurpegi-azalari ondo doituta, 5 mikra baino gutxiagoko partikulen gutxienez % 92 iragazten duten maskarak dira.
- Honelako maskarak gelan sartu aurretik jantziko dira, eta irteterakoan botako, gelatik kanpora egongo den ontzi itxi batera.
- Zoster herpes barreiatuaren/barizelaren edo elgorriaren kasuan, pertsona immuneek ez dute maskara beharrik gelan sartzeko. Gaitza harrapa dezaketen pertsonak (txertatu gabeek edo gaixotasuna pasatu ez dutenek), ez lukete gelan sartu behar.

3.4. Pazientea artatzeko ekipamendua

- Bai pazientea artatzeko bai langilea babesteko erabili izan den erabili eta botatzeko material guztia, gela barruan kendu behar da, babes-maskara izan ezik, hori gelatik kanpora irten ondoren kenduko da-eta.
- Erabili behar den materiala bakarrik sartu eta utziko da gelaren barruan.
- Ahal denean, behintzat, paziente bakar batekin bakarrik erabiliko da zainketa ez-kritikoen ekipamendua (adibidez: kaudalimetroa, fonendoskopioa, termometroa...).
- Material berrerabilgarria, arreta-neurri estandarren atalean esanda bezala manipulatu beharko da (8. or.). Gainera, desinfektatu edo esterilizatu egin beharko da, berriro beste paziente batekin erabili aurretik.

Babes pertsonaleko elementuak mahaitxo batean jarriko dira, atearen ondoan, gelaren kanpoan, eta erabili behar dena bakarrik sartuko da gelan.

3.5. Baxera

- Baxera jasoko da azkeneko, eskularruak erabiliz, eta eskularruak berehala kenduko dira, erretilua janariaren organo jarri ondoren.
- Ondoren, ez da beste arreta-neurri berezirik behar izango. Ospitaleko ontzi-garbigailuetan erabiltzen diren ur beroa eta detergenteak aski dira.

3.6. Ohe-arropa

- Arreta-neurri estandarrak hartu (8. or.).

3.7. Gelaren garbiketa eta desinfektazioa

- Gela hori azkeneko utziko da, garbitu eta desinfektatzeko.
- Prozedura: ospitaleko ohiko arauak jarraitu.
- Desinfekzioa: 50 g Cl aktiboko lixiba erabil daiteke 1/10eko kontzentrazioan (parte 1 lixiba, eta 9 parte ur), edo ospitalean erabiltzen den eta Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuan banatzen den gainazal-desinfektatzailea.

3.8. Hondakinen tratamendua

- Arreta-neurri estandarrak hartu.

3.9. Pazientearen lekualdaketa

- Ezinbestekoa den neurrian bakarrik egingo da. Lekualdaketa beharrezkoa bada, aurrez Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuari jakinaraziko zaio, arreta-neurri egokiak zein diren esan dezaten.
- Maskara kirurgiko bat ipiniko zaio pazienteari, aurpegi-azalari ondo doituta, gela barruan (lekuz aldatu aurretik), tantak barreiatzea eragozteko.
- Lekualdaketa egin behar duen zelariari esango zaio, gehienetan behintzat, nahikoa dela neurri estandarrak hartzearekin eta pazientea ondo ipinitako maskara kirurgikoarekin edukitzearekin. Barizelaren eta zoster herpes barreiatuaren kasuan, neurri estandarrez gainera, eskularruak erabili beharra gehitu behar da.
- Pazienteak joan behar duen zerbitzuari zein arreta-neurri hartu behar diren esango zaio.

3.10. Bisitak

- Mugatu egin behar dira.
- Bisitariek, gelako atean ipinitako kartelean adierazten diren babes-neurriak hartu behar dituzte.
- Mantala salbuespen modura bakarrik erabili beharko da (familiartekoak pazientea garbitzen lagundu behar duenean soilik).
- Bisitariei gogoratuko zaie eskuak garbitu behar dituztela gelatik atera aurretik.

OSPITALEKO EREMU BAKOITZEAN PRAKTIKAN JARRI BEHARREKO NEURRIAK

Mikroorganismo oso erresistenteek eragindako gaixotasun infekziosoren baten edo erraz transmiti daitezkeen eta potentzialki larriak diren ospitale-barneko infekzioen eragile direnen susmorik dagoenean, neurri orokorrak eta espezifikoak hartu behar dira ospitale barneko hiru leku jakinetan:

- A.- Larrialdietako zerbitzuan.
- B.- Harrera-zerbitzuan.
- C.- Ospitalizazio-unitateetan.

A. LARRIALDIETAN

- Horrelako infekzioak ospitale-eremuan transmititzeko arriskua duen gaixoa goiz identifikatu behar da.
- Diagnostiko goiztiarreko neurriak martxan jarri behar dira.
- Isolamendu mailako neurriak hartzen hasi. **Larrialdietako zerbitzuan itxaron** behar denean, honako gomendio hauek jarraituko ditu isolatua izan daitekeen pazienteak:
 - **Ohe bakarreko** gela batean egongo da, **ondo aireztaturiko** gelan, aireak kanpora zirkulatzen duela, hau da, bestelako gaixoak dauden lekuetara aire-korronterik ez eratzeko moduan eta honako arreta-neurri eta baliabide hauek erabiliz: 1) **Atea itxita**. 2) **Komuna** gela barruan. 3) **Maskara kirurgikoak**, gaixoari ipintzeko, eta, horrela, germenen barreiadura eragozteko pazienteak lekuz aldatu behar denean edo hark ez tul edo hitz egiten duenean. 4) **Musuzapiak**, pazienteak ez tul egiterakoan ahoa estal dezan, eta **plastikozko poltsa bat**, erabilitako musuzapiak bertara botatzeko.
 - Osasun-langileek eta pazienteari laguntzen dioten pertsonak **gelatik kanpora** izango dituzte eskuragarri (mikroorganismoek gela barruan ez kutsatuak izateko) **maskara kirurgikoak** eta FFP2, **eskularruak** eta **mantala**. Tuberkulosiaren kasuan, ikus arreta-neurri espezifikoaren atala (20. or.).
 - Behin isolatzeko erabakia hartuz gero, ahal den guztia laburtu behar da itxaron denbora (miaketan emaitzak jaso artekoa, etab.).
 - Bakterio multirresistenteak dituzten edo horiek kutsatuak dauden pazienteak: larruazaleko lesioak ondo estaliak dituztela itxarongo dute, eta zundarik-edo ezarri behar bazaie, sistema itxiak erabiliko dira.
- Jakinaren gainean jarriko dira:
 - Pazientea bera, bere gaitzaren prozesua zein den, zer neurri hartu beharko dituen eta gainerakoentzat zer arrisku dituen azalduz. Ahozko informazioaz gainera -lasaigarria izanez betiere-, informazio-orri bat ere emango zaio (4. **eranskina**, 29. or.). Argibide-orria ondo ikusteko moduko lekuan ipiniko da, isolamendu motaren arabera hartu beharreko babes-neurriak adieraziz.
 - Pazientea ospitale barnean lekuz aldatu behar duten eta proba osagarriak egin behar dizkioten osasun-langileak.
 - Pazientea hartzen duen unitatea.

B. HARRERA-ZERBITZUAN

- Pazienteari laguntzen dion pertsona identifikatuko da, dokumentazio bidez, sarrerako izapideak egiteko unean, zera ohartarazten badu:

- Mikroorganismo multirresistenteak izan dituela aurreko ospitaleratzeetan.
- Tuberkulosia izan duela, tratamendua azken bururaino eraman gabe utziz.
- Izan duen isolamendu mota, aire bidezko edo kontaktu bidezko transmisioa eragozteko arreta-neurriak bereiziz.
- Kultiboetan edo aurreko ospitaleratzeetan identifikatutako pazienteak, hartu beharrezko neurriez ohartarazten duten gako elektroniko batean sartuak egongo dira.
- Dagokion isolamendu-gela esleituko zaio.

C. UNITATE KLINIKOETAN

- Lekuz aldatzeko hartu beharreko prebentzio-neurriak pazienteak isolatu arte mantenduko dira.
- Larrialdi-zerbitzuko aginduen arabera isolamendu mota jarriko da martxan.
- Isolatu beharra sor dezakeen edozein patologiarekin berri emango zaio Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuari.

D. PAZIENTEAREN LEKUALDAKETA

Isolamenduan dagoen pazientearen lekualdaketa behar-beharrezkora mugatu behar dira. Gela barruan erabili ezin den teknika diagnostiko edo terapeutiko bat erabili behar denean:

1. Lanaldiaren barnean azkena egiteko moduan programatuko da.
2. Lekualdaketa inplikatuak dauden langileak eta helburuko Unitatea edo Zerbitzua jakinaren gainean jarriko dira gaitzaren transmisioa eragozteko hartu beharreko arreta-neurriez, batez ere eskuak garbitzeari eta eskularruak erabiltzeari dagokienean.
3. Erabili beharreko isolamendu motaren arabera gomendatutako arreta-neurriak hartuko dira:

NEURRI OROKO- RRAK	- Lekuz aldatu aurretik, pazienteak garbitu berria eta arropa garbiarekin egon behar du. - Aulki edo ohatilen bat behar baldin bada, maindire garbi batekin estaliko da. - Pazientearekin zuzeneko kontaktuan egon behar duenean bakarrik erabili-ko ditu osasun-langileak eskularruak eta mantala lekuz aldatzeko garaian. Pazientea utzi beharreko lekuan uzten duenean, eskularruak erantzi eta xaboi antiseptiko batekin garbituko ditu eskuak.
KONTAKTU BIDEZKOA	- Ahal baldin bada, apositu garbiekin estaliko dira alderdi kutsatuak, edota, bestela, pazienteak bera estaliko da mantalarekin eta maindire garbiekin, lekuz aldatu aurretik.
TANTA BIDEZKOA	- Aurpegiari doitutako maskara kirurgikoa ipiniko zaio pazienteari, gelatik atera aurretik. - Pazienteari maskara kendu behar baldin bazaio, lekuz aldatu duen osasun-langileak maskara kirurgikoa jantziko du, pazientearengana gutxienez metro bateko distantziara hurbildu behar badu. Bestela, ez da beharrezkoa izango.
AIRE BIDEZKOA	- Aurpegiari doitutako maskara kirurgikoa ipiniko zaio pazienteari, gelatik atera aurretik. - Pazienteari maskara kendu behar baldin bazaio, eraginkortasun handiko maskara (FFP2) erabili beharko du helburuko unitatean artatzen duen langileak.

Zalantza kasuan, kontsultatu Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuarekin (83. 7162 luz.).

1. ERANSKINA: TUBERKULOSI-KASUETARAKO NEURRI ESPEZIFIKOAK

Aire bidezko transmisioetarako arreta-neurriak zorrotz-zorrotz betetzea da funtsez-koena.

LARRIALDIETAN

- Tuberkulosi-susmoa duen paziente orori eman behar zaizkio erabili eta botatzeko musu-zapiak eta erabili eta botatzeko plastikozko poltsa gorriak, eztul edo doministiku egite-
rakoan ahoa estaltzeko, eta ipini behar zaio maskara kirurgiko bat ere. Horrez gain,
gaiari buruzko azalpenak eta jarraibideak ere emango zaizkio (4. eranskina, 29. or.).
- Tuberkulosi-susmoa dagoenean, diagnostiko goiztiarreko neurriak jarri behar dira mar-
txan, eta pazientea ohe bakarreko gelan isolatu, itxaroteko arloan, gainerako paziente-
engandik bereizita. Honako baldintza hauek bete behar ditu isolamenduko gela batek
tuberkulosi kasuan:
 - Kanpoko presioaren aldean presio negatiboa mantendu behar da gelan, eta leihoak
blokeatuta eta atea itxita mantendu behar dira.
 - Aire-sistemak gutxienez 6-12 aldaketa egin behar ditu orduko.
 - Kanpora irten behar duen aireak HEPA iragazki batetik pasatu behar du.
- Gelan sartzen diren langile eta laguntzaileek FFP2 maskara eraman behar dute, aurpe-
gi-azalari ondo doitu.
- Ez da erabili behar eztul egitera bultzatzea dezakeen prozedurarik, nola eta ez diren ezin-
bestekoak gertatzen (karkaxak botaraztea, nebulizazioak, etab.). Egin behar izanez
gero, leku ondo aireztatueta egingo dituzte osasun-langileek, beste pazienterik gabe
inguruan eta FFP2 maskarak erabiliz.
- Tuberkulosia duten haurren kasuan, zuzeneko familiarrekoak izaten dira askotan gaixo-
tasunaren iturri. Haurrarekin bizi den heldu hori jadanik baziloduna ez dela egiaztatzen
ez den bitartean, arreta-neurri espezifikokoak (maskara kirurgikoa gela barruan eta kan-
poan) aplikatuko zaizkio, eta ospitalean haurraren gelatik kanpora ez egotea gomenda-
tuko zaio.

LEKUALDAKETA BITARTEAN

Gaixoak maskara kirurgikoa erabiliko du, aurpegiari ondo doitu.

UNITATE KLINIKOAN

1. Pazientearen kokapena

- Ohe bakarreko gelan ipiniko da pazientea, aire-presio negatiboarekin inguruko arloen
aldean, 6-12 aire-aldaketarekin orduko. Eraginkortasun handiko iragazki baten bidez
kanporatuko da airea. Atea eta leihoa itxita eduki behar dira, irekitzeko sistema bloke-
atuarekin.
- Horrelako gelarik ez baldin badago, atea itxita duen ohe bakarreko gela batean ipiniko
da pazientea, sarri-sarri aireberritzeko modua emango duen kanporako leiho batekin.
- Gelako atean, hartu beharreko babes-neurriak adierazten dituen kartel bat ipiniko da.

2. Pazienteari eman beharreko informazioa

- Isolamendua, printzipioz, behin-behinekoa dela jakinaraziko zaio, tuberkulosia egiaztatu artekoa, alegia, eta berariazko informazio-orria emango (ikus **4. eranskina**, 29. or.).
- Gainera, isolamendua zergatik ezarri zaien eta gelaren ezaugarriak zein diren jakinarazi beharko zaie pazienteari eta bere laguntzaileei.

3. Eraginkortasun handiko maskara (FFP2)

- Gelan sartzen diren langile eta laguntzaileek FFP2 maskara erabili behar dute, aurpegi-azalari ondo doituta.
- Honelako maskarak gelan sartu aurretik jantziko dira, eta irteterakoan botako, gelatik kanpora egongo den ontzi itxi batera.

4. Beste zenbait gogoeta

- Pazienteak tuberkulosia duela berretsiko balitz, tratamendu espezifiko egiten hasiko zaizkio eta ospitalean jarraitu beharko du, eta bi aste geroago, egun desberdinetan egingako 3 baziloskopia eskatu beharko dira. Hirurak negatiboak baldin badira, isolamendua kendu egingo zaio, printzipioz.
- Bazilo multirresistente bat baldin bada, berriz, isolatuta egongo da ospitalizazioak irauten duen bitartean.
- Pazienteak alta hartu, eta joan egiten baldin bada, isolamendua bere etxean nola egin behar duen informazio egokia jaso duela egiaztatuko da, eta kontaktuen ikerketa egiten ari direla. Horretarako, tuberkulosi-kasuen kudeatzailearekin jarriko dira harremanetan (83-7420 luz.).

GARBIKETA

- Mukosekin kontaktuan egon de **material** erdikritikoa (bronkoscopiaok, trakea barneko hodiak): Garbitu ondoren, sakonki desinfektatu edo esterilizatu egingo dira.
- **Gela**: Egunero, Ospitalean egin ohi den moduan. Alta ematean, ondo aireztatuko da, eta gainerako gelak bezala garbituko.
- **Iragazkiak**: Iragazki-aldaketak aldiro-aldiro egingo dituzte Mantentze zerbitzuko langile teknikoek, horretarako hartu beharreko arreta-neurriak hartuz, bai beren buruak babes-teko, bai mikroorganismoek ingurunera pasatzea eragozteko.

2. ERANSKINA. ESKUAK GARBITZEA

Infekzio nosokomialaren kontrako prebentzio-neurririk garrantzitsuenetako bat eskuak behar bezala garbitzea da. Osasun-langileek ezinbestean jakin behar dute eskuek zenbaterainoko garrantzia duten infekzioak transmititzeko orduan, eta, beraz, sistematikoki ahalegindu behar dute neurri hau betetzen.

1. GARBIKETA HIGIENIKOA

Helburua:

Eskueta zikina, gai organikoak eta mikrobiota (flora mikrobiano) iragankorra -kutsatzailerarekin deitua- kentzea.

Materiala:

- Erabili eta botatzeko ontzi dosifikatzaile dunean xaboi likido neutroa.
- Erabili eta botatzeko paper-zapiak.

Jarraibideak:

- Egunean lanaldia hasteko eta bukatzean.
- Jan aurretik eta komunera joan edo mukiak zintzatu ondoren.
- Pazienteekin zuzeneko kontaktua izan aurretik eta ondoren.
- Gorputz-jariakinekin eta zaurietako aposituarekin kontaktuan egon ondoren, nahiz eta eskuetan orban nabarmenik eduki ez.
- Eskularruak jantzi aurretik eta erantzi ondoren.
- Kontaktu-isolamenduan egondako pazienteen aire eta/edo tanta bidezko kontaktuan egon izan diren gainazal bizigabeak ukitu ondoren.
- Paziente bera eremu kutsatu batetik garbi batera pasatzen denean, berorri artapenak egiterakoan.
- Eskuak nabarmen zikin dauden guztietan.

Teknika:

Garbiketa eraginkorra izango bada, hiru urrats egin behar dira:

- **Prestaketa.** Lanaldia hastean, lehenbiziko esku-garbiketa hasi aurretik:
 - Kendu egingo dira mikroorganismoen gordailu izan daitezkeen elementu guztiak (eraztunak, eskumuturrekoak, etab.).
 - Azazkal motzak eta garbiak eduki beti.
 - Larruazaleko zauriak eta urratuak apositu iragazgaitzekin estaliko dira.
- **Garbiketa higienikoa eta uretatik pasatzea**
 - Busti eskuak eta eskumuturrak urarekin; ur epelarekin, ahal bada, detergenteen eraginari laguntzen zaiolako, eta ez beroegiarekin, dermatitisa sortzen da-eta.
 - Hartu xaboi likidoa, ontzi dosifikatzailearen sakaldi batek ematen duen kantitatea, eta zabaldu hori eskuetan (ez da komeni ohiko xaboi-pastilla erabiltzea, erraz kutsatzeko arriskua sortzen du-eta).
 - Igurtzi indartsu bi eskuak, gutxienez 15 segundo, gainazal guztira iritsiz eta arre

berezia jarritz hatz arteko zirrikituetan eta azazkaletan. Ez dira ahaztu behar hatz lodiak eta eskumuturrak.

- Eta ondoren, ur ugarirekin irakuzi, xaboi-arrasto guztiak kenduz.

- **Lehorketa**

- Paper-zapi leunak erabili (oihalezkoak ez dira gomendagarriak). Paper-zapien banagai-luek konketatik gertu egon behar dute, bazterrak zipritzinekin-eta ez kutsatzeko.
- Txorrota paper-zapiarekin itxi, berori bota aurretik, hankarekin edo ukondoarekin eragiteko sistemarik ez baldin badu.

2. GARBIKETA ANTISEPTIKOA

Helburua:

Eskuetako zikina, gai organikoak, flora iragankorra eta flora egoiliarren parte bat kentzea, halako hondar-jarduera mikrobiano bat ere lortuz.

Behar den materiala:

- Mikrobio kontrako xaboi likidua (ahal bada, klorhexidina xaboiduna, % 4ko disoluzioarekin, eta, bestela, pobidona iododuna, % 7,5eko disoluzioarekin), erabili eta botatzeko ontzi dosifikatzailean.
- Erabili eta botatzeko paper-zapiak.

Jarraibidea:

- Prozedura inbaditzaile ez-kirurgikoak -esate baterako, zain-kateterrak eta maskuri-kateterrak sartzeari egin aurretik.
- Zain barneko kateter zentralak sartzeko eskularru esterilak jantzi aurretik.
- Epidemiologia aldetik garrantzi handikoak diren mikroorganismoek kutsatuak edo kolonizatuak daudela jakinena den edo susmatzen den pazienteak artatu aurretik eta ondoren.
- Unitate kritikoetan sartutako pazienteei, gaixo immunodeprimituei, zauri handiak edo erredura oso zabalak dituztenei artapenak egin aurretik.
- Epidemia-egoeretan.

Teknika:

- Garbiketa higienikoko teknika bera, baina xaboi antiseptikoarekin eta gutxienez minutu bat iraunez.

ESKUAK GARBITZEARI BURUZKO GOGOETA

Gaixoei zeharkako kontaktua izatea dakarten jarduera arrunt-arruntetan -esate baterako, ahozko botikak, janariak edo bestelako gauzak ematekoetan- ez dago eskuak zertan garbiturik.

ORDEZKO AUKERA: eskuak produktu alkoholduen batekin igurtzea

Eskuak ez baldin badaude nabarmen zikin, deskontamina daitezke modu arrunt batean produktu alkoholduen bat erabiliz (alkohola, etilikoa nahiz isopropilikoa, % 70eko proportzioan duena). Alkoholek, larruazalean ematean, berehala hiltzen dituzte germenak, baina ez

dute hondar-jarduera iraunkorrik. Hala ere, alkohola eman ondoren, bakterioak oso poliki ugaritzen dira larruazalean, efektu subletalak dituelako bakterio batzuen kontra.

Hainbat ikerlanek frogatu ahal izan dutenez, produktu alkoholodunen erabilera jarraituak, esku lehorretan emanez gero behintzat, urak eta xaboiak baino gutxiago lehortzen eta erresumintzen du larruazala. Alergia gutxikoa da, ondo toleratua dermatitisetan ere, eta oso zaila kutsatzen.

Jarraibidea:

Erabil daiteke garbiketa higieniko eta antiseptikoak egiteko, kontuan izanez betiere eskuek egon behar dutela:

1. Lehorrak.
2. Ez nabarmen zikinak.

Ez da erabili behar metodo bakarra bezala. Besteko garbiketa moduekin txandakatuko da, alkohol-disoluziozko 5-10 igurtzialditik behin, fabrikatzailearen aginduei jarraituz.

Teknika:

- Hartu esku-ahur batean sakaldi batek ematen duen produktu-kopurua, fabrikatzaileak dioen moduan.
- Banatu ondo esku, hatz eta eskumuturretan, arreta berezia jarritz hatz artean eta azazkaletan.
- Igurtzi eskuak, ondo-ondo lehortu arte. Gutxienez 30 segundoko kontaktua gomendatzen da, harik eta produktua erabat lurruntzen den arte.

Oharra: Produktu hauek duten alkoholhezko osagaiarengatik, arreta berezia jarriko da beren ontziak bero-iturritik gertu egon ez daitezen.

LARRUAZALA NOLA ZAINDU

Eskuetako lozioak edo kremak erabiltzea komeni da, arau hauek betetzearen ondorioz eskuetako higieinarekin zerikusia duten dermatitsen sorrera minimizatzeke.

- Lanaldiaren bukaeran eman.
- Ez erabili kontamina daitezkeen ontzi komunak.

3. ERANSKINA. MATERIALA GARBITU ETA DESINFEKTATZEA

A. GARBIKETA

Helburuak

Tresna edo gauza baten zikin nabarmena, gai organikoa edo bestelako edozein elementu arrotz kentzea, bakterio-karga gutxitzeko.

Desinfekzioa edo esterilizazioa hasi aurreko nahitaezko eta funtsezko urratsa da.

Behar den materiala

- Langileak babesteko langa-elementuak: etxeko gomazko eskularruak, betaurrekoak eta mantalak, zipriztinik espero bada.
- Tresnak murgiltzeko moduko ontzia.
- Ospitalean erabiltzeko detergente neutroa.
- Entzima-detergentea (CIDEZYME*, gaur egun).
- Garbiketako tresnak: eskuila, etxean erabiltzeko eskularruak, etab.

* Entzima-xaboia, tresneria gai organikoeekin (odol, zorne, eginkari, etab.ekin) zikindua dagoenean bakarrik erabiliko da.

Eskuz garbitzeko metodoa

- Garbitzen hasi aurretik, tresneria manipulatu behar duen erizain-laguntzaileak etxean erabiltzeko eskularruekin babestuko du bere burua.
- Behar duen ura prestatuko du, garbitu beharreko tresna-kopuruaren arabera, eta zera gehituko du:
 - **Gai organikoein zikinduta** dagoen materialarentzat CIDEZYME entzima-xaboia erabiliko du, litro bat ureko 8 ml (dosi 1) gehituz, giro-tenperaturan, eta 1-2 minutu eduki-ko du murgilduta (ez dago murgilduta zertan luzaroago edukirik). Gai organikoa lehortuta baldin badago, dosi bikoitza gehituko zaio, eta ur epela erabiliko da.
 - **Zikina hautsarengatik edo gai ez-organikoengatik** baldin bada, pH neutroa duen apar gutxiko detergente bat erabiliko da.
- Tresneria artikulatua eta/edo konposatua baldin bada, ireki eta desmuntatu egingo da, pieza ziztatzaileak kontu handiz bananduz.
- Gero, materialak osorik murgilduko dira, erabili eta ahal den lasterren, zikina ez lehortze-ko eta errazago garbitzeko.
- Eskuila indar handiz pasatu behar da matxarda, guraize, etab.en arteka eta artikulazioeta-tik, baina ez erabili metalezko eskuilarik ez produktu urratzailerik.
- Garrantzizkoa da ura eta detergentea hodian argitik pasatzea eta garbi daudela segurtatzea, aerosolik ez eratzeko.
- Ur korrante ugariarekin irakuzi behar dira.
- Material akastuna eta tresneria korroitu baztertu egin behar dira.
- Garbiketa hori egin ostean, materiala prest dago esterilizatzeko edo sakonki desinfektatzeko.

Lehorketa

Behin gabiketa egokiro egin ondoren eman beharreko pauso guztiz garrantzitsua da. Ondo lehortuz gero, materiala ez baita korroitzen.

Zehatz-mehatz lehortu behar da. Kanpoaldeak ehun xurgatzailez edo hondarrik uzten ez dute oihalez lehortzea gomendatzen da.

Garbiketa hori egin ostean, materiala prest dago esterilizatzeko edo sakonki desinfekatzeko.

Oharrak

- Altzairu herdoilgaitzezko edo bestelako metalezko gailuak ez dira busti behar inoiz gatz-disoluzioarekin (sodio kloruroarekin) edo lixibarekin (sodio hipokloritoarekin), kloroioiek berehala korroitzen dute-eta metala.
- Sendaketak egiterakoan erabiltzen diren matxardak eta bestelako tresnak, garbitu bitartean, uretan edo detergente neutroa duten uretan murgildu behar dira, baina inoiz ere ez antiseptikoetan (klorhexidina, alkohol, etab.etan), zeren eta larruazalaren antiseptisian erabiltzen diren antimikrobiano topikoak ez baitira erabili behar tresnak garbitzeko ez murgiltzeko.
- Arau hauek, paziente GUZTIEKIN (infekziosoak barne) erabilitako material mediko guztiei aplikatu behar zaizkie.

B. DESINFEKZIOA

Helburuak

Material mota	Definizioa	Desinfekzio-maila	Adibideak
Kritikoa	Sistema baskularrarekin edo gorpuzteko alderdi esterilekin kontaktuan egoteko.	Esterilizazioa	Artroskopiaok.
	Hodi ez-esteriletatik barrena barrunbe esterilekin kontaktuan egoteko.	Sakona	Fibroskopia, tonometroa, trakeostomiako kanulak, etab.
Erdikritikoa	Erasanik jasandako larruazalarekin eta mukosekin kontaktuan egoteko.	Ertaina	Ahoan edo uzkie ipintzeko termometroak, ambu maskara, etab.
Ez-kritikoa	Erasanik jasan gabeko larruazalarekin kontaktuan egoteko (mukosarik ukitu gabe)	Arina	Termometroa, botilak, gauontziak, etab.

Mikroorganismoak ahalik eta gehien gutxitzea, honelako materiala erabiltzetik sortzen diren infekzio nosokomialak saihesteko.

Lortu nahi dugun desinfekzio-maila, materialari emango zaion erabileraren arabera izango da:

- Goi-mailakoa edo sakona: Esperez gainerako mikroorganismo guztiak desagitea lortzen du.
- Ertaina: Bakterioak, onddoak, tamaina ertain eta txikiko birusak, B hepatitisaren birusa eta *Mycobacterium tuberculosis* desagiten ditu.
- Arina: Bakterioak, onddoak eta tamaina txikiko birusak desagiten ditu, eta ez du eraginik esporen, mikobakterioen eta birus lipidiko txikien aurka.

Desinfekzio sakona

Behar den materiala

- Pertsonak babesteko langa-elementuak: gomazko eskularruak (etxeakoak), betaurrekoak eta mantala, zipritinik espero bada.
- Murgiltzeko ontziak (kubeta tapaduna erabili behar da).
- Agente desinfektatzailea (gaur egun CIDEX OPA). Ez dago diluitu beharrik; hau da, zuzenean ontzitik erabiltzen da behar den kantitatea.
- Ur bidestilatua.

Metodoa

- Desinfektatzen hasi aurretik, jantzi norbere burua babesteko beharrezkotzat jotzen diren elementuak.
- Jarri ontzi batean materiala erabat murgilduta gutxienez 5 minutu edukitzeko behar adina CIDEX OPA disoluzio desinfektatzaile.
- Hodirik egongo balitz, pasatu disoluzioa hainbat bider horietatik guztietatik xiringa baten bidez.
- Eta eduki prest beste ontzi bat ur bidestilatuarekin.
- Irakuzi oparo, ura xiringa esteril batekin hodi guztietatik pasatuz, halakorik egongo balitz.
- Lehortu xehetasun handiz zapi batekin, garbiketako atalean adierazitako baldintza beretan.

Desinfekzio ertaina

Behar den materiala

- Pertsonak babesteko langa-elementuak: gomazko eskularruak (etxeakoak), betaurrekoak eta mantala, zipritinik espero bada.
- Murgiltzeko ontziak (kubeta tapaduna erabili behar da).
- Agente desinfektatzailea (gaur egun CIDEX OPA). Ez dago diluitu beharrik; hau da, zuzenean ontzitik erabiltzen da behar den kantitatea.
- Txorrotako ura.

Metodoa

- Desinfektatzen hasi aurretik, jantzi norbere burua babesteko beharrezkotzat jotzen diren elementuak.
- Jarri ontzi batean materiala erabat murgilduta **5 minutu** edukitzeko behar adina CIDEX OPA disoluzio desinfektatzaile.
- Hodirik egongo balitz, pasatu disoluzioa hainbat bider horietatik guztietatik xiringa baten bidez.
- Irakuzi oparo ur esterilaz bestelakoarekin.
- Lehortu xehetasun handiz zapi batekin, garbiketako atalean adierazitako baldintza beretan.

Desinfekzio arina

Behar den materiala

- Pertsonak babesteko langa-elementuak: gomazko eskularruak (etxeakoak), betaurrekoak eta mantala, zipritinik espero bada.
- Murgiltzeko ontziak (kubeta tapaduna erabili behar da).

- Agente desinfektatzailea: lixiba, milioiko 100 parte (litroko 50 g kloro aktiboko 19 ml ur eta 1 ml lixiba); alkohol etilikoa edo isopropilikoa (% 70 - % 90).

Metodoa

- Desinfektatzen hasi aurretik, jantzi norbere burua babesteko beharrezkotzat jotzen diren elementuak.
- Jarri ontzi batean arestian adierazitako lixiba-disoluziotik behar adina kantitate, eta eduki murgilduta 20 minutu. Alkoholaren kasuan, berriz, pasatu berarekin bustitako zapi bat material guztitik.
- Irakuzi oparo txorrotako urarekin.
- Lehortu xehetasun handiz zapi batekin, garbiketako atalean adierazitako baldintza beretan.

Oharrak

- CIDEX OPA erabiltzen denean:
 - Disoluzio desinfektatzaileak 14 egun irauten du aktibo: **kubetan idatzita jarri** behar da **disoluzioa zein egunetan hasten den erabiltzen**. Eta bere jarduera desinfektatzailea zerrenda erreaktiboen bidez kontrolatu beharra dago, Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuaren ardurapean.
 - Erabili ostean, bota daiteke ur zikinen sare orokorrera, txorrotako ur ugarirekin nahastuta.
- Garbiketa eta desinfekzio prozesuak, desinfektatu beharreko materialaren osagarri erabili guztiei aplikatu behar zaizkie.
- Desinfektatutako materiala leku lehorrean jasoko da, kutsatzeko arriskua minimizatzeko moduan, alegia.

Arreta-neurriak

- Cidex OPA: Fabrikatzailearen jarraibideen arabera, ez dira erabili behar polibinilozko eskularruak berori manipulatzeko. Latexezko eskularruak erabiltzen badira, berriz, sarri aldatu behar dira; esate baterako, produktuaren eraginpean edukitzen diren denborako 10 minututik behin.
- Ustekabeko isuriren bat gertatzen baldin bada, galdetu Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuari (telefono-luzapenak: 83-7162, 83-7185).
- Desinfektatzailea daukan kubetak tapa jarrita egon behar du.

Edozein zalantza argitzeko, galdetu Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuan: 83-7162, 83-6221 luzapenak.

4. ERANSKINA. INFORMAZIO-ORRIAK

Tuberkulosi-susmoagatik ospitalean Arnas Aparatuko Isolamenduan edukitzeari buruzko informazio-orria

Zu arnas aparatuko isolamenduko gela batean zaude orain. Tuberkulosia diagnostikatu dizutelako edo zuk turberkulosia izateko susmoa dutelako da hori. Azken kasu horretan, tuberkulosirik ez daukazula egiaztatzen dutenean, gelaz aldatu egingo zaitugu.

Tuberkulosia gaixotasun infekziosoa da, sendatzea lortzen dena tratamendua zuzen jarraituz gero. Hasieran baliteke kutsakorra izatea, batik bat airearen bitartez eta ez tul egin ostean baita arnasketarekin ere airean esekita egon daitezkeen tantatxo en bitartez.

Horregatik, Ospitaleko beste pazienteak kutsatzeko arriskua dago, ez baldin bazaie arre-ta-neurri jakin batzuei zuzen jarraitzen.

Beste pertsonak "kutsatzeko" arriskua gutxitzeko, zu orain zauden gela bezalakoak egin dituzte Europako eta Estatu Batuetako ospitale askotan. Airearen mugimendua gidatzeko sistema sofistikatu bat daukate. Horri esker, presio txikiagoa egoten da gela barruan, eta, beraz, aireak korridoreetara eta beste geletara ez ihes egitea lortzen da; eta, gainera, iragazki aldagarri batzuk badauzkate aireak kalera irten behar duen lekuetan. Sistemak ondo funtzionatuko badu, atek eta leihoak itxita eduki behar dira denbora guztian.

Zu ezin zara gelatik irten, ez bada medikuak eskatutako probaren bat egiteko; eta halakotan ere, zure aurpegi-azalari ondo do itutako maskara batekin eta, ez tula baldin badakazu, ahoa estaltzeko paper-zapiekin irten beharko duzu.

Tratamendu-aldi jakin baten ondoren, kutsatzeko arriskua nabarmenki gutxitzen da, eta orduan alta noiz hartu behar duzun eta etxean zein arre-ta-neurri jarraitu behar dituzun esango dizu medikuak.

Informazio hau baliagarria izango zaizula espero dugu gure ospitalean egongo zaren bitartean jasan behar izan ditzakezun eragozpenak -ezinbestekoak, bestalde- ulertzeko.

Inolako argitasunik behar izanez gero, ez ezazu izan inolako zalantzarik gure osasun-langileei eskatzeko.

Ospitaleko Arnas Aparatuko Isolamenduari buruzko informazio-orria, Barizelaren eta Zoster herpes barreiatuaren kasuetan

Zu arnas aparatuko isolamenduko gela batean zaude orain. Zoster herpes barreiatua edo barizela diagnostikatu dizutelako da hori. Bi infekzio horiek birus berak sortzen ditu eta kutsakorrak dira, batik bat airearen bitartez eta ez tul egin ostean eta baita arnasketarekin ere airean esekita egon daitezkeen tantatxo en bitartez.

Zure infekzioaren tratamendua ospitaleratzen zaren lehen egunetik hasiko den arren, beti dago Ospitaleko beste pazienteak kutsatzeko arriskua, ez baldin bazaio arre-ta-neurri sail bati zuzen jarraitzen.

Beste pertsonak "kutsatzeko" arriskua gutxitzeko, zu orain zauden gela bezalakoak egin dituzte Europako eta Estatu Batuetako ospitale askotan. Airearen mugimendua gidatzeko sistema sofistikatu bat daukate. Horri esker, presio txikiagoa egoten da gela barruan, eta, beraz, aireak korridoreetara eta beste geletara ez ihes egitea lortzen da; eta, gainera, iragazki aldagarri batzuk badauzkate aireak kalera irten behar duen lekuetan. Sistemak ondo funtzionatuko badu, atek eta leihoak itxita eduki behar dira denbora guztian.

Zu ezin zara gelatik irten, ez bada medikuak eskatutako probaren bat egiteko; eta halakoetan ere, zure aurpegi-azalari ondo doitutako maskara batekin eta, eztula baldin badakazu, ahoa estaltzeko paper-zapiekin irten beharko duzu.

Zure medikuak esango dizu alta noiz hartu behar duzun eta etxean zein arreta-neurri jarraitu behar dituzun.

Informazio hau baliagarria izango zaizula espero dugu gure ospitalean egongo zaren bitartean jasan behar izan ditzakezun eragozpenak -ezinbestekoak, bestalde- ulertzeko.

Inolako argitasunik behar izanez gero, ez ezazu izan inolako zalantzarik gure osasun-langileei eskatzeko.

Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*-agatik (MESA) ospitalean isolamenduan edukitzeari buruzko informazio-orria

Zu isolamenduko gela batean zaude orain. Horren arrazoia da zuk bakterio bat daukazula, eta bakterio hori beste pazienteengana -batez ere operazio egin berrien orbainak, edo zain-kateterrak dituzten edo defentsak gutxituak dauzkatenengana- pasatuz gero, arrisku handia sor diezaiekeela.

Bakterio horrek, normalean, ez die inolako arazorik sortzen pertsona osasuntsuei, baina horiek pasa diezaiekete arriskutsua gerta dakiekeen beste pertsonari. Horregatik, bisitek mugatuak izan behar dute eta arreta-neurri jakin batzuk hartu behar dira; esate baterako, eskularruak, maskara -batzuetan- eta mantala -salbuespen modura- janztea. Horiek, gero, seinalatutako lekura bota behar dira, gelatik irten aurretik. Eta ezingo dituzte ospitaleko beste pazienteak bisitatu ere.

Zu ezin zara gelatik irten, ez bada medikuak eskatutako beharrezko probak egiteko; eta halakoetan ere nola egin behar duzun esango zaizu.

Zure medikuak esango dizu alta hartzeko unean arreta-neurriren bat hartu behar duzun ala ez.

Informazio hau baliagarria izango zaizula espero dugu gure ospitalean egongo zaren bitartean jasan behar izan ditzakezun eragozpenak -kasu honetan ezinbestekoak- ulertzeko.

Inolako argitasunik behar izanez gero, ez ezazu izan inolako zalantzarik gure osasun-langileei eskatzeko.

5. ERANSKINA. FITXA-EREDUAK

KONTAKTUKO ARRETA-NEURRIEN FITXA

- GAIXO BAKARREKO GELA
- ESKUAK XABOI ANTISEPTIKOAREKIN GARBITZEA
- ESKULARRUAK
- MANTALA, prozedura jakin batzuetan
- NORBERAK ERABILTZEKO EKIPAMENDUA
- BISITAK MUGATZEA

Atzealdean

Isolamendu mota hau behar izaten duten gaixotasun usuenen adibideak:

- BAKTERIO MULTIRRESISTENTEENGATIKO KOLONIZAZIOA ETA INFEKZIOA: kultibo negatiboak lortu arte.
- BEHERAKO UGARIAK ETA EUTSIEZINA ERAGITEN DITUZTEN HESTEETAKO INFEKZIOAK: (*Shigella*, errotabirusa, *Clostridium difficile*...) gaixotasuak irauten duen bitartean.
- A HEPATITISA, 7 egun.
- LARRUAZALEKO PARASITOSIA (hazteri norvegiarra): tratamendu intsektizida eraginkorra hasi ondorengo 24 ordu.

Eskuak garbitzeko, Farmazian eskatuko den xaboi antiseptiko bat erabiliko da.

TANTENGATIKO TRANSMISIOKO ARRETA-NEURRIEN FITXA

- GAIXO BAKARREKO GELA
- ESKUAK XABOI ANTISEPTIKOAREKIN GARBITZEA
- ESKULARRUAK
- MANTALA, prozedura jakin batzuetan
- MASKARA KIRURGIKO
- NORBERAK ERABILTZEKO EKIPAMENDUA
- BISITAK MUGATZEA
- PAZIENTEARI MASKARA KIRURGIKO IPINTZEA LEKUALDAKETETAN

Atzealdean

Isolamendu mota hau behar izaten duten gaixotasun usuenen adibideak:

- Meningitis MENINGOKOZIKOAREN kasuan, 24 ordu arte, tratamendu antibiotiko eraginkorra hasten denetik.
- ERRUBEOLA kasuan, gaixotasunak irauten duen bitartean.
- *B motako HAEMOPHILUS INFLUENZA*AREN INBASIO-KOADROETAN, 24 ordu arte, tratamendu antibiotiko eraginkorra hasten denetik.

AIRE BIDEZKO TRANSMISIOKO ARRETA-NEURRIEN FITXA

- GAIXO BAKARREKO GELA ETA ATEA ITXITA
- AURPEGIARI DOITUTAKO ERAGINKORTASUN HANDIKO MASKARA (FFP2), GELATIK KANPORA IPINITA

- BISITAK MUGATZEA
- PAZIENTEARI MASKARA KIRURGIKOA IPINTZEA LEKUALDAKETETAN

Atzealdean

Isolamendu mota hau behar izaten duten gaixotasun usuenen adibideak:

- BAZILO-TUBERKULOSIAREN kasuan, 3 aste, tratamendua hasten denetik, eta 3 KB negatibo 3 egun desberdinetan.

Pazientea lekuz aldatzeko, maskara kirurgikoa ipiniko zaio gela barruan.

KONTAKTU + AIRE BIDEZKO TRANSMISIOKO ARRETA-NEURRIEN FITXA

- GAIXO BAKARREKO GELA ETA ATEA ITXITA
- ESKUAK XABOI ANTISEPTIKOAREKIN GARBITZEA
- ESKULARRUAK
- MANTALA, PROZEDURA JAKIN BATZUETAN
- AURPEGIARI DOITUTAKO ERAGINKORTASUN HANDIKO MASKARA (FFP2), GELATIK KANPORA IPINITA
- NORBERAK ERABILTZEKO EKIPAMENDUA
- BISITAK MUGATZEA
- PAZIENTEARI MASKARA KIRURGIKOA IPINTZEA LEKUALDAKETETAN

Atzealdean

Isolamendu mota hau behar izaten duten gaixotasun usuenen adibideak:

- ELGORRIAREN KASUAN, GAIXOTASUNAK IRAUTEN DUEN BITARTEAN.
- ZOSTER HERPES BARREIATUAREN/BARIZELAREN kasuan, larruazaleko lesioek irauten duten bitartean.

Pazientea lekuz aldatzeko, maskara kirurgikoa ipiniko zaio gela barruan.

1. Taula: Hartu beharreko arreta-neurrien motak eta iraupena, infekzio moten arabera

INFEKZIOA	Ohe bakarreko gela	ARRETA-NEURRIAK			Iraupena	Orri-aldea
		Kontaktut bidezkoa	Tantat bidezkoa	Aire bidezkoa		
Adenobirusa haurretan eta immunodeprimituetan + <i>influenzae</i>	•	•	•		GI	11, 13
Serie gorriko aplasia medularra B19 parvobirusengatik.	•	•	•		GI	11, 13
Kolera.	•	•			GI	11
Larruazaleko difteria.	•	•			2 kultibo negatibo	11
Faringe-difteria.	•		•		2 kultibo negatibo	13
<i>Haemophilus influenzae</i> arengatko epiglottitisa.	•		•		24 h ¹	13
Eskarlatina (A taldeko estreptokokoa)	•	•	•		24h ¹	11, 13
Beherako ugaria (eutsiezinarekin), bakterio hauengatik: <i>Campylobacter</i> ; <i>Clostridium difficile</i> ; <i>Cryptosporidium</i> ; <i>Escherichia coli</i> ; <i>Errotabirusa</i> haurretan; <i>Salmonella typhi</i> eta <i>paratyphi</i> ; <i>Shigella</i> ; <i>Yersinia enterocol.</i>	•	•			GI	11
A hepatitis ¹ > 15 urte, eutsiezina.	•	•			1 aste	11
Zoster herpes barreiatua/Barizela. ²	•	•		•	GI	11, 15
Meningitisa, bakterio hauengatik: Meningokokoa, <i>Haemophilus</i> , parotiditisaren birusa.	•	•	•		24h ¹	11, 13
Meningokozemia.	•		•		24h ¹	13
Multirresistenteak ³ (infekz. edo kolonizaz.)	•	•	• ⁴		Kultibo negatibopak ⁵	11, 13
Pedikulosia (Zorriak)	•	•			24h ¹	11
Errubeola	•		•		7 egun	13
Elgorria. ²	•	•		•	4 egun	15
Hazteri norvegiarra (Hazteri masiboa)	•	•			24h ¹	11

INFEKZIOA	Ohe bakarreko gela	ARRETA-NEURRIAK			Iraupena	Orri- aldea
		Kontaktu bidezkoa	Tanta bidezkoa	Aire bidezkoa		
Kukutxeztula (Pertussis)	•		•		5 egun	13
Birika, bronkio edo laringeko bazilo-tuberkulosia. ²	•			•	3 aste ⁶	20
Barizela/Zoster herpes barreia- tua. ²	•	•		•	GI	11, 15
Arnas birus sintzitala	•	•	•		GI	11, 13

GI: Gaixotasunak irauten duen bitartean.

- (1) Tratamendu antibiotiko eraginkorra hasten denetik.
- (2) Presio negatiboko isolamendu-gela.
- (3) Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*-a (MESA), espektro zabalduko betalaktamasaren (EZBL) eramailea den Gram negatiboa, *Pseudomona* multi-erresistentea, Bankomizinarekin kontrako erresistentzia duen enterokokoa.
- (4) Arnas laginetan baldin badago, kontaktu bidezko transmisioaren arreta-neurriari tanta bidezkoen arreta-neurriak gehituko zaizkie.
- (5) MESA kasuan: 3 kultibo negatibo lortu arte, horietako bakoitzaren artean gutxienez astebeteko tartearekin.
- (6) 3 KB negatibo, tratamenduko 2. astearen ondorengo egun desberdinetan eginda.