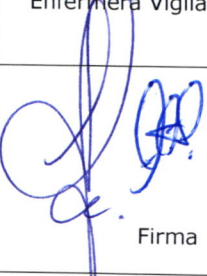
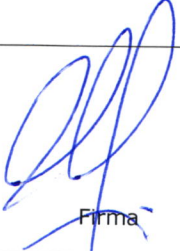
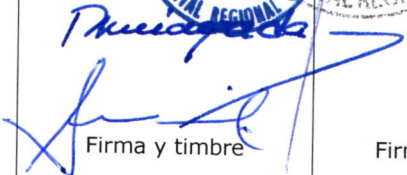
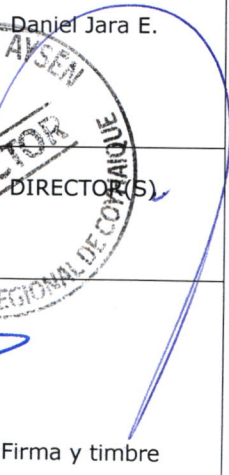
 SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR <i>Clostridioides Difficile</i>	Código:
		Edición: 02
		Fecha inicio Vigencia: 07/08/2023
		Páginas: 1- 11
	OFICINA IAAS	Vigencia: 5 años
	DEPENDIENTE: SUBDIRECCIÓN MÉDICA	

PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIROIDES DIFFICILE*

ELABORACION/ ACTUALIZACIÓN	REVISION	Visación	APROBACION
Lidia Muñoz O. Marcela Labra D. Servicio de Salud Aysén Hospital Regional Coyhaique Programa de Infecciones Asociadas a Atención de Salud	Carlos Mejías G. Médico Infectólogo Jefe Programa IAAS	Sandra Gálvez Paulina Arriagada OCSA DEPTO. CALIDAD Y SEGURIDAD HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	Daniel Jara E. DIRECTOR(S) HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE
 Firma	 Firma	 Firma y timbre	 Firma y timbre
Fecha: 22/06/2023	Fecha: 05/07/2023	Fecha: 03/08/2023	Fecha: 04/08/2023

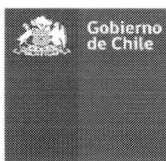


**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

1. INDICE:

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripciones de las Actividades el Proceso	4
Referencias Bibliográficas	11





**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCIÓN:

El *Clostridioides difficile* (CD) es un bacilo anaeróbico Gram Positivo, formador de esporas y productor de toxinas, características que permiten su permanencia en ambientes hospitalarios.

La vía de transmisión es fecal-oral y en pacientes hospitalizados se puede producir por ingestión de esporas de otros pacientes, a través de las manos del personal de salud, vectores pasivos y /o superficies ambientales.

Su manifestación clínica puede ir desde un cuadro de diarrea moderada (autolimitada) hasta un megacolon toxico y colitis pseudomembranosa que generan riesgo vital en los pacientes. Su aparición es frecuente y se relaciona al uso de antimicrobianos, especialmente clindamicina, cefalosporinas y fluoroquinolonas, estos antibióticos alteran el microbiota intestinal creando un ambiente propicio para la producción y proliferación vegetativa del *Clostridioides*. Así también se describe en pacientes con uso recurrente de supresores del ácido gástrico como los inhibidores de la bomba de protones, causal que todavía se encuentra en discusión en casos de infecciones recurrentes.

La diarrea asociada a *Clostridioides difficile* ha adquirido gran relevancia debido al aumento en su incidencia, capacidad de recurrencia, riesgo vital y los costos económicos asociados a las largas estadías hospitalarias. Contar con una guía que unifique criterios es fundamental para mejorar la prevención y el manejo de esta enfermedad.

3. OBJETIVOS:

- Estandarizar el manejo en la atención de pacientes con sospecha o confirmación de *Clostridioides difficile*.
- Limitar y disminuir la diseminación del *Clostridioides difficile* en el ambiente hospitalario.
- Prevenir la aparición brotes epidémicos por *Clostridioides difficile* en el Hospital Regional de Coyhaique.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Equipo IAAS Médico Infectólogo	<ul style="list-style-type: none">• Mantener Protocolo actualizado.• Velar por el cumplimiento del Protocolo.
Laboratorio de Microbiología	<ul style="list-style-type: none">• Realizar estudio microbiológico.• Informar como valor de alerta resultados de exámenes positivos a <i>Clostridioides difficile</i> a servicios clínicos, equipo IAAS y Médico Infectólogo.• Envío de cepas aisladas a ISP en casos de pacientes que cursan infección por este germen cuando existe brote.
Encargado de Epidemiología	<ul style="list-style-type: none">• Colaborar es estudio de sospecha de brote.
Médicos jefes de Servicio y Unidades de Apoyo, Enfermeras y Matronas Supervisoras	<ul style="list-style-type: none">• Velar y supervisar el cumplimiento de la aplicación del protocolo.• Difusión y capacitación continua al personal de salud de su dependencia.

**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Personal de servicios clínicos y unidades de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer, aplicar y cumplir el protocolo. • Educar al paciente, visitas y familiares en relación a las medidas de prevención y control del <i>Clostridioides difficile</i>.
---	---

5. ALCANCE:

- Este protocolo debe ser aplicado en la atención todos los pacientes con sospecha o confirmación de diarrea por *Clostridioides difficile*.

6. EXCEPCIONES: N/A

7. TERMINOLOGIA

CD: *Clostridioides difficile*.

CDI: Infección por *Clostridioides difficile*.

Paciente contacto de caso CD: paciente que permanece dentro de la misma sala por más de 12 horas con un caso confirmado.

EPP: Elementos de protección personal.

ERV: Enterococcus resistente a vancomicina.

SAMR: Staphylococcus aureus resistente a meticilina.

KPC: Klebsiella pneumoniae carbapenemasa.

8. DESCRIPCIONES DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1. Solicitud de examen para detección de Toxina de CD:

- Considerar sospecha clínica en pacientes con los siguientes factores de riesgo:
 - Mayores 65 años.
 - Comorbilidades, tales como: enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer en quimioterapia, cirugía gastrointestinal, y trasplante de órganos sólidos.
 - Usuario de supresores de ácido gástrico, particularmente uso de bomba de protones.
 - Alimentación por sondas de alimentación enteral.
 - Hospitalización prolongada.
 - Hospitalización en la misma sala de paciente con diarrea por CD.
 - Usos antimicrobianos, en particular cuando es prolongado, uso de múltiples antimicrobianos y uso de algunos antimicrobianos específicos como clindamicina, fluoroquinolonas, carbapenémicos y cefalosporinas de tercera y cuarta generación.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Sólo se debe solicitar análisis de toxina en deposiciones a pacientes con:
 - Aparición de diarrea líquida (heces no formadas definidas como puntaje de Escala de Bristol 5-7) con frecuencia de 3 o más deposiciones en 24 horas o de 2 o más episodios en 12hr, en presencia de cuadro clínico sugerente (fiebre, dolor abdominal, elevación de parámetros inflamatorios) y factores de riesgo descritos.
 - Frente a resultado de toxina negativa y alta sospecha clínica, solicitar examen de PCR Panel Gastrointestinal (Laboratorio Biomolecular). No solicitar detección por PCR como examen inicial (mayor sensibilidad, pero no discrimina entre portación e infección).
- En caso de pacientes pediátricos:
 - No solicitar en neonatos, ni niños \leq de 1 año, aunque presenten diarrea (grupo con alta prevalencia de portación asintomática).
 - En niños entre 1 y 2 años no solicitar el test a menos que se hayan descartado otras causas de diarrea, tanto infecciosas como no infecciosas.
 - En mayores de 2 años solicitar test en pacientes con diarrea prolongada o empeoramiento de cuadro clínico de una diarrea ya presente y que tengan además factores de riesgo (enfermedad inflamatoria intestinal o condiciones que provoquen inmunodepresión) o una exposición relevante (en contexto de brote intrahospitalario).
- El Laboratorio de Microbiología informará como **valor de alerta** vía telefónica al Servicio Clínico y al equipo IAAS (por correo electrónico en horario inhábil), **si el resultado de este examen es positivo.**

No se debe solicitar examen en:

- Pacientes asintomáticos. La prevalencia de colonización asintomática es hasta un 20% en pacientes hospitalizados, lo que puede llevar a un sobreuso de medidas de aislamiento.
- Pacientes con heces formadas (estas muestras serán rechazadas por el Laboratorio de Microbiología).
- Paciente que estén en tratamiento con algún laxante.
- Pacientes a los que se les haya realizado el examen en los últimos 7 días con resultado negativo (durante el mismo episodio de diarrea).
- Pacientes menores de 1 año.
- Control post tratamiento de CD.

8.2. Medidas de prevención de la diseminación:

- Los pacientes que consultan por diarrea en Servicio de Urgencia, con antecedentes de hospitalización previa (en cualquier centro de salud) con factores de riesgo señalados, deben permanecer en aislamiento de contacto en su unidad y ser controlados con examen para detección de toxina.
- Los pacientes hospitalizados en Servicios clínicos que presenten cuadro sospechoso de diarrea asociada a *Clostridioides difficile* (DACD o CDI) deben mantenerse en aislamiento de contacto preventivo en su unidad y ser controlados con examen para detección de toxina.
 - Si la prueba de *C. difficile* es negativa y no se sospecha otra etiología infecciosa que requiera precauciones de contacto, las precauciones de contacto pueden ser suspendidas.

**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Si la prueba de *C. difficile* es positiva, se debe implementar aislamiento de contacto en sala individual o cohorte lo más precozmente posible, ya que esta es una de las principales medidas para prevenir transmisión a otros pacientes.
- Se debe separar físicamente al paciente sospechoso y con toxina positiva de los contactos.
- Dejar en aislamiento de contacto en sala individual y con baño exclusivo para su uso. **Mantener puerta del aislamiento cerrada por riesgo de difusión de esporas.**
- La unidad debe ser identificada con un cartel de aislamiento de contacto por CDI.
- Emplear artículos de uso exclusivo para cada paciente: termómetros, esfigmomanómetros, fonendoscopio, los cuales deben permanecer al interior de la habitación.
- En unidades como UCI-UTI, que no cuentan con baño, la chata debe ser de uso exclusivo, y manejada dentro de una bolsa plástica luego de ser utilizada para sacarla de la unidad.
- Prohibir la deambulación de los pacientes autovalentes fuera de la sala de aislamiento.
- La terapia física que requiera este tipo de pacientes deberá realizarse al interior de su habitación.
- Los pacientes contacto de CDI no deben ser controlados con toxina de rutina si se encuentran asintomáticos.
- No utilizar artículos o textiles que no puedan ser sometidos a limpieza húmeda y desinfección con cloro.
- No acumular material e insumos en la unidad o sala donde se encuentre un paciente con CDI y en el aislamiento en cohorte.
- El cambio de ropa de cama debe realizarse en forma cuidadosa plegando la ropa, **NO sacudir**. Depositar la ropa sucia de inmediato en bolsa plástica cerrada, identificando la cantidad de piezas con el objeto de que no sea necesario abrir la bolsa para contar su contenido. Nunca dejar la ropa en uso sobre mesas accesorias, sillas ni tampoco en el piso. Evitar producir flujos de aire que pueden facilitar el movimiento de esporas hacia otras áreas.
- Se debe disponer de dos basureros con tapa al interior de la unidad, manteniéndolos siempre tapados para evitar diseminación de esporas. Queda prohibido el trasvasije y/o su manipulación de estos.
- La basura debe ser desechada inmediatamente en el receptáculo correspondiente, según normativa REAS.
- Idealmente restringir el número de funcionarios que atienden al paciente de modo de reducir la transmisión cruzada y facilitar la supervisión de ellos.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Toda la documentación de los pacientes debe permanecer siempre fuera de la unidad o habitación.
- Queda restringido el ingreso de alumnos de pregrado a las salas de aislamiento y cohorte.

8.3. Aislamiento en cohorte de CDI:

Su objetivo es agrupar a los pacientes que cursan con el mismo agente patógeno en un sector determinado del hospital para ser atendidos por un equipo de salud único.

- Se puede realizar cohorte de pacientes infectados o colonizados con CD, siempre y cuando los pacientes no presenten colonización o infección por otros agentes multirresistentes, tales como ERV, SAMR, KPC.
- Se debe instaurar un aislamiento en cohorte de contactos con los pacientes contacto del paciente con CDI (pacientes que fueron expuestos al caso primario diagnosticado con CDI por más de 12 horas), la que se mantendrá por 72 horas. De no aparecer manifestaciones clínicas se podrá levantar el aislamiento en cohorte. Si los pacientes contacto no presentan síntomas pueden ser dados de alta a su domicilio previa educación en caso de reingreso por diarrea.
- Las camas se mantendrán separadas al menos un metro de distancia.
- Se debe contar con servicios higiénicos exclusivos para el uso de pacientes de la cohorte.
- Cada unidad de paciente se considera un aislamiento individual, por lo cual el personal de salud debe usar elementos de protección personal y lavar sus manos después de la atención de cada paciente.
- El personal externo que deba concurrir a este sector tales como médicos interconsultores, personal de radiología y kinesiólogos entre otros, deben ser capacitados y supervisados directamente en sus prácticas, especialmente en el cumplimiento de precauciones estándar y manejo de aislamiento.

8.4. Higiene de manos:

- Debido a que la diarrea por *Clostridioides difficile* es una enfermedad causada por una bacteria que forma esporas, el alcohol gel no tiene la eficacia que ha demostrado para otras bacterias, ya que las esporas son resistentes a sus efectos bactericidas, por lo que el lavado de manos debe realizarse siempre con agua y jabón para así eliminar las esporas por arrastre.
- Se debe retirar todas las soluciones de alcohol gel de dispensadores de la sala y unidad del paciente.
- El personal de salud debe realizar lavado clínico de manos antes y después de cada contacto con el paciente y su ambiente.



- Se debe capacitar al paciente sobre la importancia del lavado de manos con agua y jabón, luego de ir al baño y antes de cada comida.
- Se debe a familiares sobre la importancia del lavado de manos con agua y jabón después del contacto con el paciente y su ambiente.

8.5. Uso elementos de protección personal:

- Utilizar delantal manga larga desechable y guantes siempre antes de entrar a la unidad del paciente, uso exclusivo por cada paciente.
- Siempre lávese las manos antes de ponerse y luego de retirar los EPP.
- En caso de aislamiento en cohorte se debe utilizar guantes y delantal exclusivo por cada paciente.
- El orden de retiro de los elementos es el siguiente, antes de salir de la habitación o entre cada paciente:
 - Sin retirarse los guantes, sacar el delantal sin sacudir envolviendo la cara externa y enrollándolo hasta colocarlo dentro del guante para eliminar.
 - Deseche los elementos en contenedor de basura, dejándolo tapado.
 - Realice inmediatamente lavado de manos.
- Los EPP deben estar en contenedor tapado de fácil acceso, fuera de la habitación del paciente.

8.6. Transporte y traslado de pacientes:

- Evitar en la medida de lo posible, el traslado de pacientes a procedimientos y exámenes, sin embargo, a condición de caso o colonización no justifica la suspensión de ningún procedimiento necesario para el diagnóstico o tratamiento del paciente. Si es necesario realizarlos, asegúrese de:
 - Informar siempre a la unidad de destino el tipo de aislamiento del paciente. Coordinar que sea atendido en último lugar de la lista de procedimientos de ese día, incluso posterior a los pacientes con otros agentes multirresistentes.
 - El traslado del paciente debe ser realizado en camilla o silla de ruedas, con al menos 2 operadores, quienes deben utilizar elementos de protección personal: guantes y delantal con mangas desechable.
 - Uno de los operadores debe mantenerse "limpio" y será quien abra las puertas, presione botones del ascensor y traslade la ficha, el otro operador se mantiene "contaminado" y es quien traslada al paciente.
 - El personal que atienda al paciente en la unidad referida deberá usar guantes y delantal con manga desechable, lavarse las manos antes y después de la atención.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- La unidad que realiza el examen o procedimiento debe realizar aseo terminal y desinfección con solución clorada al 0,5%, de los elementos y ambiente que entraron en contacto con el paciente antes de continuar con la atención de otros pacientes. (técnica de aseo descrita en Protocolo de limpieza y desinfección hospitalaria).
- Realizar limpieza y desinfección con solución clorada al 0,5% de la camilla o silla de ruedas utilizadas para el traslado del paciente.

8.7. Alimentación:

- La manipulación de las bandejas de los pacientes con CDI la debe realizar el personal que atiende al paciente, nunca por el personal de alimentación, estos deben entregar la alimentación en pasillo externo a la unidad de aislamiento.
- Idealmente las bandejas y cubiertos deben ser desechables.
- Las bandejas y cubierto desechables y restos de alimentos deberán ser eliminados en los receptáculos de desechos que se encuentran dentro de la unidad del paciente.
- En caso de utilizar bandeja y cubierto reutilizable debe ser retirada de la sala en bolsa plástica cerrada por personal del servicio. El personal de alimentación debe retirar esta bolsa como último elemento a retirar del servicio y dejar en área sucia del carro de alimentación.
- En el área de lavado de material en unidad de alimentación, se procede al lavado en forma rutinaria con agua y detergente, y posterior desinfección con cloro. Este procedimiento es suficiente para eliminar las esporas que puedan estar contenidas en ellas. El personal que realiza este procedimiento debe utilizar guantes, delantal con mangas desechable y antiparras.

8.8. Suspensión de medidas de aislamientos:

- El aislamiento se debe mantener hasta que el paciente este sin diarrea por al menos 48 horas. Siempre se debe tener presente que estos pacientes presentan un riesgo de presentar recurrencia de la infección, por lo que de reiniciar un cuadro de diarrea se debe aislar precozmente y NO tomar nueva toxina, ya que el diagnóstico de recurrencia es clínico.
- Una vez finalizado el cuadro infeccioso se debe evaluar la posibilidad de trasladar al paciente a sala común o dar de alta hospitalaria directamente si no existe contraindicación.
- Si el paciente no es autovalente, requiere hospitalización prolongada, ha mantenido recurrencias o tiene factores de riesgo de recurrencias o hay una alta prevalencia de CDI (contexto de brote), el aislamiento se deberá mantener hasta el alta.
- Pacientes colonizados por *Clostridioides difficile* se deben mantener aislados durante toda su hospitalización (sala individual o cohorte).

8.9. Egreso de paciente CDI:

- El médico tratante del paciente debe consignar en la Epicrisis el diagnóstico de CDI y fecha de la toxina (+).

8.10. Reingreso de paciente CDI:

- Los pacientes reingresados con antecedentes de CDI deben ser aislados con precauciones de contacto sólo si tienen síntomas consistentes con CDI, se debe tener presente que la recurrencia de la infección ocurre dentro 90 días del último episodio. No está indicada la toma rutinaria de toxina de CD.

8.11. Aseo de unidad:

- La solución para la desinfección del ambiente es cloro en concentración 0,5%.
- Se debe contar siempre con insumos de limpieza y desinfección exclusivos y diferenciados para la sala y el baño.
- Se debe realizar siempre cambio de traperos y/o mopas, eliminación de solución desinfectante una vez terminado el aseo en áreas contaminadas, ya que éstos son los principales reservorios del *C. difficile*.
- El aseo concurrente de la unidad debe ser realizado al menos 2 veces por día y cada vez que se encuentre visiblemente contaminado o sucio, incluye superficies duras y horizontales como lavamanos, mesas, veladores, camas, barandas, pisos e inodoros. También es importante asear manillas de puertas y ventanas.
- El aseo terminal se realiza una vez que el paciente ha egresado de la sala. El personal de aseo debe eliminar todos los desechos, retirar cortinas y ropa de cama. Dejar ventanas abiertas y puerta cerrada con el objetivo de ventilar la sala por un tiempo máximo de 30 minutos. Posteriormente realizar aseo terminal (según Protocolo de limpieza y desinfección Hospitalaria).

8.12. Educación al paciente y familiares:

- El paciente debe recibir información del diagnóstico, indicación de aislamiento, el por qué se restringe su deambulacion y de las medidas señaladas en el presente Protocolo.
- Educar al paciente y familia en medidas de prevención y control, especialmente respecto al lavado de manos, uso correcto de elementos de protección personal y medidas de aislamiento.



SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

8.13. Del tratamiento Antibiótico:

Definición Clínica	Clínica y/o Exámenes	Tratamiento Recomendado
Episodio inicial no severo	Leucocitosis <15.000/ml y Creatinina <1,5 mg %	<ul style="list-style-type: none">• Vancomicina 125 mg VO cada 6 h por 10 días.• Alternativa: Metronidazol 500mg cada 8 hr VO por 10 días si se considera manejo ambulatorio.
Episodio inicial severo	Leucocitosis >15.000/ml y/o Creatinina >1,5 mg % (o incremento >50% de basal)	<ul style="list-style-type: none">• Vancomicina 250 mg VO cada 6 h por 10 días.
Episodio inicial fulminante	Hipotensión o shock, íleo, megacolon tóxico	<ul style="list-style-type: none">• Vancomicina 500 mg VO o por SNG cada 6 h + Metronidazol 500mg EV cada 8 h por 10 días.• Considerar enemas con Vancomicina en caso de íleo
Primera recurrencia		<ul style="list-style-type: none">• Se repite esquema primario• Vancomicina 125 mg VO cada 6 h por 10 días.
Segunda recurrencia		<ul style="list-style-type: none">• Vancomicina en esquema decreciente:• 125 mg cada 6 hr VO x 10 días, luego• 125 mg cada 8hr x 1 semana, luego• 125 mg cada 12hr x 1 sem, luego• 125 mg/día x 1 semana, luego• 125 mg cada 48hr x 1 sem. Luego• 125 mg cada 72hr x 1 sem
Tercera recurrencia		<ul style="list-style-type: none">• Evaluación por eventual indicación de trasplante microbiota fetal (TMF)

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Circular N°08, Indicaciones para el manejo de infecciones por *Clostridioides difficile*, Subsecretario de Redes Asistenciales, MINSAL, del 07 de Mayo de 2012.
- Circular N°30, Norma para el Manejo de Brotes de diarreas por *Clostridioides difficile*, Subsecretario de Redes Asistenciales, MINSAL, del 24 de Septiembre 2013.
- SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation, Strategies to prevent *Clostridioides difficile* infections in acute-care hospitals: 2022 Update, Infection Control & Hospital Epidemiology (2023), **44**, 527–549