

Comité de Control de Infecciones

Capacitación Personal de Salud

- Lavado de manos
- Aislamientos y uso de EPP
- Vigilancia activa

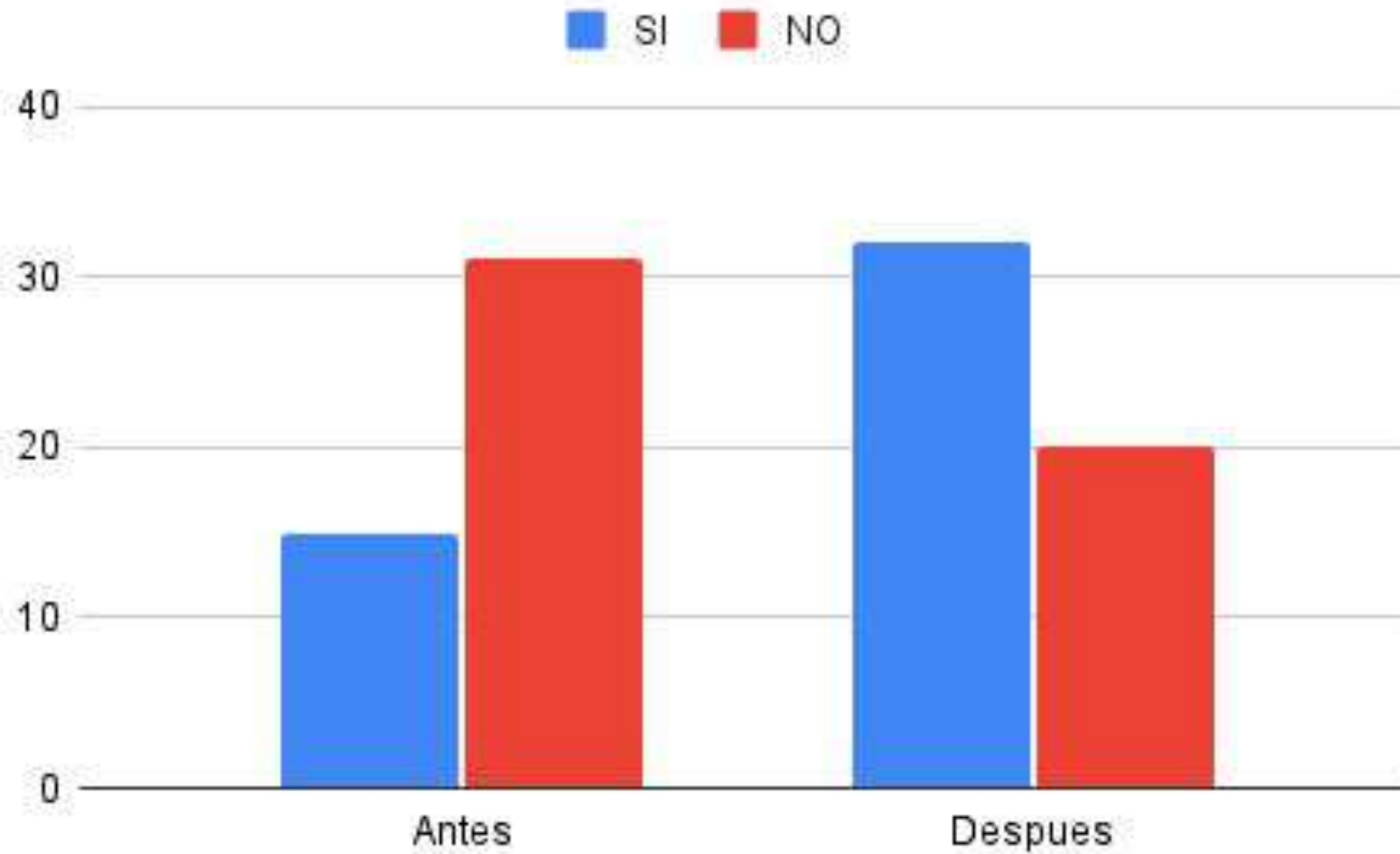
COMPLETAR
ENCUESTA!!!

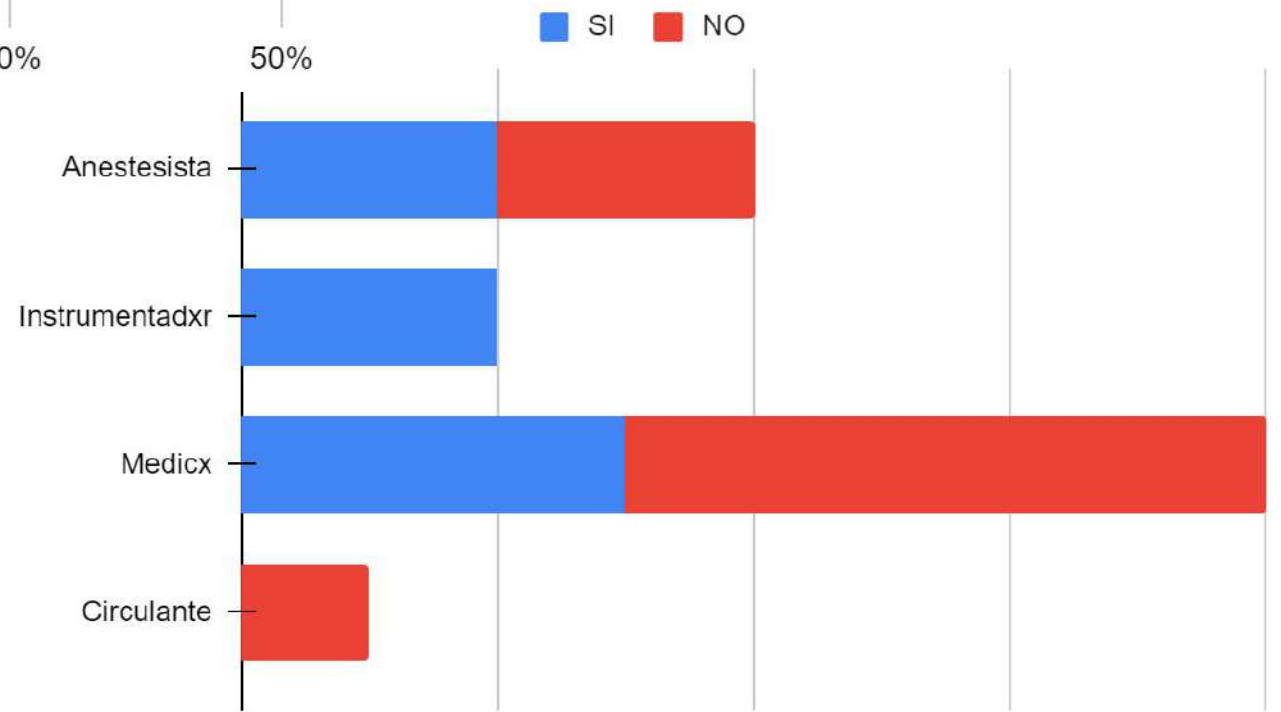
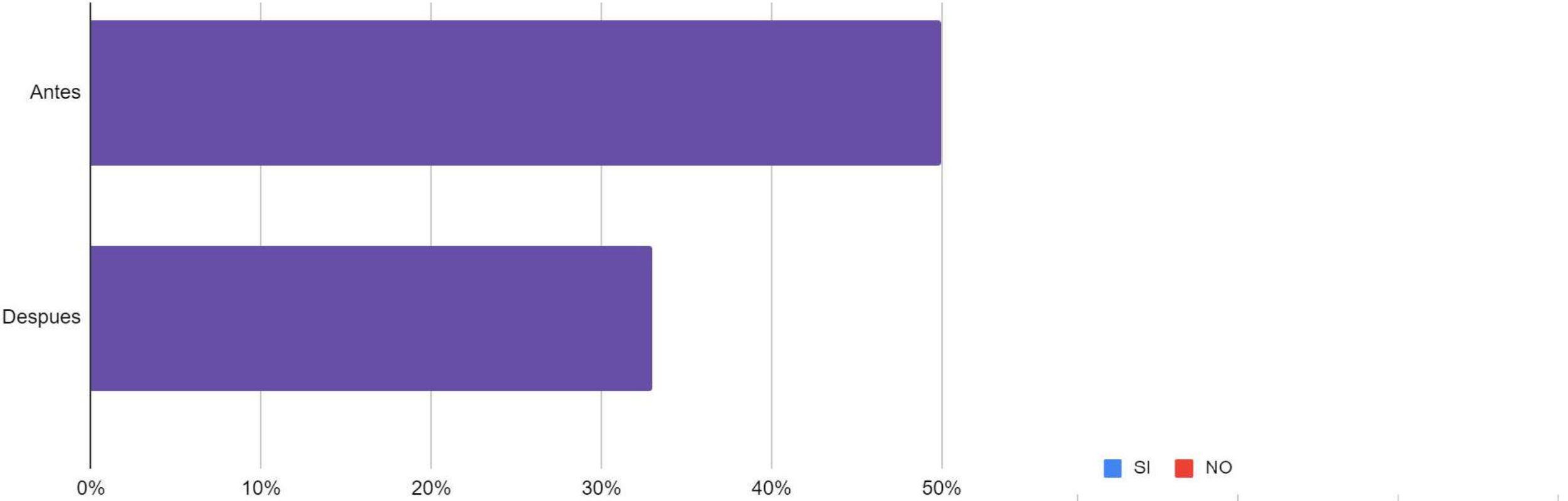


Medidas Básicas de Prevención

- ✓ Los pacientes colonizados o infectados constituyen el principal reservorio de microorganismos causales de IACS
- ✓ Mecanismos: autoinfección, transmisión cruzada, fómites, manos del personal
- ✓ El riesgo que tiene el paciente de adquirir organismos multirresistentes aumenta a medida que lo hace su estancia en el hospital, y eso se debe al mal cumplimiento de la higiene de manos y al uso incorrecto de guantes

Adherencia a HM en sala





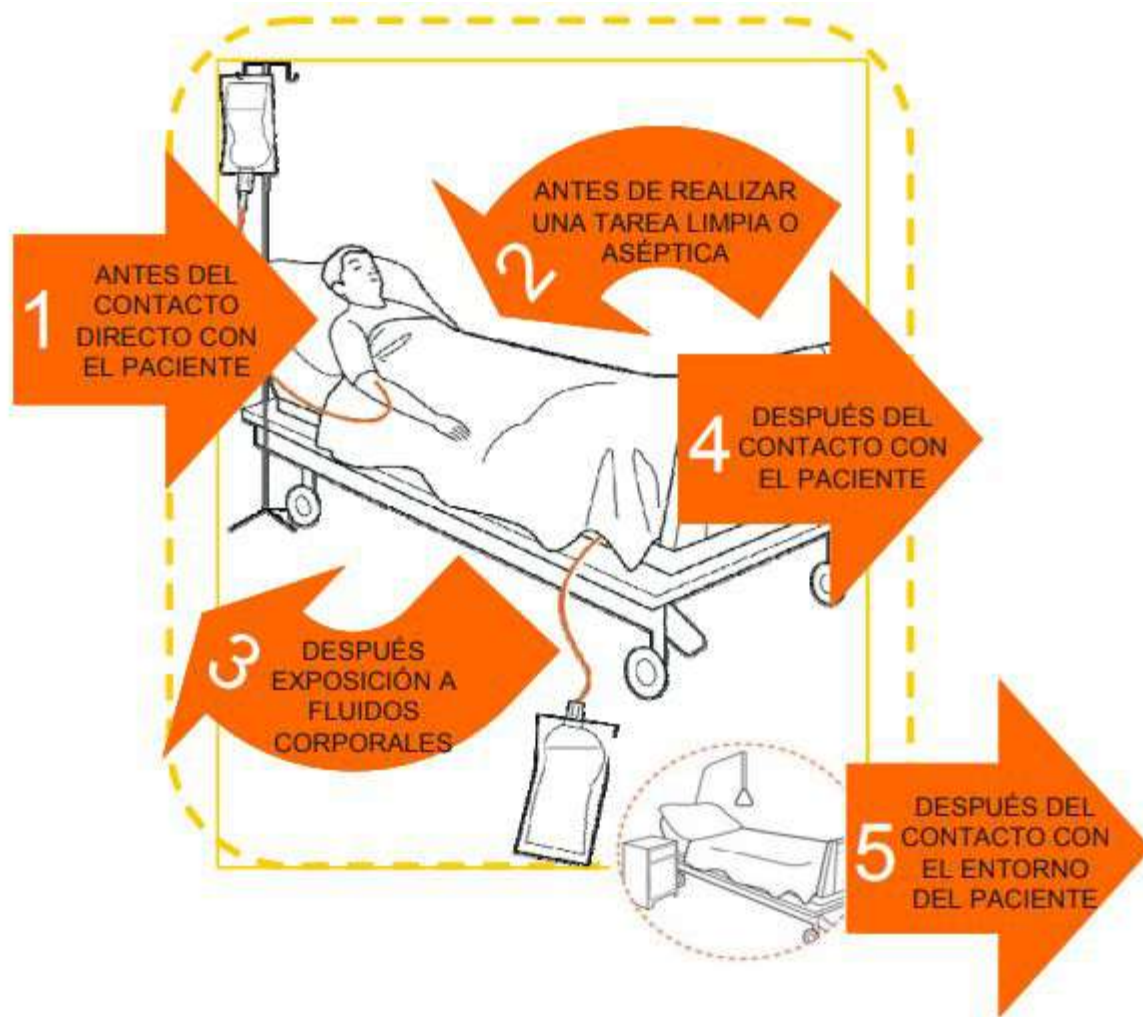
Adherencia a HM en Qx

LAVADO DE MANOS

Los principales factores de riesgo de **incumplimiento** son:

- 1) Ser trabajador de la salud (lxs médicxs suelen cumplir menos que lxs enfermerxs),
- 2) **la carga de trabajo** (el cumplimiento se relaciona inversamente con la carga de trabajo),
- 3) la indicación (el cumplimiento es peor antes del contacto con el paciente que después),
- 4) el acceso deficiente a los materiales de higiene de manos (lavamanos, dispensadores)
- 5) la ausencia de promoción de la higiene de manos multimodal

¿CUÁNDO SE REALIZA LA HIGIENE DE MANOS?



Entorno del paciente:

- paciente y todas las superficies inanimadas que toca o que se encuentran en contacto físico directo con él
- las superficies que suelen tocar los profesionales sanitarios cuando atienden al paciente

¿Cómo lavarse las **manos**?

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias.

Si no, utilice un preparado con alcohol

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua.



Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



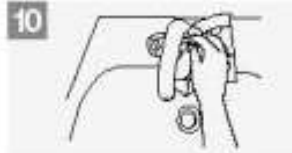
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuéguese las manos con agua.



Séque las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Ahora sus manos son seguras.

Técnica de HM por fricción

Para la higiene de las manos utilice un preparado con alcohol

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

0 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Una vez secas, sus manos son seguras.

Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios

Medidas que se aplican a **todos** los pacientes independientemente del motivo de ingreso

Objetivo: reducir la transmisión de microorganismos, al prevenir la exposición a fluidos corporales

Otras: Higiene respiratoria, limpieza ambiental

PRECAUCIONES ESTANDAR

PARA LOS FLUIDOS CORPORALES DE TODOS LOS PACIENTES

Guantes	Lavado de manos	Camisolín/ Delantal	Barbijo y Protección ocular
 Contacto con fluidos corporales	 Inmediatamente después de sacarse los guantes	 Para proteger de salpicaduras de fluidos corporales	 Para proteger de aerosoles y/o salpicaduras de fluidos corporales
Descartador de punzantes	No encapuchar agujas	Resucitador	Ropa y basura
 Descartar los cortopunzantes inmediatamente después de su uso		 Uso individual para cada paciente	 Cumplir las normas de la Institución

Pacientes conocidos o sospechados de estar infectados/colonizados por organismos multirresistentes (OMR) o microorganismos que se transmitan por contacto directo o indirecto

AISLAMIENTO DE CONTACTO

- Lavado de manos
- Uso de guantes. Lavar las manos siempre después de quitarse los guantes
- ~~Si hay riesgo de salpicaduras, colocarse un camisolín limpio~~
- Elementos exclusivos para la atención del paciente
- No es necesario el uso de vajilla descartable
- Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente
- En caso de brotes: establecer cohortes o habitación privada



SI

Lavado de
manos



SI

Uso de
guantes



SI

Higiene de
la Unidad del
Paciente



SI

Elementos
exclusivos



No necesario

Vajilla
descartable

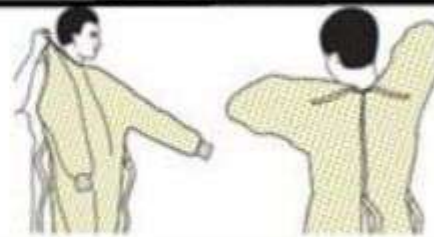
Secuencia de colocación de EPP

1ro – Higiene de manos



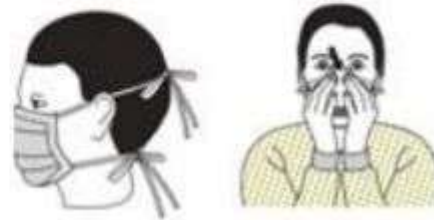
2do - Camisolín

- No olvidar atarlo a la altura del cuello/hombros y cintura



3ro - Barbijo común o filtro de partículas según el caso

- Colocación correcta
- Ajuste nasal
- Deslizar sobre el mentón
- Y chequear ajuste del barbijo



4ro - Gafas



5to – Guantes comunes

- Colocarlos sobre el camisolín



- **Barbijo qx**: Tapando la boca y nariz, con las tablas del barbijo miranda hacia abajo
 - Ajustar el barbijo en la parte superior de su nariz.
 - Retire el barbijo por las tiras, al salir de la habitación, no lo dejen en las superficies, descartar en bolsa roja.

- **Barbijo N95**: *Tome con una mano las tiras elásticas y con la otra mano tome la parte frontal. Ponga el barbijo respirador contra su cara, con la parte inferior debajo de su barbilla y la banda de metal sobre el puente de su nariz. Pase la banda elástica superior por sobre su cabeza y colóquela lo más alto de la parte posterior de su cabeza. A continuación, pase la banda elástica inferior por sobre su cabeza y colóquela alrededor del cuello y debajo de las orejas.*
 - Use ambas manos para doblar el clip nasal metálico para que quede bien ajustado contra su nariz y cara.
 - Al retirarlo recuerde guardarlo en un envoltorio de papel/sobre (seco) o deséchelo

Secuencia de retiro de EPP

1. Retirar los guantes y descartarlos en bolsa roja.
2. Retirar el camisolín y descartar en bolsa roja. Si se reutilizan los camisolines establecer protocolo para cada institución (tiempo de uso, lugar de guardado, desinfección, etc.)
3. Realizar higiene de manos.
4. Retirar protección facial y limpiarla adecuadamente.
5. Retirar el barbijo y proceder según el tipo de elemento utilizado.
6. Realizar higiene de manos.

EL MOMENTO DE MAYOR RIESGO DE CONTAMINACION ES EL RETIRO DEL EPP!!

Camisolín

- ✓ Sacarse el camisolín antes de abandonar la habitación
- ✓ Cambiarlo al menos una vez por turno o cada vez que sea necesario (Ej.: ante presencia de suciedad visible o humedad)
- ✓ Transportarlo en una bolsa evitando que la ropa tenga contacto con las superficies potencialmente contaminadas del medio ambiente

- ✓ Las partes del EPP más contaminadas son aquellas que tienen contacto con el paciente, (cara anterior del EPP junto con brazos y manos)
- ✓ El retiro de los EPP faciales debe realizarse en la fase **final** de retiro de EPP, posterior al retiro de guantes y camisolín, y **habiendo realizado higiene de manos.**
- ✓ La cara del operador se debe considerar la de mayor riesgo debido a las múltiples puertas de entrada que tiene (mucosa oral, nasal y conjuntival).

✓ Instrumental utilizado con el paciente:

- Cuando sea posible los elementos no críticos deben ser de uso exclusivo para el paciente o cohorte
- Si el uso común es inevitable, deben ser adecuadamente limpiados y **desinfectados** previo a su utilización

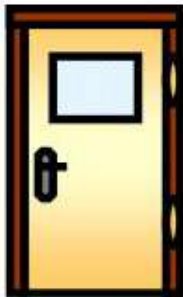
✓ Habitación individual o cohorte

✓ Traslado: limitarlo

✓ Visitas: Limitarlas. Pero no requieren aislamiento de contacto. No pueden deambular por el Hospital

AISLAMIENTO RESPIRATORIO POR GOTITAS

- Habitación privada o cohorte. Mantener puerta cerrada
- Lavado de manos y uso de guantes. Lavar las manos siempre después de quitarse los guantes
- Colocarse barbijo quirúrgico antes de entrar en la habitación del paciente. Colocar un barbijo quirúrgico al paciente cada vez que deba salir de la habitación
- Elementos exclusivos para la atención del paciente
- No es necesario el uso de vajilla descartable
- Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente



SI

**Habitación
privada o
cohorte**



SI

**Lavado de
manos**



SI

**Barbijo
quirúrgico**



SI

**Higiene de
la Unidad del
paciente**



No necesario

**Vajilla
descartable**

Aislamiento por Gotas

- ✓ Gotas: alcance máximo aproximado de 2 mts
- ✓ Barbijo quirúrgico triple capa al ingresar a la habitación. Retirarlo antes de salir de la misma
- ✓ Ubicación: Idealmente individual. Si no es posible, separación mínima de 2 mts. en todo momento, entre los pacientes
- ✓ Traslado: Limitarlos. Paciente CON BARBIJO Qx
- ✓ Visitas: Limitarlas. CON barbijo qx

INDICACIONES DE BARBIJO Qx

PS que asista en forma directa a pacientes con aislamiento de gotas

Pacientes con infección respiratoria que requieran deambular por el Hospital

Procedimientos invasivos que requieran técnica estéril

AISLAMIENTO RESPIRATORIO AEREO

- Habitación privada. Mantener la puerta siempre cerrada
- Presión negativa, de 6 a 12 recambios de aire por hora
- Lavado de manos y uso de guantes. Lavar las manos siempre después de quitarse los guantes
- Colocarse respirador N 95 antes de entrar en la habitación del paciente. Colocar un barbijo quirúrgico al paciente cada vez que deba salir de la habitación
- Elementos exclusivos para la atención del paciente
- Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente



SI

**Mantener
puerta
cerrada**



SI

**Lavado de
manos**



SI

**Respirador
N 95**



SI

**Higiene de
la Unidad del
paciente**



No necesario

**Vajilla
descartable**

Aislamiento respiratorio

- ✓ Barbijos particulados N95. Colocárselo antes de entrar a la habitación y retirárselo **fuera** de la habitación
- ✓ El barbijo es reusable por la misma persona hasta que el mismo se observe húmedo, sucio o con filtro roto
- ✓ Ubicación: Habitación individual con ventilación independiente (*hab. 2, 6, 8*). Idealmente con presión negativa (*hab. 6 y 8*). Puerta de la habitación **SIEMPRE** cerrada
- ✓ Traslado: Limitarlos. Paciente CON BARBIJO Qx
- ✓ Visitas: Restringidas y SIEMPRE con N95

INDICACIONES DE N95

Varicela

Zoster diseminado o en inmunosuprimido

Sarampión

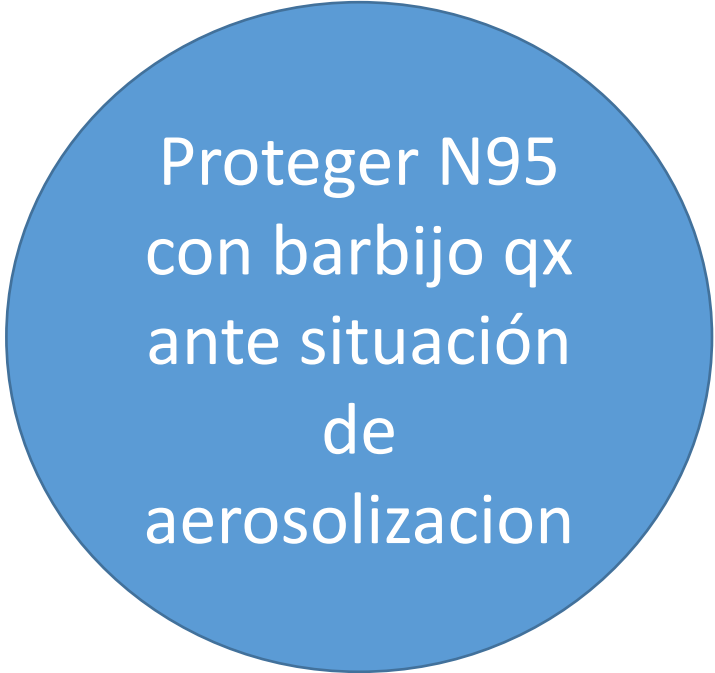
TBC (pulmonar y/o laríngea)

Hantavirus

Situaciones que general aerosolización

Situaciones que general Aerosolización

- Intubación orotraqueal
- Broncoscopia
- Aspiración abierta
- Administración de un fármaco por NBZ
- Ventilación manual
- Giro del paciente a decúbito prono
- Desconexión del paciente del ventilador
- VNI con presión positiva
- Traqueostomía
- RCP
- Oxigenación a alto flujo



Proteger N95
con barbijo qx
ante situación
de
aerosolización

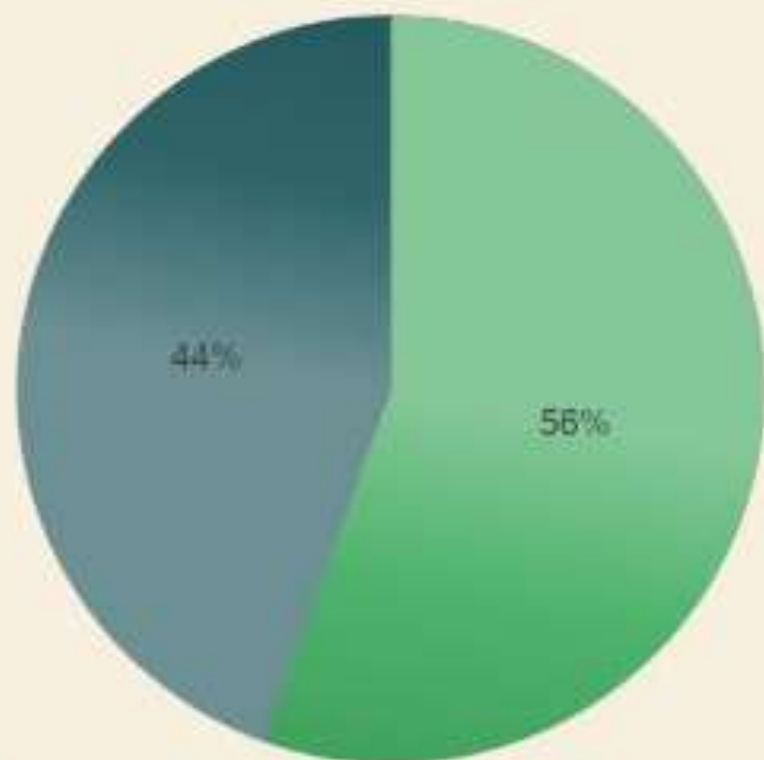
	Tipo de aislamiento	Tiempo de aislamiento
Adenovirus	G + C	DI
Diarrea x C difficile	C	24 hs desde cese de diarrea
Difteria cutanea	C	CN
Difteria faringea	G	CN
Enterovirus en pediatria	C	DI
H influenzae (epiglottitis, meningitis neumonia en pediatria)	G	24 hs de ATB
Hepatitis A (incontinentes)		
< 3 a	C	DI
3-14a	C	2 semanas
>14 a	C	1 semana
Herpes simplex virus	C	Estadio costra
Zoster diseminado o en	R + C	DI
Influenza	G	5 días / HIC: DI
Parainfluenza	C	DI
VSR	C	DI
Pediculosis	C	4 hs de iniciado tto
Rubeola congenita	C	7 días del rash
Rubeola demas presentaciones	G	
Meningococo	G	24 hs de ATB
Rotavirus	C	DI
Parotiditis	G	9 días
Mycoplasma	G	DI
Parvovirus B19	G	
Pertussis	G	5 días de ATB
SGA Neumonia, faringitis escarlatina	G	24 hs de ATB
SGA con lesiones cutaneas	C	24 hs de ATB
TBC pulmonar bacilifera y laringea	R	
TBC extrapulmonar	evaluar según cada caso	
Varicela	R + C	Hasta estadio costra
Sarampion	R	4 días. HIC: DI
Hantavirus	R + C	
QMR	C	según casa caso

Contacto	C
Respiratorio	R
Gotitas	G
HIC	Huespes inmunocomprometido
DI	Lo que dura la internacion
CN	Hasta cultivo neg y fin del tto atb

Vigilancia epidemiológica activa

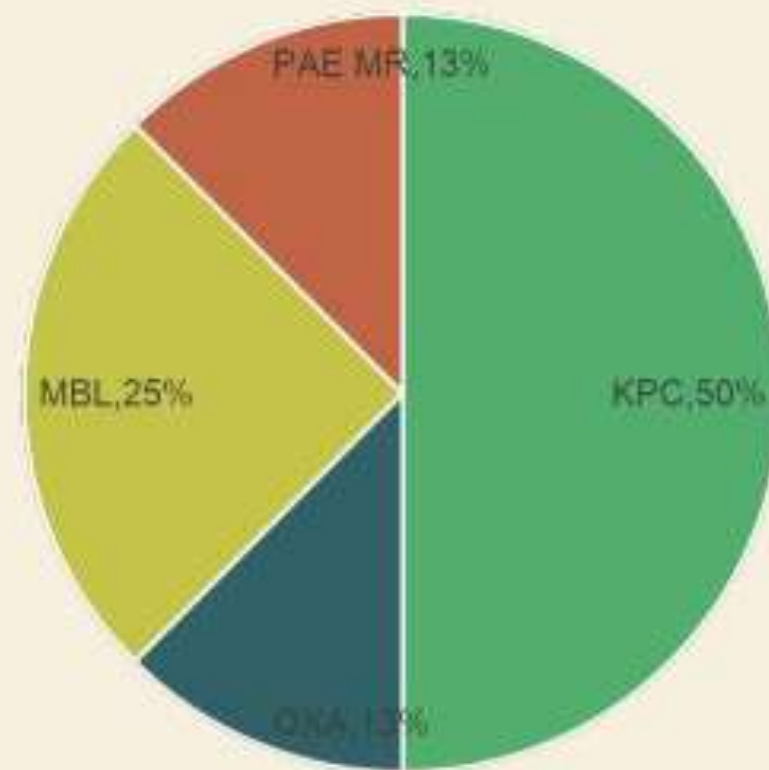
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA

Pacientes



■ Total Pacientes Negativos ■ Total Pacientes Positivos

OMR



■ KPC ■ OXA ■ MBL ■ PAE MR

→ Búsqueda de EPC (hisopado rectal)

A quienes realizar hisopado de **vigilancia (CON aislamiento preventivo)**

1. Internación de más de 48hs en los últimos 3-6 meses, en cualquier centro de mayor complejidad y/o Unidad de cuidados intensivos
2. Internación de más de 48hs en los últimos 3 meses es Neuquén (debido a recientes pacientes derivados colonizados por KPC)
3. Internación de más de 48hs en los últimos 3 meses en Bariloche (debido a recientes pacientes derivados colonizados por KPC)
4. Antecedentes de colonización previa – ABA, SAMR, EPC, PAE MR (últimos 3-12 meses según microorganismo).
5. Pacientes en Hemodiálisis crónica

A quienes realizar hisopado de **vigilancia (SIN aislamiento preventivo)**

1. Ingreso a UCI con estancia prevista para más de 48hs
2. Derivados de geriátrico u otros centros de tercer nivel (de menor complejidad).
3. Permanencia en UCI (hisopado semanal)
4. Pacientes Inmunosuprimidos

→ Búsqueda de SAMR (hisopado nasal)

1. Evaluar necesidad en pacientes prequirúrgicos (Traumatología, Neurocirugía).

MATERIALES

- 1 hisopos DE ALGODÓN (madera o plástico)
- 1 tubo seco o de vidrio (nomenclar EPC)
- Hisopado perianal o rectal



Orden médica

Avisar a infectología para
seguimiento de cultivo y
base de datos

MUCHAS GRACIAS!!!!

