



PROGRAMA DE INDUCCIÓN EN CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

El programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud de nuestra clínica, incluye dentro de sus actividades la orientación de todo el personal que se integra a la institución; por este motivo, hoy se le hace entrega de material educativo con contenidos generales y específicos en Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de salud.

En el plazo máximo de una semana, usted deberá acercarse a la unidad de gestión clínica a rendir una prueba escrita.

Es fundamental que usted cumpla responsablemente con este proceso, requisito de nuestro programa.

Atte.

EU. Marcela Ayala Rosales.
Comité IAAS-FALP.



INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) son un problema frecuente de morbilidad y mortalidad en Chile y en el resto del mundo. Estas infecciones prolongan la hospitalización, aumentan los costos, originan conflictos médico legales y en ocasiones provocan directamente la muerte del paciente. Aproximadamente un 10-15% de los pacientes egresados ha presentado alguna IAAS durante su hospitalización.

Por estos motivos resulta fundamental el conocimiento de la epidemiología de las IAAS y de las medidas de control y prevención por todo el personal de salud.

ORGANIZACIÓN PARA EL CONTROL DE LAS IAAS

La clínica cuenta con un Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, cuyos integrantes son:

- Dr. Mario Luppi (Infectólogo).
- Dra. Virginia De la Lastra (Microbióloga).
- E.U. Marcela Ayala (Enfermera).

Sus funciones son:

- Mantener y supervisar un sistema de vigilancia epidemiológica activa de acuerdo a las necesidades del establecimiento.
- Definir los problemas de IAAS del establecimiento que se observan del análisis de la información epidemiológica.
- Establecer prioridades entre los problemas de IAAS detectados.
- Establecer estrategias de prevención y control para los problemas de IAAS considerados prioritarios.
- Establecer programas de prevención y control de las IAAS por medio de la elaboración de normas y procedimientos escritos, realización de programas de capacitación y supervisión al personal y recomendaciones para la organización de recursos.
- Evaluar el cumplimiento de los programas de prevención y control, así como del impacto de éstos en los indicadores epidemiológicos.

- Aprobar y coordinar las investigaciones a realizar en control de infecciones tendientes a modificar conductas en el equipo de salud para la protección del paciente.

El Comité funciona en las dependencias de la Unidad de Gestión Clínica y su teléfono es el 4457270.

EPIDEMIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO DE LAS IAAS

Las IAAS son de causa multifactorial. Contribuyen en su aparición factores del huésped, del ambiente y del agente.

• Factores asociados al huésped.

Estos factores participan aumentando la susceptibilidad a las infecciones:

1. Inmunosupresión propia del paciente.
2. Procedimientos invasivos: quirúrgicos, endoscópicos o percutáneos que facilitan la colonización y/o invasión por agentes microbianos.

• Factores asociados a la atención clínica.

Los factores ambientales facilitan la selección, persistencia y transmisión de microorganismos oportunistas o patógenos, algunos de ellos multirresistentes. Algunos de los factores, que junto a otras deficiencias, facilitan la colonización y diseminación de estos agentes hacia huéspedes susceptibles son:

1. El incumplimiento en las normas de lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
2. El manejo inadecuado de los aislamientos.
3. Manipulación indebida de procedimientos invasivos (Catéteres urinarios permanentes, ventiladores mecánicos, catéteres venosos centrales, etc.)
4. Preparación inadecuada de la piel antes de un procedimiento invasivo.
5. Desinfección o esterilización inadecuada de equipos utilizados en procedimientos invasores o en cirugía.
6. Contaminación por microorganismos en superficies inanimadas o ambientes húmedos cercanos a los pacientes tales como mangueras de ventiladores o máquinas de anestesia, jaboneras (*Pseudomonas aeruginosa*), mesones de trabajo, chatas, fonendoscopios, (*Acinetobacter baumannii*) Estos lugares se transforman en reservorios de microorganismos al permitir su persistencia y multiplicación dentro del recinto hospitalario.
7. Deficiencias higiénicas en la preparación de alimentos o en la preparación de papillas de nutrición enteral.
8. Las prácticas de uso de antibióticos tienen gran importancia en los tipos de microorganismos asociados a IAAS y en su perfil de resistencia

antimicrobiana. Los centros hospitalarios representan un ecosistema en continuo bombardeo antibiótico donde se seleccionan agentes resistentes.

- **Factores del agente.**

Explican por qué ciertos microorganismos predominan sobre otros en este tipo de infecciones. Estos factores son:

1. Capacidad natural de algunas bacterias y hongos de habitar en la piel y/o mucosas del ser humano.
2. Algunas especies manejan información genética ligada a multiresistencia y /o son capaces de sintetizar biopolímeros que facilitan no sólo la resistencia antimicrobiana sino que también el desarrollo de colonias sobre prótesis, catéteres y otro tipo de material inerte.
3. La sencillez nutricional de algunas bacterias facilita también la contaminación de superficies y material clínico.

Se debe recordar que las IAAS están también asociadas a bacterias u hongos propios del ser humano, sin nuevas propiedades de virulencia. Actúan en general como microorganismos oportunistas que aprovechan las puertas de entrada y nichos creados por acción diagnóstica o terapéutica.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DIAGNÓSTICO DE IAAS

El reconocimiento de las IAAS se realiza utilizando diferentes criterios establecidos por el Ministerio de Salud para homogeneizar y facilitar su pesquisa. La frecuencia de las IAAS dependerá de la intensidad de las medidas preventivas, de la naturaleza de los pacientes atendidos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados. En general las IAAS más frecuentes corresponden a infecciones urinarias, neumonías, infecciones del sitio quirúrgico e infecciones asociadas a procedimientos invasores.

Indicadores FALP

- Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente.(ITU/CUP)

- Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM)
- Infección del Torrente sanguíneo asociada a Catéter venoso central (ITS/CVC)
- Infección de sitio quirúrgico en cirugías trazadoras:
 - Mama (reconstructiva y no reconstructiva)
 - Tiroidectomía.
 - Prostatectomía.
 - Piver I.

DEFINICIÓN DE IAAS

Corresponden a infecciones que se presentan después de 48 a 72 horas de hospitalización, no estando presentes o en incubación al momento del ingreso. Incluye también aquellas infecciones que se presentan luego del alta tras un periodo de incubación compatible.

En el caso de las cirugías se considera hasta 30 días después de la intervención y si estas tienen implantes hasta un año.

INFECCION DE TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE

Consideraciones:

- ✓ Los urocultivos deben ser tomados con la técnica aséptica apropiada (miccional o punción de catéter).
- ✓ El cultivo de punta de catéter no es criterio diagnóstico.
- ✓ Se debe considerar después de 72 horas de instalado el catéter urinario y 72 posterior al retiro del catéter.

SEPSIS ASOCIADA A CATETER CENTRAL

En este caso los estudios deben demostrar que el número de bacterias presentes en el trayecto endoluminal, es superior al número de bacterias circulantes de la misma especie en sangre periférica. Para ello se utilizan técnicas de hemocultivos: Hemocultivos cuantitativos diferenciales, donde una muestra se obtiene por aspirado endoluminal y otra desde sangre periférica y se cuenta la diferencia de colonias entre una y otra (en placa) y Hemocultivos diferenciales en tiempo donde se evalúa el tiempo de positividad de muestra central versus muestra periférica (en botellas). Ambas técnicas permiten un diagnóstico conservador (sin retiro de CVC) de la sepsis y están disponibles en FALP. En aquellos casos donde el catéter ha debido ser retirado, se puede cuantificar el

número de colonias presentes en la punta mediante la técnica de Maki. Para ello se gira la punta del catéter sobre la superficie de la placa de agar sangre (técnica semicuantitativa). Esta técnica por sí sola orienta sólo a colonización del catéter. Para su mejor rendimiento debe asociarse a toma de dos hemocultivos de sangre periférica para consignar bacteriemia por el mismo agente presente en la punta.

INFECCION DEL SITIO QUIRÚRGICO

En las infecciones del sitio quirúrgico se consideran como IAAS aquellas que aparecen en cirugía de tipo limpia y limpia-contaminada. La tasa esperada de infecciones para cirugía de tipo limpia es baja. La contaminación en este caso ocurre habitualmente por microbiota cutánea residual.

El riesgo inherente de contaminación, puede en parte, ser modificado por una profilaxis antibiótica adecuada.

La infección del sitio quirúrgico está relacionada también a la preparación de la piel, la técnica quirúrgica y a otros factores tales como obesidad, tabaquismo, desnutrición, hiperglicemia, etc.

La infección de sitio quirúrgico puede ser:

- a) Infección de sitio quirúrgico (Incisional Superficial)
- b) Infección de sitio quirúrgico (Incisional Profunda)
- c) Infección de sitio quirúrgico (Órgano Espacio)

MEDIDAS BASICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS

HIGIENE DE MANOS

- Las vías para eliminar o disminuir la flora bacteriana son principalmente dos:
 - ✓ A través de una acción mecánica de arrastre, que se realiza con agua, jabón y el efecto de fricción que todos manejamos, eliminando los microorganismos transitorios.
 - ✓ Mediante una acción germicida, que destruye a gran parte de la flora residente, utilizando para ello un agente o jabón antiséptico.
- El procedimiento de higiene de manos puede realizarse de tres maneras, dependiendo de los procedimientos a realizar:
 - ✓ El lavado de manos clínico es el que el personal de salud realiza antes y después de contactar con pacientes. Puede ser con jabón corriente, con antiséptico.
 - ✓ La higienización de manos con alcohol gel.

- ✓ El lavado de manos quirúrgico es el que se efectúa antes de un procedimiento que involucre manipular material estéril que va a penetrar en los tejidos en procedimientos de tipo quirúrgico.
- La elección del jabón dependerá del procedimiento a realizar y del tipo de paciente. En FALP se dispone de:
 - ✓ Jabón corriente (Cosmético o glicerina).
 - ✓ Jabón antiséptico (Clorhexidina, Yodado).
 - ✓ Alcohol Gel.
- Indicaciones de lavado de manos con jabón corriente:
 - ✓ Antes de comenzar las actividades del día.
 - ✓ Antes y después de cada contacto con pacientes, ya sea para la realización o no de procedimientos.
 - ✓ Antes de manipular material estéril o limpio.
 - ✓ Cuando están sucias.
 - ✓ Después de toser, estornudar, tocarse o limpiarse la nariz.
 - ✓ Después de tener contacto con objetos de la unidad del paciente.
 - ✓ Después de tocar un área contaminada del paciente y antes de tocar un área limpia en la unidad del paciente.
 - ✓ Duración lavado clínico: 15 a 30 segundos.
- Indicación de higienización de manos con alcohol gel:

Puede reemplazar el lavado de manos con jabón corriente, con algunas consideraciones mencionadas a continuación:

 - ✓ Las manos y antebrazos deben estar completamente secos antes de aplicar el producto, y sin suciedad visible.
 - ✓ Uso para atenciones que no requieran traspasar la barrera cutánea.
 - ✓ Una vez aplicado el alcohol gel, frotar las manos hasta que se absorba completamente.
- Indicación de lavado de manos con jabón antiséptico:
 - ✓ Antes de realizar procedimientos invasores o quirúrgicos.
 - ✓ Antes de colocarse guantes estériles.
 - ✓ Antes de atender pacientes con extensas zonas de piel dañada.
 - ✓ Lavado de manos habitual en atención de pacientes críticos e inmunosuprimidos.
 - ✓ Antes y después de la atención a pacientes colonizados o infectados con agentes multirresistentes.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Lavado Clínico de manos:

- Suba las mangas de la ropa sobre el codo y retirar joyas.
- Adopte posición cómoda frente al lavamanos.
- Si el dispensador de papel es de palanca y rollo, dispense el papel antes del lavado.
- Abra la llave, sin tocar el lavamanos y mantener el agua corriendo a temperatura aceptable hasta que finalice el procedimiento.
- Humedezca las manos con agua y aplicar jabón.
- Friccione las manos, especialmente entre los dedos. Lave hasta el antebrazo y limpie las uñas.
- Enjuague prolijamente. Dejando escurrir el agua hacia los codos.
- Seque con toalla desechable las manos y luego los antebrazos.
- Cierre la llave usando la toalla de papal (no tocar la llave con las manos limpias).

Higiene de manos con alcohol gel:

- Retire joyas, relojes y anillos.
- Aplique dos pulsaciones de alcohol gel sobre las manos limpias y secas.
- Frote y friccione sus manos durante 30 segundos o hasta que se absorba completamente.

El lavado de manos es la medida más importante y la más simple para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.

TÉCNICA ASEPTICA Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS

Definición:

- Conjunto de procedimientos y actividades destinados a disminuir la contaminación microbiana de pacientes y equipos, durante la realización de procedimientos invasivos, siendo responsabilidad de todos los integrantes del equipo de salud.

Norma:

- **Indicaciones de uso:**
 - ✓ Ante procedimientos con acceso a cavidades estériles o procedimientos invasivos y quirúrgicos.
 - ✓ Procedimientos en los que una complicación infecciosa sea grave o ponga en riesgo la vida del paciente.

- Se aplica en todas las etapas del procedimiento quirúrgico: Preparación y esterilización de equipos y materiales, preparación y mantención del campo estéril, mantención de asepsia durante acto quirúrgico, esterilización o desinfección de materiales y equipos utilizados en la intervención.
- Todos los materiales estériles deben señalar su condición a través de un control interno y externo. Deben estar dentro del periodo de vigencia. Sólo se pueden utilizar materiales estériles por métodos vigentes.
- Si existe duda sobre la esterilidad de un equipo o insumo debe descartarse: manchas, humedad, pérdida de indemnidad, etc.
- Se debe delimitar área limpia y área sucia en cualquier procedimiento o equipo en que se realice atención al paciente.
- Todo miembro del equipo quirúrgico debe mantenerse dentro del campo estéril, sin desplazarse o salir de la sala de operaciones
- Los campos quirúrgicos deben colocarse sobre áreas limpias y secas.
- La mesa de operaciones vestida con ropa estéril, se considera como tal, solo en la superficie, los bordes y los lados no se consideran estériles

Procedimientos que conforman la técnica aséptica:

- ✓ Lavado de manos con antiséptico
- ✓ Uso de guantes estériles
- ✓ Uso de mascarilla
- ✓ Uso de Gorro
- ✓ Uso de delantal estéril
- ✓ Limpieza y antisepsia de la piel previa a los procedimientos
- ✓ Campo estéril amplio.
- ✓ Uso de material estéril o con desinfección de alto nivel (DAN)
- ✓ Manejo de desechos biológicos

USO RACIONAL DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES

- Los productos a utilizar serán seleccionados por el Comité de Infecciones intrahospitalarias, deberán tener efectividad comprobada para las indicaciones establecidas en la clínica, según los conocimientos científicos actuales.
- La selección del antiséptico o desinfectante a utilizar debe considerar poder germicida, seguridad y eficacia del producto, rapidez, espectro de acción y efecto residual.

- Los desinfectantes y antisépticos deben utilizarse respetando las instrucciones del fabricante respecto a duración del producto, condiciones de conservación, tiempo de contacto y dilución.
- La clorhexidina es el antiséptico con el efecto residual más largo.

Indicaciones de uso:

- Los antisépticos y desinfectantes siempre se aplican sobre superficies limpias, ya que se inactivan con la materia orgánica.

Producto	Tiempo mínimo de espera	Indicación de uso
Clorhexidina 2% jabón cremoso	3 minutos	Lavado de manos para: Cirugía, Técnica aséptica, atención de pacientes neutropénicos. Baño preoperatorio de pacientes. Aseo de piel en preparación para procedimientos invasivos.
Clorhexidina 0,5% base alcohólica	Hasta evaporación	Preparación de piel para procedimientos invasivos: Instalación de CVC, punciones lumbares.
Clorhexidina en base acuosa	3 minutos	Preparación de piel para procedimientos invasivos: Instalación de CVC, punciones lumbares.
Povidona espumante 10%	90 segundos	Lavado de manos para técnica aséptica o quirúrgica. Aseo de piel en preparación para procedimientos invasivos.
Povidona Yodada 10%	90 segundos	Preparación de la piel del paciente para procedimientos invasivos o cirugía. No utilizar en pacientes alérgicos al yodo
Alcohol 70%	Hasta evaporación	Preparación de la piel para procedimientos. Desinfección de ampollas y matraces, fonendoscopios, termómetros y superficies.
Alcohol gel	Hasta evaporación	Higienización de manos clínico en sala y estaciones de enfermería.
Sales de amonio cuaternario	Dejar secar	Desinfección de superficies.
Ortoftalaldehido 2% OPA	10 minutos	Desinfección de alto nivel de endoscopios

PRECAUCIONES ESTANDAR

Consiste en el uso de barreras protectoras en el personal de salud para prevenir el contacto con sangre y fluidos corporales. Debe ser aplicado cada vez que se prevea el contacto con ellos, y debe ser aplicable a “todos” los pacientes que ingresan a la FALP.

Definiciones:

- Fluidos Corporales: Todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.
- Fluidos de alto riesgo: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen y las secreciones vaginales, así como también cualquier fluido corporal proveniente de cavidades normalmente estériles del organismo, tales como líquido pleural, cefalorraquídeo, articular y líquido ascítico entre otros. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección de virus de hepatitis B y C, y virus de VIH.
- Fluidos sin riesgo: No se han descrito casos de transmisión por exposición a saliva, sudor, deposiciones y orina, por lo que se consideran fluidos sin riesgo de transmisión.

Norma:

- **Se debe utilizar barreras protectoras** en todos los procedimientos en que exista la posibilidad de contacto con fluido de alto riesgo, para evitar que la piel o mucosas del personal tomen contacto con estos fluidos.
 - ✓ Lavado de manos: antes y después de atender al paciente.
 - ✓ Uso de guantes: usar en la atención del paciente cuando hay o puede haber contacto con sangre y/o fluidos corporales de alto riesgo y para manipular material contaminado. Los guantes deben cambiarse entre pacientes y ser eliminados.
 - ✓ Uso de pechera: usar en procedimientos de atención directa al paciente en que hay o puede haber contacto con sangre o fluidos corporales de alto riesgo. Una vez utilizada, desechar.
 - ✓ Uso de mascarilla y anteojos protectores: en aquellos procedimientos de atención directa, en los cuales puedan haber salpicaduras de sangre o fluidos corporales de alto riesgo.

- **Eliminación de basura y desechos contaminados.**
 - ✓ Toda basura contaminada debe desecharse en bolsas especiales para material contaminado incluyéndose en este rubro los equipos desechables usados para tratamientos citostáticos, las cajas de bioseguridad. Su incineración está a cargo de servicio especializado.

- **Eliminación del material cortopunzante contaminado.**
 - ✓ El material debe ser eliminado por el personal que realiza el procedimiento.
 - ✓ Debe ser eliminado en cajas de bioseguridad.
 - ✓ Debe ser eliminado en cuanto finaliza su utilización.
 - ✓ Las agujas no deben ser recapsuladas, dobladas o quebradas.
 - ✓ La remoción de las agujas de las jeringas no deberá realizarse con las manos, deberá utilizarse una pinza o el dispositivo de la caja de seguridad.

- **Transporte de muestras de sangre y fluidos corporales de alto riesgo.**
 - ✓ Deben ser transportados en contenedores rígidos.
 - ✓ Todos los frascos deben ser resistentes y tapados en forma segura (goma, tapa rosca).
 - ✓ Ninguna muestra debe ser enviada con jeringa y aguja al laboratorio, se debe utilizar tapón rojo.

PRECAUCIONES ESPECÍFICAS

Objetivo:

Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad o agente infeccioso, con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos resistentes entre pacientes y entre pacientes y el personal.

Normas:

- La indicación de inicio y término del sistema de aislamiento, debe ser realizada por el médico o enfermera tratante.
- El aislamiento se mantendrá sólo durante el período en que la enfermedad infecciosa o la cepa resistente sea potencialmente transmisible.

- El aislamiento se debe identificar con la señalética correspondiente en la carpeta de enfermería, puerta de la habitación y cabecera de la cama del paciente.

PRECAUCIONES EN TRANSMISIÓN AÉREA

Definición:

Se utiliza para evitar la transmisión de agentes que permanecen suspendidos en gotitas de menos de 5 micrones de diámetro y que pueden diseminarse por corrientes de aire. Ej.: Tuberculosis bacilífera pulmonar, Varicela, Sarampión, Herpes Zoster diseminado.

En FALP se debe dejar habitación exclusiva, procurando condiciones especiales como cierre de ductos de salida de aire.

Normas:

- La habitación individual es obligatoria.
- Lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación.
- El uso de mascarilla es obligatorio y debe ser puesta antes de ingresar a la habitación. Se debe utilizar mascarilla N 95.

PRECAUCIONES EN TRANSMISIÓN POR GOTITAS.

Definición:

Se utiliza para evitar la diseminación de agentes que se transmiten en gotitas de más de cinco micrones de diámetro y que pueden proyectarse hasta un metro al toser, estornudar, conversar o procedimiento y que entran al susceptible por la conjuntiva, mucosa nasal o boca.

Los agentes que pueden transmitirse por esta vía entre otros son: *Meningococo*, *Adenovirus*, *Influenza*, *Bordetella pertussis*, *Haemophilus*, *Mycoplasma*, etc.

Norma:

- Utilizar habitación individual, si se dispone, en caso contrario mantener al paciente separado de otros, debe mantenerse al menos a un metro de distancia de otros pacientes o visitas. No se requiere manejo del aire.
- Es obligatorio utilizar mascarilla quirúrgica, guantes y delantal cuando se trabaje a menos de un metro de distancia del paciente.
- Limitar a lo indispensable el transporte del paciente, si es necesario trasladarlo, el paciente debe utilizar mascarilla.

PRECAUCIONES EN TRANSMISIÓN POR CONTACTO

Definición:

Se utiliza para evitar la diseminación de agentes de importancia epidemiológica que pueden transmitirse por contacto directo con el paciente (tocar con las manos la piel del paciente) como por contacto indirecto (a través de equipos, dispositivos u otros que hayan estado en contacto con el paciente).

Normas:

- Se indicará precauciones en transmisión por contacto en el caso de infección o colonización por bacterias multirresistentes de importancia epidemiológica, en este grupo se debe incluir a *Staphylococcus aureus* meticilina resistente (MR), *Acinetobacter*, *Klebsiella BLEE* (+), *E. coli BLEE* (+), *Enterococcus Resistente a la Vancomicina (ERV)* y *C. difficile*.
- Los pacientes infectados o colonizados con *ERV* o *C. difficile* deberán permanecer en habitación individual. Los otros pacientes con indicación de precauciones de contacto pueden permanecer en su habitación aplicando todas las medidas.
- Todo el personal de salud debe realizar higiene de manos antes y después de atender al paciente.
- Es obligatorio utilizar guantes de procedimiento y delantal, tanto en la atención del paciente como al manipular cualquier elemento de su unidad.
- Para trasladar al paciente se deben mantener las precauciones de contacto, por lo tanto la persona que traslade al paciente debe utilizar delantal y guantes de procedimiento. Previo al traslado se debe dar aviso al servicio de destino de la condición de aislamiento, para que se puedan tomar las precauciones necesarias.
- Los equipos y dispositivos deben, en lo posible, limitar su uso al mismo paciente y luego desinfectarlo con alcohol al 70%. No requieren otro manejo especial.
- Las visitas sólo deben lavarse las manos, al entrar y salir. No es necesario que utilicen delantal ni guantes.

AISLAMIENTO PROTECTOR

Introducción:

Nuestra Institución ha adoptado el llamado Sistema de Aislamiento Protector para el paciente con neutropenia. Para ello ha tomado de los distintos sistemas de referencia, y con la mejor evidencia disponible, aquellos aspectos necesarios para definir la Norma Institucional y describir los procedimientos que guían la atención de calidad en dichos pacientes.

Definición:

El paciente inmunosuprimido es aquel que presenta un recuento absoluto de neutrófilos (RAN) igual o menor a 500 cel. x mm³, quedando expuesto a infecciones de origen bacteriano o fúngico.

Normas:

- **Lavado de manos.** Es la medida más importante para reducir la transmisión de microorganismos entre una persona y otra. La higiene de manos deberá realizarse siempre antes y después de entrar en la habitación del paciente. Es importante mantener las uñas cortas y limpias, no usar uñas postizas ni anillos, relojes o pulseras, que pueden actuar como reservorio y dificultar la limpieza de manos y antebrazos.
- **Uso de mascarilla.** Deberá utilizarse cuando el personal ingrese a la habitación del paciente y cuando el paciente salga de su habitación para exámenes y procedimientos.
- **Uso de Pechera.** Su empleo está orientado a reducir el riesgo de transmisión a través de contacto directo e indirecto, será de uso individual y desechable.
- **Alimentación.** El paciente recibirá sólo alimentos y agua cocidos, provenientes de la Unidad de Nutrición, para disminuir la exposición a la carga de microorganismos.
- **Habitación Individual.** El ingreso del paciente se realizará de preferencia a una habitación de la unidad de inmunosuprimidos (1401-1402), éstas habitaciones cuentan con filtros de aire de alta eficacia (HEPA) que retienen y filtran todas las partículas de aire desde un tamaño de 0,3µ, con una eficiencia $\geq 99,7\%$, asociado a presión positiva con renovaciones de aire sobre 12 veces por hora. Este tipo de ambiente protegido con filtros HEPA ha demostrado su eficacia en la prevención de aspergilosis.
- **Traslados:** El paciente debe salir de la habitación abrigado, en caso de frío, y con mascarilla.

Consideraciones.

- El personal de salud, las visitas u otros pacientes deberán cumplir con todas las medidas de precauciones estándares.
- Los objetos de uso personal del paciente deberán ser lavables y mantenerse limpios. Antes de ingresarlos a la unidad del paciente deberán ser desinfectados con alcohol.
- No se permitirán flores ni plantas en la habitación del paciente por el riesgo de infecciones por hongos.

- El personal de salud o las visitas que ingresen a la habitación del paciente, no deberá estar cursando cuadros infecciosos ni tener lesiones en las manos.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATETERES URINARIOS PERMANENTES

Consideraciones:

- Existe relación directa entre tiempo de cateterización y la incidencia de infección urinaria.
- La instalación traumática del catéter urinario se asocia a mayor riesgo de infección.
- Existen dos fuentes de microorganismos que pueden causar las infecciones urinarias:
 - ✓ Flora endógena (intestinal) del paciente que coloniza el meato urinario.
 - ✓ Fuentes exógenas (ambiente hospitalario) siendo las manos del personal el más frecuente.
- Los microorganismos son arrastrados mecánicamente durante la inserción del catéter entre éste y la uretra o durante la manipulación, desconexión, vaciamiento de la bolsa recolectora o durante la toma de muestras de orina.
- El reflujo de orina constituye un factor importante de contaminación desde el sistema de conexiones o de la bolsa recolectora hacia la vejiga, producto de acodaduras o nivel de la bolsa por sobre el de la vejiga.

Normas:

- La instalación del CUP es indicación médica, la mantención del catéter debe ser por el mínimo tiempo posible.
- La instalación del CUP debe ser por personal capacitado.
- Mantener circuito cerrado.
- Mantener flujo continuo.
- La manipulación de la bolsa recolectora debe realizarse con técnica aséptica.
- Aseo genital cada 12 horas.
- Medición de diuresis cada 4 horas.
- La sonda debe mantenerse fija a la pierna del paciente para disminuir el riesgo de tracción.
- Antes de trasladar un paciente a otro servicio, debe vaciarse el recolector de orina, no se debe pinzar la sonda.

NORMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE LA VIA RESPIRATORIA BAJA

- Se debe utilizar técnica aséptica para la manipulación de todos los equipos de uso en terapia respiratoria.
- Los fluidos en los humidificadores y nebulizadores deben ser estériles.
- Todos los equipos de VM deben ser estériles y cambiarse entre paciente y paciente.
- La aspiración de secreciones debe efectuarse de acuerdo a necesidad y no por rutina.
- La aspiración de secreciones debe ser efectuada con técnica aséptica, guantes estériles en ambas manos, con asistencia de un ayudante y por personal entrenado.
- En caso de infección de la vía respiratoria, deben usarse las precauciones específicas según el cuadro clínico y las vías de transmisión del microorganismo patógeno.
- La intubación endotraqueal debe ser realizada con técnica aséptica rigurosa.
- La intubación endotraqueal debe durar el mínimo tiempo posible.
- Si durante cualquier procedimiento de manejo de la vía respiratoria, se contamina el material, el operador debe sustituirlos por otros estériles para continuar el procedimiento.
- El paciente con alteración de conciencia debe permanecer semisentado de 30 a 45°.
- Los dispositivos de terapia ventilatoria como nariceras, mascarillas y nebulizadores tendrán una duración de 72 horas. Los humidificadores se cambiarán cada 24 horas.

PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A RELACIÓN PACIENTES-PERSONAL Y EXPOSICIÓN LABORAL

Definición:

La Transmisión de Infecciones asociadas a la relación pacientes-personal, se refiere a aquellas infecciones de importancia epidemiológica, ya sea por la gravedad que reviste la infección como por el riesgo que implica en la salud del paciente o del personal.

Procesos que ponen en riesgo a los pacientes:

- Atención directa de pacientes inmunosuprimidos por personal portador de cuadros infectocontagiosos respiratorios o en piel.
- Transplante de Médula Ósea

Procesos que ponen en riesgo al personal:

- Manejo de Sangre y Fluidos Corporales.
- Manejo de Material Cortopunzante.

- Personal con lesiones en piel.

Exposiciones laborales a enfermedades transmisibles por sangre y fluidos corporales:

La prevención de la exposición a sangre y fluidos corporales, en la atención en salud es el elemento fundamental para prevenir la infección por VIH y otros patógenos de importancia epidemiológica.

Para conseguirlo es requisito cumplir las “precauciones estándar” ante cualquier procedimiento en que este involucrado el contacto con sangre y fluidos corporales, en la atención de todos los pacientes.

Definiciones:

- **Personal en riesgo:** Aquellos funcionarios que trabajan prestando atención clínica directa a los pacientes, sean estos ambulatorios u hospitalizados y con elementos cortopunzantes utilizados en estas atenciones, por ejemplo agujas contaminadas.
- **Persona Fuente:** Paciente cuya sangre o fluido corporal esta involucrado en una exposición laboral.
- **Fluidos de alto riesgo:** Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen y las secreciones vaginales, así como también cualquier fluido corporal proveniente de cavidades normalmente estériles del organismo, tales como líquido pleural, cefalorraquídeo, articular y líquido ascítico entre otros. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección de virus de hepatitis B y C, y virus de VIH.
- **Fluidos sin riesgo:** No se han descrito casos de transmisión por exposición a saliva, sudor, deposiciones y orina, por lo que se consideran fluidos sin riesgo de transmisión.

QUE HACER FRENTE A UN ACCIDENTE CORTOPUNZANTE O CON FLUIDOS CORPOALES DE RIESGO:

- En el caso que el personal de salud sufra un accidente cortopunzante con material contaminado o un accidente con fluidos corporales de alto riesgo sobre mucosas o piel no intacta debe:
 - Lavar la zona con abundante agua.
 - Avisar a su jefatura.
 - Si es posible obtener una muestra de sangre del paciente fuente.
 - Si es personal contratado acudir a la ACHS y en caso de personal part-time enviar muestra al laboratorio FALP y avisar a la enfermera de IAAS.
 - Realizar reporte de incidentes.

INMUNIZACIONES OBLIGATORIAS PARA EL PERSONAL CLINICO

Influenza: Anual

Hepatitis B: Esquema de 3 dosis, por una vez. No requiere refuerzo.