

MEDIDAS PRACTICAS

PARA

EL CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS

2006- 2007

Autores
Lic. Alicia Lizzi
Lic. Griselda Almada
Dra. Liliana Clara

INTRODUCCION

Los cuidados en la Salud demandan cada vez más atención, puesto que día a día la complejidad de los pacientes internados es mayor.

Uno de los parámetros para medir la calidad de esa atención es el índice de infecciones en cada Institución.

Si bien es conocido que tanto la condición del paciente como el tipo de terapia que éste recibe, son factores que pueden aumentar el riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria, la implementación de medidas tendientes a la prevención o al control de las infecciones pueden colaborar en la reducción del riesgo.

Es por ello que se presentan estas medidas prácticas, resumen de las Normas para la Prevención y Control de las Infecciones, con el objetivo de brindar una guía de lectura ágil, que facilite la comprensión del equipo de Salud que se encuentra afectado al cuidado del paciente internado, y de esta forma contribuir a la mejora de la calidad de atención, buscando siempre alcanzar la ecuación **costo-beneficio-eficiencia**.

Lic.ECI Griselda Almada
Secretaria Comité de C. De Infecciones
Hospital Italiano de Buenos Aires

Lic.ECI Alicia Lizzi
Coordinadora Comité de C.de Infecciones
Hospital Italiano de Buenos Aires

Dra. Liliana Clara
Pte. Comité de Comité de Infecciones
Hospital Italiano de Buenos Aires

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES
GASCÓN 450- CAPITAL FEDERAL-ARGENTINA
e-mail: comite.infecciones@hospitalitaliano.org.ar

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES
Agradecemos a:

La Dra Estela L. Salazar Schicci por la lectura de éstas medidas y su valiosa contribución.

A Graciela Ríos por su paciencia y esmero en el tipeo de este manual.

A todas las personas que trabajan en nuestro Hospital, a quién nos debemos.

Y en especial a nuestras familias por darnos su tiempo y amor.

Los autores

I.S.B.N. 987-20564-0-4
1era. edición 2002
2da. edición 2004

Indice	Página
Introducción	2
Agradecimientos	3
Indice	4
1. Lavado de manos	5
2. Medidas de Aislamiento. Precauciones Estándar.	8
3. Precauciones de Aislamiento basadas en la transmisión.	10
3.1. Transmisión por aire. (Respiratoria)	10
3.2. Transmisión por gotas grandes.	12
3.3. Precauciones de Contacto.	14
4. Medidas para aplicar en pacientes Inmunocomprometidos.	15
Anexo: Tarjetas de Aislamiento	17
5. Medidas para la Higiene Hospitalaria.	18
6. Medidas para el manipuleo de Ropa Limpia y Sucia.	20
7. Medidas para aplicar en sistemas de infusión por Catéter Intravascular.	21
8. Medidas para aplicar en pacientes con Terapia Respiratoria.	25
9. Medidas para aplicar en Heridas y Drenajes.	28
10. Medidas para aplicar en pacientes con Catéter Urinario.	29
11. Medidas para el manejo de los Residuos Hospitalarios.	31
12. Medidas para el uso de Antisépticos.	33
13. Medidas para el uso de Desinfectantes.	35
14. Medidas para la limpieza y desinfección de los Endoscopios.	37
15. Medidas para el control de infecciones en Cirugía.	39
Lectura consultada y recomendada.	47

1. MEDIDAS PARA EL LAVADO DE MANOS

Objetivo: Reducir la colonización de las manos para disminuir los riesgos de colonización cruzada e infección por contacto directo.

El lavado de manos es la medida más económica y efectiva en la prevención y el control de las Infecciones.

El lavado de manos se realizará siempre en las siguientes oportunidades:

-  **Antes y después de asistir a cada paciente.**
-  **Antes y después de utilizar guantes estériles o manoplas.**
-  **Después del manipuleo de las bolsas de residuos.**

  **Recordar siempre:**

-  Lavar uñas, pliegues interdigitales y zona palmar.
-  Mantener las uñas cortas y sin esmalte.
-  No usar uñas artificiales y/o esculpidas.

Los productos que se seleccionarán para el lavado de manos serán:

1) **Jabón común o neutro:**

- Siempre que se realice un contacto de tipo social con el paciente, es decir darle la mano, control de signos vitales, etc. y mientras que la piel del paciente esté intacta.
- No utilizar en pacientes con medidas de aislamiento.

2) **Jabón antiséptico antes y después de:**

- Examinar una herida, aún cuando se utilicen guantes.
- Realizar un procedimiento invasivo.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

- Examinar un paciente con sospecha o confirmación de infección transmisible por contacto.
- Cambiar pañales.
- Manipuleo de bolsas de residuos.

Siempre se aplicará la técnica de lavado de manos que se describe a continuación:

- a) Abrir el grifo y mojar las manos.
- b) Enjabonar las manos y friccionarlas enérgicamente.
- c) Enjuagar las manos.
- d) Tomar una toalla de papel y secar las manos.
- e) Con la misma toalla envolver el grifo y cerrarlo.
- f) Descartar la toalla usada en la bolsa de residuos comunes.

3) Solución alcohólica con emolientes.

Es una medida altamente recomendable que reemplaza el lavado de manos cuando éstas no están visiblemente sucias.

Momentos en los que se recomienda su uso:

- Utilizarlo antes y después de cada contacto con el paciente y/o elementos del mismo, aunque se utilicen manoplas.
- Debe tener una base alcohólica que se encuentre dentro del rango de 60-90% y un emoliente. El porcentaje más recomendado es el 70%.
- Puede ser utilizado después del lavado con jabón común, como Lavado antiséptico y/o prequirúrgico.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

TECNICA DE LAVADO SECO:

- Aplicar una dosis de solución alcohólica.
- Distribuir la por toda la superficie de las manos y dedos.
- Friccionar hasta que la piel de las manos quede seca.

Comparación de los tipos de lavados:

Características	Lavado de manos tradicional	Alcohol con emolientes
Tiempo en el que elimina Gérmenes.	+ 30-120 segundos	++ 10-30 segundos.
Infraestructura: - Requerimientos	Alto <i>Se necesita:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pileta • Toalla descartable • Jabón antiséptico 	Bajo <i>Se necesita:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensador con solución alcohólica.
Elementos usados		
Ubicación de elementos.	Fija	Fija a elección o móvil. (Se puede elegir el lugar)
Riesgo de contaminación	MAYOR	MENOR
Facilidad para realizarlo	Menos fácil	Más fácil
Eliminación de suciedad visible.	SI	NO
Pasos necesarios	7	2
Aceptación personal de Salud	Históricamente pobre.	Bueno o excelente.

2. MEDIDAS DE AISLAMIENTO PRECAUCIONES ESTANDAR

Objetivo: Establecer mecanismos de barreras para prevenir y controlar la diseminación de infecciones que se transmiten por sangre y/o fluidos corporales (Ej. H.I.V. V.H.B., V.H.C., etc) en los trabajadores.

Introducción:

Las Precauciones Estándar sintetizan las principales características de las Precauciones Universales (diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre) y del Aislamiento de sustancias corporales (diseñadas para reducir el riesgo transmisión de patógenos desde las sustancias corporales)

Las Precauciones Estándar se aplican con todos los pacientes que sean asistidos en la institución de salud, tenga o no diagnosticado un estado infeccioso.

“Se deben aplicar con los pacientes, independientemente de su diagnóstico”.

Elementos y mecanismos de las Precauciones Estándar

- **Lavado de manos:** Realizarlo entre paciente y paciente, luego del contacto con sangre y/o secreciones corporales (aún cuando se hayan utilizado guantes)

Opciones de lavado de manos:

- * Jabón antiséptico.
 - * Solución alcohólica con emolientes
 - * Jabón cosmético (sólo ante contacto social)
- **Protección de los elementos cortopunzantes.**
 - * Las agujas usadas no deben doblarse, romperse, desmontarse de la jeringa o re-encapucharse.
 - * Descartar estos elementos, en forma inmediata después de su uso, en recipientes resistentes, los que deben estar ubicados en lugares de fácil acceso para el personal.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

- * NO tirarlos en tachos para residuos.
- * NO realizar maniobras para aplastar con las manos la bolsa de residuos
- **Guantes:** Usarlos ante el contacto con sangre y/o fluidos corporales (semen, secreciones vaginales, líquido: pleural, cefalorraquídeo, pericárdico, amniótico, peritoneal, sinovial, leche materna, saliva, orina, materia fecal, vómito, tejidos y órganos- antes de ser fijados y cultivados). También deben ser usados ante contacto con mucosas o piel lesionadas.
- **Barbijos hidropelentes, protección ocular y camisolines hidropelentes:** usarlos ante la posibilidad de salpicaduras de sangre y/o fluidos corporales.
- **Vacunación contra Hepatitis B:** Todo el personal que realice procedimientos en el paciente o tenga contacto con material orgánico. La vacunación debe ser completa.
- **Reportar los accidentes con elementos cortopunzantes.**
- Aplicar protocolo de accidentes cortopunzantes que exista en la Institución, a la brevedad posible.

Importante:

A las Precauciones Estándar se anexarán elementos de las Precauciones basadas en la transmisión según el caso.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

3. PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO BASADAS EN LA TRANSMISION

3.1. TRANSMISION POR AIRE (Respiratoria)



Objetivo: Prevenir o disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades que se adquieren por inhalación de gotitas con un tamaño menor o igual a 5μ dentro de la Institución de salud.

Introducción:

Estas Precauciones se aplicarán en la atención de pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de: *Tuberculosis pulmonar bacilífera (TBC)*, *Sarampión*, *Varicela*, *Herpes Zoster diseminado* (en ésta última implementar junto con Precauciones de contacto)

Medidas para aplicar:

A las Precauciones Estándar se agregarán:

- Ubicar al paciente en habitación individual o cohorte.
- Las habitaciones deberán contar, preferentemente, con presión negativa (respecto al pasillo) y filtrado de partículas. Como medida paliativa se recomienda colocar filtros de alta eficiencia móviles.
- En caso de contar con acondicionador de aire, éste debe ser individual para la habitación.
 - Los filtros de acondicionador de aire se cambiarán o lavarán al alta del paciente.
- Ante la falta de acondicionadores de aire individuales o de filtros de alta eficiencia, se recomienda mantener las ventanas abiertas de la habitación, siempre y cuando éstas abran hacia espacios verdes.
- La puerta de la habitación se mantendrá cerrada.
- Lavar las manos, antes y después de atender al paciente, con jabón antiséptico.
- Opción al lavado de manos: uso de Solución alcohólica con emolientes.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

- Barbijos: se usarán los diseños para TBC. Se colocarán antes de ingresar a la habitación. (barbijos con filtro tipo N°95)
- Los barbijos con filtro serán:
 - De uso individual.
 - Descartados cuando se ensucien o rompan.
 - Conservados en bolsas identificadas con nombre de la persona que las usa.
- En caso que el paciente deba salir de la habitación, lo hará usando barbijo para TBC.
- En la habitación se colocará la etiqueta  en lugar visible, para indicar las Precauciones de Aislamiento.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

3. PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO BASADAS EN LA TRANSMISION

3.2. TRANSMISION POR GOTAS GRANDES

G

Objetivo: Prevenir o disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades que se adquieren por inhalación de gotas con un tamaño mayor a 5μ dentro de la Institución de salud.

Introducción:

Estas Precauciones se aplicarán a la atención de pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de: *Meningitis por Haemophilus influenzae*, *Meningococo*, *Neumococo*, *Infecciones por micoplasma*, *Pertusis*, *Difteria*, *Adenovirus*, *Influenza*, *Parotiditis (Paperas)*, *Parvovirus B19*, *Rubeola*, *Estreptococo grupo A*.

Medidas para aplicar:

A las Precauciones estándar se agregarán:

- Ubicar al paciente en habitación individual.
- En pacientes con meningitis se mantendrán las medidas de aislamiento hasta cumplidas las 24 hs. de tratamiento antibiótico efectivo.
- Se utilizarán barbijos de tipo quirúrgico, hidrórepelentes para asistir al paciente (a distancias menores o igual a 1 metro).
- Si es necesario que el paciente salga de la habitación, lo hará usando barbijos de tipo quirúrgico.
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada.
- Realizar el lavado de manos antes y después de asistir al paciente con jabón antiséptico.
- Opción al lavado de manos: uso de Solución alcohólica con emolientes.
- En cada habitación se colocará la etiqueta **G** en lugar visible, para indicar que deben tomar las Precauciones de aislamiento arriba mencionadas.

3. PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO BASADAS EN LA TRANSMISION

3.3. PRECAUCIONES DE CONTACTO

C

Objetivo: Prevenir o disminuir el riesgo de la transmisión de gérmenes resistentes epidemiológicamente importantes, por contacto directo o indirecto

Introducción:

El contacto directo se refiere al contacto piel con piel donde se produce el traspaso mecánico de microorganismos, provenientes de una persona colonizada o infectada hacia otra susceptible. La forma más común es a través de las manos.

El contacto indirecto, por su parte, involucra generalmente objetos inanimados contaminados, que al usarlos con el paciente facilitan el traspaso mecánico de los microorganismos.

Estas Precauciones se aplicarán en la atención de pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección o colonización causada por alguno de los siguientes microorganismos:

Enterococcus faecium resistente a la Vancomicina, Acynectobacter, C. Difficile, E.coli 0157, Salmonella, Shigella, Rotavirus, Hepatitis A, VSR (Virus Sincicial Respiratorio), Parainfluenzae, Enterovirus, Difteria, Herpes simple mucocutáneo, Herpes Zoster diseminado (implementar junto con Precauciones Respiratorias), Fiebre Hemorrágica, Impétigo, SAMR Staphylococcus aureus resistente a la meticilina, (forunculosis, conjuntivitis, piel escaldada).

Medidas para aplicar:

A las Precauciones Estándar se agregarán:

- Ubicar al paciente en habitación individual o formar un aislamiento de cohorte con los que tengan el mismo microorganismo.
- Lavar las manos antes y después de asistir al paciente aún cuando se hayan utilizado guantes.
- Opción al lavado de manos: uso de solución alcohólica con emolientes.
- Usar guantes al ingresar a la habitación si se prevee realizar alguna práctica con el paciente o se tocará el medio ambiente.
- Retirar los guantes al final de la práctica evitando tocar con ellos el medio ambiente.
- Vestir camisolín limpio y descartable para la asistencia del paciente o si se prevee contacto con elementos de la habitación del paciente. El camisolín será descartado antes de salir de la habitación.
- Evitar la salida del paciente de la habitación.
- Si debe salir, se deben mantener todas las precauciones para minimizar el riesgo de contaminación.
- Realizar higiene y desinfección del medio ambiente poniendo mayor énfasis sobre la Unidad-Paciente.
- Destinar elementos que sean exclusivos para la atención del paciente. Estos elementos deben ser higienizados y desinfectados antes de ser utilizados con otro paciente.
- No es necesario usar vajilla descartable.
- En cada habitación se colocará la etiqueta  en lugar visible, para indicar que deben tomar las Precauciones de Aislamiento arriba mencionadas.

3 PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

3.4 MEDIDAS PARA PACIENTES

INMUNOCOMPROMETIDOS

**N**

Objetivo: Prevenir y disminuir los riesgos para la adquisición de infecciones endógenas y/o exógenas en pacientes que presentan una alteración en el sistema inmunológico.

Introducción:

Los pacientes que presentan su sistema inmunológico deprimido, están más expuestos a infecciones causadas por su "flora normal" presente en la piel y el intestino que los inmunocompetentes. Estas infecciones serán más o menos severas, dependiendo del tipo de inmunosupresión.

Medidas para aplicar:

- **Lavado de manos** antes de tocar al paciente (preferentemente con jabón antiséptico)
Opción al jabón antiséptico: Usar solución alcohólica con emolientes.
- **Si usa:**
 - * *Guardapolvo:* quitarlo e ingresar con ropa de calle.
 - * *Ambo:* Usar un camisolín limpio sobre el ambo para asistir al paciente en caso de haber estado en contacto con otros pacientes infectados con gérmenes resistentes.
- **Estetoscopio:** desinfectarlo con alcohol 70% antes de usarlo con el paciente.
De ser posible, se prefiere que los elementos para el control de los signos vitales sean de uso exclusivo del paciente, en especial el tensiómetro.
- **Sábanas:** deben ser limpias, transportadas en bolsas plásticas. No se necesitan sábanas estériles.
- La puerta de la habitación permanecerá cerrada.
- Evitar ingresar a la habitación **libros, carpetas** u otros elementos que sean usados en el resto de las habitaciones.
- Evitar el ingreso de peluches.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

- Evitar el ingreso de diarios, libros u otras revistas que tengan hojas porosas.
 - Respetar y mantener las medidas de **higiene** dentro de la habitación.
 - La limpieza será diaria y cada vez que se produzca derrame de líquidos o material de cualquier naturaleza.
 - **Flores y plantas naturales** no deben ser introducidas en la habitación.
 - **El baño corporal** y la higiene bucal de los pacientes debe ser diaria. Se debe evitar el uso de elementos que puedan dañar la piel o mucosas como por ej. cepillos dentales duros. De ser posible, se recomienda que el baño sea bajo ducha. El paciente no debe usar talcos.
 - Toda la **comida** debe ser cocida, incluyendo frutas. Estas últimas tambiénEl paciente no debe usar talcos.
 - Toda la **comida** debe ser cocida, incluyendo frutas. Estas últimas también pueden ser crudas si tienen cáscara gruesa e intacta (ej. sandía, melón, banana)
 - No conservar **restos de alimentos** dentro de la habitación. Evitar que el paciente salga de la habitación, especialmente en estados de neutropenia severa. En caso de ser necesario, el paciente usará barbijo mientras permanezca fuera de la habitación.
 - La habitación deberá tener la pintura sin solución de continuidad ni evidencias macroscópicas de colonias fúngicas (manchas verdes/negras)
-  N
- En la habitación se colocará la etiqueta  en lugar visible, para indicar que se deben respetar Precauciones de Aislamiento especiales para estos pacientes.

ANEXO -TARJETAS DE AISLAMIENTOS

Cuando colocarla	Medidas a observar
<p style="text-align: center;">C</p> <p>Precaución Contacto <i>En pacientes con gérmenes multiresistentes: Staphylococcus aureus, Enterococcus resistente a la Vancomicina; Acinetobacter sp. Pseudomonas sp.</i></p>	<p>Precauciones Estándar MAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con jabón antiséptico o aplicación de solución alcohólica con emolientes. • Habitación individual o cohorte de pacientes. • Uso de camisolines descartables en contacto directo con el paciente o elementos de él. Ej: sábanas, chatas. • Uso de guantes o manoplas en contacto con heridas, sangre y/o secreciones corporales. Los guantes o manoplas serán retiradas inmediatamente de finalizado el procedimiento.
<p style="text-align: center;">R</p> <p>Precaución Respiratoria Gotas $\leq 5\mu$ <i>En pacientes con: Tuberculosis, Sarampión, Varicela.</i></p>	<p>Precauciones Estándar , MAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con jabón antiséptico o aplicación del solución alcohólica con emolientes. • Habitación individual o cohorte de pacientes. • Mantener la puerta cerrada. • Colocar filtro portátil de aire. • Uso de barbijos de alto filtrado el que será individual para el personal y que será cambiado si se ensucia o rompe. • Uso de guantes o manoplas en contacto con heridas, sangre y/o secreciones corporales. Los guantes o manoplas serán retiradas inmediatamente de finalizado el procedimiento.
<p>Precaución Respiratoria Gotas $> 5 \mu$ <i>En pacientes con: Meningitis por Haemophilus influenzae, Meningococo, Infecciones por Mícoplasma, Pertusis, Difteria, Adenovirus, Influenza, Parotiditis (Paperas) Parvovirus, B19, Rubeola, Estreptococo Grupo A.</i></p> <p style="text-align: center;">G</p>	<p>Precauciones Estándar MAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habitación individual o cohorte de pacientes. • Mantener la puerta cerrada. • Lavado de manos con jabón antiséptico o aplicación de solución alcohólica con emolientes. • Usar barbijos de tipo quirúrgico cuando el contacto con el paciente es a menos de un metro de él. • Uso de guantes o manoplas en contacto con heridas, sangre y/o secreciones corporales. Los guantes o manoplas serán retirados inmediatamente de finalizado el procedimiento
<p>Precaución p/neutropénicos <i>En pacientes con sistemas Inmunocomprometidos.</i></p> <p style="text-align: center;">N</p>	<p>Precauciones Estándar , MAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con jabón antiséptico o aplicación de solución alcohólica con emolientes. • Ingresar con ropa de calle o colocarse camisolín sobre el ambo. • Elementos para signos vitales exclusivos del paciente. • Evitar el ingreso de libros, carpetas, flores o plantas, peluches.

5. MEDIDAS PARA LA HIGIENE HOSPITALARIA

Objetivo: Disminuir la contaminación ambiental.

Introducción:

Actualmente, en el mercado, se ofrecen una variedad de soluciones detergentes y desinfectantes.

Sin embargo, se considera más importante y efectiva la remoción de la suciedad por mecanismos físicos.

- Utilizar métodos húmedos para la limpieza hospitalaria.
- En la limpieza considerar los siguientes pasos:
 1. Lavado de las superficies con agua y detergente.
 2. Enjuague con agua limpia.
 3. De ser necesaria la desinfección se utilizarán soluciones cloradas con 100-500 ppm de cloro (100 cc/10 Lts de agua) No se aplicará sobre superficies metálicas.

Nota: La higiene con un detergente desinfectante (Ej. amonio cuaternario) es una alternativa y sólo necesita de aplicación y enjuague, sin el agregado de otro desinfectante.

Observar los siguientes puntos:

- No mezclar detergentes con desinfectantes, especialmente los clorados.
- Usar soluciones nuevas (detergente y desinfectante) para la limpieza de cada habitación.
- Los paños y los baldes deben estar limpios para cada habitación.
- Comenzar a limpiar por las áreas limpias como la unidad del paciente (cama, mesas, aparatos) y finalizar por el baño que es considerado área sucia.
- La unidad del paciente es lo más importante en la limpieza y la desinfección.
- El operador usará guantes de tipo domiciliario, delantal impermeable y botas de goma.
- Guardar limpios y secos los elementos de limpieza en un lugar ventilado.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

- Mantener colgados los trapos usados en la limpieza una vez finalizada la misma
- Los recipientes deben ser colocados boca abajo sobre rejillas para favorecer el secado.
- En Neonatología se evitará el uso de desinfectantes fenólicos.

Áreas especiales en la limpieza:

- Quirófanos: limpiar luego de cada cirugía. Realizar la limpieza más profunda al final de la jornada quirúrgica.
- Unidades de cuidados intensivos: limpiar mínimo una vez por turno y cada vez que se observe sucio.
- Sala de pacientes inmunocomprometidos: mínimo una vez por turno y cada vez que se observe sucio.
 - Al alta del paciente realizar una limpieza más profunda donde se incluyan las superficies aéreas.

ANTE DEL DERRAME DE CUALQUIER TIPO DE MATERIA ORGANICA SE DEBE PROCEDER A LIMPIAR Y DESINFECTAR EN FORMA INMEDIATA

- Para ello:
- a) Colóquese guantes
 - b) Cubra la mancha con papel absorbente.
 - c) Retire el papel.
 - d) Limpie y desinfecte según los pasos 1;2;3 indicados más arriba.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

6. MEDIDAS PARA EL MANIPULEO

DE ROPA LIMPIA Y SUCIA

Objetivo: Establecer un adecuado manejo de la ropa de cama, limpia y sucia, a fin de evitar la diseminación de gérmenes a través de ella.

Introducción:

Aunque la ropa sucia ha sido identificada como fuente de microorganismos, el riesgo de transmisión de enfermedades, actualmente, se presenta como insignificante.

Sin embargo, es necesario mantener medidas higiénicas y monitorear el proceso de limpieza de la ropa hospitalaria.

ROPA LIMPIA

- Debe ser transportada en bolsas limpias y cerradas.
- El almacenamiento debe ser en lugares secos y limpios. Este lugar no debe ser compartido con ropa sucia, elementos sucios o residuos.
- No apoyarla sobre la ropa de trabajo o sobre superficies contaminadas.

ROPA SUCIA

- Colocarla dentro de una bolsa plástica inmediatamente luego de retirarla de la cama. Se recomienda usar un armazón portabolsa con ruedas.
- No apoyarla en el piso o sobre otras superficies.
- Almacenarla en espacios alejados del área de internación de pacientes y que cuenten con buena ventilación.
- Enviar a lavar cubrecamas y frazadas al alta del paciente, esté o no en aislamiento. Esta es una medida altamente recomendada en pacientes con algún tipo de precauciones de aislamiento.
- No contar la ropa sucia ni ventearla dentro del área de internación .
- Evitar almacenar la ropa sucia en el mismo lugar de los residuos.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

7. MEDIDAS PARA APLICAR EN SISTEMAS DE INFUSION A TRAVES DE CATETERES INTRAVASCULARES

Objetivo: Disminuir el riesgo de complicaciones infecciosas asociadas a los catéteres intravasculares y sus sistemas de infusión.

Introducción:

Los catéteres intravasculares son indispensables en la actual práctica médica diaria. Sin embargo, el uso de estos elementos frecuentemente está asociada a complicaciones infecciosas, locales o sistémicas.

Las presentes medidas están divididas en dos partes:

1. Medidas generales (para ser aplicadas en todos los catéteres)
2. Medidas específicas para cada tipo de catéter.

1. **MEDIDAS GENERALES:** (para ser aplicadas en todos los pacientes que tengan catéteres intravasculares)

- ❖ Evaluar si es necesario la presencia del sistema, como así también, la posibilidad de optar por el que menos riesgo ofrezca.
- ❖ Lavarse las manos antes y después de:

- Palpar
 - Colocar
 - Reemplazar
 - Curar
- } Cualquier acceso Intravascular o alguna de sus partes.

- ❖ Aplicar Precauciones Estándar para la inserción y curación de los accesos intravasculares (guantes, barbijo, camisolín o delantal hemorrepelente, gafas)

- ❖ **Cuidado del sitio de inserción.**

- Asepsia del sitio con alguno de los siguientes antisépticos:
 - * Alcohol 70%
 - * Iodopovidona 10%
- Evitar palpar el sitio de inserción luego de la asepsia (excepto si se trata del uso de campos y guantes estériles).
- mantener la técnica aséptica durante la inserción del catéter.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

-Curación del sitio de inserción.

- * Realizar la curación con gasa seca estéril o apósitos transparentes con o sin gasa.
- * Fechar la curación.
- * Reemplazar las curaciones cuando se observen despegadas, sucias, húmedas.
- * Evitar contaminar el sitio de inserción en el momento del cambio de curaciones
- * Mantener el sitio de inserción limpio y seco.

-Guías de infusión y soluciones paranterales.

- * Reemplazar las guías de infusión cada 72 a 96 hs. (incluyendo paralelos, llaves de tres vías y otros conectores)
 - * Fechar las guías de infusión.
 - * Evitar que las llaves de 3 vías permanezcan abiertas. En caso de apertura, se cerrarán con la conexión de una guía de infusión o se reemplazará la existente con el cambio de todas las guías.
 - * Las guías usadas para la infusión de sangre, hemoderivados o lípidos, deben ser reemplazados inmediatamente finalizada la infusión .
 - * Las soluciones intravenosas tendrán una permanencia máxima de 24 hs. desde su colocación.
 - * Sangre y hemoderivados deben ser infundidos dentro de las 4 hs. de colocados.
 - * Las soluciones de Nutrición Parenteral total tendrán una permanencia máxima de 24 hs.
 - * Optar por las soluciones de 1 litro para disminuir costos, contaminación y tiempos de enfermería.
 - * Las soluciones puras de lípidos serán cambiados cada 12 horas. -
- Administración de medicación a través de sitios de inyección**
previamente se realizará una desinfección con alcohol 70%.
- * Evitar el uso de agujas y tela adhesiva para colocar paralelos.
 - * Si se usan prolongadores, éstos deben ser estériles y nunca cortados con las tijeras de bolsillo.

2. MEDIDAS ESPECIFICAS: a las medidas generales se les agregarán las específicas para cada catéter.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

 **Periféricos****Catéter Venoso Periférico:**

A las medidas generales se les agregará:

- Usar un catéter en cada punción cuando su inserción sea dificultosa.
- Los guantes no necesariamente deben ser estériles ya que el objetivo de uso es la bioseguridad.
- Cambiar todo el sistema cada 72 a 96 hs., incluyendo el catéter.
- En caso de obstrucción del sistema deberá ser cambiado.
- El sitio de inserción deberá ser cubierto por gasas secas estériles con curación no oclusiva.
- Curación del sitio de inserción se reemplazará:
 - * Junto con el sistema (cada 72 ó 96 hs.)
 - * Cada vez que se observen sucias, mojadas y/o despegadas.
- Catéteres con locks de heparina, reemplazar la heparina cada 96 hs.
- **No olvide lavarse las manos.**

 **Catéteres Arteriales Periféricos:**

A las medidas generales se les agregará:

- Reemplazo del catéter cada 4 días.
- Reemplazo de la curación del sitio de inserción:
 - * Junto con el sistema (cada 4 días)
 - * Cada vez que se observe sucio, mojado y/o despegado.
- Reemplazo de la tubuladuras cada 96 hs.
- Las soluciones con heparina para lavado deben ser cambiadas cada 24 hs.

 **Catéter Venoso Central no tunelizado**

Para estos sistemas se tendrán en cuenta todas las recomendaciones generales, a las que se agregarán:

- El ambiente donde se coloquen estos catéteres debe estar limpio con la menor cantidad de superficies salientes por sobre el paciente.
- La colocación de los catéteres exige el uso de guantes estériles, campos estériles, camisolín estéril hemorepelente, barbijos, gorro y mantener en todo momento técnica aséptica.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

- * Todos los profesionales que se encuentren en un radio $< a$ 1 metro del campo quirúrgico, vestirán gorro y barbijo. En caso que se asomen sobre el campo quirúrgico agregarán camisolín y guantes estériles.
- El catéter se mantendrá mientras no se observen signos o síntomas de complicaciones relacionados a él.
- El sitio de inserción deberá cubrirse con gasas secas estériles en curación no oclusiva.
- Opciones para la curación: apósito transparente solo o apósito transparente más gasa seca estéril sobre sitio de inserción.
- **No olvide lavarse las manos.**

 **Catéter de Swan Ganz y arteriales**

A las medidas generales se les agregará:

- Los catéteres Swan Ganz no deben permanecer colocados más de 5 días.
- Las infusiones de lavado con heparina deben ser cambiadas cada 24 hs.
- **Soluciones usadas para termodilución:** Preferir los envases con menor contenido para que sean descartados luego de cada uso.
- Disminuir el número de las mediciones a lo estrictamente necesario.
- **No olvide lavarse las manos.**

 **Catéteres en áreas de Neonatología y Pediatría:**

- Se tendrán en cuenta las medidas generales.
- La frecuencia de cambio del catéter será según necesidad.
- Para la asepsia podrá usarse
 - Alcohol 70%
 - Gluconato de Clorhexidina 4%
 - Evitar usar soluciones iodadas
- **No olvide lavarse las manos.**

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

8. MEDIDAS PARA APLICAR EN PACIENTES CON TERAPIA RESPIRATORIA

Objetivos: Disminuir el riesgo de neumonías hospitalarias asociadas a Asistencia Respiratoria Mecánica y otros procedimientos realizados durante la terapia respiratoria.

Introducción:

Los elementos usados en la Terapia Respiratoria son potenciales reservorios o vehículos de microorganismos infecciosos. Las rutas de transmisión pueden ser varias: desde el elemento al paciente, de un paciente a otro o desde un foco infeccioso que presente el paciente. Es por ello la importancia de aplicar medidas adecuadas para la prevención de las infecciones asociadas a los elementos usados.

Medidas para implementar:

Pacientes con Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM)

- La cabecera de todos los pacientes conectados a ARM debe conservar una elevación con un ángulo entre 30 y 40° (salvo indicación médica).
- La higiene bucal de estos pacientes, incluyendo mordillo, debe realizarse por lo menos tres veces por día.
- *Sonda Nasogástrica:* limitar su colocación a lo estrictamente necesario. Considerar la colocación de sonda nasoyeyunal como alternativa.
- *Tubuladuras del respirador:* evitar elevarlas por sobre la cabeza del paciente para prevenir la broncoaspiración con líquido de la condensación.

♦ **Circuitos abiertos con humidificadores:**

- * Cambio de tubuladuras cada 48 hs. incluyendo el humidificador.
- * Drenar frecuentemente el condensado a través de la conexión proximal al paciente (previa desconexión)
- * Evitar que los extremos del respirador toquen superficies contaminadas.
- * Evitar colocar filtros bacterianos entre humidificadores y la tubuladura de inspiración.
- * Usar agua estéril para colocar en los humidificadores.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

* Evitar rellenar los humidificadores. Preferir recipientes limpios y secos o enjuagarlos con solución estéril previo al rellenado.

◆ **Circuitos sin humidificadores, con intercambiadores de calor humedad (ICH)**

* No cambiar las ramas, sólo si hay suciedad visible.

* Los ICH se cambiarán c/24 hs. o según recomendaciones del fabricante.

◆ **Nebulizadores en línea:** enjuagarlos con agua estéril o secarlos con aire antes de cada nebulización.

● **Aspiración de secreciones:**

◆ *Sistema abierto:* usar sonda estéril para cada aspiración.

- Aplicar precauciones estándar.
- Utilizar guantes limpios siempre que se asegure que no estén contaminados. En caso de dudas utilizar estériles.
- No dejar reservorios líquidos.

◆ *Sistema cerrado:*

- Aplicar precauciones estándar.
- Cambiar el catéter cada 24 hs. y cada vez que se tape.
- Únicamente utilizarlos en pacientes con ARM mayor a 24 hs. de duración y que tengan circuito de respirador cerrado, nunca en destete.

◆ En todo momento se debe aplicar técnica aséptica.

◆ Instilar soluciones estériles y descartar el sobrante al finalizar el procedimiento.

◆ Cambio de tubuladuras cada 24 hs. y cada vez que se observen sucias.

◆ Los frascos para aspiración:

- Deben ser limpios y secos.
- Los frascos con secreciones deben permanecer menos de 24 hs colocados en la unidad del paciente
- Siempre cambiarlos al alta del paciente, si fueron usados.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

- Intubación endotraqueal.
 - ◆ Realizarlo con técnica aséptica.
 - ◆ Usar elementos de Precauciones Estándar.
 - ◆ Los elementos deben ser estériles o tener una desinfección de alto nivel.
 - ◆ En caso de usar mandriles, éstos deben ser estériles.

Otros elementos en Terapia respiratoria

- *Humidificadores*: no recargarlos. Reemplazarlos por otros limpios y secos.
- *Nebulizadores*: pipetas estériles para cada procedimiento o sometidas a procesos de desinfección alto o intermedio y secas.
- *Máscaras y cánulas para oxigenoterapia*: Deben ser de uso exclusivo para cada paciente.

9. MEDIDAS PARA APLICAR EN PACIENTES CON HERIDAS Y DRENAJES

Objetivos: Contribuir a la disminución de las infecciones en heridas quirúrgicas o asociadas a drenajes.

- Ante la sospecha de salpicaduras de algún tipo de fluidos durante la curación de la herida o manipuleo de los drenajes usar los elementos de bioseguridad:
 - * **Antiparras**
 - * **Barbijos**
 - * **Camisolín hidropelente** (evaluar la necesidad de que sea estéril o no)
- Lavado de manos con jabón antiséptico.
- Usar guantes estériles conservando la técnica quirúrgica.
- Curar la herida con técnica aséptica.
- Los elementos o instrumental utilizado serán estériles y no se podrán usar con otro paciente.
- No utilizar antiséptico dentro de heridas abiertas.
- Los desechos serán descartados dentro del recipiente para residuos patológicos.
- Evitar la contaminación del medio ambiente.
- **Drenajes:** Se utilizarán recipientes estériles y cerrados. No se recomienda el uso de contenedores de soluciones parenterales. Se debe preferir los diseñados para este fin.
Durante el cambio de los drenajes se conservará la técnica aséptica.

Importante: Si la herida está cerrada (limpia y seca) y sin drenajes, evaluar después de las 24 hs. no cubrirla con gasas o similar.

10. MEDIDAS PARA APLICAR EN PACIENTES CON CATETER URINARIO

Objetivos: Establecer medidas para el control de las infecciones relacionadas a cateterismo vesical, a fin de disminuir los factores de riesgo que la producen.

- **Cateterismo vesical:** Realizarlo sólo cuando sea estrictamente necesario.
- Debe ser un sistema cerrado y estéril.
- El catéter debe estar fijado de tal forma que evite el desplazamiento.
- Retirar el catéter lo antes posible.
- **Colocación y mantenimiento del sistema:**
 - Lavado de manos
 - Aplicar técnica aséptica en la colocación: uso de guantes estériles, campo estéril, sonda y lubricante estériles, bolsa colectora estéril.
 - Previa a la colocación realizar higiene perineal con jabón antiséptico.
 - No elevar la bolsa por sobre el nivel de la vejiga, colocar ampollas u otros tapones para obstruir el sistema.
 - No desconectar el sistema y/o dejarlo abierto.
 - No obstruir el flujo de la orina durante tiempos prolongados.
- Realizar higiene perineal cada vez que el paciente evacue, con agua y jabón antiséptico.
- Lavado de manos antes y después de manipular el sistema aún cuando se usen guantes.
- No cambiar en forma rutinaria el catéter y/o bolsa. Hacerlo sólo cuando se obstruye el sistema o por indicación médica.
- No colocar soluciones o pomadas antibióticas en las uniones ni en la bolsa colectora.
- No colocar las bolsas de orina en el suelo.
- Elegir bolsas colectoras de orina con desagote inferior con cierre hermético.

- **Lavados vesicales**
 - No se recomienda realizarlos en forma sistemática.
 - En caso de estar indicados, realizarlos utilizando soluciones estériles y sin el agregado de antisépticos.
 - Siempre se debe mantener el circuito cerrado.
 - Debe ser retirado lo antes posible.
- **Irrigación medicamentosa vesical**
 - Realizarla siempre con técnica aséptica.
 - Utilizar soluciones estériles.
 - Mantener siempre el sistema cerrado.
- Aplicar las Precauciones Universales en el cuidado del catéter.

Recomendación importante:

Diariamente pregúntese:

- Es imprescindible la permanencia de la Sonda Vesical?

11. MEDIDAS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Objetivos: Descartar en forma racional los residuos hospitalarios.

Residuo cortopunzante: Ej. agujas, lancetas, hojas de bisturí, ampollas rotas, mandriles de catéteres y similares.

- Colocarlos en descartadores resistentes a las punciones, que no permitan el derrame del contenido en caso de volcarse y que se encuentren próximos al sitio de uso.

RESIDUO NO CORTANTE DESCARTABLE

- **Patológico: “en bolsa roja”**

Todo material que contenga sangre o líquidos corporales.

Ej: jeringas, sachets de sangre y hemoderivados. Material biológico o piezas de quirófanos, de laboratorio experimental, de animales, de laboratorio clínico y bacteriológico. Guantes, frascos de medicamentos, guías, drenajes, sachets de sueros, algodón, gasa, etc.

- **Común: “en bolsa negra”**

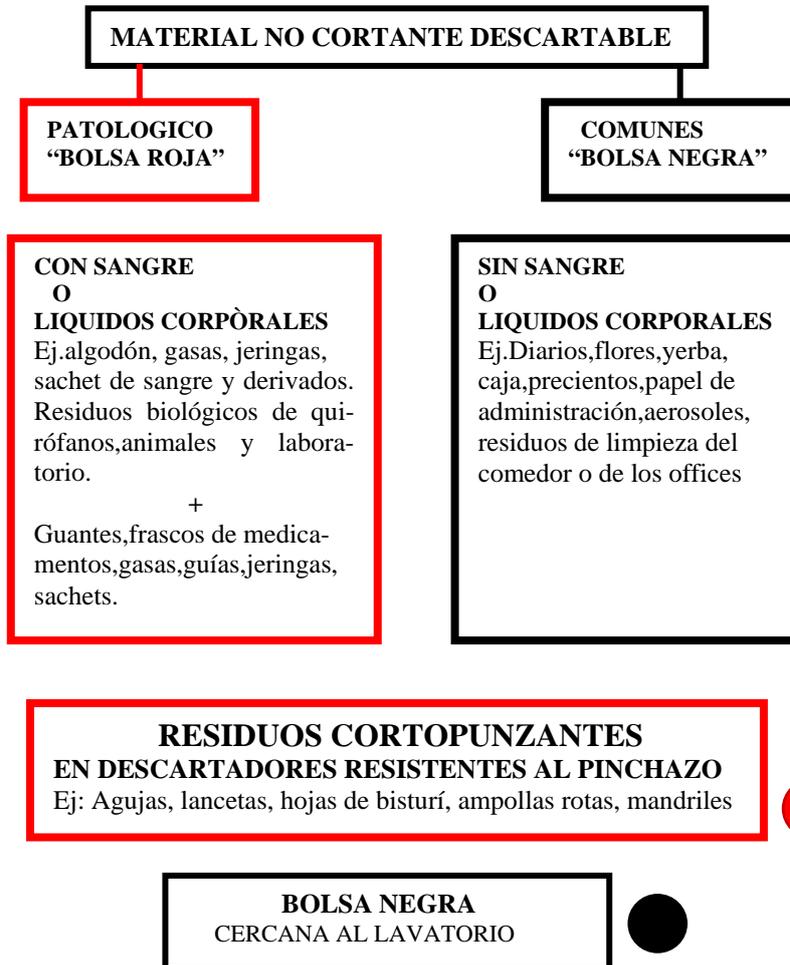
Todo material que no contenga sangre o líquidos corporales.

Ej: diarios, flores, yerba, cajas, precintos, papel de administración, aerosoles, residuos de limpieza, toallas de papel usadas, descarte de alimentos, etc.

- **Manipuleo de residuos:** Debe hacerse con guantes y lavado de manos posterior.
- **Recipientes:** Deben ser lavables, funcionales, con tapa accionada a pedal. **(no manual)**
* Ver algoritmo de residuos.

Nota: Esta recomendación es para dar cumplimiento a la Ley 24.051 con la cual, bajo el punto de vista del control de infecciones, este Comité no está de acuerdo en su totalidad.

ALGORITMO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS



12. MEDIDAS PARA EL USO DE ANTISEPTICOS

Objetivos: Seleccionar y usar en forma apropiada los antisépticos.

Los antisépticos recomendados para el uso hospitalario son: Alcohol etílico e isopropílico 70%, Alcohol 70% con emoliente, Iodopovidona solución 10%, Iodopovidona jabonosa 5%, Gluconato de Clorhexidina jabonosa 4-2%, Gluconato de Clorhexidina alcohólica 0,5%.

Recomendaciones para el uso

Alcoholes (etílico-isopropílico) Gluconato de Clorhexidina alcohólica

- Antisepsia de piel. Aplicar sobre piel intacta.
- Para realizar asepsia previa a cualquier punción.
- Formación del campo quirúrgico.
- Asepsia de manos luego del lavado.

Alcohol 70% con emolientes

- Es una alternativa cuando no se cuenta con facilidades para el correcto lavado de manos. Sin embargo este producto no reemplaza el procedimiento de lavado de manos cuando están visiblemente sucias.
- Asepsia de manos pre-quirúrgico.

Iodopovidona solución 10%

- Formación del campo quirúrgico.
- Antisépsia de piel sana.
- Curación de sitios de salida de catéteres, drenajes, etc.

Iodopovidona jabonosa 5%- ó Gluconato de Clorhexidina jabonosa 4%

- Lavado de manos del personal antes y después de:
 - Realizar procedimientos invasivos
 - Asistir a pacientes infectados y/o inmunocomprometidos.
- Lavado prequirúrgico de manos.
- Antisepsia pre-colocación de catéteres.
- Baño prequirúrgico del paciente.
- Lavado del área a ser sometida a cirugía.

Los frascos

- **Deben ser cambiados cada 48 a 72 hs, por otros limpios y secos.**
- **Siempre se debe descartar su contenido sin recargarlos.**
- **Deben ser opacos, con tapa vertedora que los mantenga cerrados cuando no se usen.**
- **Frascos individuales para cada paciente y descartables (preferentemente pequeños)**
- **Rotular los frascos con la fecha del día en que son abiertos y puestos en uso.**

13. MEDIDAS PARA EL USO DE DESINFECTANTES

Objetivos: Seleccionar y usar apropiadamente los desinfectantes.

Los desinfectantes recomendados para uso hospitalario son:

Alcohol (etílico- isopropílico) entre 60 y 90% ideal 70%

Superficies sobre las que aplican

- Termómetros.
- Botones de látex de las guías de infusión previo a las punciones.
- Campanas y olivas de estetoscopios.
- Electrodo
- Laringoscopios

Clorados (hipoclorito de sodio, dicloroisocianurato de sodio)

Superficies sobre las que aplican

- Pisos y paredes (lavables)
- Mobiliario
- Orinales, chatas.

Fenólicos

Superficies sobre las que aplican

- Higiene hospitalaria (no usar en áreas de Neonatología y Pediatría)
- Mobiliario
- Orinales, chatas.

Amonios cuaternarios- Anfóteros

Superficies sobre las que aplican

- Higiene hospitalaria.
- Mobiliario
- Orinales, chatas.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

Glutaraldehído alcalino 2%

Superficies sobre las que aplican

- Endoscopios
- Bolsas de resucitación.

Formaldehídos 4%

Superficies sobre las que aplican

- Filtros de hemodiálisis
- Sistema de cañerías de hemodiálisis

Ortophtalaldehído 0,55%

Superficies sobre las que aplican

- Endoscopios
- Bolsas de resucitación

Acido Peracético

Superficies sobre las que aplican

- Endoscopios
- Bolsas de resucitación
- Filtros de hemodiálisis.

**PARA LOGRAR UNA ASEPSIA O DESINFECCION EXITOSA SE
NECESITA DE UNA LIMPIEZA PREVIA.**

14. MEDIDAS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ENDOSCOPIOS

Objetivo: Reducir el riesgo de infecciones transmitidas a través del uso de endoscopios.

Introducción:

Estas medidas están orientadas a todos los endoscopios. La recomendación es que estos elementos sean esterilizados por autoclave vapor, preferentemente, o de óxido de etileno entre paciente y paciente. La desinfección de alto nivel germicida se acepta como alternativa cuando los endoscopios no pueden ser esterilizados.

Medidas generales

- La limpieza y desinfección se debe realizar en una habitación destinada para tal fin y que cuente con una ventilación efectiva.
- Los operadores deben usar elementos de bioseguridad (guantes de tipo domiciliario, delantal plástico, barbijos y gafas protectoras).
- Tener en cuenta las recomendaciones realizadas por el fabricante referente a métodos de esterilización y/o desinfección a los que se puede someter el instrumental.

Lavado mecánico

- Usar detergente enzimático. El tiempo de contacto con el detergente es de 2 a 10 minutos (ver especificaciones del producto)
- Observar que el detergente bañe todos los canales del endoscopio.
- Las partes no sumergibles se deben limpiar con un paño embebido con la solución de detergente enzimático.
- Al retirarlo de la solución de detergente, se debe enjuagar con agua limpia y secarlo.
- Para el secado se puede utilizar alcohol al 70%.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

Desinfección

- Usar alguno de los siguientes desinfectantes
 - * Glutaraldehído alcalino 2% sin surfactante.
 - * Ortophtalaldehído 0,55% (OPA)
 - * Acido Peracético 1%
 - * Acido Peracético 0.08% + Peróxido de Hidrógeno 1%.
- *Tiempos recomendados:*
 - * Glutaraldehído alcalino: 20 a 45´
 - * Ortophtalaldehído 12´
 - * Acido Peracético 2´ - 5´
 - * Acido Peracético + Peróxido de Hidrógeno 20´
- Mantener el desinfectante en una cubeta plástica que permita un cierre hermético.
- Sumergir el endoscopio en el desinfectante durante el tiempo recomendado para cada producto.
- Las partes no sumergibles deben desinfectarse con alcohol 70%.
- Luego de la desinfección se debe enjuagar tres veces con abundante agua estéril y secarlo aplicando maniobras asépticas.
- Controlar con reactivos la concentración del desinfectante.

Almacenamiento

- Mantener el endoscopio en un medio aséptico.
- Una alternativa es usar fundas estériles (plásticas o material similar)
- No guardar sucio el endoscopio en el mismo maletín en el que será transportado una vez desinfectado.
Alternativa: Una vez usado, colocarlo en fundas plásticas.

 **Importante**

- Endoscopio y accesorios se deben colocar juntos tanto para el lavado como para la desinfección.
- Las soluciones desinfectantes no se deben mezclar.
- Los endoscopios usados para cirugías deben ser esterilizados.
- Los accesorios (ej. sacabocado para biopsias) deben ser esterilizados.

15. MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN CIRUGIA

Objetivo: Disminuir factores de riesgo en las infecciones relacionadas al acto Quirúrgico.

Introducción:

Las infecciones de Sitio Quirúrgico están relacionadas a factores del paciente y a factores exógenos. Las presentes guías están orientadas a la modificación de estos últimos para disminuir los riesgos de infecciones asociadas a ellos.

MEDIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE

Estructura física

▪ **Ventanas**

Las salas de quirófano no deben contar con ventanas. En caso de que éstas existan deben estar selladas o no se deben abrir mientras se realice algún procedimiento quirúrgico. Se recomienda retirar las cortinas y polarizar los vidrios de las ventanas o hacerles un tratamiento similar.

▪ **Techos**

Deben estar pintados con pintura lavable y la capa de pintura no debe presentar soluciones de continuidad. Evitar colocar aparatos aéreos o colgantes.

▪ **Fuente de luz**

Se recomienda colocar plafones diseñados para áreas quirúrgicas.

▪ **Paredes**

Deben estar azulejadas (azulejos sin bisel) desde el piso hasta el techo, o estar pintadas con pintura lavable (tipo Epoxi). No deben presentar soluciones de continuidad.

▪ **Pisos**

No deben presentar soluciones de continuidad, como a sí tampoco rugosidad o porosidad. Deben facilitar la limpieza y no permitir el acumulo de suciedad. Se puede aceptar el piso Amstrong si se asegura mantenimiento.

HIGIENE DEL QUIROFANO

Luego de cada cirugía

1. Limpiar los pisos y las superficies donde se observen manchas con fluidos corporales o presencia de materia orgánica.
2. Cambiar los cubrecamillas entre un paciente y otro.
3. Descartar todos los elementos descartables.
4. Retirar todos los residuos en bolsas cerradas y depositarlos en lugares destinados a tal fin. Estos lugares deben estar ubicados lejos del área quirúrgica propiamente dicha.
5. Cambiar los contenedores de fluidos provenientes de las cirugías, por otros limpios y secos.
6. Para la higiene del quirófano se procederá de la siguiente forma:
 - a. Limpieza con agua y jabón.
 - b. Enjuague con agua limpia.
 - c. Desinfección con una dilución de hipoclorito de sodio = 100 cc. de Hipoclorito en 10 litros de agua.
 - d. Una alternativa es realizar la higiene con un detergente desinfectante (éste debe estar aprobado por el Comité de Control de Infecciones)
7. No se utilizará ningún método de pulverización o vaporización para la desinfección del ambiente.
8. Para la limpieza siempre se utilizarán métodos húmedos.

Un quirófano donde se realizó una cirugía sucia, una vez limpio puede ser utilizado para una cirugía limpia, sin embargo, se recomienda que aquellas Cirugías donde se drene gran cantidad de material purulento, con gérmenes que persisten en el ambiente (ej. Staphylococcus aureus), y no se asegure la calidad de la limpieza, dejarlas para el final de la jornada quirúrgica.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

Mobiliario

- Mantener dentro del área quirúrgica sólo el mobiliario necesario.
- Evitar colocar estanterías en alturas que dificulten su limpieza.
- Reducir a lo mínimo e indispensable los objetos ubicados en estantes y mesadas.
- Evitar ingresar cajas de cartón al quirófano.
- Todo el mobiliario debe ser limpiado utilizando métodos húmedos.

Ventilación

- Se recomienda que la ventilación de los quirófanos sea mediante el uso de sistemas que generen aire filtrado de alta eficiencia y presión positiva.
- El aire de los quirófanos debe tener entre 20 y 25 renovaciones por hora.
- NO está permitido el uso de:
 - * Ventiladores de pie.
 - * Ventiladores de techo.
 - * Turbo circuladores (o similares)
- En caso de contar con acondicionadores de aire convencionales, se establecerá una sistemática para la frecuencia de la limpieza la cual no deberá superar los 7 días.
- Se mantendrá una temperatura entre 18 y 22°C y una humedad ambiente entre 50-60%.
- No se recomienda la instalación de acondicionadores de aire tipo split

MEDIDAS PARA EL MOMENTO PREQUIRURGICO

- Acortar lo máximo posible la estadía pre-operatoria del paciente.
- Tratar, en cirugía electiva, las infecciones activas que pudiera presentar el paciente, por lo menos cumplir un día de tratamiento, con excepción de las infecciones severas.
- **En pacientes ambulantes**, recomendar el baño, bajo ducha, con jabón antiséptico lo más cercano a la cirugía.
- **En pacientes internados**, se realizará el baño en cama usando jabón antiséptico.
- Bañar al paciente usando jabón antiséptico, por lo menos una vez por día. De ser posible se prefiere el baño bajo ducha.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

- El baño se debe comenzar por las zonas limpias (cabeza, cara, cuello, tronco, brazos, etc) y finalizar por las zonas más colonizadas (los genitales).
- Vestir con ropa limpia al paciente después de cada baño, incluyendo la ropa de cama. No secar al paciente con la ropa de cama usada.
- Los antisépticos jabonosos recomendados son: Gluconato de Clorhexidina y Povidona Iodada jabonosa.
- Evitar la eliminación del vello.
- Si es necesario eliminar el vello del área quirúrgica:
 1. Corte el vello usando una máquina tipo cero o clipper.
 2. Elimine el vello sólo del área a ser intervenida quirúrgicamente.
 3. Evite provocar lesiones en la piel.
 4. Realizarlo lo más próximo a la cirugía (< 2 horas)

- Respetar el protocolo de profilaxis antibiótica quirúrgica.
- Enviar a quirófanos, junto con el paciente, la profilaxis antibiótica indicada.
- Cualquier duda consultar con Infectología.
- Respetar protocolo de profilaxis antitetánica.

PROFILAXIS ANTITETANICA EN EL MANEJO DE HERIDAS QUIRURGICAS Y TRAUMATICAS

ANTECEDENTE	HERIDA QUIRURGICA O TRAUMATICA MENOR		HERIDA TRAUMATICA MAYOR O PROTETANIGENA @	
	TD #	IGT	TD #	IGT
DESCONOCIDO Ó < de 3 dosis	SI	NO	SI	SI
≥ 3 dosis	NO*	NO	NO**	NO

@ Herida pro-tetanígena: herida traumática profunda con destrucción de tejidos, quemaduras, extensa avulsión, contaminada con tierra saliva o heces.

TD= toxoide tetánico, 1 GT = gammaglobulina antitetánica.

En adultos indicar la vacuna doble de adultos (dT) mientras en niños de 7 a 10 años indicar la doble de niños (DT)

* INDICAR TD SI EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ULTIMA DOSIS ES MAYOR DE 10 AÑOS.

**INDICAR TD SI EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ULTIMA DOSIS ES MAYOR DE 5 AÑOS.

MEDIDAS PARA EL MOMENTO INTRAQUIRURGICO

Medidas generales:

- ◆ Evitar introducir comida durante el acto quirúrgico.
- ◆ Durante el acto quirúrgico las puertas deben permanecer cerradas.
- ◆ Disminuir la circulación durante el acto quirúrgico.

Medidas para el paciente:

- ◆ Lavar suavemente con jabón antiséptico el área geográfica del sitio de incisión quirúrgica (esta medida es muy importante que se respete)
- ◆ Utilizar solución antiséptica para la delimitación del campo quirúrgico, del tipo povidona iodada, realizar doble o triple cobertura en forma centrífuga.

Medidas para el personal:

- ◆ El lavado de manos prequirúrgico debe realizarse antes de **cada cirugía** con jabón antiséptico, durante por lo menos 2 minutos, utilizándose cepillo sólo para las uñas. Las manos, antebrazos y codos se friccionarán con esponjas (o similar) que no se lesionen la piel. Las manos serán secadas con compresas estériles.
- ◆ Opción para el lavado de manos pre-quirúrgico.
* Lavado con jabón común más aplicación de Solución alcohólica con emolientes.
- ◆ No podrá trabajar en el quirófano personal Médico, de Enfermería, Instrumentación quirúrgica y/o Técnico que presente signos y/o síntomas de enfermedades transmisibles (exantemas, anginas, conjuntivitis, enfermedades de la piel, etc.)
- ◆ Se deberá reducir al mínimo el número de personas dentro del quirófano propiamente dicho, en el momento de la cirugía.

Vestimenta

- ◆ **El ambo** debe cubrir toda la superficie de la piel. Ser limpio. No debe presentar soluciones de continuidad.
- ◆ **Lo gorros** deben cubrir todo el cabello. En caso de presentar barba, se usará gorro tipo Finochietto.
- ◆ **Las botas** deben ser impermeables. Es preferible que sean reemplazadas por botas o zuecos de uso exclusivo dentro del quirófano. En todos los casos se usarán medias.
- ◆ **Los camisolines** deben ser de material hemorrepeleente y estériles. Deben ser aprobados por el Comité de Infecciones.
- ◆ Se recomienda el uso de **gafas** (o similar), las que deben ser de vidrio neutro, sometidas a procesos antiempañamiento.

- ◆ **Los barbijos** deben tener las siguientes características:
 - ➔ Hemorrepeles
 - ➔ Tableados
 - ➔ Ser de alta eficiencia (triple capa)
 - ➔ Deben cubrir nariz y boca.
 - ➔ Deben ser de uso único y no se deben colgar del cuello una vez finalizada la cirugía.
 - ➔ Deben ser descartables.
 - ➔ Se utilizará un barbijo nuevo para cada cirugía.

- **Los guantes** deben ser estériles de primer uso. En caso que se perforen, deben ser cambiados inmediatamente.
- Durante la instrumentación se recomienda que los elementos cortantes no se entreguen en mano. Para ello se debería implementar un sistema alternativo tipo bandeja o mesa, que permita dejar y tomar los elementos corto-punzantes de allí.
- **Evitar introducir al quirófano propiamente dicho, durante la cirugía, elementos difíciles de limpiar como diarios, revistas, libros, etc.**
- **La colocación de ropa estéril debe ser realizado en forma aséptica.**

Elementos corto-punzantes

- Es importante que los elementos corto-punzantes sean descartados en contenedores diseñados para tal fin.

Aspectos a considerar para la anestesia

- La medicación será preparada inmediatamente antes de administrarla.
- La mesa de anestesia debe ser de material lavable.
- No se cubrirá la mesa con ningún tipo de material textil o similar.
- Para la extracción de soluciones de los frascos ampollas, proceder previamente a la desinfección del tapón de goma (o látex) con alcohol al 70%.
- Para la canulación venosa (o de otro vaso) se tendrán en cuenta los siguientes aspectos.
 - a-** Asepsia de la piel (sitio de punción) con solución antiséptica (iodopovidona, gluconato de Clorhexidina, alcohol 70%)
 - b-** Realizar la asepsia de a piel empleando movimientos circulares y centrífugos.
 - c-** No volver a palpar, una vez realizada la asepsia, el sitio a punzar.
 - d-** Seleccionar cánulas de calibres pequeños.
 - e-** Introducir la cánula sin tocar la parte que quedará dentro del vaso.
 - f-** No colocar o fijar la cánula directamente con la tela adhesiva.

Lectura consultada y recomendada

1. Bennet, J. ed. Hospital infections. 3th de 1992
2. Wenzel R. Ed Prevention and Control of Nosocomial Infections. 2 nd ed. 1993
2. Soule B., Larson L., Preston G. Infecciones y Práctica de Enfermería. Prevención y Control. Mosby ed. 1ra de 1996.
4. C.D.C. Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health Care Facilities 1994.
5. C.D.C. Guidelines for Selection and Use of Disinfectants. 1994-1995
5. Association of Operating Room Nurses, inc. Recommended Practices, Standards 1994.
6. Philpott-Howard J., Caswel M. Hospital Infection Control policies and Practical Procedures. W.B. Saunders Company Ltd. 1st. Ed. 1995
8. C.D.C. Guidelines for Prevention of Intravascular- Device Related Infections- 1995.
9. C.D.C. Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals 1996.
10. Mayhall C.G. Hospital Epidemiology and Infection control. Williams & Wilkins de 1996.
11. Palmer S., Giddens J., Palmer D. Infection Control. Skidmore-Roth Publishing 1996.
12. Soule B., Larson L., Preston G. Infecciones y Práctica de Enfermería. Prevención y Control. Mosby ed. 1ra. De 1996.
13. Wenzel R. Ed. Prevention and Control of Nosocomial Infections 3th ed. 1997.
14. Mayhall G. Ed. Hospital Epidemiology and Infection Control. 2nd. Ed. 1999.
15. Abrutyn E. Saunders Infection Control. Reference Service 2 nd. Ed. 2001.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR 2004; RR3.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Hand hygiene in Health-Care Settings: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR 2002; RR16.
18. O'Grady N. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Am. J. Inf. Control 2002;30:476-489