

INDUCCIÓN AL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD PARA FUNCIONARIOS NUEVOS



**Gobierno
de Chile**

ÁREA ADMINISTRATIVA Y GERENCIAL

**AUTORES: NIKOL VERGARA
MÉDICO ENCARGADO PCI IAAS
VERÓNICA SIRÉ
E.U. ENCARGADA PCI IAAS
HOSPITAL SAN AGUSTÍN LA LIGUA**

Temario:

- ▶ Objetivo general y meta del PCIAAS
- ▶ Actividades del programa local
- ▶ Concepto IAAS y normas
- ▶ Precauciones estándares: lavado de manos, uso de EPP, higiene respiratoria, manejo de REAS
- ▶ Áreas restringidas y tipos especiales de aislamiento
- ▶ Consideraciones generales
- ▶ Presentación integrantes del PCI y contacto




1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir y detectar las infecciones asociadas a la atención en salud.

2. METAS

Contribuir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria a través de la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.



3. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA LOCAL

- Vigilancia de las IAAS
- Desarrollo de normas, guías y estandarización de prácticas de prevención de IAAS
- Precauciones estándar
- Selección y uso apropiado de antisépticos
- Mantención de técnica aséptica en procedimientos clínicos
- Esterilización de material clínico
- Precauciones para aislamiento

3. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA LOCAL

- Manejo de brotes
- Capacitación del personal de salud
- Evaluación de adhesión en cumplimiento de práctica de prevención de IAAS
- Participación en la selección y provisión de insumos adecuados para la prevención y control de IAAS (PCI define los antisépticos que se emplean en el establecimiento)
- Definir los criterios técnicos para planes de preparación y respuesta ante emergencias relacionadas con enfermedades transmisibles (epidemias)
- Remodelación y restauración de unidades: para efectos prácticos cada vez que se realice una remodelación de alguna actividad, se debe avisar previamente vía mail a enfermera jefe IAAS, para evaluar si se esta siguiendo normativa.

4. CONCEPTO IAAS

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) ,son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución.

4. CONCEPTO IAAS

Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario .

5. PRECAUCIONES ESTÁNDARES

- ❖ Conjunto de medidas cuyo objetivo es prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención de salud.
- ❖ Entre: paciente/paciente
 - paciente/personal
 - personal/paciente
- ❖ Se deben aplicar SIEMPRE

5. PRECAUCIONES ESTÁNDARES

Consisten en:

- Higiene de manos.
- Uso de equipos de protección personal (EPP)
- Higiene respiratoria.
- Manejo de equipo, desechos y ropa de paciente.
- Prevención de accidentes con exposición a fluidos corporales de riesgo.



5.1. HIGIENE DE MANOS

LO BÁSICO Y LO MÁS IMPORTANTE



Existen 3 tipos de lavado de manos:

- El social, el clínico y el quirúrgico.

5.1. HIGIENE DE MANOS

LAVADO DE MANOS

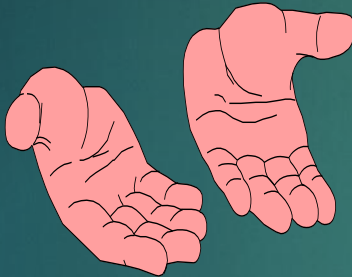
- ❖ Es la práctica de prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención, para minimizar la transmisión de infecciones entre los pacientes y personal; entre unos pacientes y otros; o entre un personal y otro.
- ❖ ***El uso de guantes no sustituye el lavado de manos en ningún caso.***

5.1. HIGIENE DE MANOS

POBLACIÓN MICROBIANA DE LA PIEL

TRANSITORIA

E.coli, Pseudomonas, Serratia, Acinetobacter, S.aureus



RESIDENTE

S.coagulasa(-), Difteroides, Micrococcus y Propionibacterium acnes

Indicaciones para la higiene de manos

- A.. Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o con sangre u otros fluidos corporales (IB) o luego de ir al toilet (II).¹³⁰⁻¹⁴⁰
- B. Si hay prueba o un alto indicio de exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas, incluyendo brotes de *C.difficile*, el lavado de manos con agua y jabón es el medio preferido (IB).¹⁴¹⁻¹⁴⁴
- C Frotarse las manos con una preparación a base de alcohol como el medio preferido para la antisepsia de manos de rutina en todas las demás situaciones clínicas descritas en los puntos D (a) a D (f) enumeradas más adelante si las manos no están visiblemente sucias (IA).^{75, 82, 94, 95, 145-149} Si no se dispone de solución a base de alcohol, lavarse las manos con agua y jabón (IB).^{75, 150, 151}
- D. Higienizarse las manos:
- a) antes y después de tocar a un paciente (IB);^{35, 47, 51, 53-55, 66, 152-154}
 - b) antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de un paciente ya sea con o sin guantes (IB);¹⁵⁵
 - c) luego del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada, o gasas para heridas (IA);⁵⁴
 - d) al moverse desde un sitio corporal contaminado a otro sitio corporal durante la atención del mismo paciente (IB);^{35, 53-55, 156}
 - e) luego del contacto con objetos o superficies inanimadas (incluyendo equipamiento médico) en la proximidad inmediata del paciente (IB);^{48, 49, 51, 53-55, 156-158}
 - f) luego de sacarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).^{53, 159-162}
- E. Antes de manipular medicamentos o preparar comida higienizarse las manos con una preparación a base de alcohol o lavarse las manos con agua y jabón común o antimicrobiano. (IB).¹³³⁻¹³⁶
- F. No debería usarse el jabón y la preparación a base de alcohol en forma concomitante (II).^{163, 164}

Uso de guantes

- A. El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos ya sea mediante el frotado o el lavado (IB).^{53, 159-161, 254-256}
- B. Usar guantes siempre que se hubiera previsto el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas o piel lesionada (IC).²⁵⁷⁻²⁵⁹
- C. Quitarse los guantes luego de atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender otro paciente (IB).^{51, 53, 159-161, 260, 261}
- D. Cuando se usan guantes, cambiárselos o quitárselos durante la atención de un paciente al pasar de una zona corporal contaminada a otra zona corporal (incluyendo piel lesionada, membranas mucosas, o dispositivo médico) en el mismo paciente o el ambiente. (II).^{52, 159, 160}
- E. Se recomienda no usar nuevamente los guantes (IB).²⁶² En el caso de volver a usarlos, implementar el método de reprocesamiento más seguro (II).²⁶³

Otros aspectos de la higiene de manos

- A. No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas al tener un contacto directo con los pacientes (IA).^{56, 191, 195, 264-266}
- B. Mantener las uñas cortas naturales (no más de 0,5 cm de largo o aproximadamente ¼ de pulgada) (II).²⁶

Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



Técnica de higiene de manos con alcohol

Duración total del procedimiento: 20-30 segundos



Formando un hueco en la mano, aplicar una dosis del producto y cubrir toda la superficie;



Frotar palma contra palma



Mano derecha sobre dorso de la izquierda con los dedos entrelazados y viceversa



Palma con palma con los dedos entrelazados



Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos unidos



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa;



Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa



Una vez secas sus manos están seguras

Técnica para la higiene de manos con agua y jabón

Duración total del procedimiento: 40-60 segundos

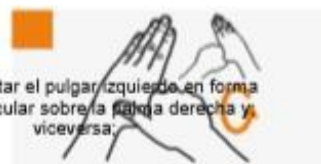
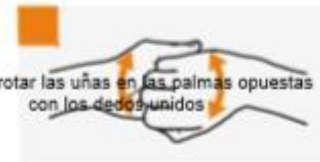



Tabla1. Higiene de manos: opciones recomendaciones según condición de manos.

	Agua + jabón	Alcohol gel
		
Manos visiblemente sucias (sangre-fluidos corporales)	Si	No
Manos visiblemente limpias	Si	Si
Manos en pacientes con <i>C. difficile</i>	Si	No

5.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- Guantes (de procedimiento o estériles)
- Delantal impermeable manga larga
- Mascarilla (quirúrgica o N95)
- Gorro
- Antiparras o escudo facial
- Cubre calzado



5.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) SOBRE EL USO DE MASCARILLA

- Adaptar las mascarilla a la nariz y cara al momento de usarla
- Cubrir permanentemente nariz y boca
- No tocar mascarilla hasta su retiro y eliminación



Antes de ponerte una mascarilla, lávate las manos con agua y jabón o usa una solución de alcohol.



Cúbrete la boca y la nariz con la mascarilla y asegúrate que no haya espacios entre tu cara y la máscara.



Evita tocar la mascarilla mientras la usas.
Si lo haces, lávate las manos con agua y jabón o usa una solución de alcohol.



Quítate la mascarilla por detrás, sin tocar la parte delantera, y deséchala de inmediato en un recipiente cerrado. Lávate las manos con agua y jabón.

5.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) SOBRE USO DE ESCUDO FACIAL:



- Indicado en precaución por gotitas para proteger conjuntivas, nariz y boca de gotitas que puedan emitirse desde el aparato respiratorio de los pacientes
- Se pueden reutilizar realizando el siguiente procedimiento:
 - Lavado bajo chorro de agua para remoción de detritus
 - Limpieza con detergente neutro o jabón con paño para arrastre mecánico
 - Desinfección con aplicación de hipoclorito de sodio al 0.1% o alcohol al 70% por arrastre mecánico en todas las superficies
 - Dejar secar al aire libre sobre mesón o superficie seca
 - Una vez secos: inspeccionar para asegurar su integridad y transparencia en las zonas que deben tenerlas.

5.3. HIGIENE RESPIRATORIA

LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEBEN SIEMPRE:

- Cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de manos
- Estornudar en el pliegue del codo o antebrazo
- Uso de mascarilla de tipo quirúrgico en personas tosedoras si lo toleran



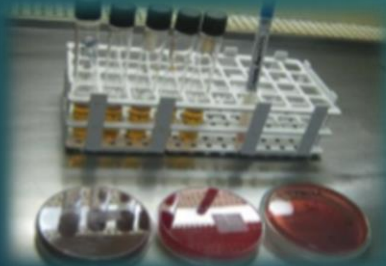
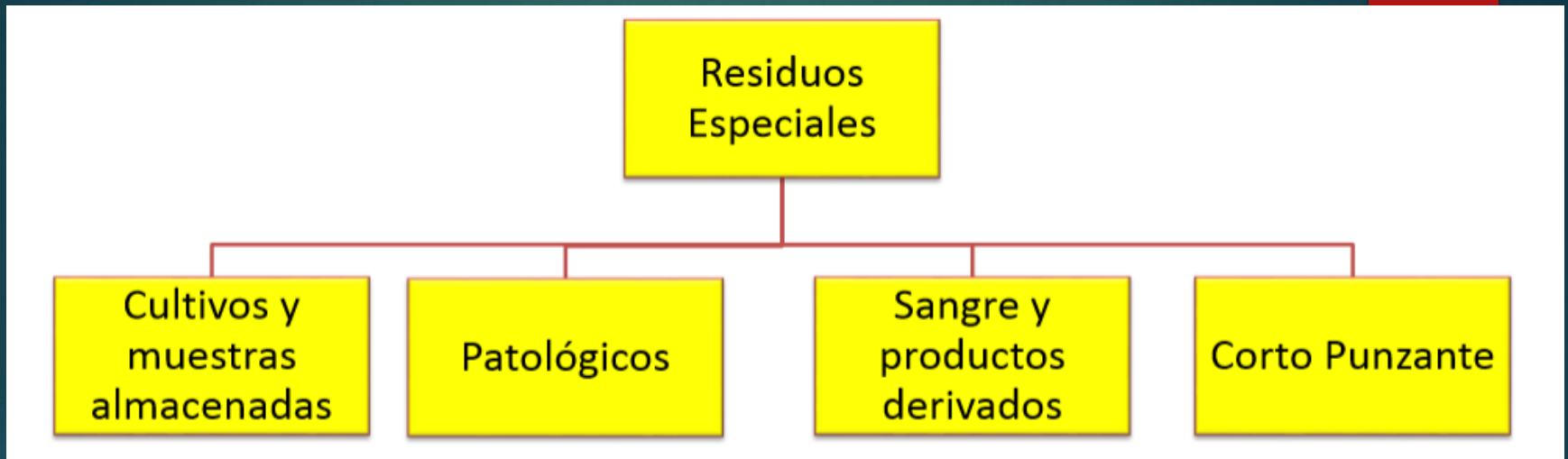
5.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE

- ▶ Reglamento Sanitario Sobre Manejo de Residuos Peligrosos (DS 148, del 12 de junio de 2003, MINSAL).
- ▶ Reglamento de manejo de residuos de Establecimiento de Atención de la Salud. DS6, del 2009.
- ▶ REAS: residuos generados en establecimiento de atención de salud
- ▶ Residuo o desecho: sustancia, elemento u objeto que el generador elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.

5.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE



5.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE



5.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE



5.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE

¿PORQUÉ ES NECESARIO UN CORRECTO MANEJO DE LOS REAS?

- Presenta riesgos de diversa índole para toda persona que esté expuesta a ellos en cualquier etapa de su utilización y manejo
- Evita lesiones por material corto punzante
- Evita exposición a sustancias radiactivas, inflamables, corrosivas y toxicas
- Disminuye daño al medio ambiente



6. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

ÁREAS RESTRINGIDAS

- PABELLONES QUIRÚRGICOS
- ESTERILIZACIÓN



6. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

AISLAMIENTOS

✓ AÉREO



✓ GOTITA



✓ CONTACTO



6. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

AISLAMIENTO AÉREO

- ✓ Tuberculosis pulmonar
- ✓ Varicela
- ✓ Herpes zoster diseminado
- ✓ Sarampión

PRECAUCION AEREA (Se suma a precaución estándar)

UBICACION DEL PACIENTE:

- Habitación individual con presión negativa .

MASCARILLA N-95: Personal y visitas



- * Ante confirmación o sospecha de Tuberculosis Pulmonar activa, Varicela, Sarampión y Herpes Zoster diseminado .

HIGIENE DE MANOS: Jabón o alcohol gel.



- * Antes y después del contacto con el paciente o su entorno.

TRASLADO DEL PACIENTE A UNIDADES DE APOYO:

- El paciente debe usar mascarilla quirúrgica, y el personal mascarilla N-95



6. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

AISLAMIENTO DE GOTITAS

- ✓ Influenza A, B, H1N1
- ✓ Meningococo
- ✓ Difteria e infecciones estreptocócicas
- ✓ Coqueluche y micoplasma
- ✓ Adenovirus
- ✓ Parotiditis e influenza

PRECAUCION POR GOTITAS (Se suma a precaución estándar)

UBICACION DEL PACIENTE:

-Pieza individual o cohorte de pacientes con el mismo microorganismo



MASCARILLA QUIRÚRGICA:

-Al acercarse a menos de 1 metro del paciente.



GUANTES:

-Contacto con secreciones, piel no intacta o artículos contaminados



HIGIENE DE MANOS: Jabón o alcohol gel.

-Antes y después del contacto con el paciente o su entorno.



TRASLADO DEL PACIENTE A UNIDADES DE APOYO:

-El paciente debe usar mascarilla quirúrgica

6. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

AISLAMIENTO DE CONTACTO

PRECAUCIONES POR CONTACTO

(Se suma a precaución estándar)

UBICACION DEL PACIENTE:

Pieza individual o en cohorte de pacientes con el mismo microorganismo



GUANTES:

• Contacto con el paciente y su entorno. Eliminar antes de salir de la habitación



DELANTAL:

• Para entrar a la habitación. Desechar antes de salir



HIGIENE DE MANOS: Jabón de Clorhexidina o alcohol gel.

• Antes y después del contacto con el paciente o su entorno.



Ante *Clostridium difficile* (esporas), sólo jabón Clorhexidina

EQUIPOS: De uso individual desinfectar con alcohol al 70%.

• Ante *Clostridium difficile* usar productos clorados al 0.5%

6. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

AISLAMIENTO DE CONTACTO

- ✓ Infección o colonización: por bacterias MR de importancia epidemiológica (pseudomona MR, acinetobacter, ERV)
- ✓ Infecciones entéricas por C. difficile, E. coli, enterohemorrágica, shigella, hepatitis, rotavirus, VRS, parainfluenza
- ✓ Microorganismos en piel altamente contagiosas: herpes simplex, impétigo
- ✓ Escabiosis, pediculosis



HOSPITAL

MÚLTIPLES POSIBILIDADES DE
INFECCIÓN

7. CONSIDERACIONES GENERALES

- Manejo de ficha clínica: en unidad de paciente o biblioteca, orden en registros clínicos
- Dispositivos de uso médico: CUP, VVP, SNG: indicación médica escrita con fecha/hora e indicando motivo de éste
- Optimización de uso de antimicrobianos
- Manejo de pacientes con infección por CD
- Si duda sobre la conducta a seguir, consulte a la enfermera, matrona u otro profesional del servicio
- Consulte siempre si se trata de un área crítica o aislamiento

8. EQUIPO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES (PCI) HOSPITAL SAN AGUSTÍN LA LIGUA

Médico : Dra. Nikol Vergara Tapia: nikol.vergara@redsalud.gob.cl

Dra. Marcela Moraga Lucia: marcemoraga.l@gmail.com

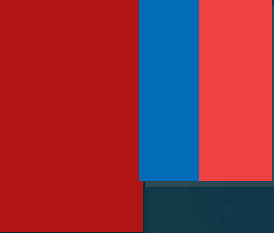
E.U Encargada Control de IAAS: Verónica Siré: veronicasire7@hotmail.com

Morín Peralta: morin.peralta@redsalud.gov.cl

Médico Referente Calidad: Dra. Rosario Soto: rosariosoto.d@gmail.com

Tecnólogo Médico : Stefany Arias: stefany.arias.b@redsalud.gov.cl

Químico farmacéutico: Natalia Flores: natalia.floresqf@hotmail.com

- 
- ▶ En caso de duda o consulta no dude en acudir a nosotros y contactarnos a los correos electrónicos mencionados o a correo de PCI:

IAAS.HSA@redsalud.gov.cl



¡Bienvenidos!

