

S E M E R

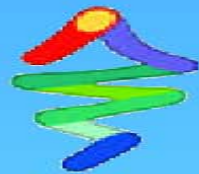


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
MÉDICOS DE RESIDENCIAS

VIII Congreso de SEMER

La Palma (Islas Canarias)
6 - 8 de noviembre de 2008

*avanzando
juntos*



La Palma
La isla bonita

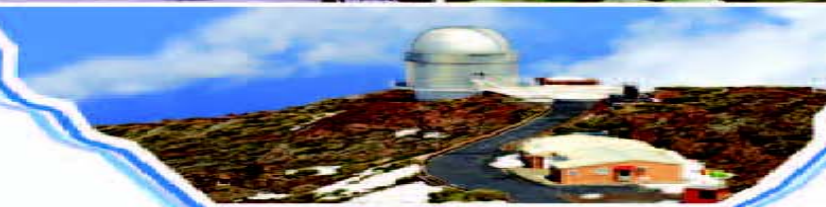
**Hotel
La Palma-Teneguía
Princess**
(Fuencaliente,
Isla de La Palma)

Declarado de interés
sanitario por el
Ministerio de Sanidad
y la Consejería
de Sanidad

Declarado de Interés
Científico y Profesional
por



Declarado de
interés científico
por SEAFORMEC



III Curso para Auxiliares de Residencias La Palma 2008

José Antonio Pinto Fontanillo
Instituto de Salud Pública

INTRODUCCIÓN



-
- La residencia es un espacio muy **sensible** a la propagación de infecciones porque:
 - Concentra un número considerable de personas en relación de **proximidad**
 - Gran parte de ellas son **mayores**
 - En muchos de los casos, **enfermas** o **vulnerables** frente a la enfermedad

-
- El personal de atención directa tiene un papel fundamental en el **equilibrio** entre salud y enfermedad, evitando que se propaguen las infecciones dentro de la institución

□ Debe para ello estar familiarizado con el alcance de los términos:

- enfermedad infecciosa
- infección
- infestación
- enfermedad transmisible
- enfermedad contagiosa y
- periodo de incubación

Así como conocer la estructura de la **cadena de infección**

□ Y el comportamiento de los microorganismos capaces de producir enfermedades infecciosas, como son:

■ las bacterias

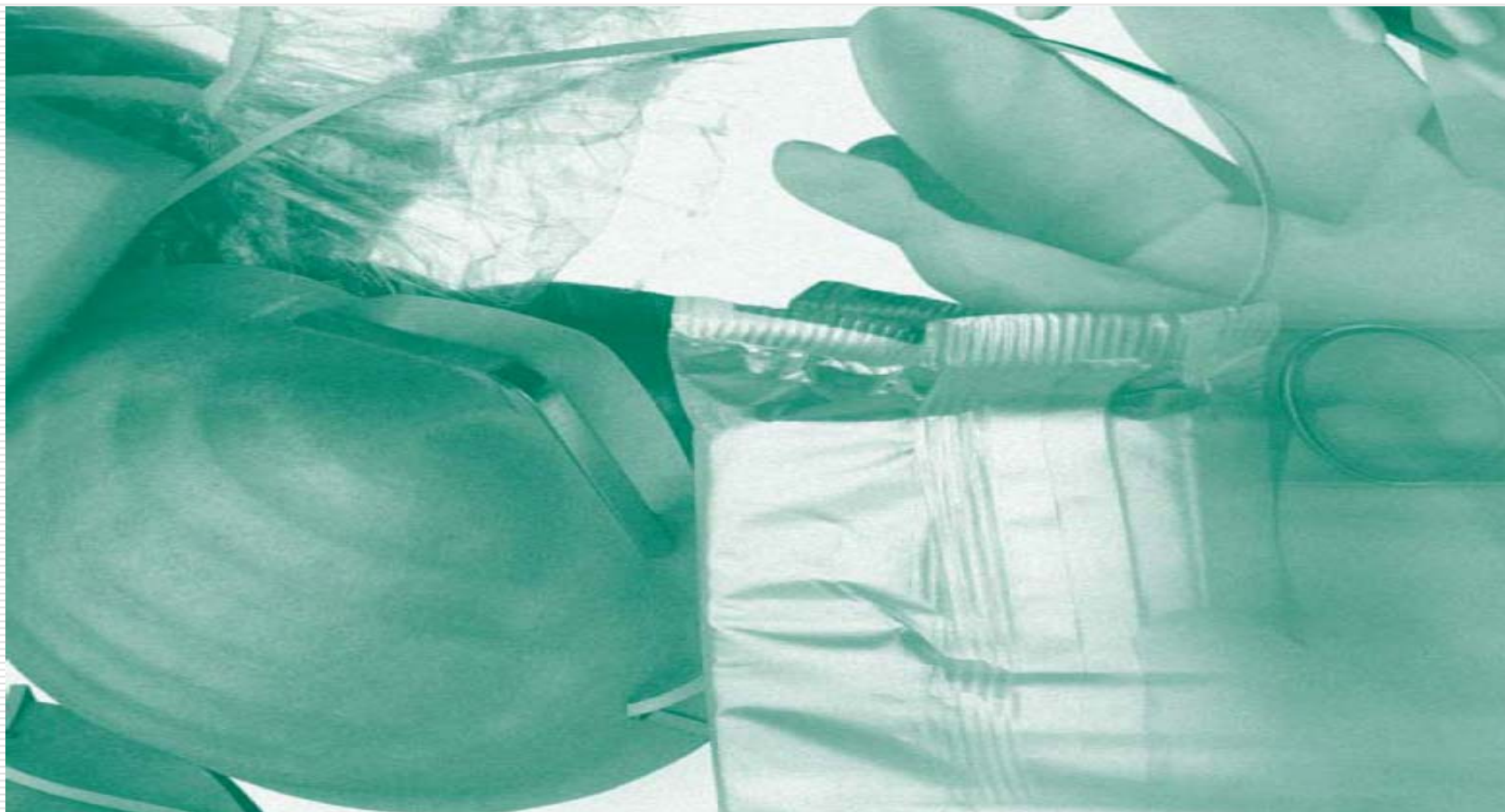
■ los virus

■ los hongos

■ E, incluso, los parásitos

-
- Cuatro son los **niveles de vigilancia** que el auxiliar debe tener muy en cuenta:
 - La prevención en el **residente enfermo** y su entorno
 - La prevención en la higiene del **material sanitario no desechable**
 - La correcta manipulación de los **residuos**
 - Y, su propia **autoprotección**

1. LA PREVENCIÓN EN EL RESIDENTE ENFERMO Y SU ENTORNO



-
- Una vez declarada la infección en el residente, y siempre bajo la adecuada prescripción facultativa, la medida a adoptar es la del **aislamiento**

Medidas de prevención general en el aislamiento.

- Debemos explicar al residente y sus visitas el **por qué** de las medidas. Así evitaremos la sensación de discriminación y obtendremos más colaboración. Y seguimos la siguiente **pauta**:
 - La puerta de la habitación debe estar cerrada
 - Las manos deben lavarse al entrar y salir de la habitación
 - Se evitarán las salidas innecesarias del residente enfermo por el resto de las instalaciones
 - Y, por último, se asegurará que el material de limpieza sea de uso exclusivo de la habitación

-
- Los materiales contaminados deben desecharse en doble bolsa y ambas serán cerradas a continuación
 - No deben dejarse en suelo o sobre encimeras
 - La manipulación será mínima para evitar la contaminación de zonas limpias con ellos
 - Si no son de un solo uso, como es el caso de sábanas, toallas y otros, hay que procesarlos aisladamente de los materiales comunes

Medidas de prevención especial en el aislamiento

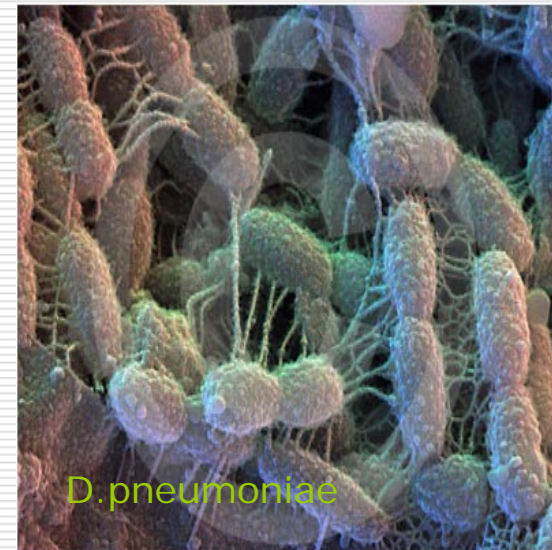
□ En la residencia y siempre que las circunstancias así lo aconsejen el aislamiento responde a estos **tres tipos**:

- Aislamiento **respiratorio**
- Aislamiento **entérico**
- Aislamiento de **contacto**

Aislamiento respiratorio

□ Indicado en la propagación de infecciones que se contagian por **vía aérea**. Debería considerarse en las siguientes enfermedades:

- Tuberculosis pulmonar
- Neumonía
- Difteria
- Infección meningocócica
- Parotiditis
- Rubéola y otras



□ Precauciones:

- Habitación individual con lavabo
- Puerta siempre cerrada evitando ventilar hacia el interior
- Guantes desechables si hay contacto con las secreciones
- Pañuelos monouso para las secreciones.
- Uso de mascarilla

□ **Protocolo** a seguir por el personal:

- Lavarse las manos antes de entrar y al salir de la habitación
- El paciente usará mascarilla si es necesario su traslado a otro lugar
- Extremar las precauciones al manipular las muestras de esputos
- En la medida de lo posible serán atendidos por personal inmunizado

Aislamiento entérico

□ Indicado en la propagación de infecciones que se contagian por medio de **excretas** u **objetos** contaminados por heces:

- Gastroenteritis agudas bacterianas o víricas
- Hepatitis A
- Otras



□ Precauciones:

- No requieren habitación individual, aunque es aconsejable
- Bata protectora y guantes desechables para quien tenga contacto directo con el enfermo. Guantes y batas estarán dentro de la habitación
- Lejía para la desinfección de heces, inodoro y cuña

□ **Protocolo** a seguir por el personal:

- Lavarse las manos antes y después de atender al paciente
- La ropa de cama y de aseo se tratará como contaminada
- Limpiar y desinfectar cuidadosamente los objetos manchados con heces del paciente
- Educación sanitaria del paciente en el buen uso del inodoro o al defecar de forma asistida

Aislamiento de contacto

- Indicado en la transmisión de enfermedades por contacto directo entre el **enfermo** y otras personas, a través de los **objetos**, o con la participación involuntaria del **cuidador**:
- Infecciones de heridas no cubiertas
- Úlceras por decúbito
- Herpes zoster localizado
- Conjuntivitis supuradas
- Sarna
- Pediculosis
- Otras



□ Precauciones:

- Es deseable, aunque no imprescindible, habitación individual
- Bata y guantes estériles para las curas
- Instrumental quirúrgico estéril
- Todo el material de uso debe de encontrarse en la habitación

□ **Protocolo** a seguir por el personal:

- Lavarse las manos antes y después de atender al paciente
- No tocar con las manos heridas o lesiones
- Toda persona que entre en contacto usará bata mascarilla y guantes
- Los drenajes y el material de curas se desecharán como residuos contaminados
- La ropa de cama se tratará como contaminada

POSTER 1

Medidas ante enfermedades infecciosas

<i>Enfermedad</i>	<i>Habitación individual</i>	<i>Mascarilla</i>	<i>Bata</i>	<i>Guantes</i>
Gastroenteritis	No	No	Sí	Sí
Diarrea sin determinar	No	No	Sí	Sí
Fiebre tifoidea/ paratifoidea	No	No	Sí	Sí
Giardiasis	No	No	Sí	Sí
Toxiinfección alimentaria	No	No	Sí	Sí
Hepatitis A	No	No	Sí	Sí
Hepatitis B y C	No	No	Sí	Sí
Herpes Zoster	No	No	Sí	Sí
Infección faríngea por estreptococos	No	Sí	Sí	Sí
Neumonía neumocócica	No	Sí	Sí	Sí
Meningitis (meningocócica)	Sí	Sí	Sí	Sí
Tuberculosis pulmonar	Sí	Sí	Sí	Sí
Sarna	Sí	No	Sí	Sí
Absceso y forúnculos	No	No	Sí	Sí
Úlceras de decúbito	No	No	Sí	Sí
Conjuntivitis	No	No	Sí	Sí

2. LA PRVENCIÓN EN LA HIGIENE DEL MATERIAL SANITARIO NO DESECHABLE



-
- El material no desechable participa constantemente en los procesos que pueden difundir la enfermedad, de ahí que su perfecta higiene sea un **punto crítico** a vigilar en práctica diaria del personal al cuidado del enfermo. Consta de una serie **fases** que se irán incorporando según sea recomendable

-
- La limpieza es la primera y la más básica
 - Consiste en eliminar del instrumental los restos de sangre, fluidos y otros en que aniden gérmenes
 - Sus componentes básicos son el agua y el detergente
 - La limpieza del material clínico no desechable se llevará a cabo con paños de papel o con cepillo de cerdas y previamente desmontado cuando sea posible
 - Debe realizarse antes de que se sequen los residuos. Con la limpieza se eliminan entre el 80% y el 90 % de los microorganismos
 - Para un mayor saneamiento hay que continuar con las siguientes fases de elección

-
- La desinfección es la medida por la cual se destruyen los agentes infecciosos expulsados fuera del organismo del enfermo, aplicando una serie de procedimientos que incluyen como agente un desinfectante
 - Éste es capaz de destruir en pocos minutos todos los microorganismos existentes, aunque no alguno de sus formas de resistencia que pueden permanecer activas
 - Tienen la limitación de no poder ser aplicados en su mayoría y de forma directa en las personas

-
- La antisepsia sería el método de elección en este caso
 - Los antisépticos sí pueden aplicarse sobre la piel y las mucosas del paciente al tener una considerable menor toxicidad
 - No obstante, en algunas circunstancias, sí que pueden utilizarse ciertos desinfectantes que, por su limitada absorción, baja capacidad de irritación y en general carencia de toxicidad, pueden asimilarse a los antisépticos

-
- La variedad de **desinfectantes** es considerable:
 - El cloro (o la lejía) es el más usado, barato y accesible. En las concentraciones de uso no es tóxico para las personas
 - Para higienizar el instrumental se introduce éste utilizando guantes no estériles en un recipiente con una solución de cloro al 0,5% durante diez minutos. Más tiempo o más concentración puede dañar el instrumental y oxidarlo. El glutaraldehído al 2%.y otros, también pueden ser usados
 - Para la desinfección llamada de bajo nivel (suelos), pueden usarse el fenol o el cloruro de benzalconio

□ En cuanto a los **antisépticos**:

- El más conocido es el tradicional alcohol (isopropílico ó etílico), en sus presentaciones de 60° a 96° según los casos. También desinfectante, ya que es activo frente a la mayor parte de microorganismos, pero no frente a algunos virus
- El peróxido de hidrógeno ha visto reducido su uso. Es económico y eficaz, si bien su acción es breve y menor cuando hay materia orgánica
- La clorhexidina tiene un gran uso en la residencia. En solución alcohólica al 0,05% durante 30 minutos puede también ser un buen desinfectante del material
- Y los yodóforos, no recomendados como desinfectantes, al menos en las bajas concentraciones comerciales habituales

-
- La esterilización es la fase que garantiza la eliminación total de microorganismos y formas resistentes
 - Siempre que sea posible debe utilizarse con cierta ventaja sobre la desinfección
 - Sobre todo en material muy contaminado, o en instrumental que ha estado en contacto con heridas y abscesos y requiera garantía de reutilización

-
- Disponemos de tres métodos de elección:
 - El calor húmedo a baja presión o autoclave
 - Esteriliza a 121° C. y 20 minutos los objetos diáfanos
 - 30 minutos los objetos cubiertos
 - El calor seco por hornos eléctricos
 - Esteriliza entre un rango de tiempo y temperatura variados
 - A 170° C y hora
 - A 160° C y 2 horas
 - A 150° C y 2,5 horas
 - A 140° C y 3 horas, con resultados muy similares
 - Sustancias químicas
 - Esterilizan de diferente modo según su naturaleza
 - Los más usados son el glutaraldehido y el ácido paracético, entre otros
 - El personal debe tener cuidado con su manejo
 - Atento al tiempo de acción, ya que pueden perjudicar el instrumental
 - En general se deben seguir las indicaciones de fabricante para su uso

POSTER 2

Principales desinfectantes y antisépticos. Uso óptimo

<i>Producto</i>	<i>D</i>	<i>Acción</i>	<i>A</i>	<i>Acción</i>
Lejía 50 gr cloro activo/litro	Sí	Suelos, paredes, saneamientos, cuñas. Concentración según uso. Aclarado posterior, salvo suelos y paredes. Corrosiva para metales	No	Irritante y tóxico
Glutaraldehído al 2%	Sí	Contacto: 30 minutos. Su manejo requiere protección adecuada al ser irritante para piel, ojos y mucosa respiratoria	No	
Aldehídos	Sí	Desinfecta superficies metálicas. No se debe mezclar con otros desinfectantes. Requiere aclarado. Es irritante	No	
Alcohol etílico	Sí	Tiempo de acción: 2 minutos. Desinfección de termómetros, tapones de viales	Sí	Acción rápida. Útil en desinfección de piel intacta. Para IV, IM o SC
Agua oxigenada	Sí	Acción rápida y breve. Desinfectante si no hay materia intermedia	Sí	
Clorhexidina	Sí	Tiempo de acción: 3 minutos. Desinfección de plásticos. Las diluciones con agua destilada. Proteger de la luz y el calor	Sí	En piel sana, heridas, desinfección uretral, antisepsia vaginal
Povidona iodada	No		Sí	En piel y mucosas intactas. Preoperatorio. No en alérgicos al yodo

3. LA PRVENCIÓN EN LA MANIPULACIÓN DE LOS RESIDUOS



□ El **plan de eliminación de residuos** es fundamental en la lucha contra las infecciones y cierra el ciclo de la seguridad. En la residencia nos vamos a encontrar al menos **cuatro tipos**:

- Los residuos generales
- Los biosanitarios asimilables a urbanos
- Los sanitarios especiales, y
- Los residuos químicos y peligrosos

-
- El correcto **procesamiento** de los residuos consta de **cuatro fases**:
 - Separación, según la categoría de los residuos
 - Organización, o de recogida y transporte dentro de la residencia
 - Recogida provisional, hasta destrucción o recogida definitiva, y
 - Recogida final

El personal de atención directa deberá respetar el siguiente ...

POSTER 3

Decálogo de Buenas Prácticas de manipulación

- Ante todo, debe utilizar guantes para tocar los desperdicios y lavarse las manos después de quitárselos
 - Separar los residuos según la categoría en el mismo sitio en que se han generado
 - Los residuos biosanitarios asimilables a urbanos se recogerán en bolsas resistentes opacas de color verde y de un volumen no superior a setenta litros
 - Para los de clase I, II y III, se deben utilizar bolsas de colores diferentes
 - Se evitará arrastrar las bolsas por el suelo, así como trasvasar su contenido a otro envase
 - En el caso de las bolsas específicas de diuresis, deben ser vaciadas previamente en el aseo o en desagües establecidos
 - Una manipulación segura requieren los objetos cortantes y punzantes, como cristales de ampolla, hojas de bisturí y agujas que dispondrán de recipientes en lugares establecidos. Serán resistentes, de cierre hermético, identificados con el pictograma de biopeligroso y leyenda
 - Los citotóxicos deben recogerse en envases exclusivos, de un solo uso y depositarse aislados de las demás residuos
 - Se evitará el traslado de los residuos biosanitarios y citotóxicos en ascensores y espacios de uso común
 - Los depósitos intermedios se situarán en lugares exclusivos, nunca en estancias con actividad sanitaria, ni en pasillos, ni en zonas de paso, ni en lugares de uso compartido
-

4. LA AUTOPREVENCIÓN DEL CUIDADOR



-
- Si bien son los **residentes** los más susceptibles a poder contraer una infección dentro de la residencia, el **personal de atención directa** se encuentra también en riesgo de poder enfermarse al estar ubicado en medio de los flujos por donde circulan los mecanismos de contagio. Es por ello que debe pensar también en su salud y conocer las **precauciones universales** que minimicen su riesgo. Entre las recomendaciones a seguir no deberíamos de olvidar en ningún caso las que integran el siguiente ...

POSTER 4

Código de Buenas Prácticas de autoprotección

- Lavarse las manos
- Usar guantes
- Usar bata
- Usar protección de ojos o pantalla para la cara, cuando sea preciso
- Evitar heridas por manipulación de objetos puntiagudos o cortantes
- Evacuar estos en recipientes exclusivos no perforables
- Seguir las instrucciones de manejo en el cuidado del material usado no desechable
- Conocer y cumplir el plan de recogida de residuos
- Manipular la ropa usada o sucia como si estuviera contaminada
- Estar vacunado cuando proceda, especialmente de hepatitis B

-
- Es conveniente tener siempre presente estas medidas y aplicarlas por sistema. Recordar que las lesiones más importantes se dan al manipular objetos punzantes, recapuchar agujas usadas o llevar en la mano puntis destapados. Como norma general se recuerda que “es peligroso emplear las precauciones universales con algunos residentes sí y con otros no”

□ Gracias por la atención

S E M E R

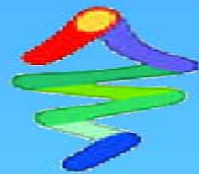


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
MÉDICOS DE RESIDENCIAS

VIII Congreso de SEMER

La Palma (Islas Canarias)
6 - 8 de noviembre de 2008

*avanzando
juntos*



La Palma
La isla bonita

**Hotel
La Palma-Teneguía
Princess**
(Fuencaliente,
Isla de La Palma)

Declarado de interés
sanitario por el
Ministerio de Sanidad
y la Consejería
de Sanidad

Declarado de Interés
Científico y Profesional
por



Declarado de
interés científico
por SEAFORMEC

