

**GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA INFECTOLOGÍA ASISTENCIAL Y
PREVENTIVA.**

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “DR. JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA”

Coordinador: Dr. Raúl Armando Salerno.

Dra. Ybarra, Viviana.

Lic. Funes, Cristina.

Enf. Martín, Beatriz.

Año: 2003

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

NOTA PRELIMINAR.

Después de varios años de estudio y de labor hospitalaria, la experiencia propia y la de centros médicos de primer nivel del país y del exterior demuestra claramente que la única manera de llevar a delante la asistencia, la prevención, la docencia y la investigación es trabajar con bases racionales de acuerdo a una normatización global de los procedimientos.

Cada institución es responsable de elaborar, poner en práctica, auditar y modificar las normas de cada una de las prácticas que se realizan a diario y en cada sector del hospital. Esta conducta facilita la tarea del personal, implica *per se* una acción docente sobre el mismo, promueve una medicina moderna y consensuada, ahorra insumos y protege desde la perspectiva médico legal y de bioseguridad.

El Grupo de Trabajo Infectología y la Sección Infectología del Departamento de Enfermería del Hospital “Dr. J. M. Ramos Mejía” presentan la primera parte del nuevo Manual de Procedimientos con la esperanza que constituya una guía dinámica que favorezca la labor rutinaria, la integración institucional y la seguridad de nuestro personal, disponiéndolo para una actitud cada vez más solvente para con nuestro fundamental destinatario: el paciente.

Los autores

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

Normas para el uso de la terapéutica venosa continua.

Esta norma es para la utilización de catéteres venosos periféricos de corta permanencia.

Introducción:

La bacteremia (o candidemia) relacionada al uso de catéteres endovenosos se ha asociado con un incremento del doble o triple en la mortalidad de los pacientes internados.

El reconocimiento del origen de la infección permitirá tomar medidas de prevención para disminuir sus consecuencias.

La mayoría de las infecciones asociadas a dispositivos endovenosos serían causados por microorganismos de la piel, que invadirían el sitio de inserción durante la colocación de la misma, o en los días subsiguientes – numerosos estudios muestran que el incremento de bacteremia fundamentalmente está relacionada a cuatro microorganismos *Staphylococcus coagulasa negativa*, *Cándida spp*, *Enterococcus* y *Staphylococcus aureus*, en una proporción menor se encuentran los microorganismos gram (-); se han descrito brotes epidémicos por *Enterobacter sp*, *Acinetobacter sp*, *Serratia* y *Pseudomonas*. Las infecciones relacionadas al sitio de entrada del catéter (piel) son más frecuentes, presentan carácter endémico.

En un porcentaje menor los gérmenes llegarían por vía endotelial debido a la contaminación de los sitios de unión del catéter con las tubuladuras.

En contraposición las asociadas a infusiones contaminadas producirían bacteremia en un porcentaje menor y presentarían un carácter epidémico.

Los catéteres endovenosos están colonizados por gérmenes de la piel al momento de su remoción. Es obligatorio tomar las máximas precauciones durante la colocación y el mantenimiento de las mismas mientras permanezcan colocados:

Objetivo: Realizar acciones de Enfermería tendientes a disminuir las infecciones asociadas a accesos vasculares.

Indicaciones para el uso de los catéteres vasculares, procedimiento de inserción y mantenimiento.

Pasos previos:

- **Lavado de manos:** Lávese las manos con agua y solución jabonosa desinfectante, séquese con toallas descartables.
- **Elección de la vía:** Evalúe la integridad de la piel deseche las venas que presentan hematomas, endurecimiento eritema. En adultos preferentemente utilice venas de las extremidades superiores; en pacientes neonatos o pediátricos insertar los catéteres en cabeza, mano, pie.
Por lo general no se recomienda utilizar las venas de las extremidades inferiores ya que estos accesos se asocian a trombosis e infecciones.
- **Elección del catéter:** siempre que sea posible utilice catéteres periféricos, presentan menor porcentaje de complicaciones (infecciosos y no infecciosos). Debe tenerse en cuenta el propósito y la duración en uso que se pretende para solucionar un catéter de acuerdo al menor riesgo, preferentemente utilizar catéteres de menor calibre.

Preparación del equipo de venopuntura.

La preparación debe realizarse en el área limpia de Enfermería, también puede realizarse en mesada auxiliar en la unidad del paciente. Lávese las manos; debe desinfectarse la mesada y la bandeja que se va a utilizar .

Examine las soluciones, descarte las que posean turbidez, grietas, precipitaciones o cualquier otra anomalía; ídem si los elementos para la venopunción no se encuentran en bien estado. El envoltorio no debe estar roto, sucio y tener fecha de vencimiento.

- Desinfecte el pico del frasco y/o sachet con alcohol de 70% o solución de iodopovidona al 10%, para cortar utilizar tijera limpia y desinfectada con alcohol 70% o iodopovidona al 10%.
Si están indicados aditivos, agréguelos utilizando técnica aséptica.
- Rotule el sachet o frasco con todos los datos necesarios.
- Purgue con guía asegurando que todo el trayecto de la misma esté libre de burbujas de aire, asegure todas las conexiones. Ej. Llave de tres vías etc.
- Prepare la solución en el momento de usar, si se encuentran abiertos, tapado con algodón, gasa etc. se contaminan.
- Descarte lo que no utilizará en el recipiente correspondiente.

Procedimiento:

En lo posible realice la técnica entre dos operadores.

- Lávese las manos con solución antiséptica jabonosa y séquese con toallas descartables.
- Palpe el sitio de inserción, coloque sujeción (torniquete).
- Realice la antisepsia de la piel con solución de iodopovidona al 10%, o alcohol de 70%; deberá realizarla con gasa estéril, efectuando movimientos circulares del centro a la periferia, o en bandas de arriba hacia abajo, no pasar dos veces el antiséptico por el mismo sitio.
Deje que actúe el antiséptico durante un minuto, la piel debe estar seca antes de la inserción.
- Si sospecha que durante el procedimiento se salpicará con sangre y/o fluidos colóquese elementos de protección para ojos, boca, nariz (Precauciones estándares).
Al finalizar este procedimiento colóquese guantes.
- Inserte el catéter en ángulo de 45° con el bisel o mandril hacia arriba. Si fracasó en el procedimiento reemplace el sitio de inserción y cambie el catéter.
Libere el torniquete, siempre utilice técnica aséptica.
- Asegure la cánula con tela adhesiva o apósito transparente.
- Coloque sobre la inserción, piel – catéter una gasa estéril y fije con tela adhesiva o apósito transparente; el objetivo es prevenir el trauma en el sitio de inserción con el vaso canulado y evitar la contaminación extrínseca.
- Rotule y registre fecha, hora y firma del responsable de la técnica.
- Deseche lo que no utilizó en el recipiente correspondiente.
- Terminado el procedimiento, lávese las manos.

Recomendaciones:

- Cambie la curación preferentemente cada dos días, si se observa sucia, mojada y/o despegada realícelo en forma inmediata.
- No realice curación oclusiva ya que dificulta la observación de signos de infiltración o infección.
- Realice la curación con alcohol al 70% o iodopovidona al 10% utilizando técnica aséptica, utilice guantes.
- Al administrar medicación por la llave de tres vías, desinfecte el orificio que comunica con el medio ambiente, con un hisopo embebido en alcohol y dejar secar, luego conecte la jeringa estéril.
- Utilice igual técnica cuando ingresa al sitio de punción de la guía de suero.
- Cambie el catéter cada 72hs. junto con la tubuladura.
- Si administra sangre o emulsiones lípidas, cambie la tubuladura al finalizar el procedimiento.
- Rotule con fecha y hora las soluciones paralelas utilizando guías macro o microgotero según necesidad.
- Cambie los paralelos continuos cada 72hs.
- Cambie los paralelos de antibióticos cada 24hs.
- Cambie las soluciones parenterales cada 24hs.
- Rotule el catéter intermitente cuando lo coloque, consigne fecha hora y firma del responsable; ídem para la colocación de catéter tipo abbocath.
- Si el paciente siente dolor o la zona se ve enrojecida es posible que se haya producido flebitis; retire la venoclisis y aplique en la zona compresas frías o geles refrigerantes.

IMPORTANTE.

- Los envases de soluciones deberán ser limpiados y/o lavados antes de su utilización. Deben almacenarse en armarios cerrados, no cerca de goteras, en un lugar libre de polvo, suciedad y deben tener fecha de vencimiento.
- No tomar muestras de sangre del sistema, utilizar otra vía.
- Si la venopuntura se hubiera realizado en situación de emergencia, retirarla y colocar otra utilizando técnica aséptica.
- No colocar ungüentos con antibióticos en el sitio de colocación del catéter, esto aumenta el riesgo de infección por *Candida spp*, mantiene la zona húmeda y favorece la maceración de los tejidos.
- Los apósitos transparentes permiten que el paciente se bañe, se visualiza el sitio de inserción, pero dejado más de siete días favorece el crecimiento bacteriano y es costoso.

- No realizar cultivos en forma rutinaria a menos que haya signos de infección. Si debe enviar material a Bacteriología retire el catéter con técnica aséptica, corte con tijera estéril la porción que se encuentra debajo del orificio de entrada colóquelo en un tubo estéril con tapa, rotulado y envíelo al laboratorio.
- Por ningún motivo se deben dejar agujas insertadas en el sachet de solución.

Complicaciones del tratamiento endovenoso.

Extravasación: Infiltración, fuga de líquidos de la vena a los tejidos, edema en la zona, puede ampliarse si no se detecta a tiempo, crepita a la palpación.

Edema: Inflamación generalizada por debajo, sobre y detrás de la perfusión.

Equimosis: Extravasación de sangre en el interior de los tejidos producido por venopunturas traumáticas.

BIBLIOGRAFÍA

- Adecí: Normas prácticas relacionadas al manejo de catéteres periféricos Vol. 2 Año 1995.
- Adecí: Normas para el uso de la terapéutica venosa continua Vol.4 N° 17 Abril 2000 pp 8 a 15.
- Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires – Técnicas para la colocación de venopuntura Año 1994.
- Revista Beha Hospital Alemán Infecciones asociadas al uso de dispositivos endovenosos Año 1999 N° 5 pp 2,3,4,5.
- Wenzell y Col Control de Infecciones en el Hospital Año 2000 pp 108, 133.

***Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología***

***“Normas para el uso de la terapéutica venosa continua
catéteres de corta permanencia”***

**Autoras: *Lic. Cristina, Funes
E.C.I Beatriz, Martín***

Buenos Aires Octubre de 2002

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

Catéteres venosos centrales de corta permanencia.

Estos catéteres se utilizan en pacientes cuya necesidad de acceso vascular se prevé por un tiempo corto y que por tipo de medicación e infusiones no puede colocarse un catéter periférico.

Catéter Arterial Central Swan Ganz.

Este tipo de catéter de corta duración proporciona información acerca de la función cardíaca del paciente. El catéter Swan – Ganz incorpora un balón en un extremo y varias entradas de conexión en el otro; luz distal que se extiende hasta la punta del catéter; luz proximal que se extiende 30cm de la punta del catéter; insuflación que se extiende hasta 1,5cm de la punta del catéter; sensor de temperatura que se extiende hasta unos 3,5cm de la punta del catéter. El catéter es colocado por punción o vanesectomía de una vena de acceso yugular interna o subclavia; se insufla el balón, el flujo intracardiaco de sangre conduce al catéter a través de la arteria pulmonar. Luego se insufla el balón y se conecta su monitor a la luz distal.

Procedimiento.

Lávese las manos con solución jabonosa antiséptica, séquese con toallas descartables. Hágalo previa colocación del catéter y cada vez que manipule el sistema.

- El catéter puede colocarse en la unidad del paciente o en quirófano; se utilizará máxima barrera de protección que incluye camisolín y guantes estériles, barbijo que cubra boca, nariz y campos estériles amplios que cubran generosamente las áreas adyacentes al sitio de inserción.
- El catéter Swan – Ganz se recambiará cada tres días, en forma conjunta con la tubuladura; si se pasan hemoderivados, cámbiele luego de su uso.
- Desinfecte la zona de inserción con solución de iodopovidona al 10% sobre gasa estéril, pasando la misma en forma circular (del centro a la periferia) o en bandas (arriba hacia abajo). No pasar dos veces por el mismo sitio. Dejar que actúe el antiséptico un minuto.
- Coloque gasa estéril sobre la zona, recambie la misma cada 24 o 48 horas.
- La medicación hemodinámica realícela con solución fisiológica estéril y guantes estériles.

Catéteres Arteriales Periféricos y Monitoreo de Presión.

Comúnmente usados para el cuidado agudo de los pacientes, para monitorear el estado hemodinámico de los pacientes críticamente enfermos.

Procedimiento.

Lavado de manos con solución antiséptica de iodopovidona al 10%, secar con toalla descartable.

El catéter puede colocarse en la unidad del paciente o en el quirófano, utilice máxima barrera de protección: camisolín y guantes estériles, gorro, barbijo que cubra boca y nariz y campos estériles amplios que cubran generosamente las áreas adyacentes al sitio de inserción.

Desinfecte la zona de inserción con solución de iodopovidona al 10% sobre gasa estéril, pasando la misma en forma circular del centro a la periferia o en banda de arriba hacia abajo. No pasar por el mismo sitio, dejar actuar un minuto hasta que se visualice la piel seca.

Preferir transductores descartables a los reusables.

Coloque gasa estéril sobre la zona, recámbrala cada 24 o 48 horas.

Mantener estériles todos los componentes del sistema.

En pacientes adultos reemplazar el catéter arterial cada 4 días (96hs).

Reemplace los transductores descartables o reusables cada 4 días, incluyendo todos los componentes del sistema, como guías de infusión y soluciones al mismo tiempo.

Reemplace el catéter arterial y el sistema completo si el paciente desarrolla síntomas de infección atribuibles a estos. Colocar uno nuevo entre 24 y 48hs después de comenzar la terapia antimicrobiana.

Minimizar el número de manipulaciones y entradas al sistema de monitoreo, usando un sistema de fluidos cerrados, en lugar de sistemas abiertos que requieren jeringas y adaptadores.

Si se utilizan sistemas abiertos tratarlos sobre campos estériles y cubrirlos con taponetes o jeringas estériles cuando no estén en uso.

Catéteres Venosos Centrales no Tunelizados.

Los catéteres venosos centrales insertados por vía periférica ofrecen una alternativa frente a la cateterización de la vena subclavia o yugular, la inserción es en la vena basilíca o cefálica y quedan colocados en la vena cava superior.

Los catéteres se utilizan en unidades de cuidados críticos, en pacientes que requieren administrarse nutrición parenteral u otro tipo de medicación.

Los catéteres venosos centrales insertados en forma percutánea son los catéteres centrales más usados.

Selección del catéter.

Utilizar catéteres de simple luz, a menos que sea indispensable uno de múltiples luces para el tratamiento del paciente.

- Preferir el uso de un catéter venoso central insertado por punción periférica.
- En niños menores de cuatro años, que requieran terapia de infusión por más de treinta días, se prefiere el uso de un catéter semi – implantable o totalmente implantable.

Selección del sitio de inserción.

Considerar los riesgos y beneficios al colocar un acceso vascular, deben evaluarse las recomendaciones para reducir el riesgo de infección y los riesgos de complicaciones mecánicas y neumotorax en la punción de arteria subclavia, laceración de la vena, hemotorax, trombosis etc. Preferentemente utilizar una vena subclavia a una yugular o femoral como sitio de inserción.

Procedimiento.

- El personal que realice esta técnica debe poseer entrenamiento apropiado.
- Los catéteres centrales deben ser insertados con estricta técnica aséptica y elementos estériles de primer uso.
- Efectúe lavado de manos con agua, solución antiséptica de iodopovidona y séquese con toallas descartables.
- El catéter puede colocarse en la unidad del paciente o en quirófano se utilizara máxima barrera de protección: Camisolín, guantes estériles, gorro y barbijo que cubran generosamente las áreas adyacentes al sitio de inserción.
- Realice la antisepsia de la piel con solución de iodopovidona al 10%; en forma de espiral (centro a la periferia) o en banda (arriba hacia abajo); no vuelva a pasar por el mismo sitio; dejar secar un minuto.
- Utilice técnica quirúrgica, limite al máximo el número de operadores, no permita que rodeen la cama del paciente, las personas que no participen del procedimiento, respete y haga respetar el circuito estéril durante toda la manipulación.

- Coloque gasa estéril sobre la zona, recámbiela cada 24 – 48hs; si utiliza cubierta transparente cámbiela a los 7 días; pero si se encuentra sucia, despegada o mojada cámbiela de inmediato.
- Si el catéter posee más de una luz, seleccione una para la administración de la alimentación parenteral.
- No utilice el catéter de alimentación parenteral para administrar otros fluidos.
- No los utilice en paralelo; ni extraiga sangre del mismo.
- Limpie la unión catéter – guía de infusión con alcohol al 70%, o solución de iodopovidona al 10% cada vez que cambie los mismos.
- No cambie los catéteres venosos centrales rutinariamente; prevenga las infecciones asociadas a catéteres; pueden permanecer tiempo prolongado.
- Recambie la tubuladura cada 72hs, a menos que se hayan utilizado hemoderivados o emulsiones lipídicas, en esa situación cámbiela después del uso.
- No aplique ungüentos antimicrobianos en el sitio de inserción, tampoco acetona u otro solvente; en los catéteres venosos centrales usados para la alimentación parenteral.

Catéteres umbilicales.

La zona umbilical se coloniza luego del nacimiento. La cateterización de la vena umbilical como de la arteria, es utilizada en recién nacidos de alto riesgo, por la facilidad del acceso. Debe desinfectarse el sitio de inserción con alcohol al 70%, antes de insertar el catéter; no utilizar soluciones iodadas, debido al efecto nocivo que pueden producir en la tiroides de los neonatos.

Recomendaciones generales.

- Utilizar catéteres de teflon, poliuretano o bien agujas de metal.
- No utilizar agujas de metal para la administración de fluidos o medicación que puedan causar necrosis de tejidos.
- Utilizar prolongadores especiales preparados (estériles) para prolongar el sistema; no utilizar guías de solución cortadas con elementos no estériles.
- Los frascos de soluciones no deben permanecer en uso más de 24hs.
- Si el paciente presenta flebitis (dolor, enrojecimiento, calor, cordón venoso palpable) debe cambiarse el catéter. Nunca realizar maniobras para destaparlos.
- Usar guía de alambre para cambio del catéter, ante sospecha del mal funcionamiento; o si se quiere reemplazar por otro; siempre que no haya evidencia de infección local.

- Si se sospecha infección relacionada al catéter y no hay evidencia de infección local (drenaje purulento, inflamación o eritema) remover el catéter existente e insertar uno nuevo por la guía de alambre.
- Enviar el catéter removido a laboratorio para cultivo cuantitativo o semicuantitativo. Si el cultivo es negativo, dejar colocado el nuevo catéter en el lugar.
- Si el cultivo indica colonización o infección remover el nuevo catéter y colocar uno nuevo en otro sitio.

<< No facilite el ingreso de microorganismos al sistema vascular del paciente; manipule el mismo utilizando técnica aséptica >>.

***Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología***

“Normas para el uso de la terapéutica venosa continua”

“Accesos venosos centrales usados por tiempo prolongado”

**Autoras: *Lic. Cristina, Funes
E.C.I Beatriz, Martín***

Buenos Aires Octubre de 2002

Accesos Venosos Centrales Usados por Tiempo Prolongado.

Catéteres centrales tunelizados (semiimplantable)

Se utilizan en pacientes que requieren terapia intravenosa prolongada, e introducir en su sistema circulatorio, soluciones, citostáticos, todo tipo de medicación endovenosa, alimentación parenteral y transfusiones.

También puede extraerse sangre, realizar análisis de laboratorio y cultivo.

Poseen una porción tunelizada y un borde de Dacrón en el sitio de salida que inhibe la migración de organismos dentro del tracto del catéter. Su material es flexible, con una o más lúmenes.

Se introducen por la vena yugular interna o por la vena subclavia, llegando por encima de la aurícula derecha a la vena cava superior.

Este procedimiento lo realiza el cirujano en quirófano y debe realizarse su confirmación por placa radiográfica.

Cuidados del Catéter Semiimplantable (HICKMAN).

Determinar la integridad del catéter.

Debe determinarse la integridad del catéter antes de realizar algún tratamiento.

Equipo.

- Jeringa de 10cm con solución salina estéril (una para cada luz).
- Realice lavado de manos con agua, solución antiséptica, séquese con toallas descartables.
- Examine y palpe el tracto del catéter y el sitio de salida.
- Administre por cada lumen del catéter, 10ml de solución salina, no ejerza excesiva presión.
- Observe el tracto del catéter, evalúe el dolor y/o extravasación.
- Interrogue al paciente, evalúe molestias, quemazón u otra molestia.
- Si presenta algún síntoma, deberá evaluarse la integridad por fluoroscopia o por rayos x con o sin sustancia de contraste.

Si se realiza por rayos x el paciente debe encontrarse boca arriba, con los brazos al costado del cuerpo.

Cuidado del sitio de salida y parte externa del catéter.

Equipo.

- Agua oxigenada.
- Solución antiséptica de iodopovidona.
- Gasas estériles, tela adhesiva o apósito transparente estéril.

Procedimiento.

- a) Lávese las manos con agua, jabón antiséptico, séquese con toallas descartables.
- b) Examine el sitio de salida del catéter, evalúe inflamación, desplazamiento, dolor, enrojecimiento.
- c) Limpie el sitio de salida con gasa embebida en agua oxigenada.
- d) Realice la antisepsia de la piel con gasa embebida en solución de iodopovidona, en forma de espiral (centro a la periferia).
- e) Realice la antisepsia dos veces, no utilice la misma gasa, cámbiela cada vez.
- f) Espere que la solución se seque.
- g) Limpie la porción externa del catéter con gasa embebida en solución de iodopovidona.

IMPORTANTE.

- h) Sostenga el catéter para la limpieza, no lo tiree.
- i) Cubra el sitio de salida con gasa estéril y tela adhesiva o apósito transparente.
- j) Asegure el catéter al cuerpo del paciente; así evitara enganche, desplazamiento etc.
- k) Cambie la curación cuando esté sucia, húmeda o despegada.

Irrigación del catéter con solución de heparina.

Este procedimiento se realiza para mantener el funcionamiento del catéter, previene la oclusión, debe irrigarse la solución en cada luz del catéter.

Frecuencia.

- Después de cada uso (terapia de infusión, muestras de sangre, inyectables) llenar cada luz del catéter con solución salina heparinizada.
- Cuando el catéter no está en uso rutinariamente irrigarlo con igual solución cada siete días.

Equipo.

- Solución de iodopovidona.
- Jeringa con solución salina heparinizada.

IMPORTANTE.

La concentración de heparina mas utilizada es de 100 U/ml en pacientes adultos y 10 U/ml en pacientes pediátricos, estas concentraciones estarán sujetas a la indicación del médico hematólogo.

Procedimiento.

- a) Lávese las manos con agua, solución antiséptica, séquese con toallas descartables.
- b) Limpie con gasa embebida en solución antiséptica (iodopovidona) la conexión del catéter; deje secar.
- c) Retire el clamp, irrigue el catéter con solución salina heparinizada.
- d) Mantenga presión positiva mientras el clamp está retirado para evitar el reflujo de sangre.
- e) Clampee y retire la jeringa.

Infusión o inyección de fluidos.

Los fluidos pueden ser administrados a través de una tubuladura intravenosa, de una jeringa conectada al catéter o de una aguja con jeringa.

Equipo.

- Solución antiséptica de iodopovidona.
- Tubuladura intravenosa para conectar el catéter.
- Equipo intravenoso, jeringa o jeringa y agua.
- Jeringa cargada con 5ml de solución salina (una para después de cada administración de medicación).
- Jeringa con solución salina heparinizada (10 – 100 U/ml).

Procedimiento.

- a) Realice lavado de manos con solución antiséptica, séquese con toallas descartables.
- b) Determine la integridad del catéter antes de administrar cualquier fluido.
- c) Tome una gasa embebida en solución de iodopovidona, desinfecte la conexión del catéter donde conectara la infusión; deje secar un minuto.
- d) Instile en el catéter la solución salina a los efectos de lavar la solución de heparina que contiene el catéter.
- e) Clampee el catéter.
- f) Conecte la guía de infusión, la jeringa o la aguja con jeringa.
- g) Retire el clamp.
- h) Inyecte la solución de infusión.
- i) Cuando termine la infusión cierre el clamp del catéter.
- j) Limpie con gasa embebida en solución antiséptica la conexión entre el catéter y la tubuladura, deje secar un minuto.
- k) Desconecte la jeringa o aguja con jeringa y tubuladura.
- l) Conecte la jeringa con solución salina para lavar el catéter.
- m) Retire el clamp, instile la solución.
- n) Cierre el clamp y retire la jeringa.
- ñ) Conecte la jeringa con solución heparinizada, retire el clamp, instile la solución, cierre el clamp y desconecte la jeringa.
- o) Coloque un tapón estéril o conecte un sistema de infusión según necesidad.

Recomendaciones Importantes Cuando se Utilizan los Catéteres Semiimplantables.

- Siempre mantenga estricta técnica aséptica cuando acceda al catéter.
- Siempre llene la luz del catéter con solución salina heparinizada.
- Siempre asegúrese que el catéter esté fijado al cuerpo del paciente, evitara accidente por tironeo, etc.
- Siempre tenga estricto cuidado cuando instile fluidos a través del catéter.
- Nunca utilice una aguja más larga de 1,8cm.
- Utilice jeringas de diez centímetros; ayudan a prevenir la excesiva presión; y puede romperse el catéter o posible embolización si se utiliza otra jeringa.
- Nunca deje el catéter sin taponar cuando no está en uso.
- Clampee siempre el catéter antes de conectarlo a otro elemento (aguja, jeringa, tubuladura, etc.).
- Utilice siempre el clamp del catéter, si lo clampea con otro elemento puede dañarlo.
- Respete el tiempo necesario para la desinfección con solución antiséptica; deje actuar el antiséptico por lo menos un minuto; la piel debe estar seca.
- Siempre si se produce extravasación de líquido, tumefacción, eritema; dolor, quemazón deberá verificarse la integridad del catéter; discontinúe la inyección o infusión.

- Realice la curación del sitio cada veinticuatro horas.
- Los tapones estériles de inyección cámbielos cada 72hs; ídem las tubuladuras.
- Las soluciones no deben permanecer mas de 24hs.

Catéteres Implantables ***(tipo Port – A – Cath)***

Estos catéteres están completamente colocados debajo de la piel con acceso a una vena central. Posee una cámara de metal y siliconas que se ubica por lo general en el tórax o brazo. Este reservorio subcutáneo permite el acceso por punción con una aguja sobre la piel intacta.

Cuidado del Sitio de Punción.

- a) Lávese las manos con agua, solución antiséptica jabonosa, séquese con toallas.
- b) Realice la antisepsia de la piel con alcohol al 70% o solución de iodopovidona al 10% con gasa embebida en la misma, efectúe movimientos circulares (del centro a la periferia), no pase dos veces con la misma gasa.
- c) Coloque la aguja tipo Huber® que posee un bisel especial para no dañar el portal; insértelo hasta sentir que hizo tope en el interior del portal. **Este proceso es importante, ya que de lo contrario se puede administrar el fluido fuera del torrente sanguíneo.**
- d) Realice una curación cubriendo con apósito transparente una vez que colocó la aguja; este procedimiento fija la aguja, y mantiene limpio y seco el sitio de inserción.
- e) Inspeccione regularmente el sitio de inserción evalúe se existe dolor, enrojecimiento, tumefacción, ante estas anomalías avise al médico inmediatamente.

Administración de fluidos.

- a) Los fluidos endovenosos se administran a través del portal por medio de la aguja tipo Huber®, se realiza punción en la piel.
- b) Si el paciente manifiesta dolor durante la punción; se puede administrar sobre la piel un anestésico.
- c) No hay tiempo establecido para el recambio de la aguja tipo Huber®.
- d) El sistema se encuentra completamente debajo de la piel, los cuidados son mínimos; pero deberán tenerse en cuenta para evitar complicaciones por el mal uso.

Permeabilidad del sistema.

El sistema debe permanecer permeable; deben cumplirse las siguientes indicaciones:

- a) Cada vez que finalice la administración de medicamentos o fluidos lave el sistema con solución fisiológica.
- b) Luego administre la solución indicada por el médico hematólogo (lock de heparina).
- c) Administre solución de heparina en el portal y el catéter, cuando el sistema no está en uso, realícelo cada cuatro semanas; es a los efectos de prevenir coágulos de sangre que pueden obstruir el sistema.

Recomendaciones Importantes Cuando se Utilizan los Catéteres Implantables.

Catéteres Implantables.

- Siempre efectúe las recomendaciones de antisepsia en el sitio de punción.
- Siempre utilice una aguja tipo Huber® estéril.
- Siempre inserte la aguja en un ángulo de 90°.
- Siempre asegure que la aguja esté dentro del portal antes de colocar la inyección.
- Nunca mueva o enrosque la aguja una vez que ésta dentro del portal.
- Nunca deje la aguja o la tubuladura al aire, mientras la aguja esté dentro del portal.
- Siempre llame al médico si la medicación no fluye correctamente.
- Siempre llame al médico si observa cambios en el área alrededor del sitio de inyección.
- No olvide lavar el catéter y heparinizado al extraer muestras de sangre.
- Realice curación con solución antiséptica en sitio peri – aguja cada 24 horas.
- Realice cambio de tubuladuras cada 72 horas.

<< No facilite el ingreso de microorganismos al sistema vascular del paciente; manipule el mismo utilizando técnica aséptica >>.

BIBLIOGRAFÍA

- Adecí: Normas prácticas para manejo de catéteres venosos centrales Vol. II
Año 1995. pp 9 a 14.
- Adecí: Normas para el uso de la terapéutica venosa continua Vol.4 N° 17
Año 2000 pp 4 a 18.
- Revista Beha Hospital Alemán Infecciones asociadas al uso de dispositivos endovenosos
Año 1999 pp 2 a 5.
- Wenzell y Col Control de infecciones en el Hospital Año 2000. pp 115 a 118.
- Manual de Instrucciones sobre el manejo del catéter de Hickman: Grupo de trabajo de
Infectología Asistencial y Preventivo C.C.I, Hospital Dr. José M. Ramos Mejía. Dra.
Viviana Ybarra, Dr. Raúl Salerno.
Dr. Juan Carlos Chulujan, E.C.I Cristina Funes
Año 1990.

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

NORMA PARA LA UTILIZACIÓN DE CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS
(CORTA PERMANENCIA)

- a)** Realice el procedimiento entre dos operadores.
- b)** Lávese las manos con solución antiséptica, séquese con toalla descartable.
- c)** Coloque guantes para realizar la curación, efectuar la misma con solución de iodopovidona o alcohol al 70%.
- d)** No realice curación oclusiva; la misma dificulta los signos de infiltración y/o infección.
- e)** Cambie la curación cada 2 días, o si se observa sucia, mojada o despegada.
- f)** Si realiza medicación por llave de 3 vías, desinfecte el orificio externo con gasa embebida en alcohol al 70%, deje secar, luego conecte la jeringa estéril.
- g)** Utilice igual procedimiento si debe ingresar al sitio de punción de la guía de suero.
- h)** Cambie el catéter cada 72hs. conjuntamente con la tubuladura; si administra sangre o emulsiones lípidas, cambie la tubuladura al finalizar el procedimiento.
- i)** Cambie los paralelos continuos cada 72hs.
- j)** Cambie los paralelos de ATB cada 24hs.
- k)** Cambie las soluciones parenterales cada 24hs.
- l)** Rotule con fecha y hora las soluciones paralelas, si coloca catéter intermitente consigne fecha, hora y firma del responsable, ídem para la colocación de catéter tipo abbocath.
- m)** Si el paciente manifiesta dolor, ardor etc. retire la venopuntura y aplique compresas frías o geles refrigerantes.

IMPORTANTE.

- Los sachet de soluciones deberán ser lavados y/o desinfectados antes de su utilización.
- Las soluciones deben almacenarse en armarios cerrados, libres de humedad, polvo, suciedad y deben tener fecha de vencimiento.
- No tomar muestras del sistema, utilizar otra vía.
- Retire la venopuntura si hubiera sido realizada en situación de emergencia; realice el nuevo procedimiento utilizando técnica aséptica.
- No coloque ungüentos, cremas etc. en el sitio de colocación del catéter, favorece la infección.
- Si usa apósito transparente cámbielo a los 7 días.
- No realice cultivos rutinariamente; si debe realizarlo, retire el catéter con técnica aséptica, corte con tijera estéril la porción que se encuentra debajo del orificio de entrada, colóquelo en tubo estéril con tapa, rotule y envíe a laboratorio.
- No deje agujas insertadas en el sachet de solución.

<< No facilite el ingreso de microorganismos al sistema vascular del paciente; manipule el mismo utilizando técnica aséptica >>.

Esta norma fue realizada por las Enfermeras en Control de Infecciones: Lic. Funes Cristina
E.C.I Martín Beatriz

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

NORMA PARA LA UTILIZACIÓN DEL CATÉTER SWAN – GANZ.

- a)** Realice el procedimiento entre dos operadores.
- b)** Lávese las manos con solución antiséptica, séquese con toallas descartables.
- c)** Utilice máxima barrera de protección para su colocación: camisolín, guantes estériles, barbijo que cubra boca, nariz, campos estériles amplios.
- d)** Colóquese guantes, desinfecte la zona de inserción con solución de iodopovidona al 10% y gasa estéril; con movimientos circulares (centro a la periferia), no pase dos veces por el mismo sitio; deje actuar el antiséptico, la piel debe estar seca.
- e)** Recambie la curación cada 24 a 48hs, rotule consignando fecha, hora y firma del responsable de la práctica.
- f)** Recambie el catéter cada tres días conjuntamente con la tubuladura, si administra hemoderivados cámbielo luego de su uso.
- g)** Realice la medicación hemodinámica con solución fisiológica estéril y guantes estériles.
- h)** Las soluciones no deben permanecer mas de 24hs.

<< No facilite el ingreso de microorganismos al sistema vascular del paciente; manipule el mismo utilizando técnica aséptica>>.

Esta norma fue realizada por las Enfermeras en Control de Infecciones: Lic. Funes Cristina
E.C.I Martín Beatriz

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

NORMA PARA LA UTILIZACIÓN DE CATÉTERES ARTERIALES PERIFÉRICOS.

- a)** Realice el procedimiento entre dos operadores.
- b)** Lávese las manos con solución antiséptica, séquese con toallas descartables.
- c)** Utilice máxima barrera de protección para su colocación: camisolín, guantes estériles, gorro, barbijo que cubra boca y nariz, campos estériles amplios.
- d)** Para realizar curaciones colóquese guantes, desinfecte la zona de inserción con solución de iodopovidona al 10% y gasa estéril; con movimientos circulares (centro a la periferia), no pase dos veces por el mismo sitio; deje actuar el antiséptico, la piel debe estar seca.
- e)** Utilice preferentemente transductores descartables a los reusables.
- f)** Recambie la curación cada 24 a 48hs, rotule consignando fecha, hora y firma del responsable de la práctica.
- g)** En pacientes adultos reemplace el catéter arterial cada 96hs, como así también los transductores; incluyendo guías de infusión y soluciones.
- h)** Reemplace el catéter si el paciente desarrolla síntomas de infección atribuibles al mismo, coloque uno nuevo entre 24 a 48hs. de comenzar la terapia antimicrobiana.
- i)** Utilice sistemas cerrados de fluidos; si utiliza sistemas abiertos, trátelos sobre campos estériles y cúbralos con tapones o jeringas estériles cuando no estén en uso.

<< No facilite el ingreso de microorganismos al sistema vascular del paciente; manipule el mismo utilizando técnica aséptica >>.

Esta norma fue realizada por las Enfermeras en Control de Infecciones: Lic. Funes Cristina
E.C.I Martín Beatriz

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

NORMA PARA LA UTILIZACIÓN DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES.

- a)** Este procedimiento debe realizarse entre dos operadores los cuales deben poseer entrenamiento apropiado.
- b)** Lávese las manos con agua, solución antiséptica y séquese con toallas descartables.
- c)** Utilice máxima barrera de protección para su colocación: camisolín, guantes estériles, gorro y barbijo que cubra boca y nariz, campos estériles amplios.
- d)** Colóquese guantes para realizar la antisepsia de la piel, efectúela con solución de iodopovidona al 10% y gasa estéril, del centro a la periferia, sin pasar dos veces por el mismo sitio; deje actuar el antiséptico, la piel debe estar seca.
- e)** Limite el número de operadores, conducta quirúrgica.
- f)** Recambie la curación cada 24 a 48hs. rotule consignando fecha, hora y firma del responsable de la práctica.
- g)** Si utiliza cubierta transparente cámbiela a los 7 días; si se encuentra sucia, mojada o despegada cámbiela de inmediato.
- h)** No utilice el catéter de alimentación parenteral para: extraer sangre, administrar otros fluidos, no utilizarlos en paralelo.
- i)** Limpie la unión catéter, guía de infusión con solución de iodopovidona al 10% o alcohol al 70%, cada vez que cambia los mismos.
- j)** Los catéteres pueden permanecer tiempo prolongado, no los cambie rutinariamente.
- k)** Recambie la tubuladura cada 72hs, si utilizó hemoderivados o emulsiones lipídicas cámbielas después del uso.
- l)** Cambie las soluciones cada 24hs.
- m)** No aplique ungüentos, acetona u otro solvente en el sitio de inserción.

<< No facilite el ingreso de microorganismos al sistema vascular del paciente; manipule el mismo utilizando técnica aséptica >>.

Esta norma fue realizada por las Enfermeras en Control de Infecciones: Lic. Funes Cristina
E.C.I Martín Beatriz

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

NORMA PARA LA UTILIZACIÓN DE CATÉTERES SEMI - IMPLANTABLES.
(CATÉTER HICKMAN)

- a)** Realice el procedimiento entre dos operadores
- b)** Lávese las manos con solución antiséptica, séquese con toallas descartables.
- c)** Utilice máxima barrera de protección para su colocación: camisolín y guantes estériles, gorro, barbijo que cubra boca y nariz, campos estériles amplios.
- d)** Colóquese guantes para realizar la curación en el sitio de inserción; realícela con solución de iodopovidona al 10% o alcohol al 70%; con gasa estéril y movimientos circulares (centro a la periferia), deje actuar el antiséptico, la piel debe estar seca. Consigne fecha, hora y firma del responsable de la práctica.
- e)** Recambie la curación cada 24hs.
- f)** Siempre llene la luz del catéter con solución salina heparinizada.
- g)** Siempre asegure que el catéter este fijado al cuerpo.
- h)** Tenga estricto cuidado cuando instile fluidos a través del catéter; suspenda la infusión o inyección si el paciente manifiesta, dolor, ardor u otro síntoma, verifique la integridad del catéter.
- i)** Nunca utilice aguja más larga de 1,8cm; las jeringas deben ser de 10cm, evitan la presión excesiva que puede dañar al catéter
- j)** Nunca deje sin tapar el catéter si no está en uso.
- k)** Clampee siempre el catéter antes de realizar alguna conexión utilice su clamp; otro elemento puede dañarlo.
- l)** Cambie tubuladuras y taponés estériles de inyección cada 72hs.
- m)** Las soluciones no deben permanecer mas de 24hs.

<< No facilite el ingreso de microorganismos al sistema vascular del paciente; manipule el mismo utilizando técnica aséptica >>.

Esta norma fue realizada por las Enfermeras en Control de Infecciones: Lic. Funes Cristina
E.C.I Martín Beatriz

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

NORMA PARA LA UTILIZACIÓN DE CATÉTERES IMPLANTABLES.
(tipo Port – A – Cath)

- a)** Realice el procedimiento entre dos operadores
- b)** Lávese las manos con solución antiséptica, séquese con toallas descartables.
- c)** Utilice máxima barrera de protección para su colocación: Camisolín, guantes estériles, gorro, barbijo que cubra boca y nariz, campos estériles amplios.
- d)** Colóquese guantes si debe acceder al sitio de punción, desinfecte la zona con solución de iodopovidona y gasa estéril o alcohol al 70%.
- e)** Realice la curación en sitio periaguja cada 24hs. rotule con fecha, hora y firma del responsable de la práctica.
- f)** Cambie las tubuladuras cada 72hs; las soluciones no deben permanecer mas de 24hs.
- g)** Siempre utilice una aguja tipo Huber® estéril, insértela en un ángulo de 90°.
- h)** Siempre asegúrese que la aguja se encuentra dentro del portal antes de administrar la inyección; no mueva o enrosque la aguja una vez que está dentro del portal.
- i)** Nunca deje la aguja o la tubuladura al aire, mientras la aguja este dentro del portal.
- j)** No olvide lavar el catéter y heparinizarlo al extraer muestras de sangre o efectuar transfusiones.
- k)** Siempre avise al médico si el paciente manifiesta algún síntoma; si observa cambios en el sitio de inyección si la medicación no fluye correctamente.

<< No facilite el ingreso de microorganismos al sistema vascular del paciente; manipule el mismo utilizando técnica aséptica >>.

Esta norma fue realizada por las Enfermeras en Control de Infecciones: Lic. Funes Cristina
E.C.I Martín Beatriz

***Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología***

“Recomendaciones para el buen uso del barbijo con filtración especial”

**Autoras: *Lic. Cristina, Funes
E.C.I Beatriz, Martín***

Buenos Aires Octubre de 2002

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

Recomendaciones para el buen uso del barbijo con filtración especial N 95.

Generalidades.

Las precauciones respiratorias se utilizan para pacientes portadores de varicela, sarampión, tuberculosis, dado que estas patologías generan pequeñas partículas (menores a 5 micrones) que permanecen suspendidas en el aire y se mantienen en la habitación o sala del paciente. Además deberán agregarse las medidas de precauciones estándares utilizados con todos los pacientes; entre los elementos de bioseguridad se encuentra el barbijo con filtración especial N 95.

La protección respiratoria para la atención de pacientes debe ser usada por:

- Personas que ingresan en la habitación de un paciente que se sospecha o conoce que posee enfermedad, que requiere aislamiento respiratorio.
- Personas que están presentes durante la tos inducida, o por procedimientos que generan aerosoles.

La protección respiratoria para los pacientes portadores de micobacterias tuberculosa debe tener las siguientes características:

- Capacidad de filtrar partículas de un milimicrón en estado de “no carga de polvo”, algunos filtros se convierten en más efectivos cuando aumentan la carga de polvo en el ambiente. En los barbijos del personal la eficiencia se debe medir en estado natural sin polvo.
- La eficiencia de filtración debe ser del 95% y dar un flujo de aire sobre 50 litros por minuto.
- El cerramiento facial no debe dejar escapar mas del 10% del aire que se debe filtrar.

Norma para la colocación, conservación y descarte del barbijo.

- El barbijo es de uso individual, identifíquelo con sus datos personales, no lo intercambie.
- Colóquese el barbijo al comenzar la atención del paciente, debe cubrir boca y nariz, sujételo con las cintas correspondientes.

➤ El barbijo posee una vida útil de aproximadamente 15 días; pero es efectivo y puede usarse varias semanas si se cumplen los siguientes requisitos:

- a)* Mantiene su integridad.
- b)* Conserva un buen ajuste facial.
- c)* Se encuentra limpio y seco.

El barbijo se descartará y se solicitará uno nuevo si se encuentra:

- a)* Húmedo.
- b)* Sucio, salpicado con sangre y/o fluidos corporales.
- c)* Si sufrió roturas o quebraduras.
- d)* Si el ajuste facial no es adecuado.

Su rehuso no implica riesgo de transmisión ya que los microorganismos no pueden dispersarse por el aire, una vez que fueron atrapados por el filtro que posee.

- Utilice el barbijo durante todo el tiempo que esta en contacto con el paciente.
- Al finalizar la atención guárdelo en bolsa plástica identificada con los datos del usuario.
- El descarte debe realizarse en bolsa roja (residuo contaminado).

Esta norma debe ser cumplida por los integrantes del equipo sanitario, los pacientes y sus visitantes.

Traslado del paciente portador de Tuberculosis.

Se limitarán los traslados del paciente, solo se realizarán ante situaciones especiales a los efectos, de disminuir las posibilidades de transmitir el microorganismo en el Hospital.

Si el traslado es indispensable es necesario que:

- Los pacientes deben estar informados acerca de cómo colaborar con la prevención de la transmisión de su enfermedad.

- Sea trasladado con el barbijo especial.
- Debe informarse al personal del área (donde concurrirá el paciente) de su patología, para que adopten medidas preventivas.

IMPORTANTE:

Solicitar los barbijos de alta eficiencia (N 95) a los: Dr. Saenz, Cesar, Jefe de Neumotisiología y al Dr. González, Claudio del mismo Servicio; los cuales poseen un registro de Provisión de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Adecí, Comité de Normas, Revista Visión Abril 1998 Volumen 2 N° 5, pp 8,9,16,18.
- Wenzell Control de Infecciones en el Hospital Tuberculosis Capítulo 20 pp 92,93 Año 2000

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

NORMA PARA LA COLOCACIÓN, CONSERVACIÓN Y DESCARTE DEL BARBIJO
DE ALTA EFICIENCIA N 95

- El barbijo es de uso individual, identifíquelo con sus datos personales, no lo intercambie.
- Colóquese el barbijo al comenzar la atención del paciente, debe cubrir boca y nariz, sujételo con las cintas correspondientes.
- El barbijo posee una vida útil de aproximadamente 15 días; pero es efectivo y puede usarse varias semanas si se cumplen los siguientes requisitos:
 - a) Mantiene su integridad.
 - b) Conserva un buen ajuste facial.
 - c) Se encuentra limpio y seco.

El barbijo se descartará y se solicitará uno nuevo si se encuentra:

- a) Húmedo.
- b) Sucio, salpicado con sangre y/o fluidos corporales.
- c) Si sufrió roturas o quebraduras.
- d) Si el ajuste facial no es adecuado.

Su rehuso no implica riesgo de transmisión ya que los microorganismos no pueden dispersarse por el aire, una vez que fueron atrapados por el filtro que posee.

- Utilice el barbijo durante todo el tiempo que esta en contacto con el paciente.
- Al finalizar la atención guárdelo en bolsa plástica identificada con los datos del usuario.
- El descarte debe realizarse en bolsa roja (residuo contaminado).

“Esta norma debe ser cumplida por los integrantes del equipo sanitario, los pacientes y sus visitantes.”

IMPORTANTE:

Solicitar los barbijos a los médicos del servicio de Neumotisiología, Jefe Dr. Cesar Saenz y Dr. Claudio González.

Esta norma fue realizada por las Enfermeras en Control de Infecciones: Lic. Funes Cristina
E.C.I Martín Beatriz

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

Dengue:

El primer informe claro de Dengue se atribuye a Benjamín Rush en 1789.

La etiología viral y la transmisión por mosquitos se establecieron durante las dos primeras décadas del siglo XX.

Durante la segunda guerra mundial Sabrín definió la existencia de múltiples serotipos. A comienzos de la década de 1950 se descubrió una forma severa, la fiebre hemorrágica por Dengue (FHD); su distribución es mundial; la forma grave (FHD) es epidémica del sudeste asiático.

Patógenos:

El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae, muchos de ellos transmitidos por artrópodos vectores, son pequeños y se inactivan rápidamente por calor (56° C durante 10'); con detergentes, irradiación ultravioleta, formal debido, desinfectantes con cloro y fenoles.

Epidemiología:

El dengue es endémico y epidémico en zonas tropicales de América, África y Asia donde el vector *Aedes Aegypti* está presente continuamente.

Viajeros aéreos virémicos pueden diseminar rápidamente la enfermedad a través de grandes distancias y pueden tener múltiples infecciones secuenciales.

Todas las edades y ambos sexos son susceptibles, pero en áreas endémicas una alta prevalencia de inmunidad en adultos puede limitar la epidemia a niños.

El dengue clásico es una enfermedad autolimitante no letal.

Manifestaciones clínicas:

El dengue clásico se caracteriza por un período de incubación de 3 a 8 días; el dengue se presenta en dos formas:

Dengue clásico

Los síntomas son:

- Aparición brusca de fiebre alta, escalofríos.
- Dolor retroorbital.
- Cefalea.
- Dolores musculares y articulares.
- Náuseas, vómitos, malestar epigástrico.

Dengue hemorrágico.

Los síntomas son similares al dengue clásico y se agregan

- Severos y continuos dolores de estómago.
- Sangrado en distintas partes del cuerpo.
- Vómitos frecuentes con o sin sangre.

La fiebre alta dura de 5 a 7 días, tempranamente se observa eritema cervicofacial y puede ser evidente una infección maculorgeneralizada; son posibles linfaaderropatías y manifestaciones hemorrágicas.

Las complicaciones inusuales atribuidas al dengue incluyen miocarditis y encefalopatías.

La convalecencia puede ser prolongada con debilidad y de presión mental.

Se hace diagnóstico de FHD en presencia de:

- Fiebre alta.
- Manifestaciones hemorrágicas (peteguias, epistaxis, púrpura, hemorragias gingivales, hemorragia digestiva).
- Trombocitopenia y hemoconcentración (hemotacrito aumentado en un 20% o más).

El mosquito:

El mosquito designe al hombre en sus desplazamientos, se posa en el interior de las viviendas (dormitorios, baños, cocina etc.).

En el exterior elige los lugares frescos y con sombra cercanos a viviendas o lugares en donde el hombre desarrolla sus actividades.

Las hembras ponen los huevos que las paredes internas de toda clase de recipientes en los que se acumula el agua.

Entre sus criaderos favoritos cabe citar, neumáticos, barriles, tachos, frasco, ollas, baldes, floreros, canaletas, estanques, bloques de cemento, huecos de árboles, botellas plásticas etc.

Diagnostico:

Se obtiene un diagnóstico específico por medio del aislamiento del virus de la sangre o por serología; el aislamiento del virus se logra por inoculación de células de mosquitos (o mosquitos adultos) e identificación específica del serotipo por inmunofluorescencia.

El diagnóstico serológico se obtiene por medio de Elisa para Igm.

Prevención:

Como no hay ningún medicamento que lo cure, ni ninguna vacuna que lo prevenga, hay que protegerse de las picaduras de los mosquitos y evitar que se acumule el agua.

La principal forma de prevenir el dengue y controlar epidemias consiste en reducir la población del vector *Aedes Aegypti*.

Protección antepicaduras.

- Utilizar espirales, pastillas o líquidos fumigantes.
- Aplicar repelentes en las partes del cuerpo expuestas.
- Colocar mosquiteros o telas metálicas en las viviendas.
- Si una persona tiene dengue se debe evitar que sea picada nuevamente; así se evitara la transmisión a otras personas.

Evitar los criadores de mosquitos.

- No permitir que se acumule agua; por que así los mosquitos no tienen lugar para desarrollarse.

Para eliminar los criaderos hay que:

- Desechar todos los objetos inservibles capaces de acumular agua latas, macetas rotas, juguetes, vasos de yogur etc.
- Mantener boca abajo los recipientes que no estén en uso (baldes, frascos, tachos).
- Tapar los recipientes con agua, obturar bien las juntas de fosas sépticas, pozos negros y tanques de agua.
- Remover el agua de los bebederos de animales, floreros, jarrones por lo menos día por medio.
- Despejar canaletas y recodos para permitir que el agua corra.
- Eliminar toda la basura abandonada en torno a las viviendas, vaciar tinajas y cachorros.

Tratamiento:

El tratamiento de los pacientes con dengue clásico es sintomático.

Los pacientes con FHD requieren una observación cuidadosa por signos tempranos de shock. Si éste se produce es esencial la reposición inmediata del plasma perdido, con un cuidado monitoreo hemodinámico.

Deben corregirse las anomalías electrolíticas y degases en sangre.

Es importante recordar:

El dengue no se transmite de persona a persona.

Para la atención de estos pacientes no se requiere habitación individual, solamente la utilización de precauciones standard.

Alerta en verano, el ciclo de vida del mosquito se cumple en menos días cuando más calor hace, los meses críticos son diciembre, enero, febrero y marzo.

Para tener en cuenta:

Quienes viajen a países latinoamericanos donde está presente la enfermedad, deberán observar particular cuidado protegiéndose de las picaduras con ropas y productos adecuados.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública, Departamento de Educación para la Salud Año 2001.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Instituto de Loonosis Luis Pasteur Año 2002.

Literatura confeccionada por las Enfermeras en Control de Infecciones Lic. Funes, Cristina;
E.C.I. Martín, Beatriz.

**Boletín informativo del Servicio de Infectología
del Hospital Dr. José M. Ramos Mejía.**

Año 1 N° 1

El grupo de trabajo sobre la Infectología Asistencial y Preventiva trabaja para lograr uno de los mayores objetivos; que es lograr disminuir las infecciones hospitalarias.

La realidad económica, hace que vivamos tiempos difíciles, los que llevamos adelante con compromiso, el rol de Enfermeros en Control de Infecciones debe luchar, reconocer y negociar ante todos los obstáculos que se nos presentan y a veces impiden un correcto accionar.

Estos enemigos son como una epidemia, nos obligan a diagnosticarlos, creando estrategias para modificarlos.

En esta lucha diaria debemos trabajar juntos intercambiando conocimientos y continuar enfrentando diariamente las infecciones en beneficio de nuestros pacientes.

Integrantes del grupo de trabajo.

Dr. Salerno, Raúl	}	Consultorios 141 - 142.
Dra. Ybarra, Viviana		
ECI Lic. Funes, Cristina	}	Planta baja
ECI Sra. Martín, Beatriz		

Actividades realizadas en el período comprendido Junio/02 a Diciembre/02:

- Se reactivaron los comités de Control de Infecciones y de Bioseguridad, con reuniones periódicas.
- Tabulación, conclusiones informe final y envío de resultados de estudio de prevalencia Año 2001.
- Confección entrega en mano de invitaciones para los siguientes eventos: reunión de diferentes comités (infecciones y bioseguridad), Disertación de expertos Dr. Sapia Infecciones en el sitio quirúrgico (fue colocada la invitación en todos los servicios).
- Vigilancia epidemiológica sobre: Antisépticos y Desinfectantes, Higiene Hospitalaria, Residuos, Elementos de bioseguridad, Control de Antimicrobianos; se confeccionaron notas a mano y se enviaron ante quien corresponda.

- **Docencia incidental:** Se realizo ante situaciones puntuales, Ej. Accidentes laborales, atención de pacientes con Tuberculosis nosocomial, uso del barbijo N° 95.
- **Docencia programada:** Uso de la terapéutica venosa continua; catéteres de corta y larga permanencia; recibieron las normas los asistentes a la disertación y todos los Sres./as Enfermeros Jefes y Supervisoras; se dicto en turnos mañana, tarde y franqueros.

Se confeccionaron las siguientes normas:

- Catéteres de corta permanencia (catéter venoso central, Arterial, Umbilical, Periféricos, Swan-Ganz.).
- Catéteres de larga permanencia (Hickman, Port–A–Cath.).
- Tuberculosis, uso del barbijo de alta eficiencia.

➤ **Relevamiento de servicios:**

Se relevó el quirófano y área de reanimación de U25-26 (Obstetricia); se elevaron resultados y sugerencias.

➤ **Estudios de prevalencia.**

Se realizo entre los días 11 y 12 de Septiembre en todas las áreas de internación, se tabuló y elaboró el informe, presentándose las conclusiones a los médicos participantes, a la Jefa de Departamento y al Sr. Director Dr. R. Rezzónico.

➤ **Elaboración del Manual de Normas y Procedimientos:**

El grupo de trabajo elaboró la primera parte del manual el cual consta de los siguientes capítulos:

- 1) Precauciones de Aislamiento.
(Standard – Respiratorias - Contacto).
- 2) Normas para la atención de pacientes portadores de:
 - Estafilococo meticilino resistente.
 - Enterococo vancomicino resistente.
 - Enfermedad de Creutzfeldt Jacob.
- 3) Tuberculosis, tratamiento y control.
- 4) Recomendaciones para el buen uso del barbijo N° 75.
- 5) Normas para el uso de la terapéutica venosa continua.

- 6) Catéteres de corta permanencia.
- 7) Catéteres de larga permanencia.
- 8) Bioseguridad en algunos casos de enfermedades transmisibles: Carbunco. Enfermedad de Creutzfeldt Jacob.
- 9) Conducta a seguir ante un accidente por pinchadura y/o corte al manipular sangre de pacientes.
- 10) Normatización de la profilaxis post exposición en accidentes laborales.

El manual fue enviado a la Lic. Seguel, Isabel a/c del Departamento de Enfermería y por su intermedio elevado al Sr. Director. Se solicitó que sean confeccionadas copias y se entregue a los servicios, Centro de Salud y Centros Médicos Barriales.

Actualmente se está trabajando en las siguientes literaturas (se están corrigiendo para su posterior difusión), e incorporación al manual.

- Dengue.
- Meningitis.
- Infecciones en el sitio quirúrgico.

Se está trabajando en todo lo referente a la carrera Universitaria de Especialista en Enfermedades Infecciosas, dependiente de la Universidad de Buenos Aires, se dictará en la Institución y durará tres años.

Se realizarían talleres en turnos noche con los diferentes temas expuestos.

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

Recomendaciones para la Prevención de la Infección en el Sitio Quirúrgico (I.S.Q).

El Centro de Enfermedades Comunicables y Previsibles (C.D.C) de Atlanta en su programa de Control de Infecciones Hospitalarias, renovó las guías existentes sobre las recomendaciones en la práctica de las cirugías destinadas a reducir el riesgo de la I.S.Q.

Cada recomendación esta categorizada en base a la existencia de datos científicos, a la racionalidad teórica y su aplicabilidad.

La mayoría de las I.S.Q se originan durante el procedimiento quirúrgico, pocas pueden adquirirse en el postoperatorio.

El primer reservorio de microorganismos que causan I.S.Q es la flora endógena del propio paciente.

Muchas heridas pueden verse afectadas a partir de la misma, por lo cual ha cobrado vital importancia la preparación prequirúrgica con el fin de disminuir la carga microbiológica.

Medidas de control de infecciones durante el prequirúrgico.

Controles clínicos y terapéuticos apropiados según la problemática o la enfermedad de base del paciente prequirúrgico:

- Antes y durante la operación, realizar controles de glucosa a los pacientes diabéticos; mantener los niveles en menos de 200mg/dl y también durante el postoperatorio inmediato.
- Asegurarse que el paciente deje de fumar como mínimo 30 días antes de la operación, instruirlo acerca de los riesgos de no hacerlo, incluye consumo de cigarrillos, cigarros, pipas u otros.
- Antes de la operación electiva no se recomienda el uso corriente o discontinuado de esteroides (cuando sea médicamente posible).
- Ante un paciente con malnutrición, severa se debe evaluar; si el paciente fuera obeso se tratara que reduzca su peso antes de la operación electiva.
- Identificar todas las infecciones alejadas del sitio quirúrgico, tratarlas previamente, no realizar operaciones en pacientes con infecciones en sitios alejados de la infección quirúrgica.
- Controlar la cobertura antitetánica, y en caso de ausencia colocar una primera dosis de vacuna y gamaglobulina específica en forma simultánea antes del ingreso a cirugía.

Estadía previa del paciente.

Fundamentos: “*La estadía previa del paciente debe ser lo más breve posible*”

La colonización y la infección secundaria con bacterias incluyendo las residentes ocurren luego de la exposición del paciente a la flora hospitalaria; y aumenta proporcionalmente con los días de internación previa.

Los pacientes internados se colonizan con bacterias intrahospitalarias en 48 hrs. y pueden contaminar el sitio quirúrgico antes de la cirugía

Preparación del Paciente

La limpieza prequirúrgica de la piel es un procedimiento de rutina.

Baño Prequirúrgico.

Durante la noche anterior y a la mañana siguiente antes de ir a la sala de operaciones, el paciente debe recibir un baño (o ducha preoperatoria) con solución jabonosa antiséptica preferentemente de acción residual, ya que el efecto del antiséptico dura un tiempo limitado.

Al realizar el baño prequirúrgico se controlará la presencia de escabiosis o pediculosis; se pondrá especial énfasis en la ingle, axilas, ombligo, uñas de las manos y de los pies, en caso afirmativo, se deberá iniciar el tratamiento, antes de enviar el paciente a la sala de operaciones

Fundamento.

El baño prequirúrgico con antisépticos disminuye los niveles de colonias microbianas en la piel de los pacientes, reduciendo la flora residente y transitoria.

El uso de jabones antisépticos es útil donde el costo de las (I.S.Q.) es alto Ej. neurocirugía tórax, reemplazo articular etc.

Rasurado.

A menos, que el vello este ubicado alrededor del sitio de la incisión y pueda interferir en la cirugía, no se debe quitar el vello en forma preoperatoria.

Si fuera necesario el rasurado, usar rasuradora eléctrica. Debe evitarse el uso de hojas de afeitar o cremas depilatorias.

El rasurado debe realizarse lo más inmediato posible antes de la incisión quirúrgica. *No debe realizarse la noche anterior a la cirugía.*

Fundamento.

Los porcentajes de I.S.Q se duplican cuando se rasura con hoja de afeitar o elementos cortantes similares.

Las microescoriaciones producidas en la piel, al momento de rasurar con hojas cortantes, favorecen su colonización con gérmenes propios de la piel o provenientes de la flora hospitalaria.

Las cremas depilatorias pueden causar irritación de la piel y reacciones de hipersensibilidad. Tampoco debe realizarse el rasurado la noche anterior a la cirugía, ha quedado demostrado su asociación con un aumento significativo del riesgo de (i.s.q).

El corte de pelo con tijera inmediatamente antes de la operación, ha sido también asociado con riesgo más bajo de I.S.Q, respecto de igual procedimiento, pero realizado la noche anterior.

Vestimenta del paciente.

El paciente se vestirá con ropa limpia (camisolin, gorro, y botas); se le retirarán alhajas, hebillas del cabello, prótesis dentarias; si tuviera uñas pintadas y maquillaje deberá ser retirado.

La ropa de cama deberá cambiarse en su totalidad y dejar la cama preparada para su recepción.

Profilaxis antibiótica prequirúrgica.

Se debe administrar los antibióticos prescritos, por el médico y seleccionado sobre la base de su eficiencia frente a los patógenos comúnmente causales de I.S.Q. en ese tipo de procedimientos quirúrgicos y las recomendaciones indicadas.

Fundamento.

Cuando está correctamente indicado y avalado por el servicio de Infectología en cierta clase de operaciones, estudios clínicos han demostrado el beneficio de la profilaxis antimicrobiana prequirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

- Normas para la Prevención de Infecciones del Sitio quirúrgico (I.S.Q) Revista Visión Vol3 N°12 Pag. 4 a 7 Año 1999.
- Recomendaciones para la Prevención de la Infección en el sitio quirúrgico C.D.C. Revista Beha Hospital Alemán Pag. 7 a 10 Año 2000

Literatura realizada por las Enfermeras en Control de Infecciones Lic. Funes, Cristina; E.C.I Martín, Beatriz.

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES EN EL INTRAQUIRURGICO.

Objetivo:

Disminuir factores de riesgo en las infecciones relacionadas al acto quirúrgico.

Profilaxis Antibiótica: Debe realizarse en base a los protocolos nacionales dictados por la Sociedad Argentina de Cirugía y el Servicio de Infectología. La primera dosis se administrará durante la inducción anestésica, no prolongar la profilaxis por más de 24hs posteriores a la cirugía; así se obtienen niveles séricos adecuados del antibiótico durante el acto quirúrgico. En esta etapa todos los miembros del equipo que estén en contacto con el campo operatorio o material estéril, se deben realizar el lavado de manos quirúrgico con antisépticos de efecto residual.

El lavado debe realizarse durante 5' en la primera cirugía y 2' entre una y otra; mayor tiempo lesiona la piel y menor tiempo, no es efectivo. Se utilizará cepillo solo para las uñas. Para manos, antebrazos y codos se utilizarán esponjas o similar que no lesionen la piel.

Las manos serán secadas con compresas estériles. (Ver normas lavado de manos. Manual de Recomendaciones) Pag. 16.

MEDIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE.

Características de la Planta Física.

Los quirófanos deben agruparse en una sola planta y en una unidad funcional independiente; estar ubicados lo más cerca posible de esterilización y de las áreas de internación de pacientes críticos debe poseer una superficie no menor a 30 m² y para cirugías ortopédicas y vasculares mayor a 35 m².

Ventanas.

Los quirófanos no deben contar con ventanas, si existen deben sellarse o no se deben abrir mientras se realice el acto quirúrgico, no poseerán cortinas.

Techos, pisos y paredes.

Los techos deben ser lisos de material inalterable, la pintura lavable y la capa de la misma no debe presentar soluciones de continuidad.

Los pisos deben ser antiestáticos de material plano inalterable, impermeables, duros y resistentes. Las esquinas a nivel del zócalo deben ser redondeadas para facilitar la limpieza.

Las paredes y puertas deben ser antiplama, estar revestido con material inalterable e impermeable. Si están azulejadas (azulejos sin bisel) desde el piso hasta el techo, no deben presentar soluciones de continuidad.

Fuentes de luz: Se sugiere colocar plafones diseñados especialmente para áreas quirúrgicas.

Piletas para el lavado de manos quirúrgico.

Deben ser exclusivos para tal fin, profundas, contar con grifos de accionamiento a pedal o a codo; o células fotoeléctricas.

Solución antiséptica para el lavado de Manos.

Debe guardarse en dispensadores pequeños, bajo un sistema de envasado hermético. Su recambio deberá realizarse bajo las normas de Control de Infecciones a fin de evitar su contaminación.

Piletas para el lavado de Material Quirúrgico.

Deben de ser profundas, exclusivas para tal fin y fuera del área de piletas para el lavado de manos.

Mobiliario.

En el área quirúrgica se mantendrá solo el mobiliario necesario. Si se poseen estantes deberán colocarse a una altura que no dificulte su limpieza; si se cuenta con armarios deberán permanecer cerrados.

La reposición de elementos debe realizarse antes de la cirugía, el mobiliario debe ser limpiado utilizando métodos húmedos.

Los depósitos de material estéril deben ubicarse en forma adyacente al mismo y respetar las mismas características edilicias que el resto de la planta quirúrgica.

Almacenamiento ropa sucia y residuos.

Sería ideal contar con cuartos para el almacenamiento de estos elementos, de no contarse con los mismos debe preocuparse que su almacenamiento sea lo más lejos posible del quirófano.

Los cestos de residuos y lebrillos deben contar con bolsas de 120 micrones de espesor, color rojo y retirarse cerrada con doble nudo.

Higiene del Quirófano.

Los elementos de limpieza deben guardarse y lavarse en un cuarto exclusivo para tal fin.

La higiene del quirófano debe realizarse de acuerdo a las normativas vigentes (Ver manual de Procedimientos – Higiene Hospitalaria) Pag. 44.

Circulación.

La circulación entre los quirófanos y el resto del hospital debe estar señalizado claramente.

El quirófano debe contar con 3 áreas, área libre, área semirrestringida y área restringida.

El paciente debe ser cambiado de camilla al ingresar al quirófano. Durante el acto quirúrgico debe disminuir la circulación de personas y las puertas deberán permanecer cerradas; no se permitirá el ingreso de comida, revistas, equipos de música, etc.

Humedad y Temperatura.

La temperatura debe permanecer entre los 20° y 24° C, la humedad debe ubicarse entre un rango del 30 al 60 % (ideal 50/55 %).

Ventilación.

Se sugiere que la ventilación de los quirófanos debe lograrse mediante el uso de sistemas que generen aire filtrado de alta eficiencia y presión (+), no está permitido el uso de ventiladores y turbos o similares.

Los equipos de aire acondicionado no son un sistema de filtración de bacterias; debe establecerse una sistemática con la entidad responsable para la frecuencia de la limpieza de los filtros, los cuales no superaran los 7 días.

Mantener un número de 15 recambios de aire por hora, de los cuales 3 deben ser de aire fresco. El aire debe ser introducido por el techo y aspirado cerca de los pisos.

VESTIMENTA QUIRÚRGICA.

El ambo debe de estar limpio.

El gorro deberá cubrir todo el cabello.

Las botas deben ser impermeables.

Camisolines deben ser de material hidrorrepelente y estériles.

Antiparras o similar de vidrio neutro, sometidas a proceso antiempañamiento.

Barbijos deben ser hidrorrepelentes, poseer triple capa, cubrir nariz y boca y ser descartables. Se utilizará un barbijo nuevo para cada cirugía y no deberá colgarse al cuello al finalizar la misma.

Guantes de látex, estériles y de primer uso. Si se perforan se cambiarán inmediatamente.

Bandeja Intermedia Estéril. Se evitara accidentes con material corto-punzante; si los elementos no son entregados en mano.

Se debe utilizar un sistema alternativo tipo bandeja o mesa que permita tomar y depositar los elementos.

Descarte de elementos corto-punzantes y ropa quirúrgica.

Los elementos corto-punzantes deben ser descartados en los recipientes apropiados ser amplios, gruesos y poseer tapa.

La ropa deberá cambiarse cuando se encuentre visiblemente sucia o contaminada con sangre u otro material potencialmente infectado. Antes de retirarse del quirófano descartar toda la vestimenta quirúrgica en contenedores con bolsa roja.

EQUIPO QUIRÚRGICO Y TÉCNICA.

El equipo deberá trabajar eficientemente para evitar el sangrado, manejando los tejidos con delicadeza, erradicando los espacios muertos, removiendo los tejidos desvitalizados. Se tratará de reducir la duración de la cirugía, si se utilizan drenajes estos deberán ser estériles, cerrado de tipo aspirativo y por contrabertura ya que reducen la posibilidad de contaminación retrógrada.

ANESTESISTAS, TÉCNICAS Y/O AYUDANTES DE ANESTESIA.

Los miembros del equipo de anestesia deben adherir a las recomendaciones de Control de Infecciones durante las operaciones.

RECOMENDACIONES.

- Utilizar una caja de instrumental para cada cirugía.
- Las cajas abiertas se consideran contaminadas.
- Si se cayó instrumental no hay que sumergirlo en desinfectante, ésta técnica no alcanza el grado de esterilización.
- El material reciclable deberá ser prelavado, lavado y acondicionado para ser enviado a esterilización.
- No deberá trabajar en el quirófano personal médico, instrumentación quirúrgica, Enfermera y/o técnico que presente signos y/o síntomas de enfermedades transmisibles (conjuntivitis, anginas, lesiones en piel)etc.; y deberá poseer esquema vacunatorio completo contra Hepatitis B y Antitetánica.

CONTROL DE INFECCIONES DURANTE EL POSTOPERATORIO.

Recomendaciones para el cuidado de las heridas

Objetivos: Disminuir factores de riesgo de Infecciones en heridas quirúrgicas o asociadas a drenajes.

Recuerde:

- Lavarse las manos con solución antiséptica antes y después de realizar curación de heridas y en todo contacto con el sitio quirúrgico.
- Realizar curación utilizando técnica aséptica, guantes estériles.
- Utilizar caja de curaciones estériles para cada paciente. No se recomienda el uso del carro de curaciones, sí de bandejas individuales.

- Las heridas serán curadas y controladas de acuerdo a la indicación médica; podrá permanecer destapada si presenta buena evolución, si presenta algún signo y o síntoma anormal y dolor, supuración etc. se evaluará la conducta a seguir.
- En las primeras 24/48 hs. del postoperatorio las incisiones deben protegerse con curación estéril, asegurándose que permanezcan exteriormente secas y que no sean removidas por causa del baño; transcurrido ese lapso resulta apropiado bañarse o ducharse con la incisión descubierta.
- Descartar todo el material en recipientes con bolsa roja y los cortopunzantes en recipientes destinados a tal fin.

Drenajes: se utilizaran recipientes estériles y cerrados, no se recomienda utilizar contenedores de soluciones parenterales; utilice técnica aséptica durante el cambio de los drenajes.

Consignar lo actuado en la hoja de Enfermería del paciente.

Esta literatura fue confeccionada por las siguientes Profesionales:

- Lic. Enfermería Sra. Barrionuevo, Lidia (U18).
- Enf. Sra. Badie, Mirtha (U14-15).
- Enf. Sra. Valdez, María (UTI).
- Enfermeras en Control de Infecciones Lic. Funes, Cristina -ECI Martín, Beatriz.

BIBLIOGRAFÍA

- Normas para la prevención del sitio quirúrgico. Revista Visión Vol. 3- N° 12 Junio 1999.
- Normas para la prevención de Infecciones del sitio quirúrgico Revista Visión Vol. 4 N° 13 Agosto 1999.
- Revista Beha Hospital Alemán Pag. 1 a 10 Junio 2000.
- Control de Infecciones en el Hospital Wenzell y Col: Capitulo 17 Pag. 81 a 86. Año 2000.
- Medidas prácticas para el Control de Infecciones Hospitalarias Hospital Italiano Comité Control de Infecciones Pag. 27-38 a 44.

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR SALPICADURAS.

Recomendaciones al aspirar secreciones.

Recuerde:

- Trabaje relajado; el procedimiento requiere tiempo.
- Utilice los elementos para precauciones standard (antiparras, barbijo, camisolín, guantes).
- Ubíquese detrás de la cabecera del paciente, proceda a aspirar secreciones según técnica (manual de procedimientos).
- Al finalizar deseche barbijo, guantes, camisolín en bolsa roja.
- Lave meticulosamente las antiparras con agua y jabón; séquelas y guarde en lugar visible, serán usadas por otro profesional.
- En caso de accidente, no entre en pánico, recuerde que las posibilidades de transmisión de enfermedades serias (H.I.V) son escasas por este medio.
- Si se salpicó las mucosas, lávese con abundante agua corriente.
- Si se salpicó conjuntivas, lávese rápidamente con agua o irrigantes estériles (sí carece de estos elementos utilice agua potable).
- Consulte al Servicio de Infectología, Consultorios 141-142- (1er piso).

Recomendaciones elaboradas por las Enfermeras en Control de Infecciones.
Lic. E.C.I Funes, Cristina; E.C.I Martín, Beatriz.

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL.

Recuerde:

La gripe o influenza es la enfermedad con signos y síntomas respiratorios que más fácil y rápidamente puede propagarse en un gran número de personas en la población.

La tasa de letalidad es baja (menor de 0,1%) pero el número de casos fatales puede no ser despreciable debido a que afecta a gran parte de la población.

Por su enfermedad hay huéspedes que tienen mayor probabilidad de tener complicaciones por el virus influenza como neumonía asociada a sobreinfección bacteriana pulmonar.

La vacuna antigripal es el principal recurso para prevenir la gripe y sus complicaciones.

En estos tiempos de crisis cobra relevancia la aplicación de recursos preventivos que permitan reducir la morbimortalidad y disminuir los costos de atención de la salud.

La vacuna disponible es de virión partido y deberá ser aplicada en el período de tiempo más breve posible.

La vacuna antigripal se debe indicar en los mayores de 6 meses de vida en las siguientes situaciones:

- Niños y adultos con patología cardíaca.
- Niños con patología pulmonar crónica (fibroquísticos, displasia pulmonar, asma grave).
- Adultos con patología pulmonar crónica (E.P.O.C, asma)
- Niños y adultos que hayan estado internados el año anterior por patología metabólica (incluida diabetes), insuficiencia renal y hemoglobinopatías.
- Huésped inmunocomprometido.
- Niños y adolescentes que reciben salicilatos en forma crónica (por el mayor riesgo de S. de Reyé)
- Embarazadas que cursarán el segundo o tercer trimestre de su embarazo en época de aumento de casos de Influenza.
- Personas en contacto con pacientes de riesgo para reducir la posibilidad de transmisión de la enfermedad a éstos.
- Integrantes del equipo de salud (Médicos, Enfermeros, Técnicos, etc.) de los hospitales, Centros de Salud, Centros Médicos barriales y Consultorios.
- Pacientes portadores de H.I.V.(+) según indicación de Infectología o Inmunología.

El esquema y dosis será indicado por el médico tratante.

Concurra al vacunatorio con su carnet.

“No deje pasar esta oportunidad es por su bien y el de los demás”

BIBLIOGRAFÍA

- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Dirección de Salud Comunitaria. Programa de Inmunizaciones Marzo 2003.
- Literatura extractadas por las Enfermeras en Control de Infecciones Lic. E.C.I Funes, Cristina; E.C.I. Martín, Beatriz.

Hospital Dr. José M. Ramos Mejía
Departamento de Enfermería
Sección Infectología

Boletín Informativo Servicio Infectología

Año 1 N° 2

Vigilancia epidemiológica.

Concepto:

Vigilancia epidemiológica es el conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable y oportuna para conocer en todo momento la conducta del fenómeno salud-enfermedad en la población para la toma de decisiones.

Actividades realizadas en el período Marzo - Agosto 2003.

- Se realizaron reuniones con los integrantes del Comité de Control de Infecciones y del Comité de Bioseguridad.
Las invitaciones fueron confeccionadas y entregadas en mano a los Profesionales invitados.

Se realizó vigilancia epidemiológica sola:

- Antisépticos y Desinfectantes. Uso y conservación.
- Circulación de pacientes dentro y fuera de la institución portando accesos venosos y sondeo vesical.
- Condiciones de la recepción de la ropa que es enviada al lavadero; como su aceptación en sala.

Elementos de Bioseguridad para los trabajadores.

- Se realizó relevamiento de canillas de Terapia Intensiva para el lavado de manos, que no funcionaban, fueron arreglados por S.E.S.
- Se observan que faltan descartadores para elementos cortopunzantes adecuados; su ausencia crea una situación delicada.
- Los residuos no son recolectados en bolsas correspondientes, ante la diversidad de bolsas y colores se alerta sobre ésta anomalía.
- Se relevaron 44 Servicios del Hospital para solicitar “Antiparras” algunos Servicios poseen 2 ó más sectores, lo que contabilizo un total de 61 Sectores, el dato arrojado fue el siguiente; Se necesitan 124 antiparras para cumplir con los medidas de Bioseguridad. De todo lo antedicho se confeccionaron notas, sustentada con literatura y sugerencias; fueron enviadas a la Sra. Jefa de Departamento de Enfermería y por su intermedio ante quien corresponda.

Se confeccionaron las siguientes normas.

- “Dengue: diagnóstico y tratamiento”
- Recomendaciones para la “Prevención de la infección en el sitio quirúrgico”
“Intraquirúrgico” y “Post-quirúrgico” para los dos últimos ítems se convocó a la Lic. Barrionuevo, L (U18); Enf. Badie, M. (U14-15); Enf. Valdez, M. (U.T.I).
- “Alerta sobre Neumonía Asiática”.
- “Vacunación antigripal para el personal de Salud”
- “Prevención de accidentes por salpicaduras” “Recomendaciones al aspirar secreciones”.
- “Eliminación de residuos en Establecimientos de Salud”, elaborada en forma conjunta con la Lic. Razzitte, G (Comité de Residuos patogénicos) y la Lic. Seguel, I Jefa del Departamento de Enfermería.

Docencia incidental.

Se realizó ante situaciones puntuales.

Cardiología: Tuberculosis tratamiento y control.

Clínica Médica “A” Enterococo Vancomicina Resistente.

En ambos se entregó certificado de asistencia.

“Estudio de prevalencia de infección intrahospitalaria”.

Se realizó el día 26 de Mayo; se convocó a la Lic. Sra. Sosa Mirtha Jefa de División y a la Enf. Sra. Nievas, Haydee.

Los datos obtenidos pueden ser consultados en la Página Web del Hospital www.ramosmejia.org.ar

Presentación de Trabajos Científicos.

Están en proceso de elaboración 5 (cinco) Trabajos que serán presentados en las próximas Jornadas Hospitalarias.

En el Boletín anterior comentamos que el Manual de Normas y Procedimientos del Servicio fue enviada para su impresión, se le agregarán las nuevas Normas; para luego ser difundido.

Lic. Cristina R. Funes.