

SEGURIDAD EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL SANITARIA

**NOM-045-SSA2-2005 PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
LAS INFECCIONES ASOCIADAS
A LA ATENCIÓN DE LA SALUD.**

OBJETIVO

- El alumno identificará los mecanismos y la aplicación de medidas de protección personal para él y sus pacientes, así como el adecuado manejo de desinfección y esterilización de sus instrumentos y áreas de trabajo
- Conocer los criterios para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención a la salud, así como mejorar la vigilancia y prevenir daños a los pacientes que requieren nuestro servicio.

INFECCIONES NOSOCOMIALES

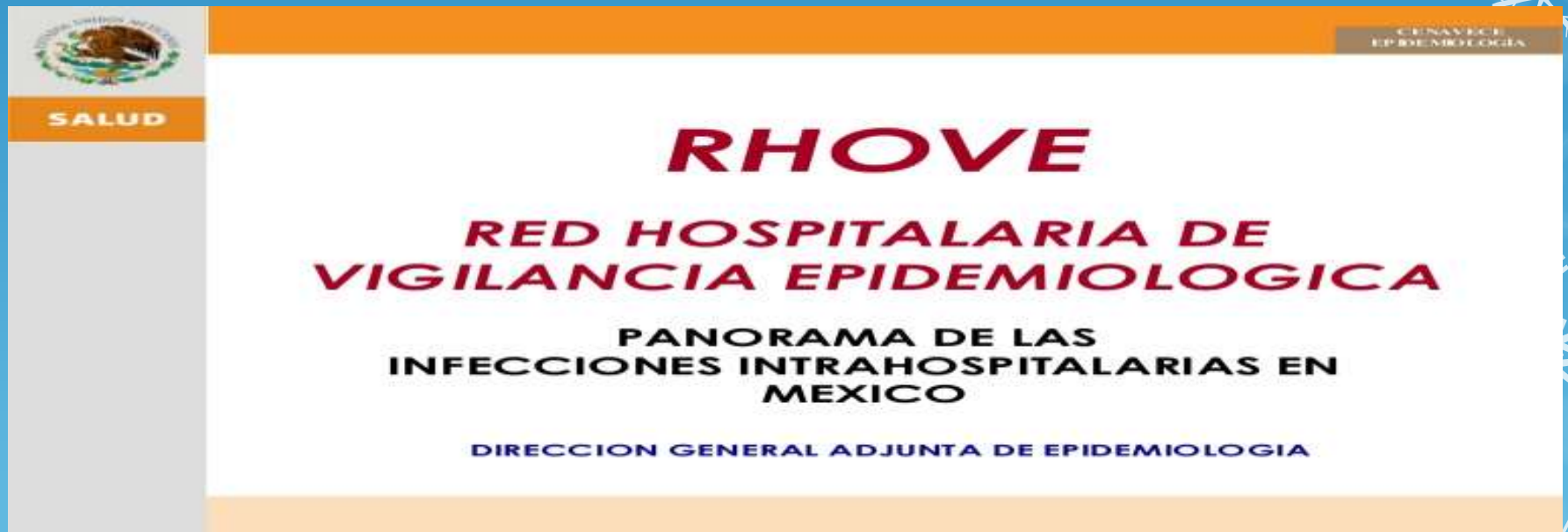
EPIDEMIOLOGIA

- TRIADA ECOLOGICA. IDENTIFICACION DE LA HISTORIA NATURAL DE LA INFECCION NOSOCOMIAL



GENERALIDADES

- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.- A través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada.
- En ésta participan sólo las unidades que cumplen los criterios establecidos.



EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

- **30 TIPOS ESPECÍFICOS:**

- Infección del sitio quirúrgico
- Infección del tracto urinario
- Infecciones del torrente sanguíneo
- Infecciones del sistema cardiovascular
- Infecciones del SNC
- Infecciones del ojo
- Infección de la piel y tejidos blandos
- Infecciones respiratorias altas
- Infecciones respiratorias bajas diferentes a neumonía
- Neumonía
- Infecciones de articulaciones y huesos
- Infecciones del tracto gastrointestinal
- Infecciones del tracto reproductivo
- ETC.

4 PRINCIPALES

- Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
- Infección del Tracto Urinario
- Bacteremias: Primarias (Ptes. Hospitalizados o posterior a su egreso 3 días) Secundarias (Procedimientos invasivos: Colectomías, Hemodiálisis, Cistoscopías, Colangiografías, Catéter Venoso Central etc,)
- Infección del sitio Quirúrgico.



CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

4 Causas de infección más frecuentes y su relación con las intervenciones asociadas.

NEUMONÍAS
INF. VÍAS URIN.
BACTEREMIAS
INF. HQX.



Deberán ser objeto de atención primordial tanto en su vigilancia como su control, en vista de que éstas acontecen para la ocurrencia del 66% del total de episodios de infección nosocomial.

Cuando se trate de INFECCIONES VIRALES, deben tomarse en cuenta los períodos de incubación para su clasificación como intra o extra hospitalarias. (Varicela, Sarampión)

INFECCIONES BACTERIANAS.- Aparecen de 48 a 72 hrs del ingreso del paciente, 3 días posterior a su egreso.
MICOTICAS.- Después de los 5 días de estancia.

Las UVEH (Unidad de Vigilancia Epidemiológica), los CODECIN (Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales), los CEVE (comités estatales de Vigilancia Epidemiológica) y el CONAVE (Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica), serán los encargados de proporcionar asesoría y capacitación en materia de vigilancia epidemiológica.

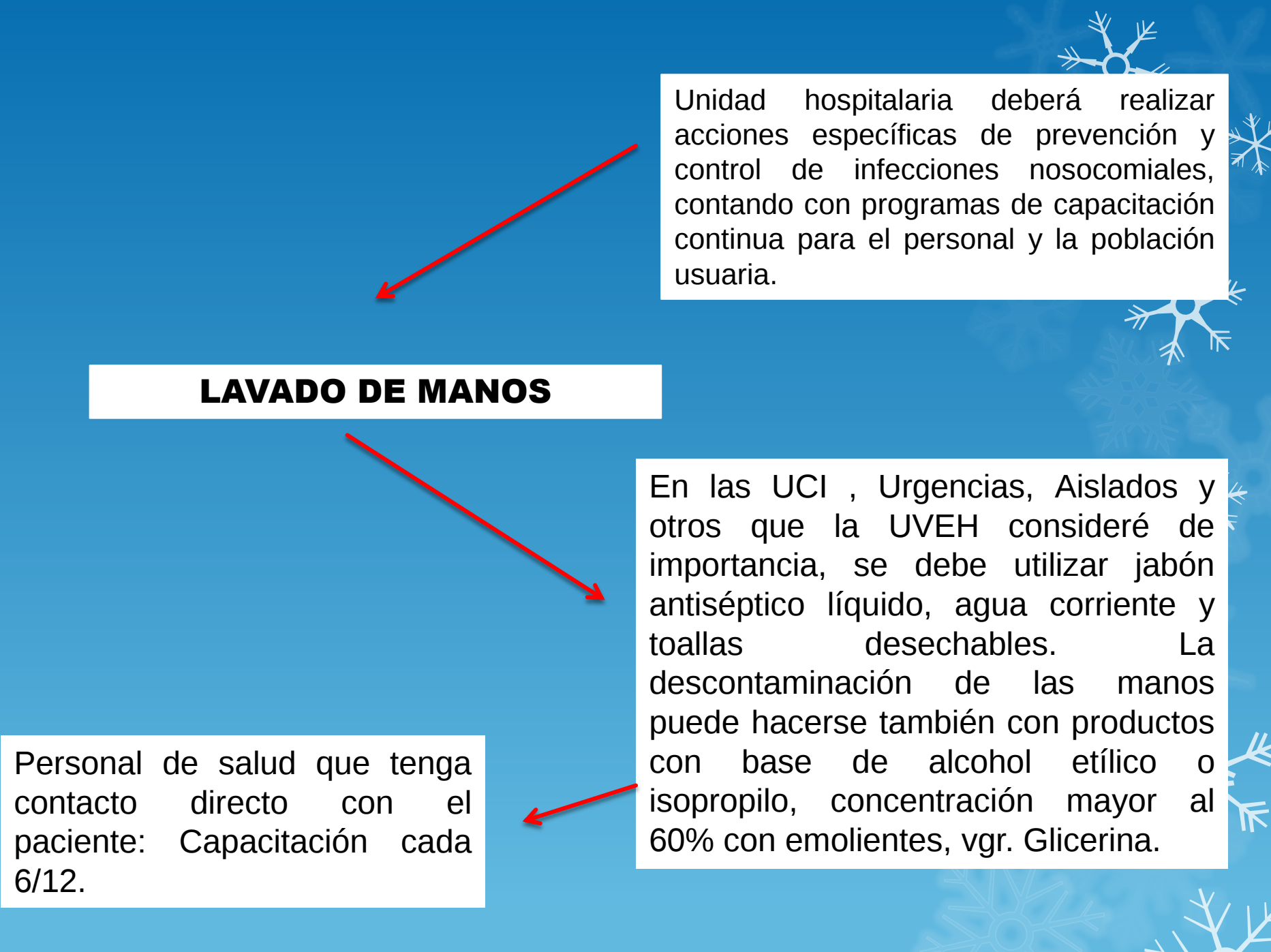


CODECIN.- Deberá supervisar mensualmente y evaluar semestralmente las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias de acuerdo a lo establecido en ésta Norma Oficial Mexicana 045.

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA (UVEH)

Búsqueda activa de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y pacientes con factores de riesgo.

- **Visitas diarias a los servicios de hospitalización:**
 - - Detectar casos
 - - Identificar personas expuestas
 - - Vigilar aplicación de medidas de prevención y control.
- **Revisión (semanal) de Certificados de Defunción.**
- **Revisión (semanal) de resultados de laboratorio.**
- **Concentrar, integrar, validar y analizar la información por servicio.**
- **Difundir la información.**
- **Participar en la capacitación y actualización de todo el personal de salud y de apoyo al hospital.**



Unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, contando con programas de capacitación continua para el personal y la población usuaria.

LAVADO DE MANOS

En las UCI , Urgencias, Aislados y otros que la UVEH considere de importancia, se debe utilizar jabón antiséptico líquido, agua corriente y toallas desechables. La descontaminación de las manos puede hacerse también con productos con base de alcohol etílico o isopropilo, concentración mayor al 60% con emolientes, vgr. Glicerina.

Personal de salud que tenga contacto directo con el paciente: Capacitación cada 6/12.

Sus 5 momentos para la **HIGIENE DE LAS MANOS**



Por tu salud y la de tu Familia

LÁVATE y SÉCATE BIEN las manos



1
Moja tus manos
con agua.



2
Aplica suficiente
jabón.



3
Frota las palmas
entre sí.



4
Frota las manos
intercalando
tus dedos.



5
Empuña las manos
y frota los dedos
de arriba hacia abajo.



6
Frota la yema
de los dedos
contra la palma



7
Frota los pulgares
rotándolos.



8
Enjuaga tus manos
con agua.



9
Seca bien
tus manos con
una toalla de papel.



10
Usa la misma toalla
de papel
para cerrar la llave.

Campaña patrocinada por FAMILIA INSTITUCIONAL



Objetivos del lavado clínico de manos

1. Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel.
2. Prevenir la diseminación de microorganismos por mano-portador.

PRECAUCIONES ESTANDAR

ESTE TIPO DE PRECAUCIONES DEBEN
SER UTILIZADAS EN TODOS LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS



LAVARSE LAS MANOS

Antes y después del
contacto con el paciente
y/o al tocar sangre o líquidos
corporales



USAR GUANTES

Al tener contacto con sangre,
líquidos corporales, secreciones y
artículos contaminados. No olvidar
lavarse las manos después de retirar
los guantes.



USAR MASCARILLA Y LENTES

En procedimientos que generen salpicaduras
y aerosoles de sangre y líquidos corporales



USAR BATA IMPERMEABLE

En procedimientos que generan salpicaduras,



USO DE RECOLECTORES

PRECAUCIONES “RESPIRATORIAS”

Higiene de manos



Respirador de partículas



Puerta cerrada



Visitas restringidas



PRECAUCIONES PARA VÍA AÉREA

Además de las Precauciones Estándar, use las “precauciones de vía aérea” en pacientes con **sospecha** o **diagnóstico** de enfermedades transmitidas por núcleos de gotas, ejemplos:

- Tuberculosis
- Sarampión
- Varicela (incluyendo zoster diseminado)

RECOMENDACIONES

1. Utilizar cuarto con presión negativa, (de no contar con éste, utilice una habitación individual bien ventilada).
2. Transladar al paciente lo menos posible, cuando se requiera, colocarle cubrebocas y avisar a los servicios sobre las precauciones.
3. El cubrebocas debe ser un filtro efectivo contra partículas menores de 0.5 micras.

PRECAUCIONES “POR GOTAS”

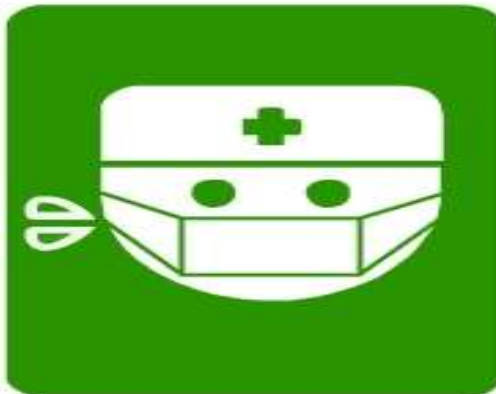
Higiene de manos



Uso de guantes



Mascarilla quirúrgica



Visitas restringidas



PRECAUCIONES POR GOTAS

Además de las Precauciones Estándar, use las "precauciones de gotas" en pacientes con **sospecha o diagnóstico** de enfermedades transmitidas por gotas, ejemplos :

- Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis.
- Enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis*, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
- Enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae*, incluyendo meningitis, neumonía, sinusitis y otitis media.
- Otras :

BACTERIANAS

- Difteria (faringea)
- Neumonía por *Mycoplasma*
- Tosferina
- Plaga Neumónica
- Infección por *Estreptococo*, incluyendo faringitis, neumonía o escarlatina en niños.

VIRALES

- Inf. por Adenovirus
- Influenza
- Parotiditis
- Inf. por Parvovirus B19
- Rubéola

RECOMENDACIONES

1. Se requiere cuarto individual; de no contar con él, mantenga a los pacientes a más de un metro de distancia.
2. Transladar al paciente lo menos posible, en caso de requerirse, colocar cubrebocas al paciente y notificar a los servicios sobre las precauciones.

PRECAUCIONES “DE CONTACTO”

Higiene de manos



Uso de guantes



Batas desechables



Material clínico
uso individual



Visitas restringidas



PRECAUCIONES POR CONTACTO

Además de las Precauciones Estándar, use las "precauciones por contacto" en pacientes con **sospecha** o **diagnóstico** de enfermedades transmitidas por contacto directo con el paciente o, con los objetos de uso personal, ejemplo:

- Infecciones gastrointestinales, respiratorias, de piel, heridas, o colonización por bacterias multirresistentes.
- Diarrea por *Clostridium difficile*
- Inf. por Virus para influenza, sincicial respiratorio o enterovirus en niños.
- Difteria (cutánea)
- Herpes simple (neonatal o mucocutáneo)
- Impétigo
- Abscesos grandes (abiertos), celulitis o úlceras de decúbito
- Pediculosis
- Sarna (Escabiasis)
- Furunculosis por estafilococo en niños
- Síndrome de piel escaldada por estafilococo
- Zoster (diseminado o en inmunocomprometidos)
- Conjuntivitis viral/hemorrágica
- Fiebres hemorrágicas virales (fiebre de lassa)

RECOMENDACIONES

1. Cuarto privado, si no es posible coloque al paciente en un cuarto doble junto con otro paciente con el mismo diagnóstico, pero sin riesgo de infección.
2. Evite trasladar al paciente, de requerirse, notificar a otros servicios.
3. Limpiar y desinfectar el equipo utilizado en el paciente.

AISLAMIENTO PROTECTOR O INVERSO



SE UTILIZA PARA PROTEGER A PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS COMO PUEDEN SER LOS TRANSPLANTADOS, PACIENTE QUE RECIBEN GRANDES DOSIS DE MEDICACION. INMUNODEPRESORA (TRATAMIENTO CONTRA TUMORES), PACIENTES CON LEUCEMIA O LAS PERSONAS CON LEUCOPENIA

PREVENCIÓN Y CONTROL

- Cada unidad debe de tener un programa de prevención y control basado en un MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS, contemplando la participación de diversos comités y usuarios.
- COCASEP.- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- UVEH.- Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
- CODECIN.- Comité para la detección y Control de Infecciones nosocomiales.
- CONAVE.- Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- OTROS:
- Clínica de Heridas y Ostomías.
- Clínica de Catéteres.

**¡POR SU ATENCIÓN
GRACIAS!**

