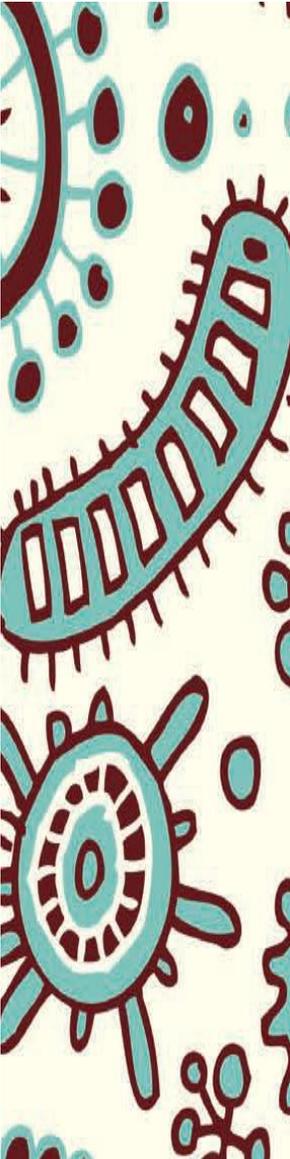


MEJORANDO EL CONTROL DE INFECCION en CUIDADOS EN CASA (ATENCIÓN DOMICILIARIA)

Dra. Beatriz Altamiranda
Asesora Comité de infecciones
Septiembre 2018



PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN en CUIDADOS EN CASA

La prevención y control de infecciones en casa se fundamenta en gran parte en las prácticas de atención hospitalaria, muchas de las cuales pueden ser innecesarias, poco prácticas y costosas en los cuidados domiciliarios.

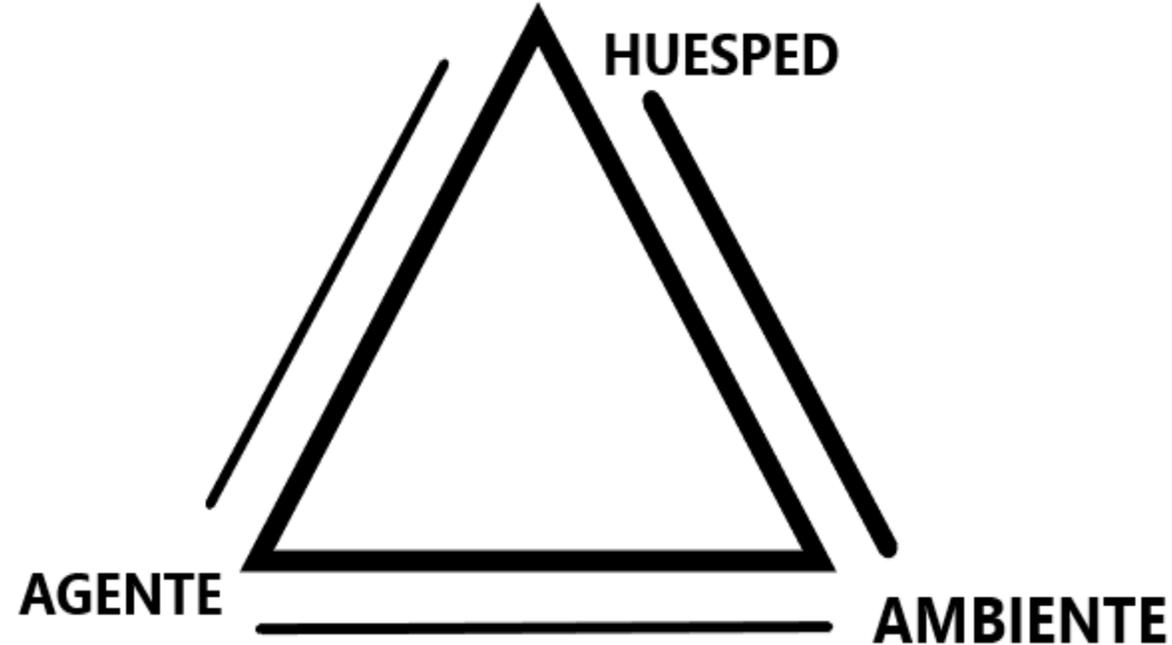
Los principios básicos de prevención y control de infecciones deben formar parte de la formación del recurso humano de asistencia domiciliaria para que puedan evaluar el riesgo de infección y desarrollar estrategias de prevención

APLICANDO LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCION

- Las decisiones para prevención y control de infección deben siempre estar basadas en principios y/o datos científicos.
- Evitar comportamientos ritualísticos de control de infección en la practica de cuidado en casa, por lo que es esencial entender los principios básicos de prevención y control de infecciones
- Estos principios están basados en 2 modelos: el triangulo epidemiológico y la cadena de infección

APLICANDO LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCION

Triangulo epidemiológico



APLICANDO LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN

HUÉSPED

Los factores del huésped son críticos para determinar si es probable que ocurra una infección.

El riesgo del paciente es dependiente de variables

- Edad
- Estado inmune
- Estado nutricional
- Integridad de la piel y membranas mucosas
- Presencia de dispositivos permanentes

APLICANDO LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCION

AGENTE

Es el microorganismo que causa una infección

Puede ser una Bacteria, Virus, Hongo, Levadura o algún otro

Muchas bacterias son flora normal en varios sitios anatómicos



APLICANDO LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCION

MODO DE TRANSMISION

Es el transporte del agente infeccioso desde su ambiente o reservorio a un huésped susceptible

1. Contacto (directo o indirecto)

2. Gotas

3. Aéreo

1. Vector (a través de insectos)

2. Vehículo (por una fuente común como agua o alimentos contaminados)

APLICANDO LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCION

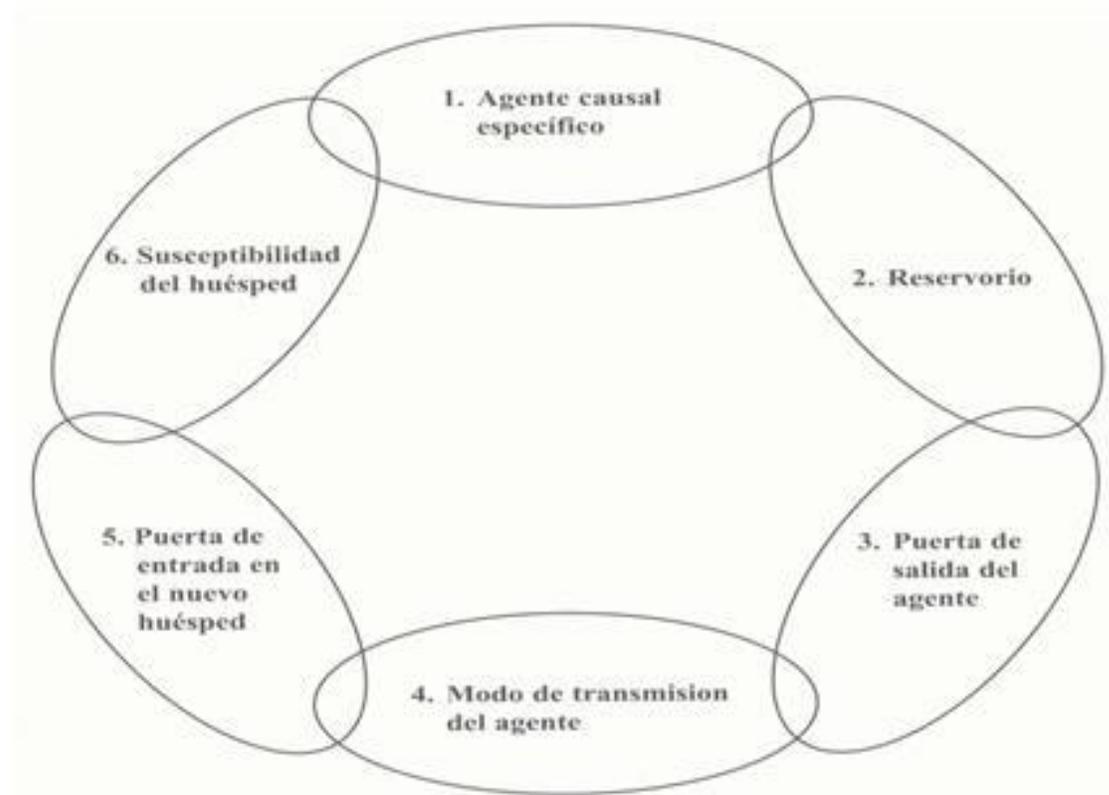
Estrategias que incluyen Precauciones de Aislamiento enfocadas en Transmisión por

1. Contacto (directo o indirecto)
2. Gotas
3. Aéreo



APLICANDO LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN

Cadena de la Infección

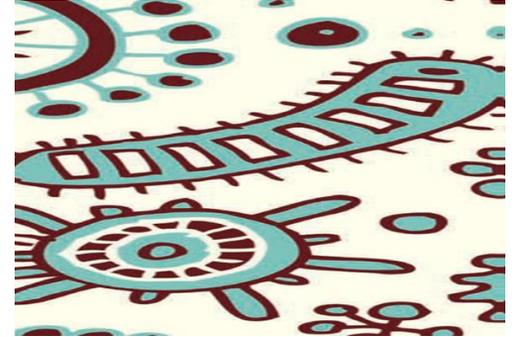


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- APIC – HICPAC Surveillance Definitions for Home Health Care and Home Hospice Infections 2008

Definiciones de infección adquirida para la vigilancia tendrá que depender más de los signos clínicos, síntomas y pruebas que puede realizar lado de la cama, en algunos casos apoyados por apoyo diagnóstico que requiera traslado fuera del hogar

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



Se requiere que el programa de atención domiciliaria cuente con la asistencia, apoyo y orientación práctica de profesionales de control de infecciones para la mejora de la calidad, seguridad, riesgo, manejo y control de infecciones.

EVALUANDO EL RIESGO DE INFECCIÓN RELACIONADO A EL USO DE ELEMENTOS PARA EL CUIDADO

Determinar el riesgo potencial de usar elementos o equipos reutilizables en los pacientes de cuidado domiciliario

Categorías de Spaulding

- Elementos No Críticos –Contacto con piel intacta
- Elementos Semicríticos –Contacto con piel no intacta y membranas mucosas
- Elementos Críticos- Contacto con sitios estériles del cuerpo

EVALUANDO EL RIESGO DE INFECCIÓN RELACIONADO A EL USO DE ELEMENTOS PARA EL CUIDADO

Un común ejemplo de comportamiento ritualístico relacionado al equipo del paciente es la desinfección rutinaria de elementos no críticos como estetoscopios y tensiómetro
Solo requieren limpieza cuando están visiblemente sucios

EXCEPCION

Desinfección con desinfectante de bajo nivel y exclusividad para
PACIENTES con

microorganismos multidrogo-resistentes

Infección o colonización por enterococo resistente a
vancomicina (VRE), Staphylococcus aureus meticilino resistente
(SAMR)

PREVENCIÓN

Estrategias de prevención de infecciones

Cuidados de la terapia de infusión

Cuidado de las vías urinarias

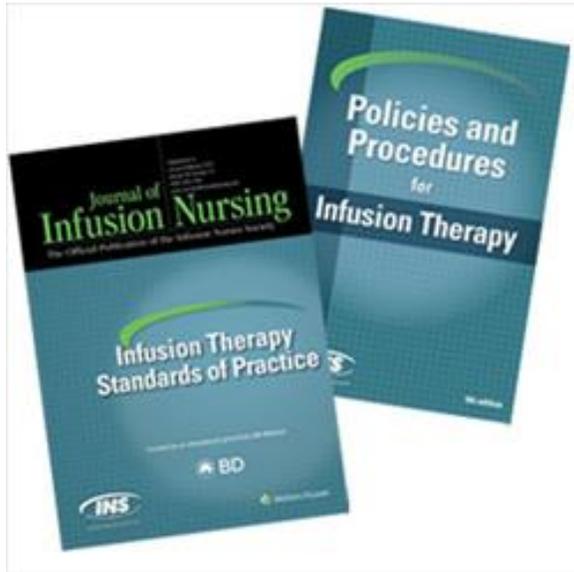
Cuidado respiratorio

Cuidado de heridas (UPP)

Cuidado de terapia enteral

Cuidados de la Terapia de Infusión IV

- Prevenir daño vascular
- Uso de técnica aséptica durante inserción de acceso periférico
- Higiene de manos previo a la manipulación del sitio de inserción y equipos de infusión
- Uso de apósitos adecuados al sitio
- Cuidados del sitio de inserción del catéter
- Cambio de equipos de infusión
- Desinfección de puertos de acceso con alcohol 70% o clorhexidina al 2%
- Cambio de equipo de infusión cuando exista soporte nutricional enteral
- Evitar el uso de viales de multifunción para evitar contaminación del producto
- Evitar que los equipos de infusión entren en contacto con el suelo o sitios contaminados en cama o de drenajes del paciente o durante el baño o cambios de posición



Cuidados de las vías urinarias

- Se debe mantener un sistema de drenaje cerrado.
- Los catéteres se cambian quincenal o mensualmente y PRN con la orden del médico. En caso de obstrucción debe cambiarse
- Las muestras deben tomarse del puerto, no de la bolsa de drenaje. Limpie a fondo el puerto con alcohol durante 15 segundos y déjelo secar antes de acceder.
- Limpieza de genitales externos diariamente y cuando sea necesario con jabón y agua
- Evitar que la bolsa (cistoflow) y sus conexiones entren en contacto con el suelo
- Mantener la técnica aséptica cuando se inserte la sonda

Cuidado respiratorio

- Se recomienda que el terapeuta respiratorio sea responsable del equipo de suministro de oxígeno y los otros dispositivos usados para entregar asistencia ventilatoria/respiratoria
- El terapeuta debe instruir al resto de equipo que cuida al paciente y los miembros de la familia/paciente sobre el uso seguro y adecuado de los equipos respiratorios.
- Los humidificadores y nebulizadores deben rellenarse con agua estéril o agua destilada.
- El humidificador debe limpiarse semanalmente con agua jabonosa tibia y enjuagarse con agua antes de rellenar.
- Los nebulizadores deben limpiarse diariamente con agua tibia y jabón.

Cuidado respiratorio

- Limpieza de mascarillas de nebulización y almacenamiento en lugar limpio
- Las máquinas de CPAP/BiPAP se deben mantener según las recomendaciones de Terapia Respiratoria
- La máscara CPAP/BiPAP debe limpiarse diariamente con agua tibia y jabón y enjuagarse con agua
- Los filtros concentradores de oxígeno deben mantenerse limpios y los filtros deben lavarse semanalmente con agua tibia y jabón, enjuagarse y secarse al aire.

Cuidado respiratorio

- Los catéteres de succión se eliminan después de cada uso
- Limpie los tubos de traqueostomía, incluidas las cánulas internas, con solución de peróxido de hidrógeno. Enjuague bien con agua estéril después de la limpieza.
- No limpie las cánulas internas con vinagre o cualquier solución que contenga cloro.

Cuidado de heridas (UPP)

- Técnica aséptica para el cuidado de heridas
- Solo se deben usar soluciones estériles (por ejemplo, solución salina normal o agua estéril) para el cuidado de heridas.
- Los apósitos sucios deben estar dentro de una bolsa de plástico cerrada y desecharse en la basura
- Cuidados de gastrostomía: Estoma- Piel circundante

Cuidado de Terapia enteral

- Se debe usar una técnica aséptica mientras se vierte la fórmula en la bolsa. Las bolsas deben estar etiquetadas con fecha y hora.
- Una vez preparado, la fórmula puede conservarse durante 24 horas.
- Se recomienda uso de Listos Para Colgar en situaciones especiales
- Los productos deben mantenerse refrigerados si estamos en caso de ambientes calurosos
- Cuidados de la sonda posterior a infusión de la fórmula

Suministros y Dispositivos

PUNTOS CRITICOS

- Tipo de suministros y dispositivos
- Suministros y dispositivos en uso
- Clima
- Almacenamiento
- Limpieza y Desinfeccion

Higiene de manos

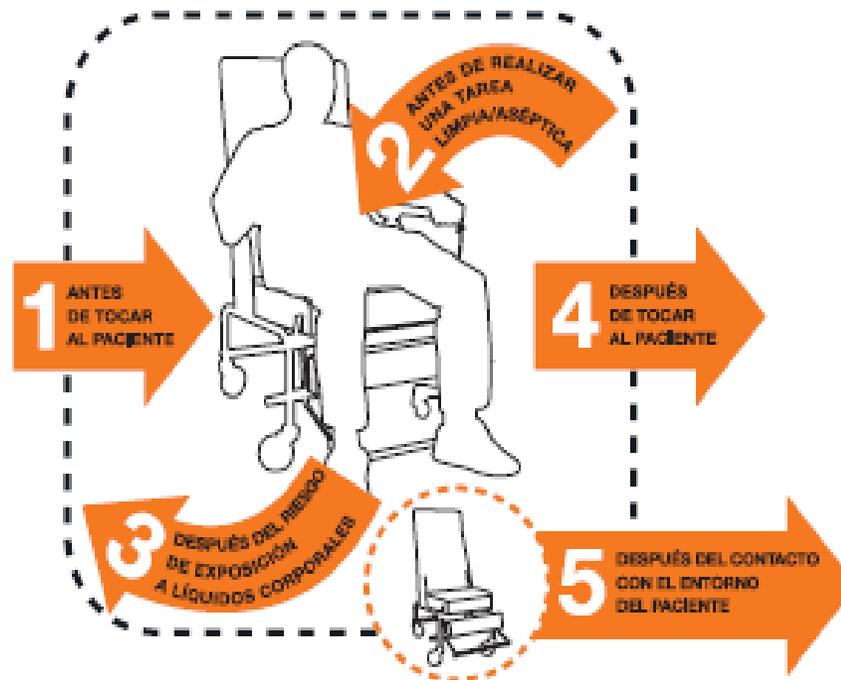
SAVE LIVES
Clean **Your** Hands

La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración

Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo “Los cinco momentos para la higiene de las manos”

Los cinco momentos para la higiene de las manos

La aplicación del modelo de “Los cinco momentos para la higiene de las manos” exige la comprensión de los conceptos clave de **zona del paciente, área de asistencia, y puntos críticos** ya que cada una de las cinco indicaciones para la higiene de las manos (“Momentos”) se define por los contactos consecutivos con las superficies contenidas en y entre estas áreas “geográficas”



El concepto de **zona del paciente** se aplica también en la asistencia domiciliaria.

En este ámbito, la zona del paciente corresponde al paciente (su ropa y piel intacta) y el entorno domiciliar, que está contaminado principalmente por la microflora del paciente.

El material sanitario que llevan los PS y los maletines para su transporte representan el **área de asistencia**.

El **punto de atención** es donde tiene lugar el procedimiento

En la **zona del paciente**, hay puntos específicos, denominados **puntos críticos**, que se asocian con el riesgo de infección.

Zonas del cuerpo o dispositivos médicos que han de protegerse frente a los agentes patógenos (puntos críticos con riesgo de infección para el paciente), o a zonas del cuerpo o dispositivos médicos que potencialmente conllevan una exposición de las manos a fluidos corporales y patógenos transmisibles por sangre (puntos críticos con riesgo de exposición a fluidos corporales).

Uso de precauciones de barrera

- Elementos de protección personal para el recurso humano que atiende al paciente sobre todo el uso de mascararas según su indicación
- Al paciente de atención domiciliaria que está colonizado o infectado con organismos multirresistentes debe garantizarle uso de equipos exclusivos que deben permanecer en el cuarto del paciente
- Las visitas a pacientes colonizados o infectados con organismos multirresistentes deben programarse para ser la última del día para evitar poner en riesgo a otros pacientes por ej., que requieren cuidado de la herida

Maletín de atención y suministros

- Bolso o maletín usado por personal de atención domiciliaria para llevar equipo y suministros necesarios para brindar atención al paciente



Cuando no llevar el bolso al área de cuidado del paciente



1. El paciente es conocido por ser colonizado o infectado con un MDRO (por ejemplo, MRSA) o *C. difficile*
2. El paciente tiene precauciones de contacto además de las precauciones estándar
3. El ambiente hogareño está infestado con insectos o plagas
4. El ambiente del hogar está muy contaminado con desechos
5. A juicio del miembro del personal.

Seis tips para la Prevención y Control de Infección en Cuidados Domiciliarios

- 1- Desarrollar un programa de vigilancia
- 2- Educación del equipo humano (principios de control de infección)
- 3- Centrarse en las prácticas de cuidado del paciente de mayor riesgo
- 4- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con equipo, dispositivos y suministros
- 5- Educar a los pacientes
- 6- Evaluación y gestión continua