

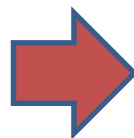
Refuerzo Precauciones Estándar Por contacto y Gotitas

EU. Bernardita Henríquez Ordenes
Coordinadora regional de PCIAAS
Unidad de Calidad
Depto. Gestión Planificación y Control
Servicio de Salud Coquimbo





Las intervenciones con mejores resultados son aquellas cuyas prácticas solo se admiten si se realizan de forma correcta.



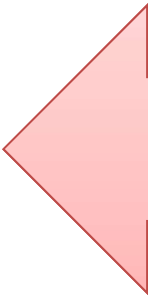
Cambios estructurales y culturales de los equipos de salud



Oportunidad

Consenso sobre elementos básicos para el cumplimiento de las precauciones estándares:

Directrices, capacitación, evaluación mediante supervisión y generación de cultura y cambios de conducta

- 
- Estrategias para la modificación de las conductas de los equipos de salud
 - Mantener la adherencia de manera sostenida en el tiempo y que puedan demostrar eficacia al largo plazo

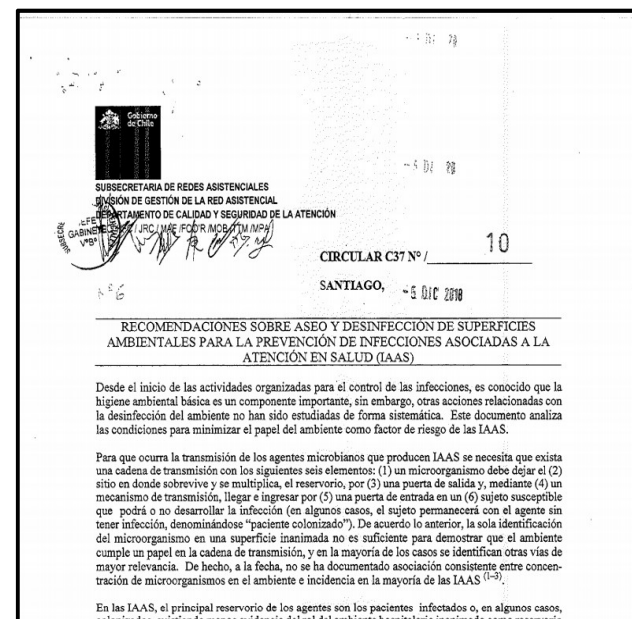
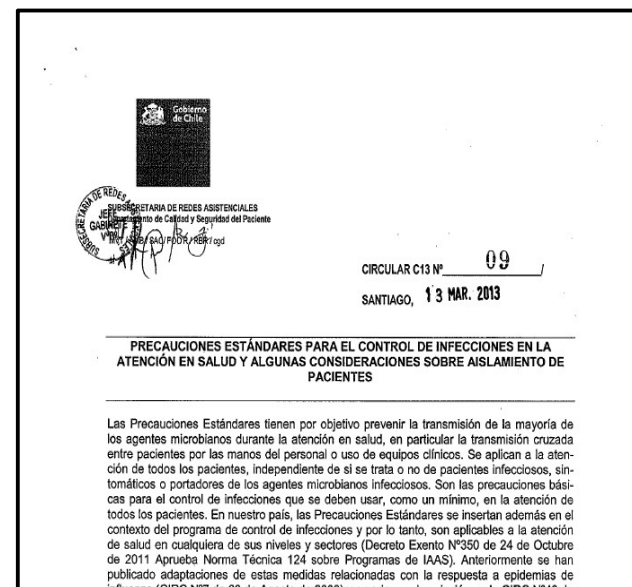
Ordinario B51 N°276 del 30 de enero 2020, punto numero 4, letra a) y b)

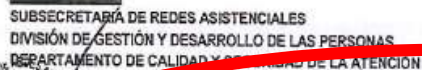
Todo el personal de salud, debe actualizar su capacitación de precauciones estándar y adicionales las precauciones en aislamientos por contacto y gotitas y práctico sobre higiene de manos y uso de EPP



El Hospital seleccionado (HSP)

- Actualización y documentación funcionarios y programa de capacitación a familiares
- Programa de Supervisión adicional en higiene de manos y aseo y desinfección de superficies.





CIRCULAR C37 N° / 07
SANTIAGO. 14 JUN 2018

REITERA INSTRUCCIONES SOBRE AISLAMIENTO DE PACIENTES PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS).

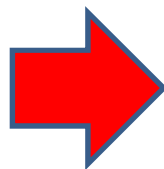
Como es de su conocimiento, uno de los componentes del programa de IAAS es el aislamiento de pacientes, que tiene alto impacto en la prevención de brotes epidémicos y en el manejo de brotes epidémicos como en el manejo habitual de pacientes infectados que forman parte de la endemia o del manejo de pacientes que ingresan por tener enfermedades infectocontagiosas. La aplicación de las precauciones estándares y las precauciones adicionales basadas en mecanismos de transmisión (aislamientos) son fundamentales para disminuir el riesgo de transmisión cruzada y generación de nuevos casos.

Las indicaciones sobre aislamiento se encuentran, entre otras, en la circular C13/9 de marzo de 2013, (http://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/) que, describe las precauciones estándares que se aplican siempre a todos los pacientes y las condiciones para tres tipos de precauciones de aislamiento de acuerdo al mecanismo de transmisión de los agentes: de contacto, por gotitas y aéreo:

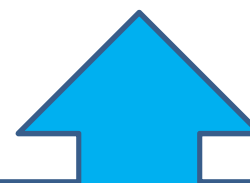
Medida	Precauciones de contacto	Precauciones de transmisión por gotitas	Aislamiento aéreo o "respiratorio"
Ubicación	Habitación individual con W.C. e instalaciones para la higiene de manos. Pacientes con infección por igual agente pueden compartir habitación.	Habitación individual con W.C. e instalaciones para la higiene de manos. Pacientes con infección por igual agente pueden compartir habitación. De no disponerse, hospitalizar con separación a un metro de otros pacientes.	Habitación individual con W.C., e instalaciones para la higiene de manos. Ventilación con mínimo 6 recambios por hora o presión de aire negativa. Salida de aire al exterior. Puerta cerrada. Pacientes con infección por igual agente pueden compartir habitación.
Delantal o bata de manga larga	si	si	Sólo si el procedimiento tiene riesgo de salpicaduras.
Guantes	si	si	Sólo si durante el procedimiento hay riesgo de tocar fluidos corporales
Mascarilla o protección de conjuntivas y mucosas	Sólo si el procedimiento tiene riesgo de salpicaduras.	Escudo facial o, en su defecto: mascarilla de tipo quirúrgico + antiparras para estar a menos de un metro del paciente.	Uso de mascarilla con filtro de alta eficiencia para estar en la habitación.



Dependiendo de la realidad de cada establecimiento debe priorizarse tanto las actividades de capacitación a realizar y los funcionarios que deben acceder, ej.: sin antecedentes de cursos previos en el tema, servicios de urgencia hospitalaria y unidades críticas. En APS: SAR, SAPU, SUR, otros



Minsal se encuentra en proceso de reactivar las cápsulas a través del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD)

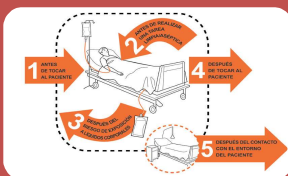


Fecha de
activación:

Lunes 10/02/20

Se solicita documentar actividades de capacitación con coberturas y temas tratados en todos los estamentos ya sean teóricos con acceso a SIAD u otro métodos, además de actividades prácticas de lavado de manos y uso de EPP

PRECAUCIONES ESTÁNDAR



Higiene de manos

- Lavado de manos con agua y jabón con y sin antisépticos.
- Higiene de manos con uso de soluciones en base alcohólica.



Uso apropiado y racional de EPP*

- Mascarillas, antiparras o escudos faciales, guantes impermeables, bata o pechera si la atención así lo amerita.



Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados



Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/estornudar, en pañuelo o antebrazo y higiene de manos al ponerse la mano en boca o manipular pañuelos.



Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes



Uso de material clínico/dispositivos medios **reprocesados** de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y DAN N°199 *

Cuadro 9. Componentes del equipo de protección personal

Item	Item genérico
Batas	
Protector de ojos, antiparras	
Protector facial, escudo facial	
Respiradores	
Mascarilla	
Guantes	
Delantal sin mangas o pechera	

NTG 199



14. Dispositivos o artículos médicos de un solo uso (DUU)

Excepciones de reprocesamiento:

- Filtros de hemodiálisis para utilizar en un mismo paciente.
- Artículos cuya envoltura fue abierta y no existió quiebre en la manipulación séptica.
- Fecha de vencimiento de esterilización se encuentra expirada en envase original e indemne, no así aquellos artículos que hayan vencido y que el fabricante especifique que existe pérdida de la funcionalidad.

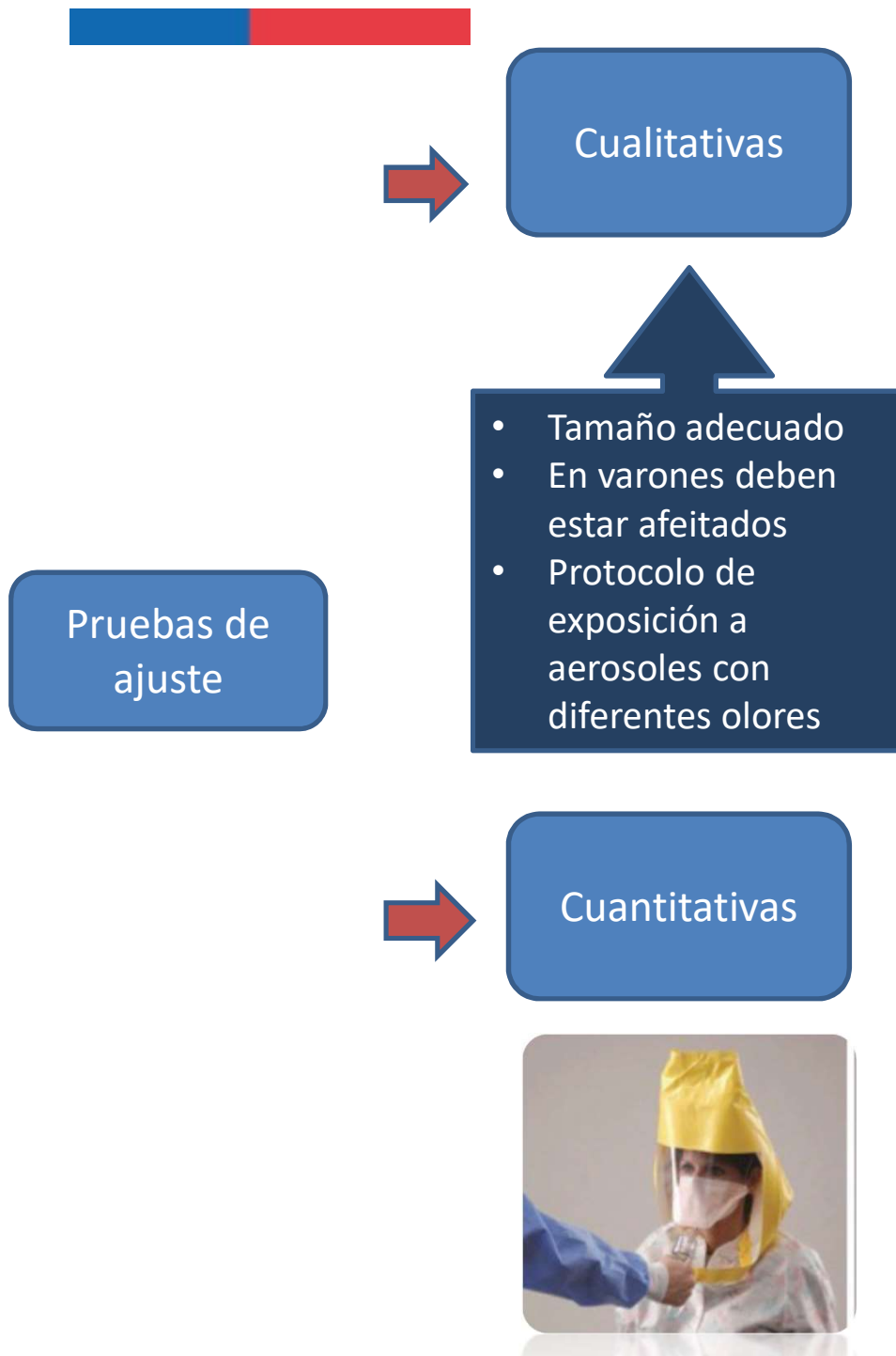


Figura 8. Secuencia de control de sellado antes de cada uso



1. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.
2. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
3. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.
4. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte). Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara (vello de la barba, por ejemplo).
5. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara.
 - a) Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
 - b) Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

Fuente: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/cpp-oms.pdf>.

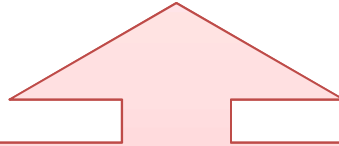


¿Cuánto tiempo se puede utilizar en forma continua un respirador? ¿los puedo reutilizar?

- Aproximadamente ocho horas (puede variar según las especificaciones del fabricante), siempre y cuando el operador no toque su superficie con la mano y se realicen controles de sellado en forma reiterada, para verificar que funciona adecuadamente.
- También se utilizarán medidas de protección adicionales (escudo facial) si se prevé que la posibilidad de exposición a gotitas es alta.
- Los respiradores se eliminarán cuando se hayan utilizado para un procedimiento con alta probabilidad de generar aerosoles; se encuentran visiblemente contaminados con cualquier fluido corporal; el control del sellado resulta insatisfactorio, o se presenta un incremento significativo en la resistencia al esfuerzo respiratorio.
- POR UN MISMO OPERADOR NO MAS DE 5 VECES.



SECUENCIA DE RETIRO DE EPP



Independiente que cada pieza de EPP tiene una forma de retirarse y asegurándose de no tocar la cara externa (contaminada) de guantes y delantal con las manos desnudas, una secuencia de retiro es:

1. Retiro de delantal y guantes simultáneamente
2. Realizar higiene de manos
3. Retirar protección ocular/facial
4. Retirar mascarilla
5. Realizar higiene de manos



PRECAUCIONES DE CONTACTO Y GOTITAS

Medida	Precauciones de contacto y gotitas
Delantal o bata de manga larga.	Si existe posibilidad de exposición a fluidos, el delantal o bata de manga larga debe ser impermeable o, en su defecto, utilizar adicionalmente, sobre el delantal o bata, una pechera impermeable.
Guantes	Guantes de procedimiento de uso individual por paciente. Si se realiza un procedimiento invasivo los guantes deben ser estériles.
Protección de conjuntivas y mucosas	Escudo facial o, en su defecto: mascarilla de tipo quirúrgico, de preferencia preformada y no colapsable, que cubra nariz y boca más antiparras.
Uso de materiales, artículos médicos e insumos.	De uso individual por paciente. Si es compartido, debe ser reprocesado de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel. Material no crítico será desinfectado con un producto de nivel intermedio o bajo entre pacientes (alcohol al 70% o sal de cloro 1000ppm).



https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=en



GRACIAS



Chile
en marcha