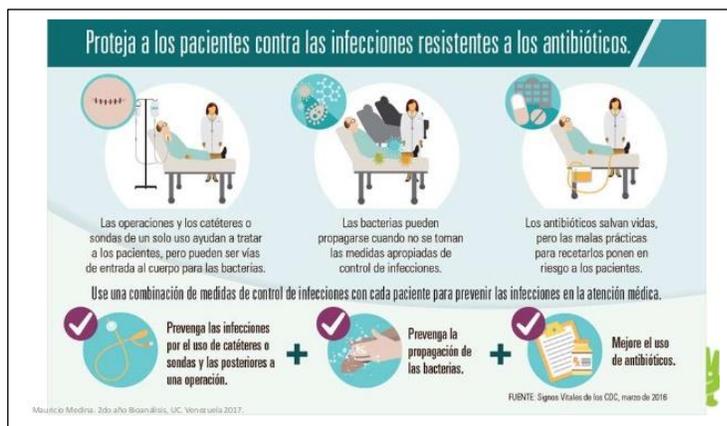


4-9-2020

# MEDIDAS INTRAHOSPITALARIAS DE CONTROL DE INFECCIONES

MATERIA: ENFERMEDADES INFECCIONES  
DOCENTE: Dr. SAUL PERAZA  
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON  
SEMESTRE: 6°



## 1. ¿Cómo se manejan los residuos biológicos intrahospitalariamente?

Para evitar que los RPBI se mezclen con la basura común, se debe de preestablecer un sitio para el almacenamiento temporal de los RPBI que deberán almacenarse en contenedores con tapa y permanecer cerrados todo el tiempo. No debe de haber residuos tirados en los alrededores de los contenedores.

Es importante que el área de almacenamiento esté claramente señalizada y los contenedores claramente identificados según el tipo de residuo que contenga. De acuerdo con la norma el tiempo máximo de almacenamiento en un hospital con más de 60 camas es de 7 días.

El personal encargado de recolectar los residuos dentro del hospital tiene que estar protegido con el equipo necesario, así como también capacitado en su manejo y conocer los riesgos que implica su trabajo.

Debe respetarse la ruta preestablecida para el traslado de los residuos para que este se lleve a cabo de forma segura y rápida hasta el área de almacenamiento temporal, evitando pasar por la sala de espera o en horarios de comida de pacientes.

Los carros manuales de transporte de residuos no deberán rebasar su capacidad de carga para evitar que los residuos se caigan y se dispersen; estos carros deben lavarse a diario con agua y jabón para garantizar sus condiciones higiénicas.

<b>Envasado de RPBI</b>			
<b>Tipo de residuos</b>	<b>Estado físico.</b>	<b>Envasado</b>	<b>Color</b>
<b>Sangre</b>	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Rojo.
<b>Cultivos y sepas de agentes infecciosos.</b>	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Rojo.
<b>Patológicos.</b>	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Amarillo.
	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Amarillo.
<b>Objetos punzocortantes.</b>	Sólidos.	Recipientes rígido polipropileno.	Rojo.
<b>Residuos no anatómicos.</b>	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Rojo.
	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Rojo.

Tipos de residuos	Residuos
Sangre.	La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).
Cultivos y cepas de agentes infecciosos.	Cultivos, cepas e instrumental de laboratorio desechable utilizado para transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.
Patológicos.	Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica que no se encuentren en formol, las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento .
Objetos punzocortantes.	Los que han estado en contacto con humanos o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá ser desinfectado o esterilizado antes de ser dispuesto como residuo municipal.
Los residuos no anatómicos.	Los recipientes desechables que contengan sangre líquida, los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericardico, líquido pleural, líquido céfalo-raquídeo o líquido peritoneal. Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis u otra enfermedad infecciosa, materiales empapados, saturados o goteando de sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas u otras patologías, según sea determinado por la <b>SSA</b> mediante memorándum o el Boletín Epidemiológico.

## 2. ¿Cuáles son las medidas más importantes para la prevención de las infecciones nosocomiales?

Las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internado suelen considerarse nosocomiales.

Las infecciones nosocomiales también pueden considerarse endémicas o epidémicas. Las infecciones endémicas son las más comunes. Las infecciones epidémicas ocurren durante brotes, definidos como un aumento excepcional superior a la tasa básica de incidencia de una infección o un microorganismo infeccioso específico.

La prevención de la infección nosocomial constituye una oportunidad de intervención para promover la seguridad de los pacientes.

El uso de paquetes de medidas, la formación continua, y las informaciones acerca del cumplimiento de las medidas propuestas son cruciales para mejorar la seguridad de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos.

<b>Tipo de infección nosocomial</b>	<b>Criterios simplificados</b>
Infección del sitio de una intervención quirúrgica	Cualquier secreción purulenta, absceso o celulitis difusa en el sitio de la intervención quirúrgica en el mes siguiente a la operación.
Infección urinaria	Cultivo de orina con resultados positivos (1 ó 2 especies) al menos con $10^5$ bacterias/ml con síntomas clínicos o sin ellos.
Infección respiratoria	Síntomas respiratorios con manifestación de por lo menos dos de los siguientes signos durante la hospitalización: <ul style="list-style-type: none"> <li>— tos,</li> <li>— esputo purulento,</li> <li>— nuevo infiltrado en la radiografía del tórax, compatible con infección.</li> </ul>
Infección del sitio de inserción de un catéter vascular	Inflamación, linfangitis o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter.
Septicemia	Fiebre o escalofrío y por lo menos un cultivo de sangre con resultados positivos.

**Infecciones urinarias** Esta es la infección nosocomial más común; 80% de las infecciones son ocasionadas por el uso de una sonda vesical permanente. e. Las infecciones suelen definirse según criterios microbiológicos: cultivo cuantitativo de orina con resultados positivos ( $\geq 10^5$  microorganismos/ml, con aislamiento de 2 especies microbianas, como máximo). Las bacterias causantes provienen de la flora intestinal, ya sea normal (*Escherichia coli*) o contraída en el hospital (*Klebsiella* polifarmacorresistente).

**Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica** Las infecciones del sitio de una intervención quirúrgica también son frecuentes: la incidencia varía de 0,5 a 15% según el tipo de operación y el estado subyacente del paciente. La definición es principalmente clínica: secreción purulenta alrededor de la herida o del sitio de inserción del tubo de drenaje o celulitis difusa de la herida. La infección suele contraerse durante la propia operación, ya sea en forma exógena (es decir, del aire, el equipo médico, los cirujanos y otro personal médico), endógena (de la flora de la

piel o del sitio de la operación) o, en raras ocasiones, de la sangre empleada en la intervención quirúrgica.

**La neumonía nosocomial** ocurre en diferentes grupos de pacientes. Los más importantes son los pacientes conectados a respiradores en unidades de cuidados intensivos, donde la tasa de incidencia de neumonía es de 3% por día. Los microorganismos colonizan el estómago, las vías respiratorias superiores y los bronquios y causan infección de los pulmones (neumonía): con frecuencia son endógenos (aparato digestivo o nariz y garganta), pero pueden ser exógenos, a menudo provenientes del equipo respiratorio contaminado.

**Bacteriemia nosocomial** Estas infecciones representan una pequeña proporción de las infecciones nosocomiales (aproximadamente 5%), pero la tasa de letalidad es alta y asciende a más de 50% en el caso de algunos microorganismos. La incidencia aumenta, particularmente en el caso de ciertos microorganismos como *Staphylococcus* negativo a la coagulasa y *Candida* spp. Polifarmacorresistentes. La infección puede ocurrir en el sitio de entrada a la piel del dispositivo intravascular o en la vía subcutánea del catéter (infección del túnel).

Se ha estimado que la aplicación de programas de prevención de las infecciones nosocomiales puede evitar alrededor del 65% de las bacteriemias e infecciones del tracto urinario y el 55% de las neumonías y de las infecciones quirúrgicas. La traducción económica es muy importante. Algunas de las medidas más importantes para prevenir las infecciones nosocomiales son:

- La higiene de manos del profesional sanitario.
- El uso de guantes y mascarilla.
- La desinfección de la piel con un antiséptico antes de colocar un catéter o una vía periférica y la retirada de éstos cuando ya no son necesarios.
- El empleo del aislamiento.
- La esterilización del material quirúrgico.
- La desinfección y el lavado de la ropa.
- El control del riesgo ambiental.
- El uso de antibiótico profiláctico en pacientes de riesgo.
- La vacunación...