



Universidad Del Sureste

BIOESTADISTICA I

4° Cuatrimestre

Docente: Edgar Geovanny Liévano Montoya

Alumna: Paola Janeth Gómez López



San Cristóbal De Las Casas, Chiapas

A 25 de Septiembre del 2021

INFECCION NOSOCOMIAL.

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON INFECCION.

Una infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otra llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. Los organismos patológicos-patógenos poseen ciertas características como: la capacidad de ser transmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador.

Infección Nosocomial

Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.

La infección hospitalaria (IH) o nosocomial es la que se adquiere en el hospital u otro servicio de salud, que no estaba presente ni en periodo de incubación cuando el paciente ingreso a dicho centro.

Como regla general se establece un plazo de 48-72 horas luego del ingreso hospitalario para establecer que la infección ha sido adquirida en ese centro de salud.

Este plazo considera el periodo de incubación de las IH más frecuentes, pero existen infecciones, como por ejemplo las transmisibles por sangre (hepatitis B, VIH, etc.) que pueden haberse adquirido en el hospital y aparecer luego del alta hospitalaria, y que deben ser consideradas sin embargo como IH.

Las infecciones más frecuentes son las urinarias, seguidas de las respiratorias bajas, las de herida quirúrgica y las bacteriemias.

Infecciones Urinarias.

Agentes: Enterococcus, P. aeruginosa, Acinetobacter.

Factor de riesgo

Instrumentación sobre el tracto urinario, sobre todo cateterización, y dentro de este factor importa: el tiempo (aumento del riesgo 1-5% por cada día), Sexo (femenino), insuficiencia renal, diabetes, colonización de la bolsa colectora. El uso de antibióticos disminuye el riesgo.

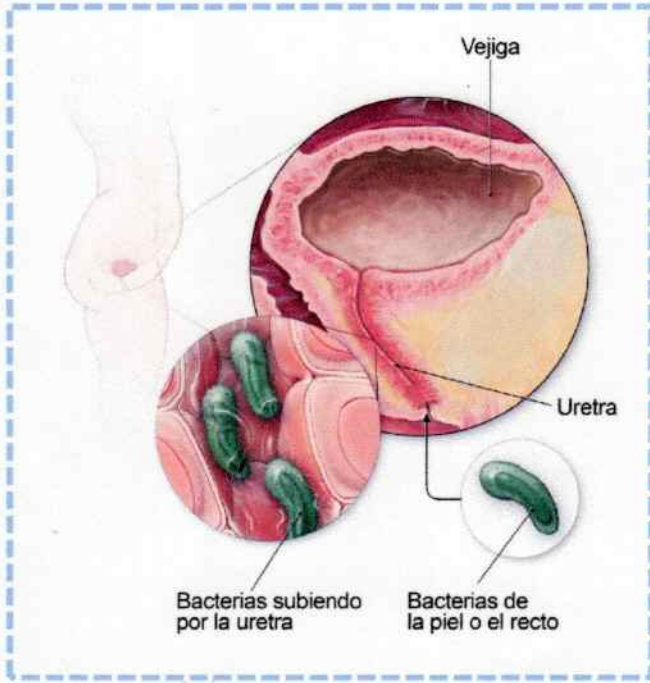
Secuelas. posibles es el aumento de la hospitalización en un promedio de 1 a 8 días, Aumento en el uso de antimicrobianos, con las consecuencias económicas y ecológicas, es de destacar que muchas veces se trata de colonizaciones y no de infecciones.

Neumonía nosocomial

Agentes: S. pneumoniae, Virus respiratorios, Legionella, Aspergillus.

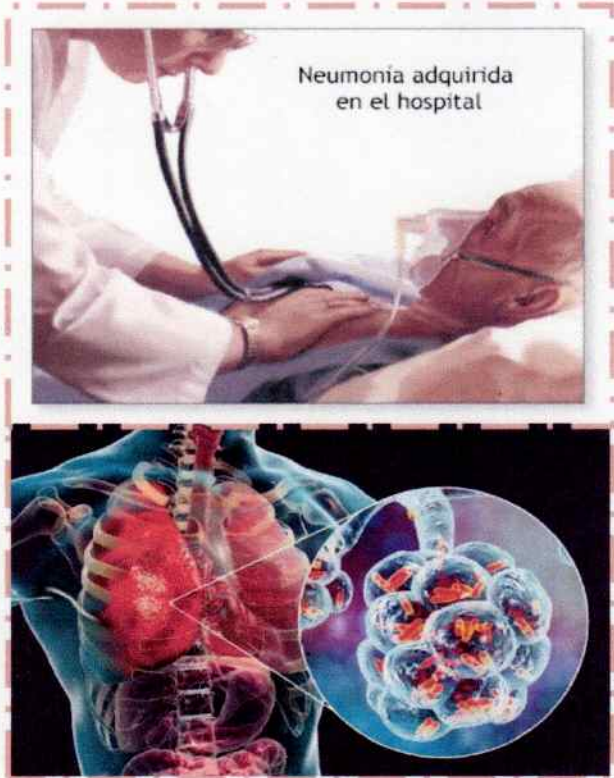
Factor de riesgo: Ventilación mecánica, Aspiración, Depresión del nivel de conciencia, Enfermedad pulmonar crónica, Cirugía torácica o abdominal, Fármacos que disminuyen la acidez gástrica.

Secuelas: Alta mortalidad, Aumento de la hospitalización en un promedio de 7 días.



Infeccion
Urinaria

Neumonia
Nosocomial



HX

Infecciones de Intervenciones Quirúrgicas.

Agente: En cirugías limpias: *S. aureus*, *Staphylococcus*.

En cirugías abdominales y pélvicas: BGN aerobios, Anaerobios

Factores de riesgo: Mucho más frecuente en cirugías de sitios contaminados o infectados, Obesidad, Diabetes,

Infección en otros sitios, Ausencia de profilaxis antibiótica en cirugías no limpias.

Secuelas: Aumento de la hospitalización de 5 a 24 días.

Bacteremias

Agente: *S. aureus*, *Staphylococcus*, Coagulasa negativas,

E. coli, Enterobacterias, *P. aeruginosa*, *Candida albicans*

Factores de riesgo: Infecciones de heridas quirúrgicas, neumonías e infecciones urinarias, Catéteres endovasculares, Inmunodepresión.

Secuelas: Alta mortalidad, Aumento de la hospitalización de 14 a 30 días.

Otras infecciones nosocomiales

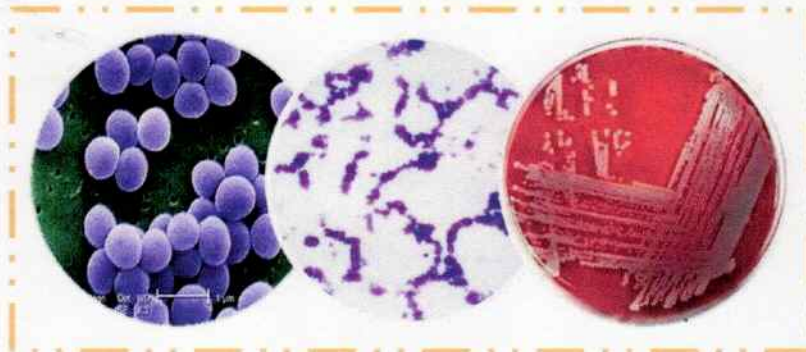
- Las infecciones de la piel y los tejidos blandos: las lesiones abiertas (úlceras comunes o por decubito, quemaduras) fomentan la colonización bacteriana y puede ocasionar infecciones sistémicas.

- Las gastroenteritis es la infección nosocomial más común en los niños, cuyo principal agente patógeno es un rotavirus: *Clostridium difficile* es la principal causa de gastroenteritis nosocomiales en adultos en los países desarrollados.

Infecciones de
Intervencion
Quirurgica.



Bacteriemia
Nosocomial



- La sinusitis y otras infecciones entéricas, las infecciones de los ojos y de la conjuntiva.
- La endometritis y otras infecciones de los órganos genitales después del parto.

Metodos de trasmision de las infecciones Nosocomiales.

Fecal-oral

Raramente en los hospites se adquieren las infecciones entericas comunes (salmonelosis, shigellosis), pero si germen que colonizan el intestino: Enterobacter, Serratina, E. coli, Klebsiella, Pseudomonas, C. difficile, Rotavirus.

Frecuentemente se transmite a través de las manos de los trabajadores y la contaminación de fomites amplia la distribución de los germen.

A través de los vectores

Principalmente actúan como vectores de la flora hospitalaria los trabajadores de la salud. Es rara la transmisión a través de vectores artrópodos.

Via aérea

Es la diseminación de microorganismo por vía de pequeñas gotitas que pueden permanecer en el aire por largos periodos de tiempo. Esta forma de transmisión puede darse: de paciente a paciente, por vía respiratoria: sarampión, varicela, tuberculosis a partir del aire ambiental: esporas fungicas.

Via sanguínea.

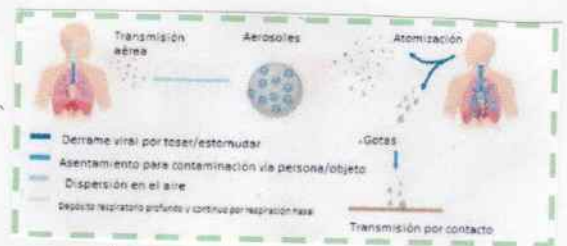
Este modo de transmisión afecta a los pacientes, a través de transfusiones de sangre donadas, a pesar de que ha disminuido notablemente desde que se realiza screening de la sangre donada para los principales agentes transmitidos por esta vía.

Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores.

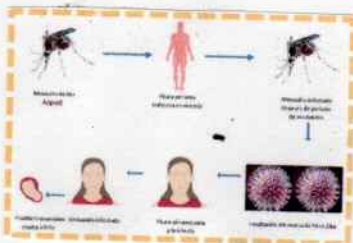
Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Son una pesada carga para el paciente y para el sistema de salud pública.



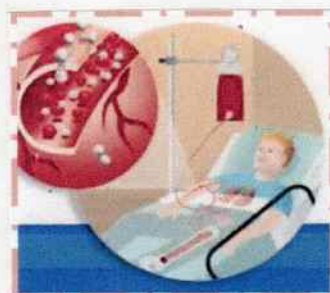
Fecal-oral



Vía aérea



A través de vectores



Vía sanguínea.

AISLAMIENTO: TIPOS y PROBLEMAS que PRESENTAN LOS PACIENTES SOMETIDOS A AISLAMIENTO.

El aislamiento es el conjunto de procedimientos que separa personas infectadas de las susceptibles, durante el periodo de transmisibilidad en lugares que permitan dar corte a la cadena de transmisión. Los cuales se utilizan actualmente se basan en la aplicación de barreras (físicas y espaciales) y precauciones estándar para el rompimiento de la cadena de transmisión tanto por la puerta de salida o de entrada de una enfermedad específica, este está indicado ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible.

El objetivo de el aislamiento es el interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa a fin de prevenir el contagio entre pacientes y comunidad. Como también prevenir y controlar los brotes epidémicos de enfermedades transmisibles, disminuyendo el número de epidemias y el número de personas infectadas. Y para controlar la contaminación microbiológica ambiental a fin de evitar transmisión de los agentes infecciosos por esa vía. Al igual que racionalizar recursos humano y materiales para la atención de los pacientes con enfermedades infecciosas



Todos los pacientes durante su estancia hospitalaria serian identificados conforme a la siguiente clasificacion:

- Tarjeta Roja. Pacientes con precauciones estandar.
Para pacientes sin datos de infeccion infectocontagiosa.
- Tarjeta Amarilla. Pacientes con precauciones de contacto.
Para pacientes con infecciones por transmision directa.
- Tarjeta Verde. Pacientes con precauciones por gotas.
Para pacientes con infecciones trasmisibles por gotas.
- Tarjeta Azul. Pacientes con precauciones por microgotas.
Para pacientes con infecciones trasmisibles por microgotas.
- Tarjeta Gris. Pacientes inmunocomprometidos.
Para pacientes que por sus enfermedad de base, tiene alterado uno o algunos mecanismos de defensa, fenomeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.
- Tarjeta Naranja. Pacientes con precauciones por colonizacion de agentes multidrogo resistentes o de interes epidemiologico. Para pacientes que, sin tener sintomatologia clinica, presentan resultados positivos a agentes multidrogo resistentes o de interes epidemiologico.

Todos los pacientes que son atendidos, tanto en consulta externa como en hospitalizacion, sin tomar en cuenta su diagnostico, deberan ser tratados con las medidas estandar y basicas de prevencion de infecciones, las cuales se encuentran

descritas en el Manual de Medidas Estándar para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en todo momento sin importar otra clasificación. Ante la sospecha o duda de enfermedad infectocontagiosa se deberá realizar la interconsulta correspondiente a la UVEH y al servicio de infectología.

Tipos de aislamiento.

Aislamiento Estricto o por Vía Aérea.

Se aplican a patologías que se transmiten a partir de partículas eliminadas por vía aérea y que pueden permanecer en el aire en suspensión por largos periodos de tiempo. Los microorganismos pueden ser dispersados por corriente de aire, incluso más allá de la habitación donde son generados.

Barreras: Colocación de mascarilla fuera de la habitación y desechada dentro de la habitación, los funcionarios que no tengan inmunidad para rubéola, varicela, zoster. diseminado no deberán entrar en el aislamiento con px que se sospeche o estén infectados por estas patologías.

Patologías que requieren este tipo de aislamiento:

- Herpes zoster diseminado
- Rubéola
- Tuberculosis pulmonar
- Varicela.

Aislamiento respiratorio o por gotitas.

Sospecha de pacientes infectados con microorganismos que se transmiten en partículas mayores a 5mm es decir que sedimentación por gravedad y tiene un radio de acción de no más de un metro o que pueda ser generadas por el paciente cuando tose, estornuda o habla o durante procedimientos específicos.

Barreras: Utilización de mascarilla al estar a menos de 1 metro del paciente. Eliminarla dentro de la sala. Guantes y bata se usan si hay riesgo de salpicadura de secreciones respiratorias (aspiraciones). Artículos contaminados deben ser desinfectados y/o esterilizados.

Patologías que requieren este tipo de aislamiento

- Enfermedades por H. influenza tipo b.
- Influenza
- Parotiditis
- Neumonía por micro plasma
- Coqueluche (brodetella)
- Adenovirus
- Hanta Virus.

Aislamiento por contacto.

Este sistema evita la contaminación e infección de gérmenes a través de 2 mecanismos: • Contacto directo: piel-piel, • Contacto indirecto: piel-objeto-piel.

Barreras: Uso de guantes, si es inminente el contacto del paciente con tu ropa, colocarlas antes de ingresar y eliminarlos en el interior de la habitación. Uso delantal si es inminente el contacto del paciente con tu ropa, colocarlas antes de ingresar y eliminarlos en el interior de la habitación. Asegurarse que su ropa, no entre en contacto con áreas de riesgo después de retirar el delantal.

Patologías, que requieren este tipo de aislamiento:

- Varicela Zoster
- Escabiosis
- Adenovirus
- Parainfluenza-pediculosis
- Impetigo
- Herpes Zoster
- Hepatitis tipo A
- Gastroenteritis por rotavirus
- Rubéola congénita.

Aislamiento protector o inverso.

Se utiliza para proteger a pacientes inmunodeprimidos como pueden ser los trasplantados, pacientes que reciben grandes dosis de medicación inmunosupresora o personas con leucemia o personas con leucopenia, que no estén infectados.

Barreras: Colocación de bata, Guantes, Gorro, Mascaramilla Botas, Depositar las ropas utilizadas en un contenedor

preparado al efecto cuando se salga de la habitación. Todas estas barreras han de colocarse antes de entrar a la habitación, para todas personas que entren en contacto con el enfermo.

Patologías que requieren este tipo de aislamiento

- Quemaduras graves
- Inmuno deprimidos
- Con trasplante de médula ósea.

Aislamiento entérico, o digestivo

Este aislamiento va encaminado a evitar la diseminación a través de materias fecales y en algunos casos, de objetos contaminados por determinados microorganismos.

Se recomiendan habitaciones separadas si la higiene del paciente es deficiente. Se usaran batas si el riesgo de ensuciarse es alto.

No es necesario el uso de mascarilla, se usara guantes para la manipulación de objetos o sustancias contaminadas.

Lavado de manos antes y después de tocar al paciente o sustancias contaminadas. Los materiales contaminados se desechan por el método de la bolsa doble.

Enfermedades que requieren precauciones entéricas

- Gastroenteritis bacterianas o víricas
- Fiebre tifoidea
- Cólera
- Giardiasis
- Enterocolitis pseudo-membranosa.

Medidas de Aislamiento

Conjunto de medidas diseñadas para PREVENIR la propagación de las infecciones o de los microorganismos potencialmente infecciosos

Aislamiento de Contacto

ENTERICO & CUTANEO



En el CUTÁNEO ponte mascarilla para contacto DIRECTO



Aislamiento por Gotitas

de Pflugge



Para contacto directo

Aislamiento Respiratorio



Respiratorio Estricto ponte BATA y GORRO!!!

Aislamiento Estricto



con Clorhexidina jabonosa

Aislamiento Inverso



Para proteger a pacientes inmunodeprimidos, trasplantados...

- Amebiasis
- Poliomielitis
- Meningitis viral

Precauciones estandar, normal o universal.

Deben tenerse en el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnostico o circunstancias, y deben ser acatadas por todo el personal.

- Higiene en las manos
con los 5 momentos del lavado de manos
- Uso de guantes
En ningun caso lavara ni reutilizaran los guantes
- Uso de batas y otros elementos de proteccion
- Equipo de cuidados para el paciente

