



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno : PERLA GUADALUPE LOPEZ MONDRAGÓN

Nombre del tema : Infecciones nosocomiales y aislamiento Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica Nombre del profesor: : Mariano Walberto Balcázar Velasco Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

Infecciones nosocomiales

Introducción

Cualquier persona ingresada en un hospital corre el riesgo de adquirir una infección hospitalaria. Tales infecciones se denominan infecciones nosocomiales. En Estados Unidos,

del 4-5% de las personas hospitalizadas adquieren una infección nosocomial, de estas, cerca de 75 000 mueren cada año. (Véase también Problemas debidos a la hospitalización.) El riesgo de infección es más elevado para

- Lactantes
- Adultos mayores
- Personas con un sistema inmunitario debilitado
- Personas que llevan dispositivos médicos invasivos, como sondas intravenosas, sondas de drenaje urinario y tubos de las vías respiratorias (para la respiración asistida con un ventilador) Las infecciones nosocomiales pueden estar causadas por bacterias o por hongos. Las infecciones bacterianas y fúngicas pueden ser peligrosas e incluso mortales.

Los microorganismos que se adquieren en los hospitales suelen ser resistentes a muchos antibióticos habituales. El uso frecuente de antibióticos en los hospitales potencia el desarrollo de cepas resistentes.

Las infecciones nosocomiales pueden aparecer en forma de neumonía, infección de las vías urinarias, infección de las incisiones quirúrgicas e infecciones de la sangre.

Infecciones pulmonares

Las personas que permanecen en cama no utilizan adecuadamente sus pulmones, por lo que los músculos que controlan la respiración pueden debilitarse. Por tanto, hacer inspiraciones profundas puede resultar difícil, y si el moco se acumula en las vías respiratorias, estas personas pueden no ser capaces de toser con la fuerza suficiente como para despejar esa mucosidad. Cuando se acumulan las secreciones, las bacterias no se expulsan bien de las vías respiratorias y se puede desarrollar una neumonía.

El riesgo de infección pulmonar aumenta por lo siguiente:

- La ventilación mecánica, que hace que el riesgo sea muy alto
- Haber recibido tratamiento antibiótico previo
- Tener otras alteraciones, como enfermedades de corazón, pulmón, hígado o riñón
- Ser mayor de 70 años
- Vivir en una residencia de ancianos
- Haber sido sometido a una intervención quirúrgica abdominal o torácica
- Tomar ciertos medicamentos, como los inhibidores de la bomba de protones, que reducen el ácido gástrico

Los ejercicios consistentes en realizar respiraciones profundas y toser con frecuencia pueden ser útiles para prevenir las infecciones pulmonares. Estos ejercicios ayudan a mantener los pulmones abiertos y a evitar que los músculos respiratorios se vayan debilitando.

Infecciones de las vías urinarias

En ocasiones, las personas hospitalizadas tienen una cánula de drenaje ubicada en la vejiga (sonda urinaria). Esta puede ser necesaria cuando se necesita controlar de cerca la cantidad de orina que produce el paciente (por ejemplo, cuando existe estado crítico). En el pasado se colocaban sondas urinarias a las personas afectadas por incontinencia. Sin embargo, las sondas aumentan el riesgo de infección de las vías urinarias de manera significativa, ya que facilitan la entrada de bacterias en la vejiga.

Por lo tanto, para prevenir las infecciones del tracto urinario, los médicos tratan de utilizar estas sondas lo menos posible. Cuando se emplean, deben limpiarse cuidadosamente y revisarse de forma regular. Si el paciente es incontinente, los pañales, que se cambian tantas veces como sea necesario, son mejor opción que la sonda urinaria.

Las medidas generales adoptadas por el personal del hospital para prevenir las infecciones nosocomiales son:

- Lavado frecuente de manos
- Uso frecuente de soluciones hidroalcohólicas para las manos
- Uso de equipos protectores, como guantes y batas, cuando se llevan a cabo los procedimientos

Para prevenir el desarrollo de bacterias resistentes, muchos hospitales tienen protocolos que limitan el uso de antibióticos de manera que solo los reciban las personas que tienen infecciones comprobadas. Además, muchos hospitales limitan el uso de los antibióticos más nuevos y potentes para evitar que se desarrolle resistencia.

Aislamiento

Se han diseñado con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos entre el paciente, personal hospitalario, visitantes y equipos.

Las precauciones de aislamiento hospitalario, buscan:

- † Cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso
- † Disminuir la incidencia de infección nosocomial
- † Prevenir y/o controlar brotes
- † Racionalizar el uso de recursos

Mantener calidad en la atención del Hospital de los Santos Reyes

CARACTERÍSTICAS DE LAS PRECAUCIONES

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las más importantes. Son las precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes ingresados, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección.

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Este segundo grupo está diseñado para el cuidado de pacientes específicos, en los que se conoce o se sospecha la existencia de colonización o infección con patógenos epidemiológicamente importantes.

La indicación de "aislamiento" la realiza el médico, como parte de las "órdenes de tratamiento". Es responsabilidad del médico dejar escrita esta indicación y preferiblemente comunicarlo también verbalmente a la supervisora, así como notificarlo al Servicio de Preventiva de referencia en los casos de EDOS (Enfermedades de Declaración Obligatoria).

Estas precauciones se han agrupado en cuatro:

- Precauciones de transmisión aérea
- Precauciones de transmisión por gotas
- Precauciones de transmisión por contacto
- Precauciones de protección. Aislamiento inverso

Este tipo de precauciones incluyen además de las precauciones estándar, las siguientes:

Habitación individual*

Conocimiento por todo el grupo de salud mediante la señalización adecuada (carteles en la habitación, constancia en la Historia Clínica)

Se debe instruir al paciente, a la familia y visitantes acerca de los objetivos de las precauciones que aplicamos en el paciente

Se limitarán al máximo las visitas, nunca deberá haber más de un familiar en cada turno

Según el tipo de precauciones se tomarán las medidas específicas que se indican en este protocolo reflejado en los apartados correspondientes

Si el enfermo tiene que desplazarse a otra área del hospital, se le colocará una mascarilla quirúrgica y se informará de las normas (bata, guantes, lavado de manos, tapabocas...) al personal que va a entrar en contacto con el paciente, según las especificaciones para cada tipo de aislamiento.

* Habitación individual: obligatoria en las enfermedades por transmisión aérea y aislamiento inverso. En las de transmisión por contacto o por gotas es recomendable (en estos casos si no se dispusiera de habitación individual, la distancia de un paciente y otro debe ser al menos de un metro). En los casos de transmisión aérea la habitación debería de disponer de un sistema de presión negativa, en nuestro hospital no disponemos de este tipo de habitación, por lo que se justifica el abrir las ventanas siempre con la puerta de la habitación cerrada (evidencia IB).

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Lavado de manos: se debe realizar siempre después de tocar sangre, fluidos corporales y material contaminado, se lleve o no puestos guantes. Ver protocolo de lavado de manos.

Uso de guantes: se deben utilizar guantes, no estériles, cuando se toca sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y material contaminado. También cuando se va a tocar una mucosa o piel no intacta. Cambiarse los guantes, entre procedimientos con el mismo paciente después de contactar con material que pudiera contener alta concentración de microorganismos. Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.

Uso de mascarilla, protectores oculares, caretas: cuando se vaya a realizar cualquier procedimiento al paciente que pueda generar salpicaduras de sangre, secreciones y excreciones.

Llevar bata (limpia, no estéril) para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa. Después de quitarse la bata lavarse las manos.

Equipo al cuidado del paciente: manejar el equipo usado que se encuentra manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones con cuidado para evitar exposiciones en piel y membranas mucosas, así como la ropa que pueda contaminar a otros pacientes en el entorno.

Salud Laboral: tener sumo cuidado con objetos cortantes y punzantes. Nunca reencapuchar agujas usadas. Desechar todo el material cortante y punzante en contenedores apropiados que deben situarse cerca del área donde se usen estos instrumentos.

Control del medio: el hospital debe tener los procedimientos adecuados de limpieza de superficies ambientales.

Lencería: manejar, transportar y procesar la ropa de cama contaminada evitando el contacto con la piel.

Ubicación pacientes incontrolables en habitación individual.

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA

Se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, y así son inhalados por huésped susceptible.

Por el riesgo que ofrece se requiere usar tapabocas de alta eficiencia (respirador de partículas).

Ejemplos: Tuberculosis Pulmonar, Sarampión, Varicela.

Especificaciones:

- Cuarto aislado con presión negativa de aire, puerta cerrada y ventanas abiertas si no existe tal sistema. IB.

- Tapabocas de alta eficiencia, respirador de partículas. IB. Desecharlo al salir de la habitación.
- Transporte del paciente limitado y en caso necesario colocarle mascarilla quirúrgica. IB
- Bata sólo si hay riesgo de salpicadura. IB.
- Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos. IB.

El personal no inmune frente al Sarampión o Varicela no debe entrar en la habitación de pacientes con estas patologías. En caso de tener que hacerlo deberán ponerse un respirador de alta eficiencia.

PRECAUCIONES POR CONTACTO

Se aplicará en los pacientes en los que se conoce o se sospecha enfermedad grave fácilmente transmisible mediante contacto directo con el paciente o por contacto indirecto con superficies o utensilios usados en el cuidado de éste.

Ejemplos: pacientes infectados o colonizados por SMRA, ABRIM. Enfermedades entéricas por Clostridium Difficile, y en pacientes incontinentes por E. Coli, Shigella, Hepatitis A y Rotavirus. Virus sincitital respiratorio en niños. Infecciones cutáneas como Impétigo, Pediculosis, Escabiosis, Herpes Zoster diseminado o en inmunodeprimidos.

Especificaciones:

- † Se recomienda el uso de guantes, mascarilla quirúrgica y bata cuando se va a tener contacto directo con el paciente. IB. Desechar mascarilla y guantes antes de salir de la habitación. Quitarse la bata antes de de dejar la habitación.
- † El lavado de manos es absolutamente necesario antes y después de tocar el paciente. IB.
- † El transporte del paciente debe ser limitado. Poner mascarilla quirúrgica.
- † Equipo de cuidado del paciente: cuando sea posible se dedicará éste a un paciente único. Si esto no es posible, limpiarlo y desinfectarlo o esterilizarlo adecuadamente antes de utilizarlo en otro paciente.

‡ El material de uso clínico como termómetros, esfigomanómetros, estetoscopios, etc... será de uso exclusivo de estos pacientes, y a ser posible permanecerá dentro de la habitación.

Bibliografía

<https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informaciongeneral/calidad/precauciones-aislamientos-patologia-infecciosa> <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3nhospitalaria/infecciones-adquiridas-en-el->

[hospital#Prevenci%C3%B3n-de-las-infeccionesadquiridas-en-el-hospital_v15736905_es](#)

<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/06/20/sistemas-de-aislamiento/>