

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN URGENCIAS

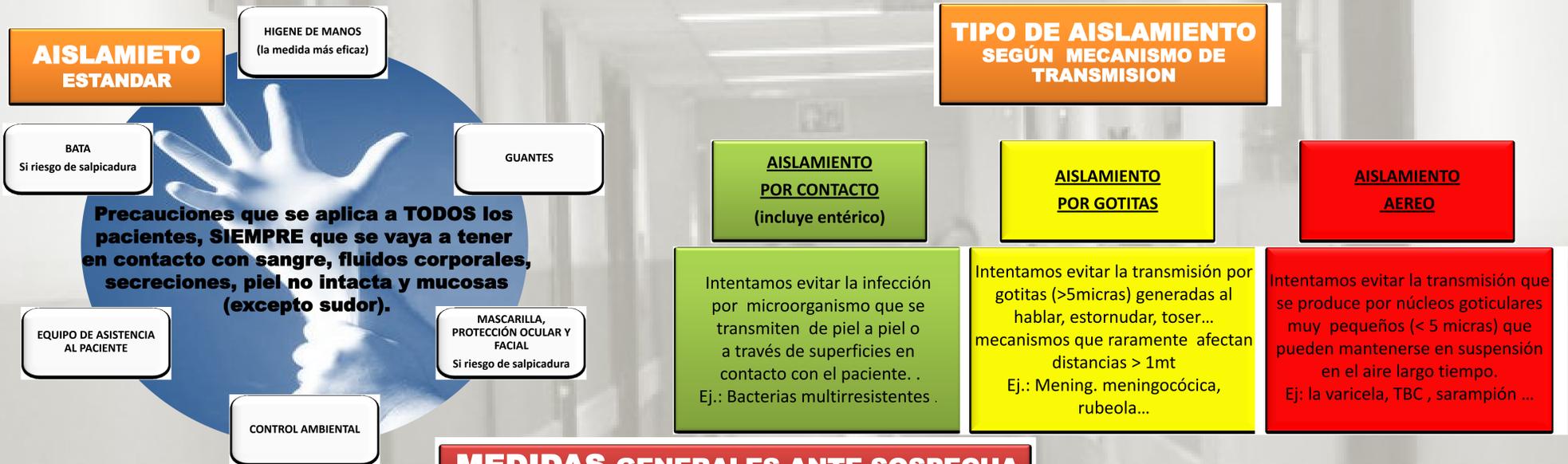
Autores: Ildefonso Martínez González ,DUE . Enrique Javier Rodway Cantero, DUE.

Diariamente acuden a urgencias cientos de pacientes con patologías potencialmente infecciosas, pendiente de diagnosticar y tratar. Estas posibles fuentes de contagios pueden pasar horas en salas de esperas y tratamientos comunes junto con otros pacientes , incluyendo niños e inmunodeprimidos. A todo ello, hay que sumarle la exposición continua del personal sanitario.

OBJETIVO PRINCIPAL

Reducción de situaciones de riesgo de contagio mediante la aplicación de mínimas acciones desde triage

Las recomendaciones de los organismos de referencia Internacional en Control de Enfermedades (CDC e HICPAC, Junio 2007) en materia de aislamiento, identifican dos estrategias paralelas en la lucha contra la transmisión de infecciones en el ámbito hospitalario:



MEDIDAS GENERALES ANTE SOSPECHA

- Comunicar al médico referente la sospecha, con el fin de agilizar pruebas diagnosticas necesarias.
 - Mantener al paciente siempre localizado y limitese el transporte a lo estrictamente necesario.
 - Proporcionar una adecuada información nos ayudara a conseguir la colaboración del paciente
- NOTA : Recordar la aplicación del aislamiento estándar "obligado" para todos los pacientes.

MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE SOSPECHA

SOSPECHA

- Heridas tórpidas de larga evolución.
- Lesiones dérmicas de origen infeccioso.
- Diarrea aguda de origen infeccioso.
- Pediculosis. Escabiosis.

SOSPECHA

- Meningitis.
- Rash petequial o equimótico con fiebre.
- Tos severa o paroxística persistente durante períodos de brote de pertussis.

SOSPECHA

- Rash vesicular, rash maculopapular con coriza y fiebre.
- Tos, fiebre y clínica de infiltrado pulmonar, especialmente en pacientes HIV.
- Hemoptisis en paciente inmunodeprimido.

MEDIDAS A CONSIDERAR

- Medidas generales descritas ante sospecha.
- Evitar manipulación de zona afecta en zonas abiertas (sala de observación, sala técnica, etc.).
- Evitar apósitos saturado de exudados. Cubrir con paños de campo, empapaderas, ...
 - El material debe de ser exclusivo.
- Trate los residuos como material contaminante del grupo IIIA (residuos sanitarios peligrosos: Contenedor verde , bolsa roja).
- Desinfección del entorno (camillas, sillas).

MEDIDAS A CONSIDERAR

- Medidas generales descritas ante sospecha
- Habitación individual, si no es posible, mantener la mayor separación (1 > m) con el paciente más próximo y visitas.
 - Utilice mascarilla para entrar en la habitación y siempre que esté a menos de un metro del paciente.
- Limitar el transporte del paciente a lo estrictamente necesario, y se realizará colocándole una mascarilla quirúrgica.

MEDIDAS A CONSIDERAR

- Medidas generales descritas ante sospecha.
- Habitación individual mantener puertas y ventanas cerradas.
- Usar mascarilla de protección respiratoria FFP2 ó FFP3
 - En caso de sospecha de sarampión y varicela , es aconsejable atención de personal ya inmunizados (no precisan mascarilla)
- Limitar el transporte del paciente a lo estrictamente necesario, y se realizará usando una mascarilla quirúrgica.

AISLAMIENTO INVERSO/ PROTECTOR

Intentamos proteger de infecciones al paciente inmunodeprimido (pacientes con terapias inmunosupresoras, transplantados, neutropenia severa ...) .

Medidas a considerar:

- Medidas generales descritas.
- Habitación individual con puerta y ventana cerrada.
- Higiene de manos y uso de guantes (estériles para maniobras invasivas).
- Mascarillas quirúrgicas al entrar y durante la estancia en la habitación.
- Transporte evitarlo a lo estrictamente necesario, y si se realizara usar mascarilla FFP2 ó superior.



Mascarilla quirúrgica



Mascarilla FFP2