


	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 1 de 25

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS


1. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
 - 1.1 DEFINICIÓN
 - 1.2 COMO SE PUEDE INFECTAR ALGUIEN O CONTAMINAR UN EQUIPO
 - 1.3 CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES
 - 1.3.1 Factores que Influyen en la Proporción de Infecciones
 - 1.3.2 Clasificación de las Infecciones Intrahospitalarias
 - 1.4 COMO MEDIR LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
 - 1.5 RESPONSABILIDAD E INVESTIGACIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
 - 1.6 FUNCIONES DEL COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
2. HERIDAS
 - 2.1 CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS
 - 2.2 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA COMPLICACIÓN EN LA CURACIÓN DE LAS HERIDAS
 - 2.3 PRECAUCIONES GENERALES PARA EL MANEJO Y MANIPULACIÓN DE HERIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS
 - 2.4 CONDUCTA EN EL QUIRÓFANO
3. PREPARACIÓN DE ÁREA OPERATORIA
 - 3.1 PREPARACIÓN DE ÁREA QUIRÚRGICA PARA PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICO
4. TÉCNICAS DE AISLAMIENTO
 - 4.1 AISLAMIENTO ESTRICTO
 - 4.2 AISLAMIENTO RESPIRATORIO
 - 4.3 AISLAMIENTO ENTÉRICO
 - 4.4 AISLAMIENTO PROTECTOR
 - 4.5 AISLAMIENTO DE LÍQUIDOS Y SECRECIONES

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 01/10/2020
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TRD:
		PÁGINA: 2 de 25

INTRODUCCIÓN

Dentro de las políticas de organización del Hospital San Rafael de Zarzal Valle, se hace necesario conformar el Comité Infecciones Intrahospitalarias, el cual se encargaría específicamente, del control de la infección nosocomial, del establecimiento, de medicinas preventivas, del manejo de la infección y de la educación continua a la comunidad hospitalaria.

Con el descubrimiento de los antibióticos se pensó que el problema de las infecciones estaba resuelto, pero como hemos visto las bacterias desarrollan una gran capacidad de adaptación y rápidamente adquieren resistencia a estos, esto sin contar con agentes como los virus y los hongos, para los cuales no se ha inventado un fármaco de uso práctico, por lo tanto las medidas preventivas y de control (lavado de manos, uso de ropa adecuada, desinfección de áreas, uso de técnica aséptica), siguen siendo las mejores armas que se tienen para solucionar este problema a nivel hospitalario.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 3 de 25

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer un conocimiento permanente y actualizado de la presencia y distribución y difusión de las infecciones institucionales, sus causas y factores condicionantes, para mantener un plan de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ejercer vigilancia permanente a todos los pacientes y personal paramédico del Hospital San Rafael, en busca de factores de riesgo que puedan conllevar a obtener una infección nosocomial.

Registrar, analizar y dar a conocer los hallazgos y resultados de la vigilancia epidemiológica y las medidas correctivas que se adopten.

Establecer normas de manejo y prevención de las infecciones en el área hospitalaria, definiendo conductas de asépsia y antisepsia y el uso de los agentes antimicrobianos.

Difundir a toda la comunidad hospitalaria las normas, procedimientos y técnicas de asepsia y antisepsia emanadas del comité.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 4 de 25

1. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

COMPRENDE.

1-1 DEFINICIÓN:

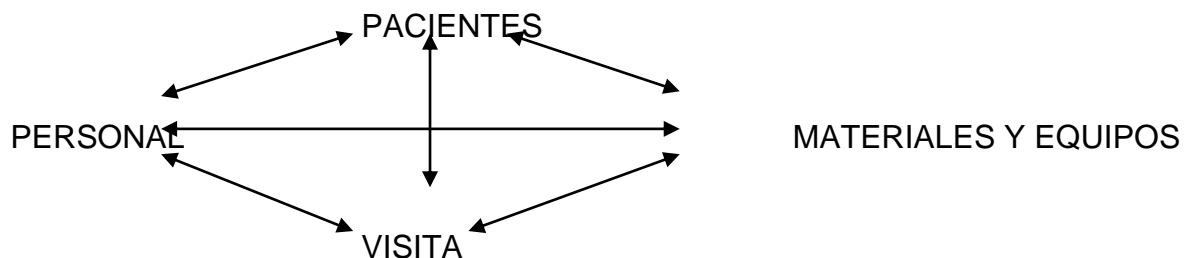
Son aquellas infecciones que se adquieren dentro del Hospital, estas pueden darse en los pacientes, en el personal del Hospital y en los visitantes.

1.2 COMO SE PUEDE INFECTAR ALGUIEN O CONTAMINAR UN EQUIPO.

Las infecciones Intrahospitalarias tienen varias causas:

Población con malas condiciones de vida, (Hacinamiento, mala higiene, mala nutrición, etc.), por lo tanto las bacterias que llegan al Hospital en pacientes y visitantes son de muchas clases y muy seleccionadas, debido a que a él llegan pacientes generalmente muy graves y que los antibióticos más usados no los hayan podido curar (Automedicación), (dosis de droga insuficiente, resistencia a la droga), por lo tanto el personal o visitante que llega al Hospital trae una infección o pueden adquirir fácilmente una infección intrahospitalaria a no ser que la institución tenga una serie de medidas preventivas adecuadas como son la disciplina del personal, control de insectos y roedores, adecuado manejo de basuras, buen mantenimiento del personal, buen suministro de elementos, buen aseo, buenos servicios de alimentación, etc.

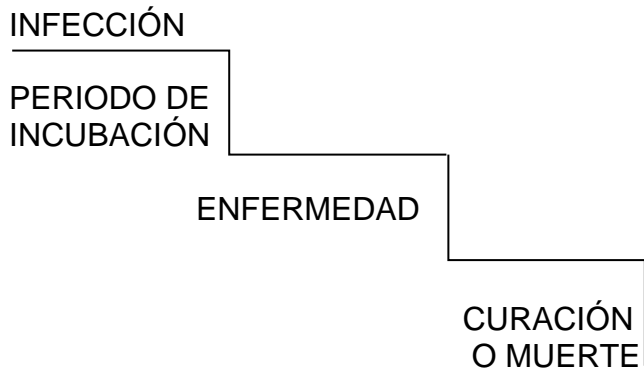
En el esquema a continuación podemos ver como se puede adquirir una infección intrahospitalaria por la interrelación de los diferentes factores.



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 5 de 25

1.3 CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES.

En la enfermedad infecciosa se pueden distinguir las siguientes etapas:




De este esquema podemos concluir que solo aquellas infecciones donde el periodo de incubación se realice durante el tiempo de hospitalización deben ser consideradas como intrahospitalaria.

La descripción a continuación, nos da una idea más amplia de como se puede clasificar las infecciones INTRAHOSPITALARIAS:

- A- Paciente que ingresa infectado y sale infectado (**Infección Extra hospitalaria**)
- B- Paciente que ingreso en periodo de incubación y adquirió la infección por fuera del Hospital (**Infección Extrahospitalaria**).
- C- Paciente que ingreso sano y adquirió la infección y la desarrollo en el hospital (**Infección Intrahospitalaria**).
- D- Paciente que ingreso con una infección, pero adquirió otra en el Hospital, y salió con ella (**Infección Intrahospitalaria**).
- E- Paciente que ingresa infectado, se cura, adquiere una infección intrahospitalaria y egresa en periodo de incubación, pero desarrolla la infección por fuera del hospital (**Infección Intrahospitalaria**).

Los pacientes que desarrollan infecciones intrahospitalaria se les debe incluir en el programa de vigilancia epidemiológica, y se les hará seguimiento hasta que el paciente mejore, a través de la consulta externa y visita domiciliaria por parte de los integrantes del comité; Para el tratamiento se debe tener en cuenta el periodo de incubación de cada patología, para

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 01/10/2020
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TRD:
		PÁGINA: 6 de 25

esto se revisara constantemente la etiología y el periodo de incubación lo cual nos lleva a definir si fue- una infección intrahospitalaria o Extra hospitalaria

1.3.1 Factores que Influyen en la Proporción de Infección

RASURADO: El rasurado o afeitada de la zona operatoria aumenta la proporción de infecciones, Seropian y Reynolds encontraron una proporción de 5-6% cuando se rasuraba al paciente y 0-6% cuando se empleaba un depilador o simplemente se peluquea al paciente antes de operar, para evitar un crecimiento bacteriano a nivel de las pequeñas heridas del afeitado.

HOSPITALIZACIÓN PRE - OPERATORIA: Cuando mayor tiempo permanece en el Hospital antes de la cirugía, más probabilidad existe que sufra una infección de la herida quirúrgica. Con una estancia pre-operatoria un día la proporción de infecciones de 1-2% y con una estancia preparatoria de una semana es de 2-1% y cuando se espera más de 2 semanas de 3.4%.

EDAD: La edad del paciente también influye: pacientes de más de 56 años de edad tiene 6 veces más probabilidad de desarrollar infección que los pacientes de 1-14 años de edad.

DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN: Existe una relación directa entre la duración de la intervención quirúrgica y la proporción de infecciones- El numero de infecciones de heridas limpias aproximadamente se duplica con cada hora transcurrida de tiempo operatorio.

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS: La resistencia local de la herida es más fuerte que la resistencia general del paciente, la formación de hematoma en el área operatoria es el factor principal para disminuir la resistencia local.


PATOLOGÍAS ASOCIADAS: Pacientes que presentan patologías o infecciones de tipo crónico, aumenta considerablemente el riesgo de adquirir o presentar infección nosocomial.

1.3.2. CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

NORMAS GENERALES

Para clasificar una infección intrahospitalaria es necesario tener en cuenta:

- El estado clínico del paciente en el momento de su ingreso, con el fin de detectar la presencia de un proceso infeccioso Extrahospitalaria.
- El tiempo de hospitalización del paciente, para confrontar teniendo en cuenta el periodo de incubación, si el momento de exposición se tuvo dentro o fuera del hospital.
- Los procedimientos realizados al paciente, porque a través de ellos pudo adquirir o aumentar el riesgo de infección.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 7 de 25

- Los cambios en la flora microbiana en el paciente durante su hospitalización.
- Los posibles contactos intrahospitalarios, ya sea por parte de los pacientes o de los funcionarios del Hospital.
- La confirmación clínica y/o de laboratorio de un caso de infección.


INFECCIÓN QUIRÚRGICA

Es todo proceso séptico que se manifiesta por:

Temperatura mayor de 38 grado, suturación de la herida quirúrgica y secreción serosa o sanguinolenta confirmada por cultivo, cambio de flora microbiana en heridas previamente infectadas, aislamiento de gérmenes patógenos y/o diagnóstico médico; y que aparece como consecuencia de un acto operatorio desarrollado en áreas quirúrgicas limpias.

Comprende:

- Infecciones de la incisión quirúrgica superficial, celulitis postquirúrgica, absceso superficial infectado y abscesos de tejidos blandos exógenos.
- Infecciones profundas como:
 - Meningitis después de una neurocirugía, absceso cerebral, osteítis o punción lumbar.
 - Empieza pleural después de intervención torácica 1 Limpia.
 - Endocarditis después de una cirugía cardíaca.
 - Artritis séptica y osteomielitis después de cirugías ortopédicas.
 - La osteomielitis como complicación post - quirúrgica intrahospitalaria después de un proceso limpio, es aquella que se desarrolla en el sitio de la patología intervenida, donde se haya o no aplicando material de osteosíntesis y se desarrollen lesiones comprobables a los rayos X como compatibles con osteomielitis, incluye un retardo de consolidación, con una sedimentación alta que puede ser sospechosa de osteomielitis.
 - Abscesos de cúpula seguidos a histerectomía.
 - Endometritis posteriores a cesáreas y otras cirugías ginecológicas limpias- En el caso de realizar una cesárea a una paciente con ruptura de membranas, se considera la infección intrahospitalaria cuando la paciente se hospitaliza, en las primeras seis (6) horas, después de ocurrida la ruptura de membranas.
 - Absceso intra-abdominal o peritonitis después de una cirugía abdominal o pélvica.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 01/10/2020
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TRD:
		PÁGINA: 8 de 25

- Drenaje purulento por un dren, fístula u orificio natural.
- Pus encontrado en una intervención.

Hace referencia a todo proceso séptico con riesgos sobreagregados aparecido como, consecuencia de: un acto operatorio en cirugía séptica (Apendicitis, abscesos hepáticos, colecistitis, etc.), o con un proceso de contaminación previo (politraumatisados con herida abierta, lesiones por arma blanca o de fuego).

El proceso de contaminación previa se extiende a aquellas heridas que son lavadas y tratadas en las primeras seis (6) horas después del trauma.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Infección urinaria posterior al paso de sonda vesical, incluye uso de fármacos sistémicos de segunda y tercera generación.

Incluye la infección sistémica y la bacteriuria (asintomática).

La sintomática: temperatura por encima de 37.5 grados, piuria, disuria, presencia de más de 100.000 colonias en el urocultivo, aparecidos de uno a tres días después de someter al paciente a un proceso de instrumentación urológica.

Cuando es por punción suprapubica cualquier numero de colonias - Niños urocultivo por encima de 50.000 colonias.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Se considera Intrahospitalarias cuando son diagnosticadas después del tercer día de hospitalización, o antes, siempre y cuando en la admisión, el examen medico sea negativo.

Infecciones Respiratorias Bajas:

Neumonía: Fiebre de más de 37.5 grados, expectoración, dolor pleuretico, aumento en la frecuencia respiratoria, estertores, cultivos positivos, rayos X de tórax. Se excluyen las neumonías agudas.

- Traqueobronquitis
- Bronquitis aguda

Cuando el paciente ha sido sometido a una intervención quirúrgica la neumonía intrahospitalaria aparece entre el 3 y 10 día post-operatorio.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 9 de 25

Infecciones Respiratorias Altas:

Comprende infecciones de oído, nariz y garganta, tales como: catarro común faringitis estreptocócica, otitis, media. Con un periodo de incubación promedio de 1 a 3 días.

GASTROINTESTINALES

Tox infecciones Alimentarias: Se caracterizan por la aparición súbita de los síndromes (nauseas: vomito, cólico, diarrea) en un periodo corto de incubación (horas) que generalmente evolucionan en 1o 3 días.

Las más comunes son:

Salmonelosis, con periodo de incubación promedio de 6 a 48 horas.

Intoxicación por estafilococos, con un periodo de incubación promedio de 2 a 4 horas.

Generalmente cuando es un brote intrahospitalario se presentan varios casos al mismo tiempo dentro de varias salas.

Producidas por Enteropatogenos:

- Fiebre tifoidea, periodo de incubación 1 a 3 semanas.
- Shiguellois, periodo de incubación 1 a 7 días.
- Síndromes diarreicos por enterovirus y enterobacterias, periodo de incubación variable 2 a 4 días.

La comprobación por laboratorio se hace a través de coprograma y de coprocultivo.

Diarrea por Gastroclisis.

INFECCIÓN PUERPERAL

Endometritis se caracteriza por temperatura de más de 38 grados que persista durante dos o más días en los 10 primeros días del postparto, incluyendo las primeras 24 horas, loquios fétidos y comprobación bacteriológica para aerobios y en lo posible de anaerobios.

En el caso de una ruptura prematura de membranas, se considera infección intrahospitalaria cuando la paciente acude al hospital en las primeras horas.

INFECCIONES EN PIEL

Las más comunes son:

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 10 de 25

La infección ocurrida en el injerto o en el sitio de toma de los injertos.

Escaras producidas durante la hospitalización.

Avulsiones con carácter supurativo, cultivo positivo después de 15 días, (2 semanas de tratamiento) el paciente se puede mestizar febril o séptico después de ocho (8) días- Se considera intrahospitalaria, si transcurrieron menos de seis (6) horas entre el accidente y el arribo al hospital.

Quemadura infectada o no.

Dermatitis purulentas como la piodermitis.

Pines infectados. Los pines pueden desarrollar secreción por irritación especialmente cuando son móviles, por lo tanto, se hace necesario un cultivo positivo para su clasificación.

Además, incluye todo proceso infeccioso de piel o subcutáneo no clasificado antes y que se desarrolle después de la admisión del paciente en el hospital.

Onfalitis: Exclusiva para los servicios de recién nacidos.

EXOGENAS DE TEJIDOS BLANDOS

Es la infección que ocurre después de punciones o procedimientos traumáticos realizados en el hospital. Este reglón no incluye las ocurridas después de un proceso operatorio.

COMPLICACIONES LOCALES DE LA INFUSIÓN INTRAVENOSA

Comprende:

Flebitis Química: Inflamación en el sitio de punción de la aguja o catéter.


Flebitis Bacteriana: Con drenaje purulento por sitio o punción de la aguja o catéter, o cultivos positivos del extremo del catéter.

Otras complicaciones locales: Incluye trombosis, tromboflebitis, etc.

SISTEMICA

Comprende las enfermedades eruptivas, algunas inmunopre-venibles (parotiditis, tosferina, difteria, poliomieltis, tétanos neonatal) y en general todas las enfermedades infectocontagiosas que no se incluyen en otro numeral.

Su clasificación como intrahospitalaria depende básicamente del periodo de incubación de cada una.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 11 de 25

VISUAL

Conjuntivitis del recién nacido.
Otros.

ORAL

Moniliasis o cualquier lesión purulenta en cavidad oral. Herpes tipo I.

SEPTICEMIA

Es un estado de infección generalizado provocado por la penetración y multiplicación en la sangre de gérmenes patógenos introducidos a la circulación a través de una infección o foco originado dentro del hospital. Se debe confirmar por hemocultivo.

1.4 COMO MEDIR LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Lo más común es usar un índice en un tiempo determinado (mes o año)

Numero de Infecciones en un tiempo determinado

----- X 100 = índice

Numero de Egresos en el mismo tiempo determinado


1.5 RESPONSABILIDAD E INVESTIGACIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Las infecciones intrahospitalarias son responsabilidad de una persona dedicada exclusivamente al programa de vigilancia epidemiológica, la cual debe tener un entrenamiento previo y manejar siempre los mismos criterios para clasificar las infecciones, generalmente es una auxiliar de enfermería quien recibe apoyo y asesoría de una enfermera profesional.

Las infecciones intrahospitalarias se investigan y se buscan en:

- Salas de hospitalización, urgencias y consulta externa (medicina, infecto, ginecología, obstetricia, pensión, pediatría, quirúrgica), en donde inicialmente se tomarán cultivos de medio ambiente, carro de curaciones soluciones, estantes y vitrinas de almacenamiento de droga, autoclave, central de material, mensualmente y luego a necesidad según los pacientes que presenten infecciones en los diferentes servicios.

La auxiliar encargada, pasara todos los días a mañana y tarde por las salas informándose del otro personal de enfermería o médicos sobre sospechas de algún paciente o funcionario con

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 12 de 25

infecciones intrahospitalarias, es de anotar que la colaboración del resto del equipo paramédico es básica para poder detectar oportunamente la infección intrahospitalaria.

- Del laboratorio o en su defecto del resultado de los exámenes, el laboratorio estará en la obligación de dar copia de los resultados de cultivos que se tomen a los diferentes pacientes, a la auxiliar encargada de recoger la información, la cual revisará la historia clínica y clasificará la información como intrahospitalaria o extrahospitalaria.
- Kardex: Deberá revisar el kardex en busca del uso de antibióticos inicialmente ingrese el paciente, que pueda deducir que ingreso o no con una infección Extrahospitalaria.
- Historia Clínica: Se debe revisar la hoja de signos vitales en busca de temperatura mayor de 37.9 axilar, la nota de egreso, evolución médica y las notas de enfermería, en busca de algún síntoma que nos indique que pudo haber infección extrahospitalaria o Intrahospitalaria.

Una vez considerado el caso de infección intrahospitalaria o extrahospitalaria se procederá a identificar la historia clínica y la cama con color rojo, para que todo el personal tome las medidas de protección personal y precauciones universales según el manual de normas de bioseguridad intrahospitalario y según la patología; cada caso considerado como infección intrahospitalaria se registrara en el cuaderno respectivo y se elaborara la sala situacional por el servicio, la cual permanecerá ubicada en el bloque de pensionado, se actualizara diariamente, y será analizada y presentada mensualmente por el comité en pleno, en las reuniones de cove.


Y se continuara con la vigilancia necesaria.

1.6. FUNCIONES DEL COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

- Integrantes del Comité:

El comité de infecciones intrahospitalarias estará integrado por un delegado de las siguientes áreas:

- Dirección.
- Laboratorio.
- Enfermería (2-1 Jefe. Auxiliar).
- Mantenimiento.
- Administración
- Representantes de Médicos, general y especialistas.


	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 13 de 25

FUNCIONES

- Analizar la información que proporcione la auxiliar de enfermería.
- Normatizar sistemas y procedimientos asépticos.
- Normatizar uso de antibióticos y antisépticos según el procedimiento.
- Revisar y dar a conocer el manual de normas de bioseguridad hospitalarias a todo el personal que labora en nuestra institución.
- Promoción de normas de asepsias y funcionamiento de equipos (autoclave, aire acondicionado, etc.)
- Identificar lugares o materiales que deben ser sometidos a controles bacteriológicos especiales.
- Normalizar y hacer cumplir la toma de cultivos.
- Velar porque se realicen pruebas de calidad a la sangre y derivados.
- Impartir educación permanente al personal sobre técnicas de asepsia y normas de bioseguridad a todo el personal por patología y área.
- Investigar los brotes de infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas de control necesarias.
- Vigilar la calidad y características de suministros (Isodine, venoclisis, venocat, peris craneales, soluciones antisépticas, etc.).

NORMAS

- El comité será un organismo asesor.
- Las recomendaciones una vez adoptadas por la Dirección, serán normas que regirán para el Hospital.
- El comité será el encargado de supervisar su cumplimiento.
- Del comité dependerá la auxiliar de enfermería, la cual será supervisada y apoyada por la enfermera profesional.
- El comité se reunirá una vez a la semana.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 14 de 25

- Por ningún motivo se suspenderá la reunión.
- Se buscará que se haga siempre a la misma hora y en el mismo lugar.
- Estas reuniones tendrían una duración de una hora como máximo.
- Siempre se seguirá un orden del día.
- La reunión será presidida por la persona que elija la Dirección.
- Se levantará un acta y se publicaran los resultados de la reunión.

2. HERIDAS

2.1 CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS

OBJETIVO

Permitir evaluar permanentemente las condiciones de asepsia, antisepsia y funcionamiento de las salas de cirugía con base en el índice de infecciones en cada uno de los servicios quirúrgicos.

HERIDA LIMPIA

Es la efectuada intencionalmente en quirófano bajo las mejores técnicas de asépsia, no se abre ningún órgano, no se encuentra inflamación, no hay deficiencia en la técnica Aséptica y operatoria.

HERIDA LIMPIA CONTAMINADA

Se realiza bajo buena técnica de asépsia, se abre un órgano, hay escape mínimo de contenido, hay un pequeño error en la técnica operatoria.
Comprende heridas y fracturas abiertas recientemente, menos de media (1/2) hora.

HERIDA CONTAMINADA

Se abre un órgano hueco con escape profuso de su contenido, se descubre inflamación aguda sin formación de pus, se incluyen las heridas traumáticas recientes y las operaciones en las cuales ocurrió transgresión importante de la técnica Aséptica. Heridas de menos de cuatro (4) horas.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 15 de 25

HERIDAS SUCIAS

Al operar se encuentra pus o una víscera perforada, hay tejido desvitalizado, se incluyen las heridas traumáticas o fracturas abiertas que no han realizado tratamiento durante más de cuatro (4) horas, o cuerpo extraño.

2.2 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA COMPLICACIÓN EN LA CURACIÓN DE LAS HERIDAS

FACTORES PREOPERATIVOS

Uno de los elementos importantes son las acciones de tipo preventivo que se inicia desde el ingreso del paciente al hospital. Durante el preoperatorio, hay factores que toda enfermera debe conocer y que hacen necesario un manejo adecuado para el buen desarrollo del proceso de cicatrización.

Estos factores son:

HOSPITALIZACIÓN: Está determinado por el grado de alteración de las defensas del paciente que lo hacen más susceptible a la adquisición de la infección nosocomial, durante su hospitalización el paciente es sometido a procedimientos invasivos que aumentan su riesgo de infección como son: Las venopunciones múltiples, Cateterismo vesicales, rasurado, o sea que a mayor tiempo de hospitalización mayor riesgo de infección.


ESTRÉS PREOPERATORIO: La tensión física y emocional prolongada aumentan los niveles de gluco - corticoides que obstaculizan la cicatrización rápida de los tejidos. El cortisol provoca la destrucción del colágeno y por lo tanto retarda la cicatrización.

CIGARRILLO: En los pacientes fumadores la función de las plaquetas se altera, produciendo mayor agregación plaquetaria, que se traduce en un tiempo menor de retracción del coagulo, esta demostrado que los fumadores tienen una cantidad reducida de hemoglobina funcional, lo que disminuye la oxigenación.

MEDICAMENTOS: Se debe indagar al paciente sobre los medicamentos que consume tanto automedicados como medicados, ya que la aspirina es fácil de conseguir y es consumida indiscriminadamente, pero esta disminuye la agregación de plaquetas y el tiempo de coagulación.

OBESIDAD: La obesidad afecta directamente la herida, dificulta la técnica quirúrgica y trauma del tejido es mayor, dificulta el cierre de la herida y aumenta la probabilidad de infección debido a que el tejido graso es avascular.

LA EDAD: Ya que en los ancianos se produce un deterioro progresivo de los tejidos y funcionamiento pulmonar deficiente.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD:
		PÁGINA: 16 de 25

DIABETES: Hay pobre perfusión tisular, actividad fagocitaria anormal, lo que hace más propenso a las infecciones.

NUTRICIÓN: Una adecuada nutrición promueve una buena cicatrización y un aumento de la resistencia a los gérmenes patógenos. Los pacientes mal nutridos tienen un sistema inmunológico deficiente en gran parte de la sintaxis de proteínas.

FACTORES INTRAHOSPITALARIOS

QUIRÓFANOS: Deben ser amplios para trabajar sin riesgo de contaminación, las paredes deben ser de material no poroso, que facilite la limpieza, diariamente debe hacerse una limpieza de arriba hacia abajo, además cada ocho (8) días realizar aseo terminal del Quirófano. Todo se debe tener en cuenta, el particular de polvo y organismos que puedan caer en la herida durante el acto quirúrgico.

CIRCULACIÓN: El número de personas que circulan en el Quirófano debe ser restringido para tratar de disminuir la contaminación. Las personas que ingresan al Quirófano deben tener un mínimo de entrenamiento en cuanto a comportamientos dentro de este.

VESTIMENTA: Uno de los controles que debe ser estricto es el relacionado con la ropa que se debe usar dentro del área quirúrgica, teniendo en cuenta la señalización establecida en la institución, la vestimenta adecuada dentro del quirófano incluye.

- Blusa y pantalón.
- Gorro que cubra todo el cabello.
- Mascarilla que cubra la nariz, la boca y la barba- La mascarilla se cambiara después de cada procedimiento y debe llevarse siempre puesta o quitada. NUNCA COLGADA DEL CUELLO.
- Polainas, deben permanecer siempre secas y limpias.


ESTA ROPA NUNCA SE USARÁ FUERA DEL QUIRÓFANO.

LAVADO DE MANOS: Aunque las batas y guantes son estériles, debe realizarse un exhaustivo lavado de manos y brazos, incluyendo uñas de tal manera que se logre una baja de la carga bacteriana.

2.3 PRECAUCIONES GENERALES PARA EL MANEJO Y MANIPULACIÓN DE HERIDAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS.

Precauciones Generales.


- Lávese las manos antes y después de manipular las heridas.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 17 de 25

- Utilice guantes para manipular las heridas.
- No moje los apósitos que cubren las heridas y catéteres- Durante el baño del paciente coloque plástico protector.
- No hable al realizar curaciones, inspeccionar o manipular heridas.
- Use mascarilla y bata al realizar curaciones tanto grandes o infectadas como de heridas limpias.
- Deposite el material de curaciones en la bolsa plástica negra.
- Inicie programa de curaciones por las limpias y termine con las infectadas.

MANEJO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA CERRADA

- Retire el aposito de la herida a las 24 horas y limpie la herida solo con solución salina normal- No use otro típico. Si la herida está cubierta con apósitos comerciales (vendaje adhesivo) como op-site u otros no retire el aposito sino hasta que vaya a retirar los puntos (8 días) siempre y cuando no haya signos de infección.
- En la herida previamente cerrada que presenta signos de: ERITEMA, CALOR, SECRECIÓN E INDURACIÓN; proceda así:
 - a) Retire la sutura de la piel abriéndola en su totalidad.
 - b) Tome muestra para el cultivo de secreción.
 - c) Realice curación con solución salina normal y 30 c.c. de hipoclorito de sodio, y deje la herida empapada con compresas humedecidas en la misma solución cambie estas compresas dos (2) veces al día. También puede utilizar otros apósitos como por ejemplo: el bactigras que es un tal antiséptico que se puede utilizar en este caso de heridas siempre y cuando no haya material necrotico, encima de este, se puede colocar un aposito absorbente el cual evita la acumulación de secreciones como el Melolin, el cual se deja de 24 a 72 horas, cuando se encuentran zonas necroticas en las heridas se recomienda el uso de un gel como el Intra Side Gel u otro mezclado con metronidazol en polvo el cual ayuda a desprender fácilmente el tejido necrotico, esta mezcla se recomienda dejar por 24 a 48 horas encima se puede cubrir con un aposito absorbente una vez desprende este material se debe continuar el manejo como si fuera una herida abierta.
 - d) Continúe las curaciones según necesidad hasta que la herida este limpia.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 18 de 25

e) Cierre la herida con cinta adhesiva si los bordes afrontan fácilmente o con puntos, en caso de hacerse necesario la liberación de los bordes.

MANEJO DE HERIDA ABIERTA


- Retire el aposito a las 24 horas, realice limpieza con solución salina normal.
- Si se observa la herida limpia a las 96 horas, haga cierre primario tardío con cita adhesiva.
- Si observa membranas de fibrina sin presencia de secreción cierre igualmente la herida.
- Si observa signos de infección realice curaciones de acuerdo a los pasos c, d y e del MANEJO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA CERRADA.
- Utilice guantes cada vez que manipule la herida.
- Cambie el aposito cada vez que manipule la herida.

MANEJO DE DRENES

- Utilice guantes para manipular drenes.
- Cambie el aposito cada vez que se observe húmedo.
- Si el drenaje es abundante canalice con drenaje cerrado.
- Cuantifique el drenaje obtenido y avise en caso de no producirse.
- Al realizar la curación hágalo primero en el sitio del dren con guantes y cámbielos para realizar la curación de la herida.
- Cubra heridas u drenes en forma separada.
- No cubra la totalidad del aposito con esparadrapo; use el estrictamente necesario.

2.4 CONDUCTA EN EL QUIRÓFANO

En el quirófano deberán observarse unas reglas definidas que se justifican por dos razones fundamentales: Primero evitar las infecciones y por consiguiente las complicaciones post-operatorio y, en segundo lugar, obtener un trabajo planificado y armónico con lo cual se aumenta la posibilidad de éxito.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 01/10/2020
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TRD:
		PÁGINA: 19 de 25

Con pocas excepciones, las heridas se infectan en el quirófano mientras la incisión está abierta. Las bacterias se introducen en la herida a partir de por lo menos dos fuentes potenciales a saber:

- El paciente mismo.
- El medio del quirófano con su personal.

La conducta del personal en la sala de operaciones puede influir de manera importante en el peligro de contaminación bacteriana de la herida y la aparición ulterior de infección de la misma; estudiantes, observadores y técnicos deben motivarse para la observación completa de las normas.

En un quirófano trabajan personas con diferentes responsabilidades:

ANESTESIÓLOGOS: Responsable de la anestesia del paciente y del control de los signos vitales.

CIRUJANO Y AYUDANTES: Quienes se encargan de la realización del acto operatorio.

INSTRUMENTADORAS: A cuyo cuidado esta el proveer el instrumental quirúrgico al Cirujano.

CIRCULANTE: Encargada de proveer material adicional, otros especialistas, técnicos y personal de apoyo.


Al ingresar a un quirófano dos son las reglas que deben observarse para evitar la contaminación por gérmenes

- Estar en condiciones adecuadas de higiene corporal.
- No presentar infecciones de las vías respiratorias ni de la piel.

Por lo tanto, debe prohibirse el ingreso de personas, con infecciones bacterianas tales como dermatitis, forúnculos, psoriasis, osteomielitis, hidradenitis, úlceras de piel. La única excepción es el acné.

Durante una respiración forzada o al hablar, se expulsan gotas cargadas de bacterias y de las áreas expuestas de la piel se elimina epitelio descamado y de las áreas donde crece el cabello se desprende caspa y bacterias.

En todo centro quirúrgico se encuentra el vestuario donde se cambia el traje de calle por las ropas apropiadas- El vestido quirúrgico consta de gorro, mascarilla, blusa, pantalón y botas o polainas- Con esta ropa no se puede transitar en áreas distintas a las salas de operaciones. Para ingresar al área quirúrgica es obligatorio el uso del uniforme completo y

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 01/10/2020
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TRD:
		PÁGINA: 20 de 25

respetar las reglas para prevenir infecciones; el vestido debe colocarse adecuadamente; así se tenga barba o cabello largo, no es conveniente para acomodarse apropiadamente tanto el gorro como la mascarilla adecuados en forma de capucha, que se acomoda al rededor del cuello y solo deja descubierto los ojos.

Las mascarillas habrán de mantenerse sobre la boca y nariz todo el tiempo que se este en el quirófano. Al pasar de un paciente a otro, el personal debe cambiarse la mascarilla. Hay que recordar que la mayor parte de las infecciones proceden de la nariz y garganta. Es recomendable cambiar de ropa entre operaciones cuando esta muy manchada.

Se recomienda utilizar bolsas plásticas como polainas para el quirófano, con la condición de que permanezcan limpias y se deben cambiar entre paciente y paciente.

Las personas que van a formar parte del equipo quirúrgico deben seguir un procedimiento sistemático y estandarizado de lavado, con el fin de estar en condiciones de asépsia para entrar en contacto con el campo operatorio.

Actualmente se dispone de una solución que contiene una mezcla de yodo y jabón para lavarse las manos. Ha sido demostrado que el yodo tiene efectos inmediatos y efecto acumulativo a largo plazo.

Después de acercarse el equipo quirúrgico, debe colocarse batas y guantes estériles. La Instrumentadora debe vigilar que los guantes no estén rotos y estar atenta a describir algún desgarró para cambiarlos.

Las batas deben ser de un material no tejido, ni poroso, para que impidan el paso de las bacterias a través de ellas.

Por medio de una técnica sistematizada, la piel del paciente es preparada en la forma más perfecta posible y de la misma forma todo aquello que se entra en contacto con la región operatoria: ropa, guantes del Cirujano, ayudantes e instrumentadoras, compresas y gasas, así como el material quirúrgico.

Como la vestimenta exterior del equipo quirúrgico se encuentra estéril, el resto del personal debe colocarse a una distancia prudente de ellos, como también de la mesa de operaciones y de la mesa que contiene el instrumental quirúrgico.

El observador no debe tocar los controles, debe evitar pisar cables y tubos y no interferir con la circulación del personal; tampoco debe distraer al equipo quirúrgico.

Es importante anotar que los campos quirúrgicos demarcan y limitan el área operatoria, - así mismo la contaminación bacteriana de fuentes tanto exógenas como endógenas debe minimizarse.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD:
		PÁGINA: 21 de 25

3. PREPARACIÓN DEL ÁREA OPERATORIA

Desde su ingreso al servicio el paciente se hará baño diario, en lo posible en ducha, con abundante agua y jabón, haciendo mayor incapié en la limpieza del área quirúrgica.

El día de la cirugía, el área quirúrgica se lavará con solución detergente Isodine espuma, se lavará del centro a la periferia, luego con agua estéril y por último Isodine solución.

El corte del vello del área quirúrgica (perineal, púbico, axilar, abdominal) se hará en el periodo más próximo a la hora de la intervención, siendo el periodo óptimo media (1/2) hora antes de la intervención se tratará de no lesionar la piel ni el folículo piloso. Se realizará nuevamente lavado, se trasladará el paciente al quirófano.

3.1 PREPARACIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA PARA PROCEDIMIENTO GINECOLÓGICO

Si la intervención va a ser vaginal en el periodo de 24 horas inmediatamente anterior a la cirugía, se hará asépsia vaginal así:

- Lavar la vagina, introduciendo una compresa empapada de solución de Isodine, lavado de cuello y paredes vaginales.

- Con otra compresa estéril seca se retirará el exceso de Isodine.

En el quirófano se seguirá la siguiente técnica de asépsia del área:

- Colocar al paciente en posición ginecológica.

- Lavar la vulva, pubis, periné, lado interno del tercio superior de los muslos y las áreas adyacentes.

- Hacer lavado con compresas separadas, en forma descendente, desde el pubis hasta el periné, lavando primero los labios mayores, labios menores y la línea media. Utilizar Isodine solución.

- Lavar la vagina introduciendo una compresa empapada en Isodine solución lavando cuello y paredes vaginales.

Para este lavado se exceptúan pacientes embarazadas que presenten hemorragia vaginal.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 22 de 25

4. TÉCNICAS DE AISLAMIENTO

4.1 AISLAMIENTO ESTRICTO

Busca prevenir la transmisión de infecciones altamente contagiosas por aerosoles o contacto.

REQUIERE

- Cuarto privado y puerta cerrada- Pacientes infectados con el mismo microorganismo, pueden estar juntos.
- Uso de bata, guantes y mascarilla, para toda persona que entre al cuarto. Estos implementos deben ser individuales.
- Lavarse las manos al entrar, siempre al retirarse los guantes, para atender a otro paciente y después de tocar objetos contaminados.
- Empacar y marcar los artículos contaminados antes de enviarlos al proceso de limpieza y descontaminación (ropa de cama). No deben sacarse del cuarto sin estas medidas.
- Usar guantes para lavar los artículos contaminados que no salen del cuarto, como patos, y riñoneras.

Patologías que requieren aislamiento estricto:

Varicela, herpes simple y zoster (diseminado), difteria, fiebres hemorrágicas vírales (marbug, lassa, ebola), infecciones severas y/o extensas de piel por S. Áureos y Estreptococo del grupo A, rubéola congénita, rabia, impétigo generalizado.

4.2 AISLAMIENTO RESPIRATORIO REQUIERE

- Cuarto privado y puerta cerrada.
- Guantes y bata solo para el personal que tenga riesgo de ensuciarse con material contaminado.
- Mascarilla para el personal en estricto contacto con el paciente.
- Lavado de manos siempre al entrar y salir del cuarto, después de tocar el enfermo y los objetos contaminados.
- Empacar y lavar el material contaminado- antes de salir del cuarto para enviarlo a desinfección y limpieza.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 23 de 25

Patologías que requieren aislamiento respiratorio:

Meningococo (meningitis, bacteriemia, neumonía), tos ferina, rubéola, sarampión, parotiditis, Haemophylus (meningitis, epiglotitis, neumonía), cuadro respiratorio por enterovirus no-polio (echo, coxsackie, otros de etiología viral), neumonías y meningitis causadas por germen desconocido, tuberculosis pulmonar bacilífera, bronquitis o neumonías causadas por gérmenes multi-resistentes.

4.3 AISLAMIENTO ENTÉRICO

REQUIERE

- Cuarto privado solamente ante el diagnóstico de colera. Varios pacientes con el mismo diagnóstico pueden compartir la habitación- Otras patologías que requieren aislamiento entérico, no necesitan cuarto privado, siempre y cuando el paciente se lave muy bien las manos después de defecar y no contamine los objetos que puedan tocar otros pacientes o el personal de salud.
- Uso de mascarilla y bata solo para el personal que manipula recipientes con fecales o tenga riesgo de ensuciarse.
- Guantes solo para las personas que manejan material contaminado con fecales (pañales, ropa, patos, etc).
- Lavado de manos siempre al entrar y salir del cuarto, después de tocar al paciente o material contaminado.
- Empacar y marcar los objetos contaminados antes de enviarlos a descontaminar y lavar.

Patologías que requieren aislamiento entérico:

Enfermedad diarreica aguda de etiología infecciosa (cólera, enterovirus, polio y no-polio), campilobacter, crytosporidium, rotavirus, yersinia, vibrio parahemolyticus, E-coli enteropatogeno, agente norwaik, shigella, salmonella, enterocolitis, (por clostridium difficile, staphylococo, enterovirus), hepatitis viral tipo A, B y E, meningitis y/o encefalitis por enterovirus o de etiología desconocida con sospecha de ser infecciosa, enteritis causadas por gérmenes multiresistentes.

4.4 AISLAMIENTO PROTECTOR

Se recomienda para prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	FECHA: 01/10/2020
		TRD: PÁGINA: 24 de 25

REQUIERE

- Cuarto privado y puerta cerrada
- Mascarilla y bata para toda persona que entre al cuarto.
- Estricto lavado de manos siempre al entrar y salir.
- Guantes para toda persona que tenga contacto directo con el paciente.

Enfermedades y casos que requieren aislamiento protector:

Agranulocitosis, linfomas y leucemias en pacientes con recuentos de neutrófilos 500/mm³, quemaduras extensas, terapia inmunosupresora en pacientes con 500 PMN /mm³, paciente en pre y post trasplante con indicaciones específicas y variables según el tipo de trasplante.

4.5 AISLAMIENTO DE LÍQUIDOS Y SECRECIONES


Secreción infectante: Material de drenaje de cualquier lugar infectado del cuerpo, incluida secreciones orales, conjuntivales, faríngeas, de piel, de herida o quemaduras, de abscesos, de genitales, etc.

REQUIERE

- Habitación privada solo en casos de lesiones extensas o muy severas.
- Batas cuando exista probabilidad de ensuciarse con material infectante (salida explosiva de líquido de absceso, curaciones, etc.),
- Guantes solo para manipular material o tejido infectado.
- Lavado estricto de manos antes y después de examinar o tocar al paciente o algún objeto contaminado
- Todo el material sucio debe empacarse y marcarse antes de enviarlo a descartar o lavar-
- El aislamiento debe permanecer mientras dura la enfermedad-

Patologías que requieren aislamiento de líquidos y secreciones.

Abscesos de etiología desconocida, ántrax cutáneo, brucelosis con lesiones drenantes, celulitis drénales causada por cualquier germen, infección por chlamydia trachomatis en cualquier órgano, gangrena gaseosa por cualquier germen, conjuntivitis bacteriana o viral aguda drenante, úlceras infectadas, infecciones de piel o heridas por s.aureus, herpes

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SP-MA-01
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 01/10/2020
	MANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TRD:
		PÁGINA: 25 de 25

simple o zoster mucocutáneo localizado, infección cutánea por mycobacterias, infección de heridas o quemaduras por cualquier germen, absceso de cualquier etiología, infección cutánea drenante en pacientes infectados por HIV, infección cutánea por gérmenes multiresistentes.

Elaboro: Ludivia Jiménez – Coordinadora Enfermería
 Reviso: Luisa Fernanda Osorio Cardona – Coordinadora de Calidad
 Aprobó: Sol Mary Estrada Vásquez – Subdirectora científica