

PCI

Prevención y Control de Infecciones

Nombre Líder: Dr. Andrés Hernández
Cargo: Jefe de la UVEH



PCI

Ubicación del estándar: Sistemas críticos

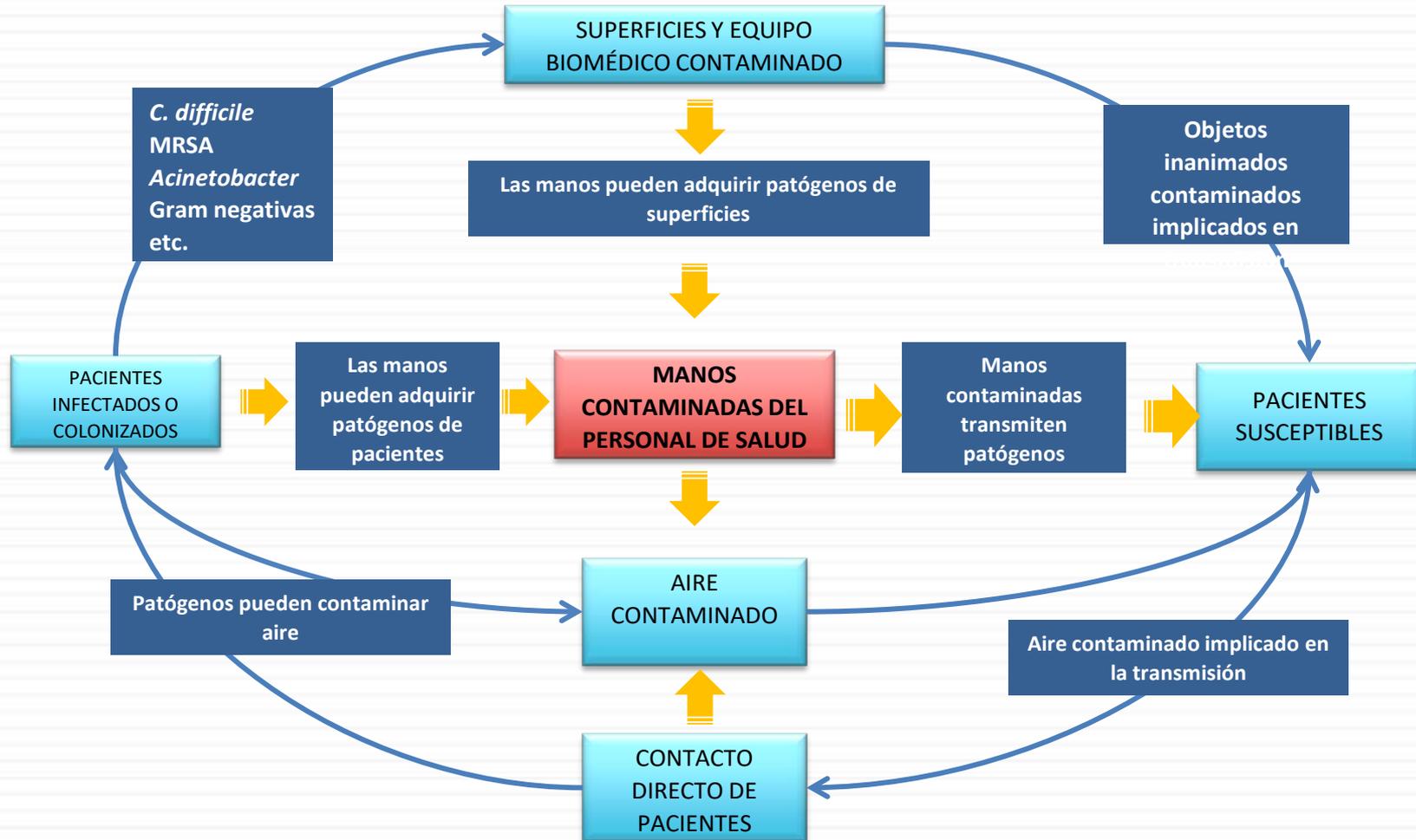




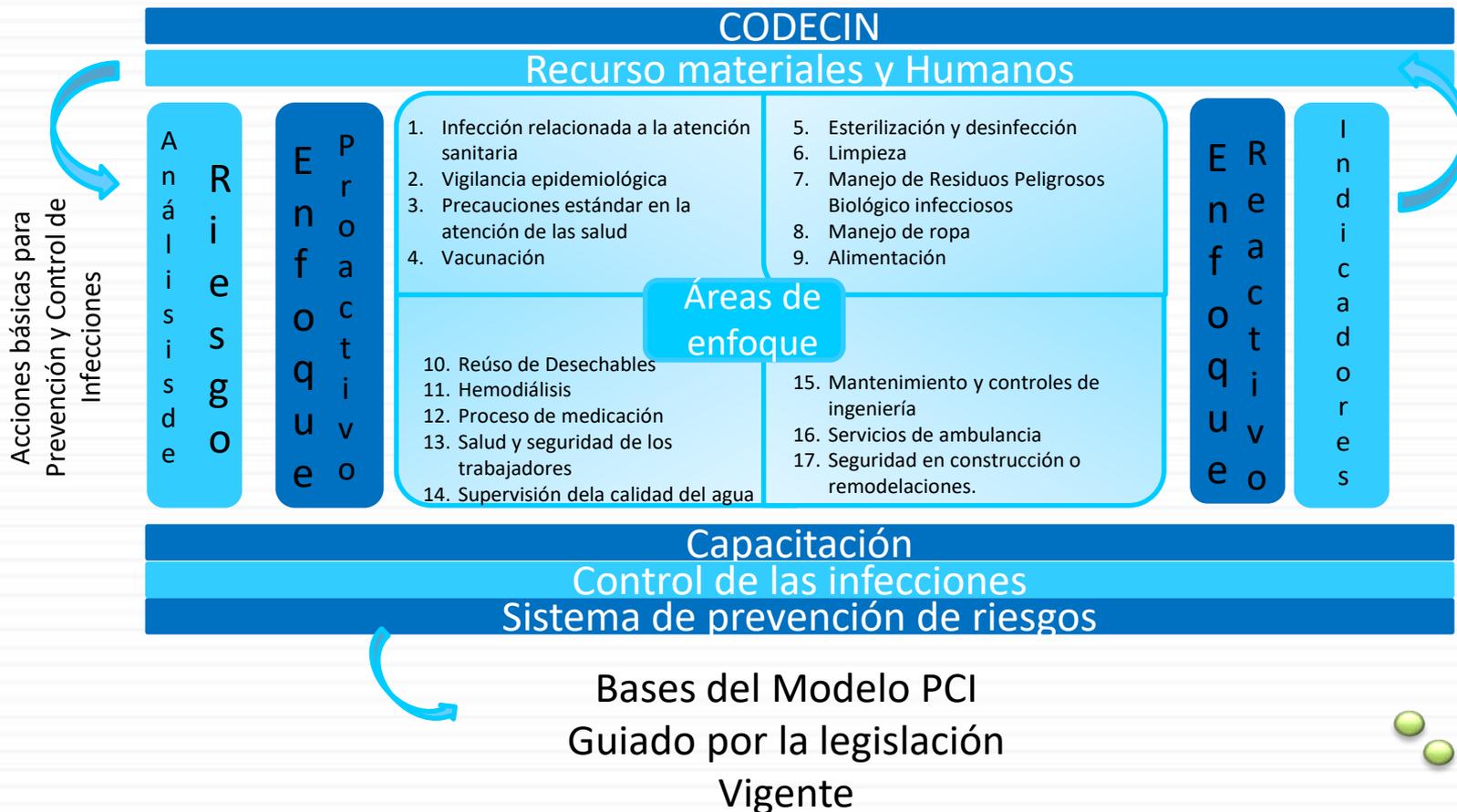
Objetivo

El objetivo es implementar acciones específicas con enfoque multidisciplinario en toda la organización para reducir el riesgo de infección en pacientes, personal y visitantes durante los procesos clínicos y no clínicos relacionados.

Marco lógico del origen de las IAAS



Alcance



¿Qué se evalúa?

Perspectiva interna y de procesos

A Vigilancia IAAS

C Precauciones Estándar

D Esterilización y desinfección

E Limpieza

1 Vigilancia activa de IAAS

3 Conocimiento medidas de prevención basadas en las vías de transmisión

5 Verificación ante procedimientos invasivos

7 Reporte ante evidencias Del proceso

2 Producir información comparativa entre servicios

4 Apego al cumplimiento de las medidas

6 Cumplimiento

8 Verificación y solicitud de limpieza terminal

F RPBI

G Manejo de la ropa

H Alimentación

I Re uso desechables

9 Apego a buenas practicas

11 Almacenamiento correcto

13 Cumplimiento aislamientos

15 Verificación caducidad insumos

10 Cultura del reporte

12 Evitar generación aerosoles

14 Buenas practicas distribución

16 Verificación del proceso desinfección

J Hemodiálisis

17 Limpieza y desinfección

K Proceso de medicación

18 Almacenamiento y preparación correcto

19 Prescripción ATB

L Seguridad de construcciones y remodelaciones

20 Uso barrera protección

21 Baja circulación sitio

M Supervisión y calidad del agua

22 Aviso ante incidencias

23 Apego HM

N Mantenimiento y Controles de ingeniería

24 Limpieza y desinfección equipos

25 Reporte falla equipos

O Servicio de ambulancia

26 Identificación de pacientes con enfermedades infectocontagiosas

27 Uso correcto EPP

P Vacunación

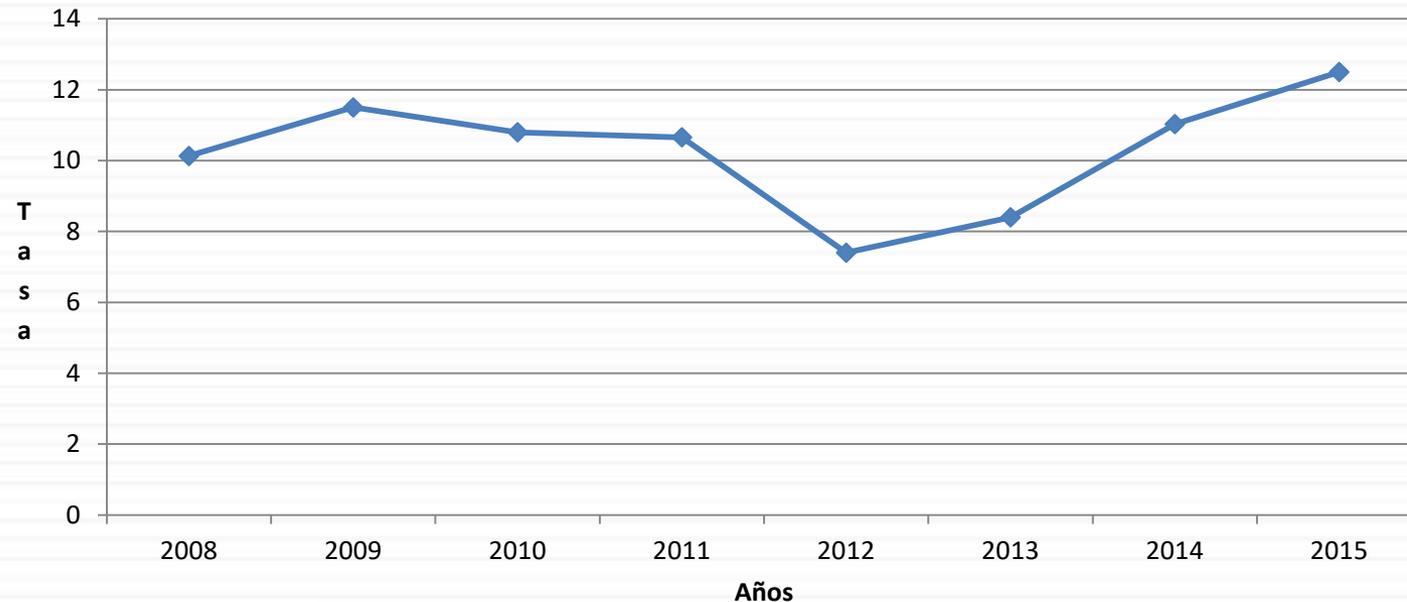
28 Cumplir con su esquema

29 Solicitar vacunar al egreso de sus pacientes

Tasa anual 2016
6.7 casos por 1000 días
estancia

b) Vigilancia Epidemiológica

Tasa general de IAAS



Fuente: Estudios de Caso IN (UVEH)

- Tasas x 1000 días estancia

La OMS indica como estándar de comparación 5 casos de infección nosocomial por cada 100 egresos en áreas no críticas.

Para las áreas críticas, el estándar de la OMS es de 10 casos.

Medidas basadas en la vía de la transmisión

SALUD  **INER** INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

LOS VISITANTES DEBEN REPORTARSE A LA CENTRAL DE ENFERMERAS ANTES DE VER AL PACIENTE

CUARTO AISLADO

USE CUBREBOCAS AL ENTRAR AL CUARTO Y DESECHELO ANTES DE SALIR.

LAVESE LAS MANOS EN CASO DE TENER CONTACTO CON EL PACIENTE.

USE BATA Y GANTES ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

PRECAUCIONES POR CONTACTO



SALUD  **INER** INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

LOS VISITANTES DEBEN REPORTARSE A LA CENTRAL DE ENFERMERAS ANTES DE VER AL PACIENTE

CUARTO AISLADO

USE CUBREBOCAS AL ENTRAR AL CUARTO Y DESECHELO ANTES DE SALIR.

LAVESE LAS MANOS EN CASO DE TENER CONTACTO CON EL PACIENTE.

USE BATA Y GANTES ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

PRECAUCIONES POR GOTAS



SALUD  **INER** INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

LOS VISITANTES DEBEN REPORTARSE A LA CENTRAL DE ENFERMERAS ANTES DE VER AL PACIENTE

CUARTO PRESIÓN NEGATIVA

LAVARSE LAS MANOS AL ENTRAR

CUBREBOCA ANTES DE

Y

AL SALIR DEL CUARTO

PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA



Tasa de Contaminación de las Manos de los Trabajadores de la Salud con Patógenos Nosocomiales y su Persistencia en las Manos y Superficies Inanimadas

Patógeno	Tasa de contaminación	Tiempo de persistencia en las manos	Tiempo de persistencia en superficies inanimadas
<i>Acinetobacter spp.</i>	3 - 15	≥ 150 min	3 días - 5 meses
<i>E. Coli</i>	21- 86.1	6 - 90 min	2 h - 16 meses
<i>Virus de la influenza</i>	Desconocido	10 - 15 min	12 - 48 h
<i>HAV</i>	Desconocido	Varias horas	2h - 60 días
<i>HCV</i>	8 - 23.8	Desconocido	Desconocido
<i>Klebsiella spp.</i>	17	Mas de 2 h	2h - 30 meses
<i>MRSA</i>	16.9	Desconocido	4 semanas-7 meses
<i>Pseudomona spp.</i>	1.3 - 25	30 - 180 min	6h - 16 meses
<i>Rotavirus</i>	19.5 - 78.6	Mas de 260 min	6 - 60 días
<i>S. Marcescens</i>	15.4 - 24	≥ 30 min	3 días - 2 meses
<i>S.aureus</i>	10.5 - 78.3	≥ 150 min	4 semanas - 7 meses
<i>VRE</i>	41	Mas de 60 min	5 días - 4 meses
<i>Candida spp.</i>	23 - 81	1 h	1 - 50 días

Günter Kampf, Axer Kramer; Epidemiologic background of ahnd hygiene and evaluation of the most important angents for scrubs and rubs; Clinical Microbiology Reviews, Oct 2004:863-893.

Evidencia

Meta 5 Apego a Higiene de Manos



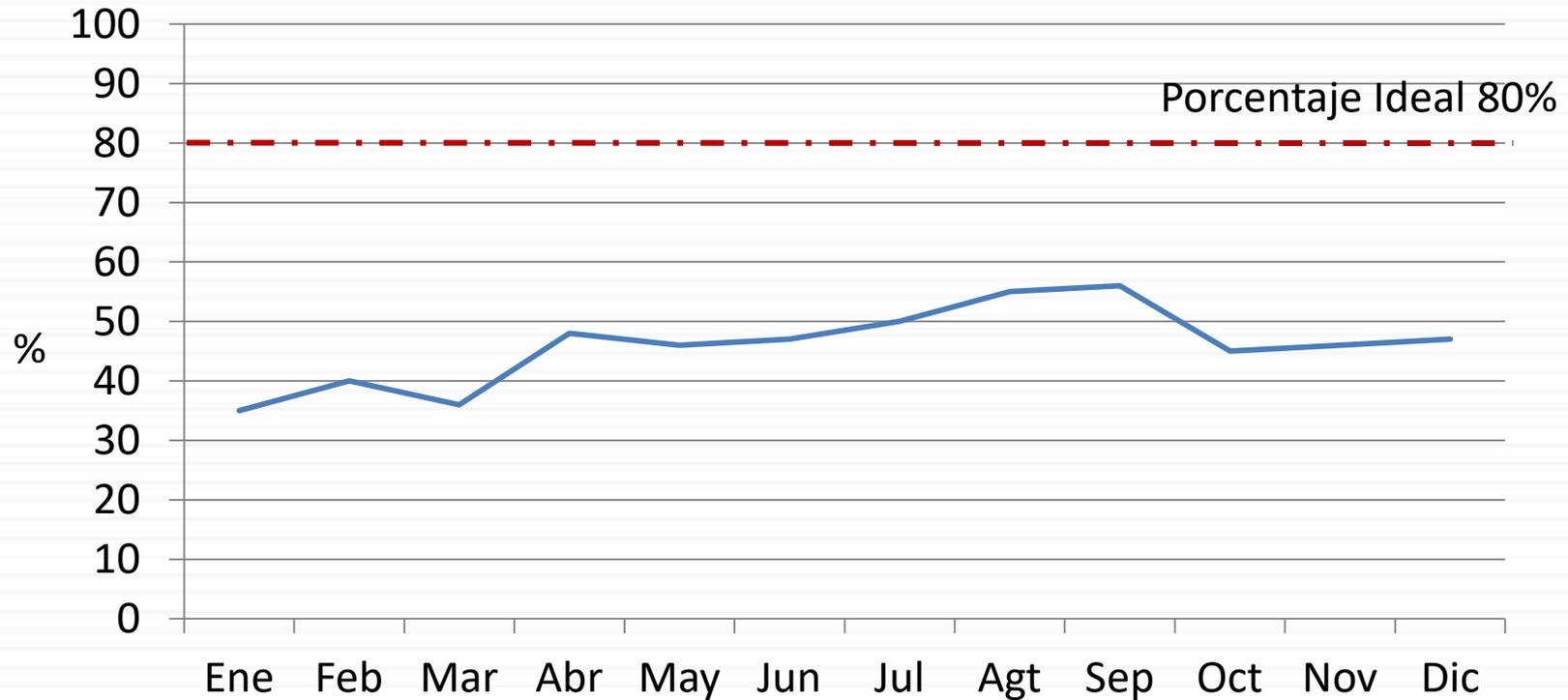
Higiene de manos

Ignaz Semmelweis

(1818-1865)

Con esta acción logro un menor número de complicaciones en mujeres post-parto cuando el personal médico se lavaba las manos.

Apego a higiene de manos 2016

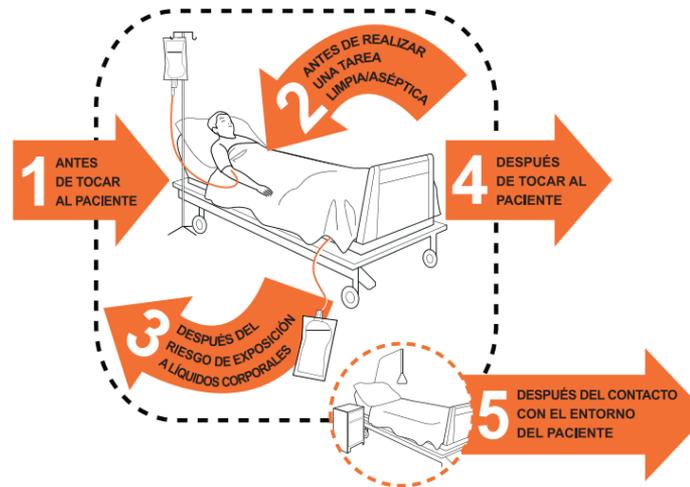


- Fuente: Base de datos de estudio de sombra UVEH

¿Cuándo?

Higiene de manos

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



La OMS recomienda seguir estos 5 momentos, debido a que se han documentado que si nosotros nos lavamos las manos en cada una de estas situaciones podemos reducir las bacterias residentes o transitorias que tenemos en nuestras manos.