



SAR
QUAVITAE

ABORDAJE DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL
DESDE LA ENFERMERÍA SOCIOSANITARIA

Esther Garcia Cuadrat
Coordinadora Enfermería
Centro Sociosanitario SAR Quavitae Jaume Nadal (Lleida)

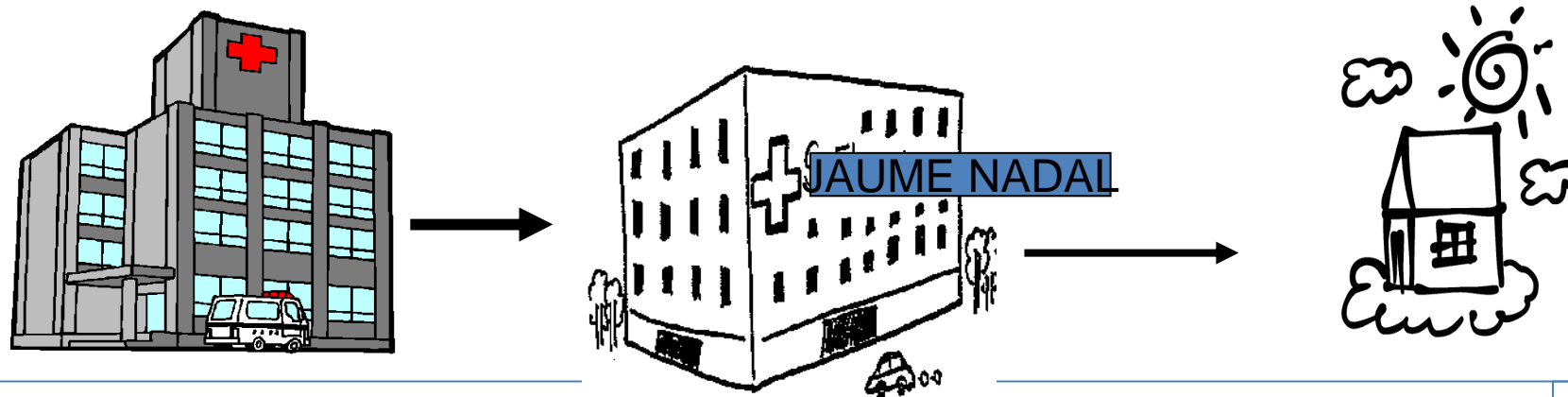
La mayor plataforma integral de centros y servicios de atención sanitaria y social para las personas

EL Modelo Sociosanitario



El modelo sociosanitario está basado en la **atención personalizada y humana**, garantizando un **abordaje integral** de los problemas que pueda presentar el paciente, actuando de forma **multidisciplinar**.

Para ello en nuestro centro utilizamos la valoración geriátrica integral(VGI) o valoración geriátrica exhaustiva, que es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el paciente, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos.



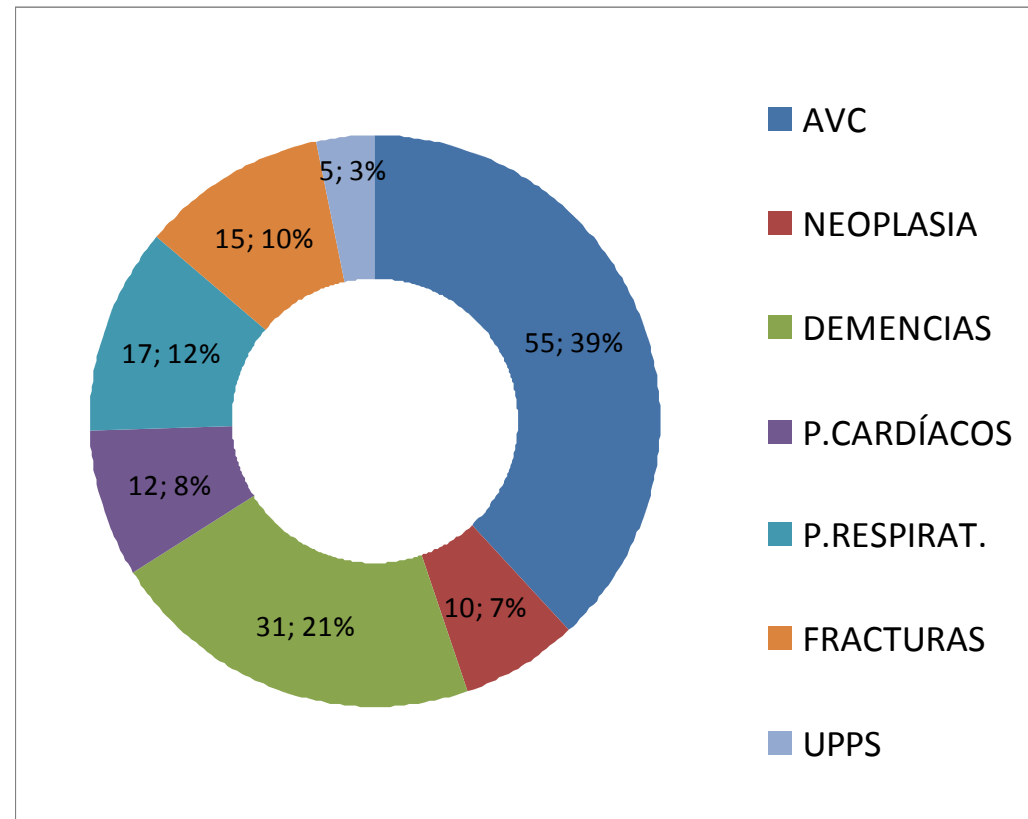
EL Modelo Sociosanitario



Incluye a pacientes de cualquier edad, aunque la mayoría son pacientes de edad avanzada.

Las enfermedades neurológicas que pueden cursar con discapacidad, las demencias, los problemas cardíacos y respiratorios, fracturas, tratamiento de úlceras por presión y los cuidados paliativos, son los motivos principales de ingreso de nuestros centros.

Son pacientes complejos que requieren supervisión o atención médica y enfermería las 24h por su pluripatología.



EL Modelo Sociosanitario



- El Grupo SAR Quavitaie tiene en Lleida , 288 plazas repartidas en camas de hospitalización sociosanitaria y hospital de día.

El SAR Quavitaie Jaume Nadal, es un hospital sociosanitario que consta de siete plantas distribuidas por unidades de atención específica:

- Unidad convalecencia 26 camas
- Unidad Larga estancia 89 camas
- Unidad Cuidados Paliativos 11 camas
- Hospital de día 25 plazas



¿Cómo aparece la infección?



- Los Centros Sociosanitarios se han convertido en receptores de pacientes con un elevado riesgo de presentar infecciones nosocomiales, porque la mayoría llegan después de someterse a procesos invasivos y desarrollan con frecuencia complicaciones infecciosas relacionadas con su patologías basales .

La gran mayoría de ellos nos llegan con tres de los grandes factores de riesgo :

- CATÉTERES VASCULARES
- SONDA URINARIA
- ÚLCERAS POR PRESIÓN



¿Cómo tratamos la infección?



Objetivos:

- Informar de las precauciones que se han de llevar a cabo ante un paciente colonizado o infectado por un germen multiresistente.
- Evitar o eliminar el riesgo de difusión y así posibles brotes entre los pacientes.
- El mecanismo de transmisión más importante es el de contacto persona a persona a través de las manos del personal sanitario, que puede convertirse en portador transitorio después del contacto con un paciente.



Detección



Paciente ya de por si frágil que puede presentar uno o más cambios en su estado general :

Disminución brusca de su capacidad funcional, delirium, incontinencia, caídas, disminución del apetito, fiebre persistente, cambios en el exudado y aparición de una lesión...

-Realizaremos cultivos de fosas nasales, orina (si lleva sonda vesical) y de heridas (ostomías recientes, úlceras por presión y otras lesiones con signos de infección).



Ubicación:

- Si es posible, cambiaremos al paciente en el momento del ingreso con cultivos positivos asociados, sobretodo si tiene un sondaje urinario,ostomías,vias vasculares,heridas o upps .
- Si no es posible el aislamiento en una habitación individual, se aplicaran las precauciones de transmisión de contacto a nivel individual y se evitará que el paciente con el que comparta habitación , tenga alteraciones de la conducta , lleve vías vasculares,sondajes o tenga heridas.



Precauciones y protocolo a seguir



- Si no se dispone de habitación individual, los pacientes colonizados/infectados pueden compartir habitación con pacientes del mismo tipo de germen(cohortes) o con pacientes no infectados/colonizados que no tengan lesiones cutáneas ,ni sean portadores de sondas ni catéteres.
- Habitación individual, será obligatorio en caso de colonización o infección de las **vías respiratorias**, para aquellos enfermos que tengan úlceras por presión o heridas y en aquellos que presenten alteraciones de la conducta.



- **Lavado antiséptico de manos**

Preferiblemente con solución alcohólica o con jabón de clorhexidina:

-Antes de ponerse los guantes y entrar en la habitación.

-Inmediatamente después de quitarse los guantes.

(Solución alcohólica ubicada en los carros de trabajo del personal .Jabón de Clorhexidina en los dispensadores office enfermería y en los baños de las habitaciones donde se ha indicado su uso.)

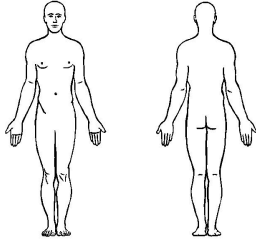


- **Protecciones del personal:**

Guantes

Bata(cambio diario y colgadas de manera individual)

Mascarilla y gafas(si es necesario).

Aislamiento Cutáneo

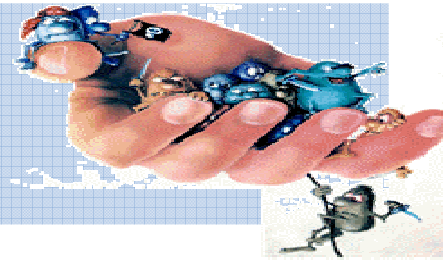
HABITACION /PACIENTE	LOCALIZACION INFECCION	MEDIDAS /PRECAUCIONES PARA EVITAR TRANSMISION
		<p>PACIENTE:</p> <p>HIGIENE DEL PACIENTE CON JABÓN ANTISÉPTICO: CLORHEXIDINA 4%</p> <p>PERSONAL:</p> <p>USO DE GUANTES</p>  <p>LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE ENTRAR A LA HABITACIÓN CON JABÓN DE CLORHEXIDINA.</p> 

Precauciones y protocolo a seguir



- **Equipo y material utilizado para el paciente:**
 - Potenciar medidas de protección estándar
 - Utilizar el material necesario para un solo paciente,preferiblemente de un solo uso.
 - Dejaremos en la habitación del paciente:
Esfigomanómetro+fonendoscopio,termómetro
Contenedor de agujas y jeringas
 - Menaje del paciente:ninguna precaución porque se dispone de lavavajillas industrial.
 - Lencería del paciente: separaremos la ropa manchada con clorhexidina para que en lavandería entre en el circuito establecido para este producto.
 - Los residuos derivados de las curas , se pondrán en bolsas y serán tratados como residuos del grupo II
 - Si el paciente dispone de ayudas técnicas, éstas se desinfectaran con asociación de aldehídos o hipoclorito.
 - La habitación del paciente , se limpiará a diario con una asociación de aldehídos al 1% y alternativamente se puede utilizar hipoclorito al 0.5% para las superficies no metálicas.

Tratamiento



- **Pacientes con heridas y úlceras,traqueostomías,colostomías colonizadas o infectadas por gérmenes multiresistentes:**
 - Intentaremos dejar la cura siempre para el final .
 - Se seguirá el tratamiento según protocolo curación úlceras por presión del centro.(lavados con clorhexidina 4% diluida en SF de las lesiones)
 - El método de diagnóstico para confirmar si una úlcera por presión está colonizada o infectada, será la punción por aspiración.
- **Los pacientes portadores nasales:**

Mupirocina nasal 2%, c/8h durante cinco días.Efectuaremos nuevo frotis nasal 48h después de acabar el tratamiento.(el mismo escobillon para las dos fosas).
- **Higiene de los pacientes con SARM y otros gérmenes multiresistentes:**

Higiene diaria con jabón de clorhexidina,insistiendo especialmente en los pliegues de difícil acceso.
- Se considerará erradicada la infección , cuando se obtengan dos resultados Negativos consecutivos en el frotis o punción,practicados a intervalos semanales.

A tener en cuenta...



- **Traslados del paciente**

Los pacientes pueden salir de su habitación para ir a los espacios comunes, en caso de heridas colonizadas o infectadas ,asegurar que estas estén bien cubiertas y que no presenten alteraciones de conducta.

En caso de traslado a otro centro o derivación , se deberá informar al servicio que efectúe el traslado y se hará constar en el informe médico

La camilla o ayuda técnica empleada para el traslado será desinfectada con una asociación de Aldehídos.

- **La familia**

Debe recibir educación sanitaria sobre el manejo de las infecciones , en cuanto a prevención y protección;deberan lavarse la manos antes y después del contacto con el enfermo .

- Es importantísimo que el personal del centro conozca las precauciones para evitar la transmisión .
- Insistir en la utilización de soluciones alcohólicas y lavado de manos .
- No es necesario realizar de manera rutinaria estudios de portadores entre el personal sanitario , ya que no está demostrada su eficacia como medida de control.
- La respuesta más eficiente es la detección precoz.



A photograph of a modern, multi-story building with a blue facade and numerous windows. The building is viewed from a low angle, looking up. The sky is blue with some light clouds. A street lamp is visible in the foreground on the right side. The text "Moltes gràcies!" is overlaid on the image in a light blue, stylized font with a white outline.

Moltes gràcies!