

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 18 Nº 212 junio 2011

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO DE 2011 (1)

Comunidad	Brucelosis		Escarlatina		Fiebre tifoidea		Cólera		Hepatitis A		Hepatitis B		Hepatitis C		Peridelta		Sifilis		Tuberculosis respiratoria		Vericela		VIH						
	C. MESA	ANC. MESA	ANC. MESA	ANC. MESA	A. AÑO	C. MESA	ANC. MESA	A. AÑO	C. MESA	ANC. MESA	A. AÑO	C. MESA	ANC. MESA	A. AÑO	C. MESA	ANC. MESA	A. AÑO	C. MESA	ANC. MESA	A. AÑO	C. MESA	ANC. MESA							
Galicia								6														1	2						
Asturias																													
Cantabria																													
País Vasco								7															1	1					
La Rioja								7																					
Castilla y León								22										1						1	2				
Navarra								3																					
Aragón																													
C. Valenciana								2																1					
Cataluña								5																1	1				
Madrid								1	56		1	1	1	19															
Castilla-La Mancha									5																				
Extremadura																													
Murcia									42															1					
Andalucía									1	71						1								4	5				
Baleares										3																			
Canarias									1	12														1	1				
Ceuta																													
Melilla									5																				
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	3	248	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	4	10	15	0	0

* EDO se contabiliza con independencia de que se ha producido al menos un caso

Edita



INDICE

-Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: higiene de las manos. Págs. 1, 2 y 3.
-Casos declarados EDO mayo 2011. Pág. 4.

INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS): LA HIGIENE DE MANOS

Se denominan infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria aquellas que el paciente puede contraer al recibir cuidados de salud o durante su estancia en un centro asistencial (para recibir cuidados diurnos, hospitalarios, a largo plazo...). Cuando se contraen en hospitales, se denominan infecciones hospitalarias o nosocomiales.

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria o también denominadas IRAS son un problema serio para la seguridad del paciente. Actualmente afectan a 1.4 millones de personas en el mundo. En los países desarrollados, entre el 5 y el 10% de los pacientes adquieren una o más infecciones. Cifras tan elevadas exigen medidas de prevención contundentes. El lavado de manos es la mejor medida preventiva. Sin embargo el cumplimiento de la higiene de manos en los centros sanitarios es inferior al 40%.

En las manos encontramos diferentes tipos de flora, según sea su función o el tiempo de permanencia en ellas. Según su función, se diferencia la flora microbiota normal o comensal de la piel, que vive de manera habitual y la flora microbiota patógena de la piel, que eventualmente puede causar infección.

Según su permanencia, se diferencia la flora microbiota residente en las manos (menos probable asociada a la infección) y la flora microbiota transitoria de las manos (no se encuentra en la mayoría de las personas, aunque es frecuente en el personal sanitario. Está asociada a las IRAS).

1. LA HIGIENE DE MANOS

La higiene de manos es la medida más importante para reducir los riesgos de transmisión de microorganismos de una persona a otra o desde una localización a otra en el mismo paciente.

Se define como la frotación vigorosa de las manos, previamente enjabonadas, seguida de un aclarado, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria (o contaminante) y residente (o colonizante), y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

2. CLASIFICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS

En la siguiente tabla se describen los tres tipos de lavado de manos en función de su finalidad:

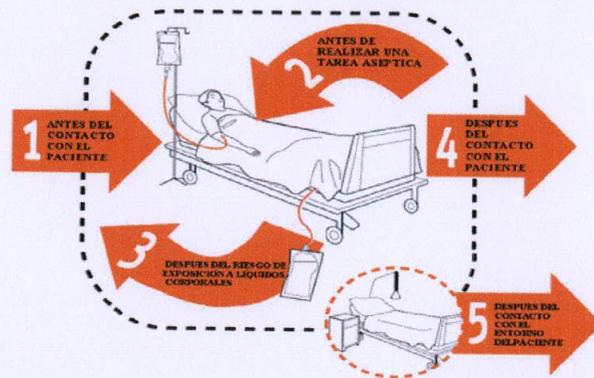
HIGIENE DE MANOS			
	PARA QUÉ	CÓMO	CUANDO
LAVADO HIGIÉNICO	Eliminar restos de suciedad, materia orgánica y flora transitoria	1. Agua y jabón 2. Fricción de manos con soluciones alcohólicas	1. Antes de contacto directo con pacientes. 2. Entre dos procedimientos en mismo paciente si sospecha de contaminación de manos. 3. Tras contacto con fluidos, membranas mucosas, piel no intacta o apósitos. 4. Tras contacto con piel intacta antes de pasar a otro paciente. 5. Tras retirada de guantes.
LAVADO ANTISÉPTICO	Eliminar suciedad, materia orgánica, flora transitoria y parte de la residente	1. Lavado con jabón líquido con antiséptico 2. Fricción de manos con solución alcohólica	1. Antes de guantes cuando se va a insertar catéter intravascular, urinario y otros procedimientos invasivos no quirúrgicos. 2. Antes y después de contacto con pacientes infectados. 3. Contacto con pacientes inmunodeprimidos.
LAVADO QUIRÚRGICO	Eliminar flora transitoria y la máxima flora residente	1. Jabón antiséptico y técnica de lavado quirúrgico	1. Antes de intervención quirúrgica 2. Antes de maniobras invasivas que requieran alto grado de asepsia.

3. INDICACIONES PARA EL LAVADO Y LA ANTISEPSIA DE MANOS.

- Si las manos no están visiblemente sucias, usar soluciones alcohólicas para la su descontaminación rutinaria. Como alternativa y en las mismas situaciones, pueden lavarse las manos con agua y jabón antimicrobiano.
- Antes de tener un contacto directo con pacientes (ej.: para tomar el pulso o la presión arterial o levantar al paciente).
- Si se desplaza desde una zona del cuerpo contaminada hacia una zona del cuerpo limpia durante el cuidado del paciente.

- Después del contacto con cuerpos inanimados (incluyendo equipo médico) en las proximidades del paciente.
- Después de sacarse los guantes.
- Antes de comer y después de usar el baño, lavarse las manos con agua y jabón antimicrobiano o no antimicrobiano, indistintamente.
- Las toallitas impregnadas con una solución antimicrobiana pueden ser consideradas como una alternativa al lavado de manos con agua y jabón no antimicrobiano. Por no ser tan efectivas en la reducción del número de colonias sobre las manos del personal sanitario como las soluciones alcohólicas, no son un sustituto de éstas.

4. DIAGRAMA DE LOS 5 MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS.



ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE	¿CUÁNDO? lave sus manos antes de tocar al paciente, mientras se acerca al él/ella EJEMPLOS: cuando le da la mano; lo acomoda; realiza un examen clínico.
ANTES DE REALIZAR UNA TÉCNICA ASÉPTICA	¿CUÁNDO? lave sus manos inmediatamente antes de realizar una técnica aséptica EJEMPLOS: cuidado dental/oral, secreción de aspiraciones, extraer sangre, colocar un catéter, curar una herida, preparar medicación, administrar medicación o alimentos.
DESPUES DE LA EXPOSICIÓN CON FLUIDOS CORPORALES O RIESGO DE CONTACTO CON LOS FLUIDOS	¿CUÁNDO? lave sus manos inmediatamente después de riesgo de exposición con fluidos corporales e inmediatamente después de retirarse los guantes EJEMPLOS: manipular sangre, vaciar la bolsa de orina, manipular heces o basura.
DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE	¿CUÁNDO? lave sus manos cuando sale de la habitación, después de tocar a un paciente y/o su medio ambiente cercano. EJEMPLOS: le dio la mano, lo acomodó, entro para el pase de sala y tocó algún equipo del paciente, lo examinó, etc.
DESPUES DEL CONTACTO CON EL MEDIO AMBIENTE CERCANO AL PACIENTE	¿CUÁNDO? lave sus manos cuando sale de la habitación, después de tocar el medio ambiente cercano del paciente, aún cuando no tocó al paciente. EJEMPLOS: corrigió el sistema de infusión, cambió un frasco de suero.

5. TÉCNICA ESTÁNDAR DE LAVADO DE MANOS

A continuación se representa una técnica estándar de lavado de manos. El procedimiento es el mismo tanto en el caso de lavado con agua y jabón como en el lavado con solución hidroalcohólica. Varía únicamente el tiempo que debe emplearse. En el caso de lavado con agua y jabón el tiempo estimado

debe oscilar entre los 15 y 30 segundos. En el segundo caso, la técnica debe durar como mínimo 30 segundos hasta que las manos estén completamente secas. Recuerde que tras el uso repetido de soluciones hidroalcohólicas (5-10 veces) se recomienda lavarse las manos con agua y jabón.

