

Prevención de infecciones en pacientes quemados

Lic. Griselda Almada RECI
Mayo 2016



www.webbertraining.com

27 de mayo de 2016

Me presento en pocas líneas

- 25 años en Control de Infecciones
- Experiencia en Unidades de Cuidados Intensivos
- Integrante del Comité de Certificación de ADECI
- ECI Comité de Infecciones Hospital Italiano de Buenos Aires



Generalidades

- Destrucción de la principal barrera: dermis
 - Tejido necrótico
 - Exudado
 - Falta de vascularización
- Colonización / infección organismos multirresistentes
- Principal causa de morbimortalidad
 - 75% muertes relacionadas a infecciones

Medio de cultivo

Factores de riesgo adicionales

- Catéteres venosos: manejo de fluidos, electrolitos, NTP
- Sonda vesical
- ARM:
 - Injuria de mucosa respiratoria
 - ↑ riesgo de NAR

Microbiología

- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Staphylococcus aureus*
- *Escherichia coli*
- *Klebsiella sp*
- *Enterococcus: faecium, faecalis*
- Hongos:
 - *Aspergillus sp*
 - *Candida sp*

Reservorios

- El paciente
- Equipo de salud
- Ambiental



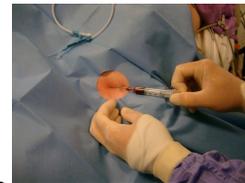
Antes de todo y después de todo

Higiene de manos



Catéter venoso

- Tan pronto como sea posible: colocarlo en área con piel no quemada.
- Mantener técnica aséptica durante la colocación
 - Campos
 - Operador y ayudante
- Catéter superficie ATB: evitar
 - Superficie plata: evaluar incidencia
- Frecuencia de cambio = política local



Catéter venoso

- Cuidado del sitio de punción
 - Antiséptico:
 - Clorhexidina alcohólica
 - Povidona iodada
 - Punción lo más lejos posible de áreas quemadas
 - Evitar curaciones oclusivas
 - Cambio c/ 48 hs y cada vez que se observen sucias y/o manchadas

Catéter venoso

- Sistema de infusión
 - circuito cerrado
 - Cambio c/ 96 hs
 - NTP = lípidos al final infusión
 - NTP = Sin lípidos c/96 hs
- Desinfección de puertos
 - Alcohol 70%
- Medicación unidosis



Catéter venoso

- Datos de vigilancia

National Healthcare Safety Network (NHSN) report, data summary for 2012, Device-associated module

Pooled means and key percentiles of the distribution of laboratory-confirmed central line associated BSI rates and central line utilization ratios, by type of location, DA module, 2012

Type of location	No. of locations ¹	No. of CLABSI	Central line-days	Pooled mean	Percentile				
					10%	25%	50% (median)	75%	90%
Acute Care Hospitals									
Critical Care									
Burn	73 (72)	265	78,825	3.4	0.0	0.7	2.2	5.2	9.3

Asistencia Respiratoria Mecánica

- Neumonía asociada a ARM
- Microorganismos: B- principalmente
- Origen: Orofanix, secreciones gástricas

ARM = Practicas invasivas

- Intubación endotraqueal
- Asistencia respiratoria mecánica
- Traqueostomía
- Aspiración de secreciones

- Bundles, paquetes o combos
- Prevención de NAR
 - Elevación de la cabecera 30 – 45°
 - Vacación diaria de sedación
 - Higiene bucal
 - Higiene de manos
 - Profilaxis de úlcera péptica
 - Profilaxis de trombosis venosa profunda



IHI/100,000 Lives Campaign 2006: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia

APIC 2009: Guide to the Elimination of Ventilator-Associated Pneumonia

Intubación endotraqueal

- Ramas
 - Desinfectadas: alto nivel
 - Esterilizadas
 - Conservadas en pack
- Mango: limpieza post uso
- Mantener técnica aséptica
- Evitar la intubación nasotraqueal



Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003

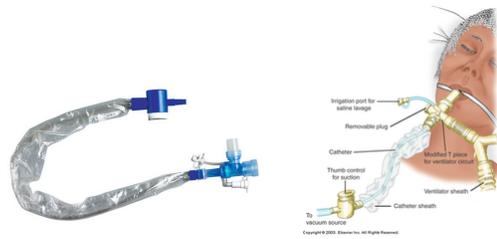
Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

- d. If feasible, use an endotracheal tube with a dorsal lumen above the endotracheal cuff to allow drainage (by continuous or frequent intermittent suctioning) of tracheal secretions that accumulate in the patient's subglottic area (II) (44,134-137).

3. Suctioning of respiratory tract secretions (See also Section IV-B-1-d)
 - a. No recommendation can be made for the preferential use of either the multiuse closed-system suction catheter or the single-use open-system suction catheter for prevention of pneumonia (Unresolved issue) (44,100-102).

Prevención de NAR

- Mantener elevada la cabecera
- Evitar el condensado en las tubuladuras
- Aspiración de las secreciones: aséptica
- Mantener la presión del cuff
- Bolsas de resucitación



- Intensificación de las medidas

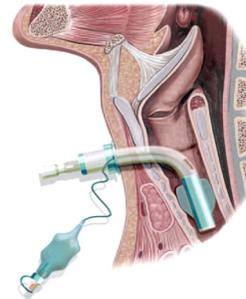
- Higiene bucal

- Colutorios
- Clorhexidina
- Kit de cuidado bucal



Prevención de infecciones en pacientes quemados
Lic. Griselda Almada RECI

- Cuidados de la traqueostomía
 - Preparación del ambiente y del paciente
 - Cuidados de la ostomía
 - Cuidados de la cánula
 - Consenso CCI, Kinesio, UTIA



Prevención de NAR
Datos de vigilancia

National Healthcare Safety Network (NHSN) report, data summary for 2012, Device-associated module

Pooled means and key percentiles of the distribution of ventilator-associated PNEU rates and ventilator utilization ratios, by type of location, DA module, 2012

Ventilator-associated PNEU rate ^a	No. of locations ^b	No. of VAP	Ventilator-days	Pooled mean	Percentile					
					10%	25%	50% (median)	75%	90%	
Acute Care Hospitals										
Critical Care Units										
Burn	36 (34)	86	19,503	4.4	0.0	0.0	1.1	6.7	10.9	
Medical										

Infección urinaria asociada a S.V.

- Es un evento frecuente
- Implementar medidas para prevención
 - Colocación de la sonda
 - Higiene perineal
 - Técnica aséptica
 - Campos estériles
 - Catéter estéril
 - Guantes estériles
 - Agua para insuflado: estéril

Infección urinaria asociada a S.V.

- Higiene perineal diaria
- Vaciado de la bolsa
 - Higiene de manos
 - Manoplas limpias
 - Evitar tocar superficies del brocal
 - Mantener el sist bajo nivel vejiga



Prevención de infecciones en pacientes quemados
Lic. Griselda Almada RECI

Sonda vesical

National Healthcare Safety Network (NHSN) report, data summary for 2012, Device-associated module

Pooled means and key percentiles of the distribution of urinary catheter-associated UTI rates and urinary catheter utilization ratios, by type of location, DA module, 2012

Urinary catheter-associated UTI rate*	Type of location	No. of locations ¹	No. of CAUTI	Urinary catheter-days	Pooled mean	Percentile				
						10%	25%	50% (median)	75%	90%
	Acute Care Hospitals									
	Critical care units									
	Burn	73	384	82,039	4.7	0.0	1.7	4.3	8.1	11.5

Cuidados de la herida

- Preferir la ducha a la inmersión
- Mantener la dirección cefalo – caudal
- Utilizar soluciones estériles
- Cubrir las heridas con vendaje estéril
- Equipo de salud
 - Precauciones estándar
 - Camisolín hidro – repelente
- Previo a la ducha
 - Desinfección de la cama



Precauciones durante la ducha

- Cuidados de:
 - Sitios de inserción
 - Puntos de conexión
 - Evitar la desconexión del sistema
 - Sonda vesical
 - Otros drenajes
- Post ducha
 - Secado con compresas estériles
 - Cubrir con vendas estériles

La cama del paciente

- Limpiar y desinfectar el colchón
 - Paciente en otra cama/ ducha
 - Productos:
 - Peroxidados
 - Limpieza + desinfección con clorados
 - Sábanas limpias, sin remiendos
 - Sábanas contenidas en bolsas hasta su uso

Habitación del paciente quemado

- Preferentemente individual
- Facilitar higiene de manos
- Espaciosa
- Elementos: pocos
 - No interferir con la limpieza
- Evitar peluches
- Evitar plantas y/o flores
- Evitar alimentos



Elementos para la atención del paciente

- Control de signos vitales
 - Individuales
 - Desinfección pre y post uso: alcohol 70%
 - Esfigmomanómetro: cobertura descartable o lavado frecuente
- Probetas para control de orina
 - Individuales
 - Limpieza y desinfección diaria

Elementos para la atención del paciente

- Precauciones de contacto
 - En contacto estrecho con el paciente
 - Camisolín
 - Manoplas limpias
 - Elementos disponibles en la puerta



Prevención de infecciones en pacientes quemados
Lic. Griselda Almada RECI

<p align="center">Precauciones por gota</p> <p align="center">Antes de ingresar comuníquese con Enfermería.</p> <p align="center">Visita restringida</p> <p align="center">G</p> <p>EQUIPO DE SALUD Y FAMILIARES: Mantener las puertas cerradas. Higienizarse las manos antes de ingresar y al salir de la habitación. Utilizar barbijo triple capa (quirúrgico) a menos de un metro y medio del paciente. Si el paciente sale de la habitación, colocarle un barbijo triple capa.</p> <p align="right"><small>Comité de Control de Infecciones</small></p>	<p align="center">Precauciones respiratorias</p> <p align="center">Antes de ingresar comuníquese con Enfermería.</p> <p align="center">Visita restringida</p> <p align="center">R</p> <p>EQUIPO DE SALUD Y FAMILIARES: Mantener las puertas cerradas. Higienizarse las manos antes de ingresar y al salir de la habitación. Colocarse máscara (tipo N95/TEC) antes de entrar a la habitación. Si el paciente sale de la habitación, colocarle un barbijo triple capa.</p> <p align="right"><small>Comité de Control de Infecciones</small></p>
<p align="center">Precauciones por contacto</p> <p align="center">Antes de ingresar comuníquese con Enfermería.</p> <p align="center">Visita restringida</p> <p align="center">C</p> <p>FAMILIARES: Higienizarse las manos antes de ingresar y al salir de la habitación.</p> <p>EQUIPO DE SALUD: Usar guantes. Colocarse camisolín antes de ingresar. Los elementos que ingresan a la habitación, permanecerán dentro.</p> <p align="right"><small>Comité de Control de Infecciones</small></p>	<p align="center">Precauciones por contacto</p> <p align="center">Antes de ingresar comuníquese con Enfermería.</p> <p align="center">Visita restringida</p> <p align="center">Cd</p> <p>FAMILIARES: Higienizarse las manos antes de ingresar y al salir de la habitación.</p> <p>EQUIPO DE SALUD: Usar guantes. Colocarse camisolín antes de ingresar. Los elementos que ingresan a la habitación, permanecerán dentro. Desinfección del medio ambiente con soluciones cloradas.</p> <p align="right"><small>Comité de Control de Infecciones</small></p>

Precauciones para Clostridium difficile

- Mantener precauciones de contacto
- Higiene de manos = agua y jabón
- Higiene del medio ambiente
 - Peroxidados
 - Agua - detergente
 - + Enjuague
 - + Desinfección con clorados



Limpieza y desinfección del medio ambiente

- Diaria
 - 1 vez por turno
 - Cada vez que sea necesario
- Personal entrenado
 - Usos de productos y diluciones
 - Superficies de alto contacto
 - Sin temor a entrar
 - Productos: Amonios cuaternarios, clorados, peroxidados
- Evitar acumulo de residuos

Atención del paciente quemado

- Razón Enfermero – Paciente = 1:1
- Todos los miembros del equipo: entrenados
- ↑ Adherencia a la higiene de manos
- Productos para la curación: monodosis
- Habitaciones individuales
- Material ordenado.
 - Evitar excesos en la cantidad
- Eliminar reservorios húmedos

Referencias bibliográficas

- Ansermino M, Hemsley C. Intensive care management and control of infection <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC487741/pdf/bmj32900220.pdf> Acceso 21/11/2015
- Rafla K, Tredget E. Infection control in the burn unit. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417909004069> Acceso 21/11/2015
- Coban Y. **Infection control in severely burned patients.** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3953869/> Acceso 21/11/2015
- **Gordon M. Review of Evidenced-Based Practice for the Prevention of Pressure Sores in Burn Patients** http://www.researchgate.net/publication/8359879_Review_of_Evidenced-Based_Practice_for_the_Prevention_of_Pressure_Sores_in_Burn_Patients Acceso 21/11/2015
- **ACI. Clinical Practice Guidelines: Burn Patient Management** http://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0009/250020/Burn_Patient_Management_-_Clinical_Practice_Guidelines.pdf Acceso 21/11/2015
- **Mayhall C G.** The Epidemiology of Burn Wound Infections: Then and Now <http://cid.oxfordjournals.org/content/37/4/543.long> Acceso 21/11/2015

Muchas gracias