

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



PROCEDIMIENTOS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN GENERAL

**PROCEDIMIENTO PARA AISLAMIENTO
DE PACIENTES QUEMADOS CON
INMUNODEFICIENCIAS**



Código:
PR-SMP-03



Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 9

AISLAMIENTO DE PACIENTES QUEMADOS CON INMUNODEFICIENCIAS

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Dirección General
Firma			

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SMP-03
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	AISLAMIENTO DE PACIENTES QUEMADOS CON INMUNODEFICIENCIAS		Rev. 03 Hoja: 2 de 9

1. Propósito

Disminuir el riesgo de infección en pacientes quemados inmunodeprimidos así como reducción de riesgo de contagio del personal de salud con exposición accidental a secreciones de pacientes potencialmente infecciosas como sangre, orina, lágrimas, líquido cefalorraquídeo, fluido pleural, sinovial, peritoneal, etc.

2. Alcance

Personal médico, paramédico y familiares que se encuentran en contacto con un paciente con inmunodeficiencia dentro de las instalaciones hospitalarias. Pacientes con inmunodeficiencia que se encuentran en las instalaciones hospitalarias.

3. Responsabilidades

Comité de infecciones Intrahospitalarias

Supervisar y vigilar el cumplimiento del siguiente manual y dar seguimiento a todos los eventos que impidan el cumplimiento cabal del presente manual.

Responsable de la UVEH (División de Epidemiología)

Actualizar el presente manual, en forma conjunta con los Jefes de servicio de Infectología y de Admisión Choque y Agudos.

Jefe de servicio de Infectología

Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de la División de Epidemiología. Además de reportar la presencia de cualquier agente infeccioso que requiriera algún manejo en específico para su prevención y control.



Subdirector.-Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento

Jefe de Servicio

Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en el área a su cargo por parte de todo su personal. Supervisar que se cuente con el material necesario (guantes, batas, lentes, alcohol gel, cubre bocas) para el cumplimiento de todos y cada uno de los procedimientos descritos en el presente manual.

Jefe(as) de Enfermeras

Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en el área a su cargo por parte del personal de enfermería. Vigilar que se cuente con el material necesario (guantes, batas, lentes, alcohol gel y cubre bocas) para el cumplimiento de todos y cada uno de los procedimientos descritos en el presente manual, y reportar la carencia de estos al jefe de servicio.

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PR-SMP-03</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN GENERAL</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">AISLAMIENTO DE PACIENTES QUEMADOS CON INMUNODEFICIENCIAS</p>		<p>Rev. 03</p>
			<p>Hoja: 3 de 9</p>

Enfermera de Epidemiología



Reforzar y apoyar en la capacitación continua de los puntos descritos en este manual para mantener las medidas de aislamiento según sea el caso.

Médico Adscrito:

Ejecutar la guía
Participar en la revisión

4. Políticas de operación y normas.

- En el INRLGII se realiza la aplicación del marco jurídico vigente respecto del VIH/SIDA en México.
- En el INRLGII Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado, deben ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”
- Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud del INRLGII debe tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales.
- Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.
- Registro en el expediente de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SMP-03
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	AISLAMIENTO DE PACIENTES QUEMADOS CON INMUNODEFICIENCIAS		Rev. 03 Hoja: 4 de 9

5. Descripción del procedimiento:

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Asistente Administrativo	Ingreso del paciente al INR LGII
2	Médico Adscrito	EVALUACIÓN MÉDICA <ul style="list-style-type: none"> • Realización de historia clínica que incluya factores de riesgo y antecedentes patológicos para sospecha de inmunodeficiencia. • Realización de pruebas diagnósticas específicas para inmunodeficiencia. • En caso de inmunodeficiencia ya documentada, plasmar diagnóstico en el expediente clínico.
3	Personal Médico y Paramédico	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA DISMINUIR RIESGO DE CONTAGIO OCUPACIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes y después de retirarse los guantes • Uso de guantes cuando hay contacto físico con el paciente o al realizar cualquier procedimiento • Cubre bocas al realizar procedimientos • Protección visual con lentes en procedimientos con riesgo de salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales • Desecho de material punzocortante en recipientes específicos para este uso, evitando doblar o quebrar agujas, hojas de bisturí u otros elementos • Capacitación en manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos.
4	Personal Médico Paramédico	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA DISMINUIR RIESGO DE INYECCIÓN EN EL PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Monitorización de signos vitales de manera continua • Aislamiento • Utilización de mascarillas de protección al entrar a la habitación. • Proporcionar mascarilla de protección al paciente cuando deba salir de la habitación. • Limitar el número de visitas (máximo dos) • Evitar visitantes con infecciones bacterianas o



N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
		<p>que hayan recibido vacunas recientemente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo • Cambiar semanalmente equipos de terapia respiratoria y humidificadores. • Verificar que se suministre una nutrición libre de contaminantes y con baja carga bacteriana • Cuidar meticulosamente piel, heridas y mucosas del paciente • Prevenir traumatismo de piel y mucosas evitando siempre que sea posibles procedimientos invasivos. • Si el cateterismo vesical es necesario, mantener siempre un sistema cerrado de drenaje • Evitar el traumatismo rectal previniendo el estreñimiento con medidas nutricionales • Baño diario, mantener las uñas limpias y cortas y promover el aseo dental en el paciente. • Mantener adecuado funcionamiento del sistema de presión negativa • Verificar se mantengas medidas adecuadas para la preparación y suministro de medicamentos. • Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección. • Limpieza ambiental según normatividad establecida por medicina preventiva • Vigilancia estricta para que las visitas se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente • Utilizar guantes estériles si procede • Mantener asepsia durante la inserción y manipulación de catéteres endovenosos • Cambiar los apósitos y sistemas de vías cada 48 horas
5	Personal de Salud	<p>DEFINICIÓN EXPOSICIÓN DE RIESGO La exposición que puede poner en riesgo de contagio al personal de salud se define como lesión percutánea (pinchazo o lesión con objeto punzocortante), contacto con mucosas, secreciones y piel no intacta.</p>
6	Persona de Salud/Epidemiología Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Si el contacto es en piel se deberá lavar con abundante agua y jabón. • Si el contacto es en ojos o mucosas se deberá

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD


PROCEDIMIENTOS
 Versión ISO 9001:2015



DIRECCIÓN GENERAL
**AISLAMIENTO DE PACIENTES
 QUEMADOS CON INMUNODEFICIENCIAS**

Código:
 PR-SMP-03

Fecha:
 DIC 20

Rev. 03
Hoja: 6 de 9

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
		<p>irrigar abundantemente con solución isotónica, salina a 0.9% o agua limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contactar al personal de epidemiología hospitalaria o remitir al servicio de urgencias. • Llenar reporte por escrito que contenga fecha y hora y fuente de exposición, así como conducta adoptada. • El paciente fuente debe ser identificado
7	Epidemiología Hospitalaria	<p>EVALUACIÓN DE LA FUENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de conocerse el paciente fuente se hará un reporte detallado de sus antecedentes, factores de riesgo y estado de salud • Realización de test rápido y pruebas definitivas para VIH, hepatitis B, C
8		<p>INICIO PROFILAXIS HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se inicia profilaxis cuando se sospecha VIH y hay posibilidad de contagio. • El tratamiento se suspende si se confirma que el paciente fuente es negativo.
9		<p>PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN A UN PACIENTE CON VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de tratamiento preferentemente en las primeras 24 horas posteriores a la exposición, de acuerdo al régimen proporcionado por el departamento de epidemiología y durante un lapso de 28 días. • Proporcionar información al paciente sobre efectos adversos del régimen iniciado. • En caso de corroborarse contagio con VIH referencia a Infectología
10		<p>SEGUIMIENTO EN CASO DE EXPOSICION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de tratamiento preferentemente en las primeras 24 horas posteriores a la exposición, de acuerdo al régimen proporcionado por el departamento de epidemiología y durante un lapso de 28 días. • Proporcionar información al paciente sobre efectos adversos del régimen iniciado. • En caso de corroborarse contagio con VIH referencia a Infectología
11	Personal Médico/paramédico/usuarios	<p>EN CASO DE EXPOSICIÓN PRIMARIA DE PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO O USUARIOS</p>

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SMP-03
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	AISLAMIENTO DE PACIENTES QUEMADOS CON INMUNODEFICIENCIAS		Rev. 03 Hoja: 7 de 9

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
		<ul style="list-style-type: none"> Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón con clorexidina; si la herida está sangrando, apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado y realiza el reporte a Epidemiología
12	Epidemiología	REPORTE DE EXPOSICIÓN Registra la Exposición. <ul style="list-style-type: none"> Fecha de exposición. Tipo de actividad que el funcionario realizaba. Área expuesta y la magnitud de la exposición. Realiza de las pruebas serológicas necesarias y envía a infectología a dar seguimiento al personal o usuario expuesto.
FIN DE PROCEDIMIENTO		

6. Documentos de referencia:

DOCUMENTO	CODIGO
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A
NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico	
NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico	

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	N/A

7. Glosario



PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO.

Aquel paciente que tiene una o varias disfunciones del sistema inmune que lo predispone a adquirir una infección.

RIESGO A QUE ESTÁ EXPUESTO UN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO.

A la infección que depende de la interacción que de dos factores:

- La exposición epidemiológica (anterior o actual)
- Grado de inmunosupresión

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SMP-03
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	AISLAMIENTO DE PACIENTES QUEMADOS CON INMUNODEFICIENCIAS		Rev. 03 Hoja: 8 de 9

FACTORES FAVORECEN LA APARICIÓN DE LA INFECCIÓN.

Alteración de la integridad de la piel, tracto gastrointestinal y urinario por:

- Uso de catéteres endovenosos y urinarios
- Alteración de las mucosas por efecto de la quimioterapia y radioterapia
- Estado nutricional
- Duración de la inmunosupresión
- Medio ambiente
- Estilos de vida

BIOSEGURIDAD.

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES.

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Exposición Clase I:



Exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas

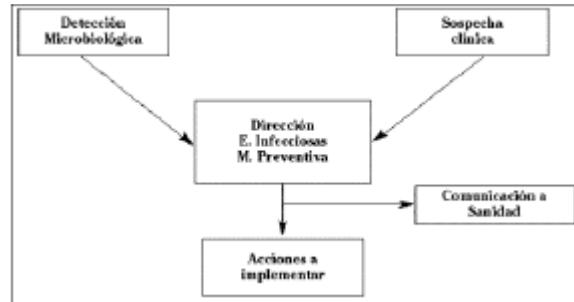
Exposición Clase II.

Exposición de membranas mucosas y piel no intacta a líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o NO están visiblemente contaminados con sangre.

Exposición Clase III.

Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de adquirir infección por VIH Y VHB, después de una exposición clase II - III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en la exposición clase I, a menos que el Comité de bioseguridad así lo considere.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SMP-03
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	AISLAMIENTO DE PACIENTES QUEMADOS CON INMUNODEFICIENCIAS		Rev. 03 Hoja: 9 de 9



8. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen Institucional, actualización del nombre del manual de procedimientos. Actualización de documentos de Referencia	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20