



Nota Interior

N.I.

Asunto: TRaslADO RECOMENDACIONES TÉCNICAS PARA EVITAR
I.A.A.S (Infecciones Asociadas Asistencia Sanitaria)

De: JEFATURA SERVICIO MEDICINA PREVENTIVA H. CARLOS HAYA,
Y DIRECCIÓN ENFERMERÍA HRU;
Y SUPERVISIÓN ENFERMERÍA M. PREV-ESTERILIZACIÓN H. CARLOS
HAYA

A: TODAS COORDINACIONES DE CUIDADOS UGC,
Y SUPERVISIONES ENFERMERÍA DEL H. CARLOS HAYA.

N/Ref.: **RECOMENDACIONES: PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE
MICROORGANISMOS PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES
(P.M.R) EN EL HOSPITAL.**

Fecha: 20/Noviembre/2013 (REV. Nov/2013).

(Actualización Rev. de los últimos de Mayo 2010,
y Marzo 2012)

Tras la Reunión Informativa de 11/Nov./2013 en las que expusieron los resultados EPINE-EPPS-2013 del Hospital Carlos Haya y de las Consideraciones a derivar, se ha valorado la necesidad de la actualización del último de los Documentos Técnicos de Mayo 2012, a los efectos de los Mandos Intermedios de Enfermería en este Hospital.

Considerando de especial interés para la Coordinación de Cuidados y las Supervisiones de Enfermería de las Unidades Asistenciales a pacientes en los Centros H. Gral, H.M-I, H. Civil y CARE, lo contenido como Documento-Técnico a conocer por las Supervisiones (para conocimiento obligatorio de todo el personal de esa Unidad G.C o Especialidad, a los efectos de su praxis profesional), y a archivar en el Manual de Procedimientos de cada Unidad, se le envía:

**RECOMENDACIONES: PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE
MICROORGANISMOS PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES (P.M.R) EN EL
HOSPITAL. (Rev. Noviembre/2013)**

Este Documento-Técnico (con los Apartados A [10 ítems] y B [12 ítems], y 4 Notas), contiene 7 páginas, de las que resaltamos, lo que con mayor detalle interesa especialmente que las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería conozcan y exijan en su aplicación en evitación de toda *Infección Asociada* a nuestra *Asistencia Sanitaria* (I.A.A.S):

Para la *Prevención de la Transmisión de PMR* en este Hospital, se facilitan aquellas consideraciones que desde el punto de vista médico-preventivo y de atención de enfermería, deben ser llevadas a cabo como práctica diaria por los profesionales Facultativos, de Enfermería y otros, en el Hospital, agrupándolas en dos apartados, A) Generales, y B) Contención de tales Microorganismos PMR.

Las Recomendaciones al respecto contenidas en los Apartados A) y B) son de especial interés en su observancia en este Hospital y es por lo que la Dirección de Enfermería del HRU, el Servicio Medicina Preventiva, y la Supervisión Enfermería de Esterilización y Coordinación de Medicina Preventiva, le solicitan efectúe atenta lectura, y obtención de datos que le permitan el cumplimiento de la prevención de la transmisión o infección cruzada en nuestro Centro Hospitalario, garantizada para todo paciente.

Respecto de la *Obtención Correcta de Muestras Biológicas*, de las que se soliciten determinaciones microbiológicas, debe conocer que existe Manual al respecto, que debe ser tenido en cuenta en cada Unidad Asistencial y que cualquier consulta al respecto puede ser obtenida de Microbiología. En la Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de cada Unidad Asistencial, obra ejemplar de tal Manual, a los efectos del conocimiento detallado de todo el personal involucrado en las solicitudes analíticas microbiológicas.

De especial interés se considera evitar el contagio entre pacientes (infección cruzada derivada de asistencia sanitaria), así como el contagio entre pacientes y trabajadores del Centro.

Debe velarse por el que, en *"toda Área Asistencial de Cuidados del paciente, se esté trabajando en un entorno medioambiental saludable"*. Tanto a la higienización, como al cuidado personal del paciente, se dedicarán esfuerzos que fomenten sus hábitos educacionales respecto a estas dos características. De su personal Auxiliar de Enfermería (para los casos concretos y muy especialmente para los ingresados en Áreas de riesgo), se perseguirá conseguir el mayor de los resultados en esta praxis profesional. Al tiempo se requerirá la mayor exigencia en el manejo habitual para la limpieza y en su caso descontaminación de todas las superficies de equipos e instrumentos, en el entorno del paciente.

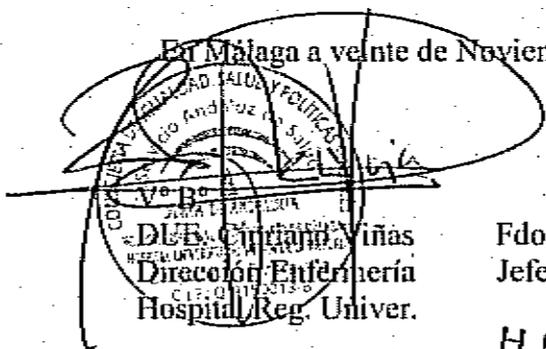
Por parte de cada Coordinación y/o Supervisión deben revisarse periódicamente y cada Trimestre, los métodos de trabajo habitual y de la Contrata de Limpieza y del personal Auxiliar Enfermería de su Área Asistencial, para deducción de consideraciones, que permitan llegar al resultado de "entorno asistencial saludable" para cada paciente.

Cualquier medida adicional que estimase necesaria, le rogamos la comunique a la Supervisión Enfermería de Esterilización y Coordinación de Medicina Preventiva (Vanessa Vázquez, tfno.90.17.58- e-mail: vanessam.vazquez.sspa@juntadeandalucia.es), ya que es objetivo en este Hospital, la calidad asistencial de la prestación de todo tipo de actividades profesionales de enfermería y auxiliares, dentro del Programa de Seguridad al Paciente.

Le rogamos que el ejemplar de referencia, quede incorporado al Manual de Normas y Procedimientos de esa Unidad Asistencial de Enfermería, para consultar en cualquier momento.

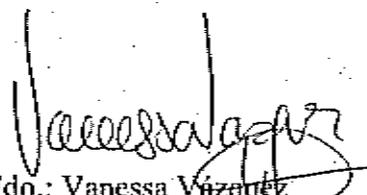
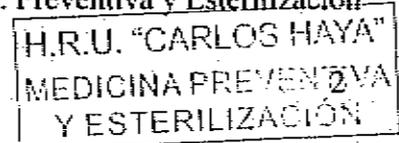
Atentamente.

En Málaga a veinte de Noviembre de dos mil trece


D.L.E. Cipriano Viñas
Dirección Enfermería
Hospital Reg. Univer.

Fdo.: Dr. F. Calbo Torrecillas
Jefe Servicio M. Preventiva

H.R.U. "CARLOS HAYA"
SERVICIO MEDICINA PREVENTIVA


Fdo.: Vanessa Vázquez
Supervisora Enfermería de
M. Preventiva y Esterilización


RECOMENDACIONES

Prevención de la transmisión de microorganismos Patógenos Multi-Resistentes (PMR) en el Hospital (Rev. Noviembre 2013)

Las medidas de prevención para cada caso concreto y las de prevención de posible transmisión cruzada, deben aplicarse estrictamente. Además en las Hojas de Consentimiento Informado, debe quedar recogido el Riesgo Asociado a Asistencia Sanitaria en los asistidos en este Hospital, quienes serán debidamente informados, antes de la recogida de la firma correspondiente del paciente o tutor, y debe archivar en la Documentación Clínica dentro de la Historia del interesado. Debe verse Formulario de Información y Consentimiento Informado recogido en la Orden Consejería Salud 8/07/2009 (BOJA 6/08/2009), en la hoja 2/5: ítem 6 dentro del punto 1.1 "¿qué riesgo tiene?"; e ítems 7 "situaciones especiales"; y 8 "otras informaciones".

A) Recomendaciones generales por ser Institución Hospitalaria.

1.- Medidas Administrativas. También Examen de Salud del Profesional Sanitario y Auxiliar (TAS), ya que el personal puede estar expuesto a Riesgos Biológicos. De acuerdo con el Procedimiento 022 del SAS, el personal asistencial debe pasar exámenes de salud periódicos (E.S.PER), para lo que solicitará en el teléfono 901545 (personal H. General y CARE) o en el teléfono 902243 (personal H. M-Infantil y H. Civil) cita, para fijar, fecha y hora y asentar resultados en la Historia Clínica de Vigilancia de la Salud de cada profesional.

2.- Educación, Formación Continuada y Entrenamiento de todo personal que asiste con actividad asistencial en su Área Asistencial, impartida por parte de la UGC a la que se pertenezca.

3.- Uso racional de Antimicrobianos, así como de los Antisépticos y Desinfectantes. Atención especial al Programa los "5 Momentos para Higiene de Manos-fricción gel-alcohólico". En todas las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, obran carteles y folletos para consultar. Especial atención a incentivar a los profesionales de nueva incorporación y sustitutos. En el Manual de Normas y Procedimientos Cuidados de Enfermería en cada planta de Hospitalización, obra todo ello.

Atención especial al Programa "Distintivo Manos Seguras" del SAS. Para aquella Unidad Asistencial en la que se vaya a revisar el Procedimiento para obtener la Certificación concretada, este se desarrollará conjuntamente por Dirección de Enfermería del HRU y por Enfermería de Medicina Preventiva en cada Centro de este Hospital. Previamente a su inicio, la respectiva Unidad Asistencial queda comprometida, a quedar inexcusablemente a llevar a cabo un "estudio basal-fase 1" de un mes de duración previa y respecto a valorar la Incidencia de infección nosocomial, basada en el cumplimiento de la Hoja de Control de Infección que se genera al ingreso de todo paciente y que será rellenada por todo Facultativo de esa Unidad que genere el Alta, y para todo paciente ingresado en la Unidad a estudio. Ello se hará conforme a lo expuesto en el punto 11.- del Apartado B de estas Recomendaciones.

H.R.U. "CARLOS HAYA"
SERVICIO MEDICINA PREVENTIVA

Obtenida la información del estudio basal, se pasará a la "fase 2 de Aplicación del procedimiento de manos".

Al finalizar esta fase, se pasará a la "fase 3 de evaluación de Resultados tras la estrategia de intervención", en la que de igual forma que en la fase 1, se llevará a cabo en los mismos términos, el seguimiento de otro mes de duración postprocedimental.

Enfermería de Medicina Preventiva, coordinará todo ello en sus 3 fases, junto con la Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de la Unidad a Acreditarse con el "Distintivo Manos Seguras".

Si ya la UGC tuviese el Distintivo de Manos Seguras expedido por la ACS desde Sevilla, se estará a la exigencia de mantenimiento y mejora de las condiciones de uso, ya conocidas y que deben ser practicadas por todo profesional de la UGC concreta, como praxis profesional cotidiana.

4.- Observancia de las Precauciones Universales, así como de la práctica Aséptica y Antiséptica. De igual forma uso, de los Instrumentos-Dispositivos Invasivos en el cuerpo humano que vayan a contactar con zonas vascularizadas y sangre en todo paciente, "sólo con la condición de material estéril", tanto si se trata de material adquirido para "Un Solo Uso-Estéril" por el Hospital, rotulado  como si se trata, de material que debe ser Acondicionado (previo riguroso lavado), y luego Esterilizado en alguno de los equipos-sistemas-máquinas de que dispone el Hospital a Alta o Baja temperatura y que se encuentran en la Central de Esterilización. Especial atención a los equipos de Endoscopias y otros Invasivos que se acondicionen y traten en la propia Especialidad/UGC, debiendo quedar garantizada siempre, la condición de Desinfección Alto Nivel (DAN) y su trazabilidad bajo el seguimiento de la Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de tal Especialidad. Se estará a lo definido por el respectivo Fabricante del equipo, con rigurosa observancia de ello.

Especial atención se prestará a la demanda de ciclos de esterilización por cada Coordinación y/o Supervisión de Enfermería correspondiente, a cada Subcentral de Esterilización, debiendo quedar nítidamente definido, el que salvo indicación contraria del propio Fabricante de instrumento-dispositivo-material a esterilizar, es opción primera, la de esterilización mediante vapor-alta presión y vacío en los autoclaves correspondientes, dada su eficiencia demostrada.

Cada Coordinación y/o Supervisión de Enfermería velará por el que aquellos Instrumento-Dispositivo-Material, cuyo Fabricante al que lo adquiere el Hospital haya indicado la necesidad de esterilización mediante otro sistema NO autoclave, sino en frío (1. Óxido Etileno puro; 2. Gas Plasma de Peroxido de Hidrógeno GP-PH), será así solicitado a la Subcentral de Esterilización respectiva, con objeto de hacer un uso totalmente racional, de las máquinas de esterilización en nuestro Hospital, por cuanto además son ciclos de mayor coste económico y para respetar la total condición de estéril y al tiempo funcionalidad del Instrumento-Dispositivo específico.

Se vigilará por cada Coordinación y/o Supervisión, la "preparación previa rigurosa" de todo Instrumento-Dispositivo-Material que se enviase a Subcentral de Esterilización, con objeto de que quede garantizada totalmente la "condición de estéril" y la condición de uso racional de nuestras máquinas. Cualquier duda o consulta puede ser efectuada a la Supervisora de Enfermería de M. P y Esterilización (tfno. 901758).

5.- Las técnicas Invasivas y las técnicas Quirúrgicas, serán estrictas, para al tiempo impedir la transmisión de microorganismos PMR. Los Directores de las Unidades de Gestión o Jefes de Especialidad o Unidad, y las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, velarán especialmente por tal objetivo. Atención especial se prestará a cada "check-list prevalorado". Es de especial importancia la observancia de todas las medidas de Disciplina Quirúrgica propias de cada UGC (y por ellas elaboradas) y Áreas de Bloque Quirúrgico, y Áreas de Endoscopias, y de Cateterismos, y de Radiología Intervencionista.

De igual forma aquellas UGC o Especialidades que aplican *Técnicas Invasivas Diagnósticas y/o Terapéuticas (especialmente Endoscopias y Cateterismos)*, velarán por la condición aséptica de todo el Procedimiento, así como por la condición de esterilidad de la instrumentación esterilizada o sometida a desinfección alto nivel (DAN). Las técnicas serán aplicadas por el Hospital de acuerdo con lo descrito por el Fabricante específicamente. La trazabilidad de todos los equipos de Endoscopias, será de obligada cumplimentación bajo la supervisión técnica de la Enfermería-Mando Intermedio correspondiente, asentando los resultados monográficamente para cada instrumento endoscópico con su debida matrícula-numeración. La Supervisora Enfermería Medicina Preventiva inspeccionará con periodicidad al menos cuatrimestral, todos los registros de trazabilidad en endoscopias, proponiendo las mejoras que se estimasen para garantizar la seguridad de las técnicas endoscópicas para el paciente en materia infectiva. Al tiempo comunicará las incidencias en su caso a la Subdirección de Enfermería correspondiente.

6.- Las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería exigirán "rigurosas medidas de limpieza e higiene medioambientales", en el entorno del paciente, y especialmente las referidas a zonas hospitalarias, en las que se presta asistencia por la Especialidad, U.G.C o planta concreta. La Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de cada Especialidad, recabará por los conductos reglamentarios, la condición de máxima limpieza para las zonas de su competencia, respecto de la Contrata de Limpieza. Velará porque toda zona asistencial de su Unidad, sea *zona saludable* de cuidados, independientemente de las mayores exigencias a llevar en las áreas de intervencionismo, cirugía, asistencia a inmunocomprometidos, zonas, camas de aislamientos (los tres tipos: contacto, respiratorio <5 micras, y gotas >5 micras, y en las de alto riesgo. Todos aquellos aspectos con ello relacionado sobre Incidencias o Necesidades, serán expresadas fehacientemente por la Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de la UGC específica, ante Jefatura de Servicio de Procesos Industriales y Confortabilidad (Limpieza) en tfno. 743376 y ante Jefatura de Servicio Adtivo-Confortabilidad (Hostelería) en tfno. 901108 (interiores) del Hospital.

7.- Especial atención deben requerirse desde las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, de cada UGC/Especialidad, así como de los BQ (Bloques Quirúrgicos), Endoscopias, Cateterismos y otras aplicaciones Intervencionistas y de los Hospitales de Día, respecto del manejo de cada paciente y especialmente en los que puedan suponer riesgo de contagio o infección cruzada.

8.- Atención a las incidencias registradas en la Hª. Clínica de Enfermería de cada paciente, respecto de anotaciones en Aislamiento y tipo, que a veces también vienen orientadoramente establecidas, en los Resultados de Análisis Microbiológicos con

hallazgo positivo para PMR y que recepciona el Facultativo Asistencial peticionario en cada UGC.

9.- Atención a los aislamientos por "Infección" o "Colonización" por PMR registrados en la H^a. Clínica (X-HIS clínico.RDP, Estación Médica), de cada paciente y respecto a Muestra Clínica (infección) o Cultivo Vigilancia Activa-CVA (colonización) de episodios anteriores. Se revisará ello para derivar la necesidad de establecer Precauciones y Aislamientos Preventivos, hasta obtener un nuevo resultado de Laboratorio Microbiología de muestras tomadas en las primeras 48 horas tras ingreso por cada Unidad. Especial atención se prestará al riesgo que corroborase otra UGC o Especialidad de la que proceda el paciente, como traslado. En caso de Alta a otro Centro o Especialidad o UGC, debe informarse al respecto en el documento de Alta, en evitación de transmisión cruzada en la nueva Área Asistencial o Comunitaria o nuevo Centro en que vaya a quedar tal paciente.

10.- Una vez implemente el Hospital, el Proyecto PIRASOA, desde los Servicios Centrales SAS-Consejería (y quede desafectado el Proyecto PVCIN), se estará a lo en él contemplado, siendo las Normas contenidas en este actual documento, Complementarias a ellas. En todo lo que se especificara y sea contraposición, se estará a lo contenido en PIRASOA.

B) Especial intervención en la Contención de los microorganismos PMR.

1.- Las peticiones al Laboratorio de Microbiología se efectuarán con "Muestras con la debida calidad" para obtener los mejores resultados.

2.- Medidas Administrativas. Acondicionamientos de los lugares, escenarios y máquinas e instrumentos.

3.- Educación, Formación Continuada y Entrenamiento del personal que asiste, dependiente de esa Especialidad, especialmente en extracciones; técnicas invasivas; quirúrgicas; de aplicación y mantenimiento de: sondaje urinario, equipos respiratorios, VM asistida invasiva o no invasiva (CPAP), catéteres intravasculares, reservorios, y atención a las úlceras por presión (UPP). Especial atención en Diálisis de nefrópatas; en áreas de atención a inmunocomprometidos; trasplantados; neonatos; Hospital de Día; y oncológicos. Así mismo especial atención a cualquier Dispositivo-médico, que esté colocado en el cuerpo humano y al que se acceda desde el exterior para su mantenimiento. Especial atención en el manejo de cualquier cura o abordaje. Se revisará permanentemente la organización sobre la atención a la higiene personal del paciente asistido con ingreso, prestando especial atención a la diferenciación entre, los que pueden personalmente atender a su higiene personal, y los que son dependientes de la atención del personal Auxiliar para el objetivo de lavado e higiene del paciente; la Coordinación y/o Supervisión de Enfermería de la UGC donde el paciente está ingresado, velará especialmente por este objetivo. Las áreas físicas "zonas de preparación de goteros para venoclisis en cada Unidad de Enfermería", requiere garantía de condición estricta respecto a evitación de todo riesgo microbiano, y las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería velarán especialmente por ello.

4.- Uso Racional de Antimicrobianos y Antifúngicos (optimización), con especial atención a estos microorganismos PMR, ya que deben ser manejados

prioritariamente, sobre la base de "antibiograma interpretado" o test "in vitro" y de forma orientada por el Laboratorio de Microbiología. Medicina Preventiva estima que en cada Especialidad o UGC, debe existir un Facultativo encargado de velar por el "uso prudente de los antimicrobianos" dentro de lo considerado como Mejora Continua de la Calidad. De establecer SAS-Consejería Proyecto PROA, se estará a la observancia de lo en él contenido.

5.- Participación en la vigilancia de la circulación de estos PMR en cada Especialidad, y en su caso, siempre notificación por el Facultativo que diagnostica y trata al paciente concreto (vía Intranet Hospital Carlos Haya). Especialmente en aquellas circunstancias en la que el Facultativo asistencial del paciente, considera "Sospecha de Brote".

- 1) www.carloshaya.net ; ir a:
- 2) Secciones de Interés (a la izquierda debajo de Centralita teléfono), seleccionar *Formulario E.D.O*
- 3) Sale Documentos de Medicina Preventiva. *Seleccionar 1ª fila Formulario Enfermedades ...* logarse
- 4) Bienvenido a la Intranet del H.U.R. Carlos Haya. *Pinchar en Entrar*. Nos lleva a Área Asistencial.
- 5) *Seleccionar Medicina Preventiva. Formulario para notificar ...*
- 6) Aparece *Enf. Declaración Obligatoria (Formulario EDO)*. Seleccionar. Aparece el FORMULARIO DE DECLARACIÓN.
- 7) *Cumplimentar cada Fila.*
- 8) *En la fila 10ª*, desplegar e ir bajando hasta quedar *seleccionada* la Enfermedad que se desea declarar o BROTE-SOSPECHA. Tras completar el Formulario pasar a:
- 9) HECHO (pinchar).

En Medicina Preventiva sale la información de cada Declaración que así se efectúe, con la que se procederá según cada caso: a) respecto de la Especialidad asistencial declarante, y b) a comunicarlo en su caso, al Sistema Vigilancia Epidemiológica Andalucía (SVEA) y otras actuaciones de vigilancia. La asistencia del paciente concreto y las medidas de control, se aplican por el Facultativo responsable de la asistencia del paciente, que en ocasiones efectuará Interconsulta con la U.G.C que corresponde, a los efectos terapéuticos del paciente concreto y seguimiento en su caso. Se velará por el uso de los Antimicrobianos de uso restringido, en evitación de la selección de Patógenos Multirresistentes.

Especial atención se prestará por parte de las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería, en cada Planta, a las anotaciones de Aislamientos que personal de enfermería de Medicina Preventiva, realiza en cada caso, y que trazarán conjuntamente, sobre la Historia evolutiva de Enfermería (Hoja de Observaciones) del paciente concreto.

6.- Refuerzo de toda medida de control, sobre estos patógenos que pudieran ser diagnosticados en la Especialidad respectiva.

- Para SAMR: Debe llevarse a cabo "cultivo de vigilancia activa" (CVA) mediante "toma de muestra nasal" y de "aquella otra localización anatómica" que se considere, para su estudio en el Laboratorio de Microbiología, con la muestra debidamente tomada y con "solicitud analítica específica orientadora" para el Laboratorio Microbiología, en las situaciones siguientes: de todo paciente con resultado positivo (anterior y/o actual) cepa SAMR para derivar su posterior tratamiento descolonizador.

Se practicará Aislamiento de Contacto: ante reingreso del paciente "colonizado-portador" o con "infección" actual o anterior (véase en Historia Clínica X-HIS la pestaña Alerta por PMR por este PMR, y se solicitarán los cultivos de vigilancia activa específicos. Se comunicará ante cualquier traslado (a otro Servicio del Hospital o Centro posterior al alta), cualquier hallazgo de positividad conocido en su

actual Historia Clínica o en la de tres meses anteriores, para que la Unidad o Centro receptor adopten las medidas de Contención.

- Para PMR Enterococo Vancomicina-Resistente (VRE), y para PMR BGN fermentador o no fermentador, de interés al Hospital, debe llevarse a cabo cultivo de vigilancia activa mediante "escobillonaje rectal" y de "aquella otra localización anatómica" que se considere, para su estudio en el Laboratorio de Microbiología con la muestra debidamente tomada y con "solicitud analítica específica orientadora" para el Laboratorio Microbiología, en las situaciones siguientes: Procedencia de Centro Institucionalizado o de Tercera Edad o de Discapacitados; de Centro de Larga Estancia; de viaje reciente con asistencia sanitaria prestada en Estado Extranjero con ciertas endemias; de Estados en guerra o con catástrofe natural; o si es distocia social. Así también, si se trata de traslado a UGC concreta, con informe clínico de traslado con positividad a patógeno-multirresistente; si se tiene Historia Clínica de anterior colonización o infección por PMR; o en ciertas situaciones de incidencia de la propia UGC.

La atención a la higiene personal del paciente tiene especial importancia por cuanto pueden existir áreas anatómicas del paciente colonizadas (nasal, faríngea, axila, ingle, UPP, zonas de decúbito y en su caso rectal ...) y debe prestarse atención detallada e individualizada a la higiene personal en su caso practicada por el propio paciente y en otros casos al ser pacientes-dependientes, practicada por el personal Auxiliar E. correspondiente. La Coordinación y/o Supervisión de Enfermería del Área Asistencial o Coordinación de Cuidados de Enfermería, prestará especial atención a la garantía de la calidad de este aspecto de la higiene personal del paciente, observando la utilización rigurosa de los antisépticos necesarios para tales PMR.

7.- Especial énfasis se recomienda poner actualmente, en la implementación de medidas para que a la Admisión del paciente posible enfermo o portador de PMR, sea conocido precozmente y en caso positivo o con Factores de Riesgo, sea también especialmente controlado en la Especialidad y en su circulación asistencial, y al tiempo puedan efectuarse los "cultivos de vigilancia activa específicos".

8.- Refuerzo y especial atención a requerir de las Coordinaciones y/o Supervisiones de Enfermería de cada Especialidad, respecto del "manejo y cuidados de enfermería de cada paciente".

9.- Sobre medidas de Descontaminación Selectiva, y ante la posibilidad de controversias científicas, se estará a las revisiones actualizadas que cada UGC lleve a cabo con la periodicidad necesaria.

10.- Especial seguimiento hasta la "curación microbiológica", deberá llevarse clínicamente, de cada paciente diagnosticado con patógeno PMR, y por parte del Facultativo Asistencial responsable de la Historia Clínica concreta de cada paciente.

11.- En la Hª Clínica de cada paciente al ingreso, se edita desde Admisión al ingreso, la Hoja individual de Control de Infecciones. El Facultativo responsable del Alta de paciente concreto, dispone de los campos a rellenar A, B y C. Rellenar A y B (que son para todos los enfermos al Alta), y el campo C para rellenar sólo en caso de estimar que ha presentado Infección Asociada (relacionada) a la Asistencia Sanitaria (IAAS), durante el referido período de estancia y que finaliza con el Alta que se genera. Este Documento cumplimentado se incorpora con toda la

Documentación Clínica de forma habitual al Alta, por la Secretaría administrativa de cada U.G.C/ Servicio/ Especialidad, para su tramitación ordinaria diaria hasta Documentación Clínica, desde donde se analiza y tramita a los efectos de Vigilancia.

12.- Cuantas cuestiones desee consultar en relación con estas Recomendaciones, puede efectuarlas con el Servicio Medicina Preventiva o con la Supervisión Enfermería Esterilización y Coordinadora Medicina Preventiva, Tfno. 901758 para el Hospital General.

NOTAS

1.- Las *Normas de Aislamiento* contenidas en la "Guía de Precauciones de Aislamiento en el Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga" son las aprobadas por Comisión de Infecciones de Noviembre 2005. (Ejemplar disponible se tendrá que encontrar en cada una de las Coordinaciones de Cuidados y/o Supervisiones de Enfermería, y Secretarías de las UGC, Servicios y Especialidades del Hospital y en su caso puede solicitarlo en el teléfono arriba indicado).

2.- Los "5 Momentos de la OMS" para la higienización de las manos, en el programa de aplicación exhaustiva de Gel Alcohólico de Manos, figura en la Secretaría de cada UGC, Especialidad y en el Manual de Procedimientos de cada Coordinación de Cuidados y/o Supervisión de Enfermería (contenido de la NCI de Mayo/2009 de Dirección Enfermería HRU y Medicina Preventiva).

3.- No debe utilizarse (como medida de precaución), ninguna medicación o fluido para aplicación parenteral a pacientes ni en régimen ambulatorio, ni con ingreso, ni en Urgencias, de envases MULTIDOSIS (con destino a más de un enfermo/usuario), salvo autorización expresa del Servicio de Farmacia Hospitalaria, a la Coordinación de Cuidados y/o Supervisión de Enfermería "a cuyo cargo", se atiende al paciente. Con ello se garantiza como Seguridad del paciente, el "prevenir infección cruzada asociada a asistencia sanitaria", que por tal causa pudiera producirse.

4.- Por cada Coordinación de Cuidados y/o Supervisión de Enfermería, deberá prestarse atención a la Clasificación de materiales y dispositivos con los que se asistan / cuiden a los pacientes en: a) "Crítico"; b) "Semicrítico"; y c) "No Crítico". De ello se derivará la necesidad, respectivamente de: "Esterilización según el fabricante del dispositivo"; "Desinfección de Alto Nivel según el fabricante del dispositivo"; y en su caso "desinfección de bajo nivel", con preparado Desinfectante autorizado en el Hospital, y todo ello antes de ser de nuevo aplicado en un segundo paciente, y en todos los casos.

En Málaga a 20 de Noviembre de 2013

Fdo.: Jefatura Servicio Medicina Preventiva
Hospital Carlos Haya

H.R.U. "CARLOS HAYA"
SERVICIO MEDICINA PREVENTIVA