

Medidas de Control de Infección en Cuidados intensivos para nueva gripe (H1N1).

1. Principios Generales.

En los pacientes que están en UCI, por el elevado riesgo de generación de aerosoles deben asumirse precauciones de contacto y de aislamiento de transmisión por aire. Preferentemente, el paciente debe estar en una habitación de presión negativa. Si ello no es posible, debe ubicarse en una habitación cerrada con buena ventilación.

Los profesionales que entren en la habitación de pacientes con sospecha de gripe deben ser limitados. En UCI, deben seguir adecuadamente las medidas de aislamiento y usar mascarar FFP3 en procedimientos que generan aerosoles o intubación, y deben vestir batas y protección ocular. La habitación debe estar siempre cerrada.

Utilizar material desechable siempre que sea posible

El material debe estar dentro de la habitación para evitar transmisión de objetos.

Las gráficas deben mantenerse fuera de la habitación.

Los teclados de computadores deben estar fuera de la habitación, si es posible.

No hay que discutir aspectos clínicos fuera de la UCI para mantener la confidencialidad.

2. Cuidados respiratorios.

A) Pacientes no intubados:

Utilizar oxígeno no humidificado.

No utilizar ventilación no invasiva.

No hacer monitorización de peak flow.

Administración de broncodilatadores vía MDI o cámara.

B) Pacientes intubados.

Utilizar ventiladores con modos de ventilación avanzada.

Evitar ventilación de alta frecuencia si no hay habitación de presión negativa

Evitar nebulizaciones

Broncodilatadores con cámara o MDI

Utilizar siempre aspiración de secreciones con circuitos cerrados.

Limitar broncoscopios a situaciones en que resulta imprescindible.

No usar filtros dobles HME/antivirico en la pieza en T. Utilizar filtros HME con capacidad antivirica en la tubuladura espiratoria del ventilador y dejar el intercambiador de humedad en la pieza en T, para minimizar resistencia al flujo aéreo. Considerar los beneficios de humidificación activa, que elimina la resistencia de los intercambiadores de humedad.

Utilizar filtros HEPA antes de la válvula de conexión del ambu. Si es posible, utilizar bolsas de ventilación desechables.

Intubación: Debería ser practicada una intubación en secuencia rápida por el profesional con mayor experiencia, con relajación muscular.

CERRAR LA PUERTA. Minimizar las personas implicadas.
Utilizar FFP3, bata, guantes y mascarar oculares.
Insertar sistema de aspiración cerrado de secreciones en todos los pacientes.
Entrar en la habitación solo el material imprescindible.

Todos los profesionales deben respetar de forma escrupulosa los 5 momentos de la higiene de manos.

3. TRANSPORTE

a) Pacientes intubados

El transporte de estos pacientes es una actividad de riesgo. Limitar el transporte a cuando sea imprescindible. Desplazar profesionales para practicar exploraciones en UCI en lugar de transportar el paciente a un gabinete de exploración.

Debe implicarse el número mínimo de profesionales para el transporte.
Despejar pasillos y salas por donde se pasará para minimizar el tiempo de transporte. Uno de los miembros del equipo de transporte debería dedicarse a abrir puertas y operar el ascensor. Solo los profesionales implicados en el transporte deben estar en el ascensor. No se requiere un ascensor específico.

Todos los profesionales implicados en el transporte deben utilizar protección ocular y mascarar FFP3. Aquellos que proporcionen cuidado directo durante el transporte deben usar además bata y guantes.

Utilizar un ventilador de transporte adecuado, con filtros espiratorios de capacidad antivirica. Llevar ambu con filtro HEPA.

El área receptora debe ser informada con anterioridad. Practicar higiene de manos antes y después del transporte. Los profesionales del área de recepción que entren en contacto con el paciente deben utilizar su equipo de protección personal.

Los profesionales se retirarán el material protector siguiendo prácticas de control de infección en la habitación del paciente, con la puerta cerrada. Las bombonas de oxígeno durante el transporte deben estar protegidas convenientemente.

b) Pacientes no intubados

El paciente debe llevar una máscara quirúrgica, si es posible.

Si no puede llevarla o tose frecuentemente, los profesionales deben usar FFP3 y protección ocular. Aquellos que estén en contacto directo deben usar además guantes y bata.

El resto de medidas son similares.