CONTROL DE INFECCIONES

AUTOR (ES)

Luigi Bilotto, *Brien Holden Vision Institute*, Sydney, Australia. University of Montreal, Quebec, Canada.

PARES REVISOR (ES)

Bina Patel, *New England College of Optometry,* United States.

ESTE CAPITULO INCLUIRÁ UNA REVISIÓN DE:

- Higiene
- Cuidado de soluciones y agentes farmacéuticos
- Desinfección
- Protección
- Riesgos biológicos
- VIH/Sida y control de infecciones

INTRODUCCIÓN

El control de infecciones es un componente esencial en la práctica del cuidado ocular. Dados los riesgos de exposición a organismos infecciosos, se recomienda que todos los pacientes sean tratados como individuos potencialmente infectados. El clínico debe conocer y mantener los procedimientos de higiene apropiados para el cuidado ocular, tanto de rutina como especializados. Aunque el ambiente optométrico pocas veces involucra procedimientos invasivos, si existen numerosos procedimientos que involucran contacto con membranas mucosas, y ésta es frecuentemente el área de contacto con los organismos patogénicos.

Hay varias pautas que el profesional debe seguir, con el fin de minimizar el riesgo de infección cruzada, es decir, para asegurar que el profesional no transmita infecciones al paciente, y viceversa.

HIGIENE

La higiene comienza con pasos muy simples y básicos. Lavarse las manos, el procedimiento personal mas esencial, debe convertirse en un reflejo y debe realizarse antes, durante, y después del examen del paciente.

LAVADO DE MANOS

La Figura 1.1 provee una representación esquemática del proceso del lavado de manos. En casos en los cuales no hay manijas para cerrar la llave del agua, el clínico deberá utilizar una toalla de papel limpia para cerrarla, y luego desecharla.

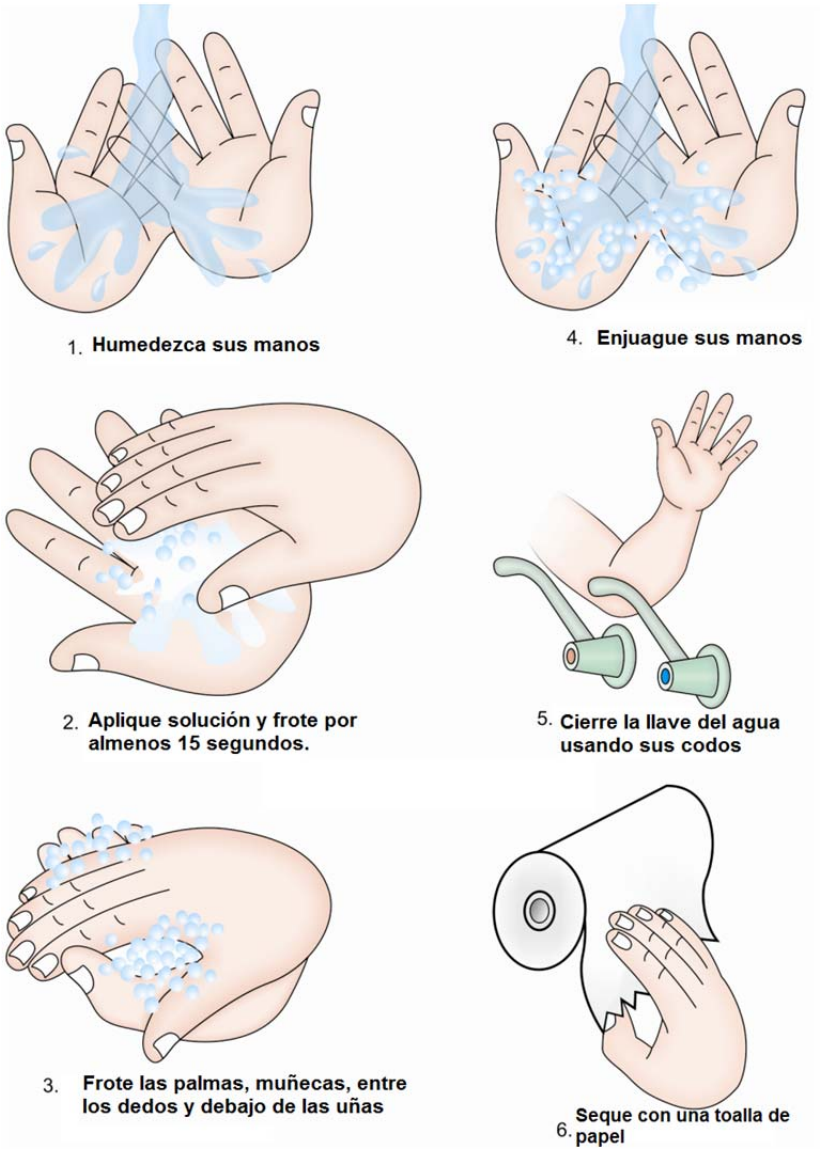
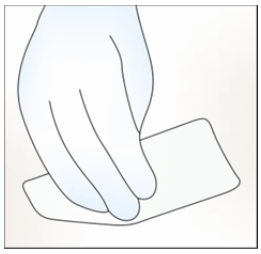


Figura 1.1 *Procedimiento del lavado de manos (inspirado en procedimientos de lavado de manos sugerido en el Royal Children´s hospital de Melbourne)*

Los agentes limpiadores de manos mas efectivos incluyen: preparaciones alcohólicas, clorhexidina, yodóforos y jabón neutro. Nuevos avances en mantener la higiene de las manos incluyen el alcohol en gel, el cual puede ser muy efectivo en situaciones en las cuales no están disponibles las instalaciones adecuadas para el lavado de manos.

HIGIENE (CONTINUACIÓN)

LIMPIEZA DE SUPERFICIES	Las superficies tales como los mesones necesitan ser limpiadas con solventes comerciales o soluciones para remover polvo, tierra, aceites y otras acumulaciones que pueden albergar organismos (fig. 1.2). Los instrumentos y equipos deben ser limpiados constantemente. Las áreas de contacto dérmico (ej: forópter, lámpara de hendidura, frentoneras, etc.) deben ser limpiadas con algodones embebidos en alcohol después de examinar a cada paciente.  ***Figura 1.2*** *Limpieza de superficies*

CUIDADO DE SOLUCIONES Y AGENTES FARMACÉUTICOS

FECHAS DE VENCIMIENTO DE LAS SOLUCIONES	Las fechas de vencimiento de soluciones y envases de medicamentos deben ser respetadas, y los envases vencidos o abiertos por un periodo mayor a un mes deben ser desechados. Se recomienda mantener un registro de cuando se abrió cada envase.
CONTAMINACIÓN DE ENVASES	La contaminación de los envases debe ser evitada para prevenir que se transmitan organismos de un paciente a otro. Los goteros de los envases no deben tener contacto con el ojo del paciente o áreas dérmicas (Fig. 1.3). Las tapas de los envases no deben ser colocadas sobre superficies, sino que deben permanecer en la mano del profesional hasta que el envase este listo para volver a ser tapado luego de la aplicación del medicamento. ***Figura 1.3*** *El contacto del gotero del frasco debe evitarse para prevenir contaminación.*

DESINFECCIÓN

La desinfección involucra el tratamiento de superficies o dispositivos médicos por medio de la utilización de un agente de limpieza que destruya los organismos infecciosos.

Las puntas de los tonómetros, lentes gonioscópicos y otros dispositivos que están en contacto con el ojo deben ser lavados con agua y jabón después de su uso, para luego permanecer en remojo durante 10 minutos en un agente desinfectante. El agente recomendado es 1 parte de desinfectante cada 100 partes de solución de agua destilada. El peroxido de Hidrogeno (3%) puede reemplazar el desinfectante, pero es más costoso.

IMPORTANTE: Después de la desinfección, se debe enjuagar con solución salina estéril y dejarse secar con el aire.

Sobrante del desinfectante (blanqueador) : la solución acuosa puede ser utilizada hasta 2 semanas después. La solución utilizada en contenedores para la desinfección de instrumentos debe cambiarse diariamente. Los contenedores del agente también deben ser lavados con agua y jabón. Sumergir los instrumentos por más de 10 minutos no es recomendado, ya que puede dañarlos.

Un algodón impregnado en alcohol también puede utilizarse para limpiar los dispositivos de menos riesgo de infección que estuvieron en contacto con el ojo, o en el caso de que (por alguna razón) alguno de los pasos mencionados no pueda ser llevado a cabo. **Tratando a cada paciente como potencialmente infeccioso, sin embargo, los métodos del agua/desinfectante o peróxido de Hidrogeno deben ser lo más respetados posible.**

Los lentes de contacto deben ser lavados, enjuagados y guardados apropiadamente después de cada prueba utilizando un método aprobado. Usualmente, los lentes de contacto se limpian con una solución para lentes de contacto, se enjuagan con solución salina, y se desinfectan en peróxido de hidrogeno al 3%. Luego, se neutraliza apropiadamente el peróxido y los lentes son guardados en solución multi-propósito. Otra alternativa es que los lentes se limpien con un agente de limpieza, se enjuaguen y desinfecten en un autoclave para lentes, en solución salina estéril no preservada.

Idealmente, los instrumentos quirúrgicos deberían ser esterilizados al calor en autoclave o esterilización en gas de óxido de etileno, y luego ser envueltos en material estéril y almacenados. Una alternativa “de oficina” seria lavar los instrumentos con agua y jabón (utilizando cepillos de limpieza) y almacenarlos en una bandeja de acero inoxidable con una solución comercial apropiada (ej: Cloruro de Benzalconio). La solución debe ser renovada una vez por semana. Para almacenar en seco, los instrumentos deben ser enjuagados en solución salina estéril y secados al aire. Antes de utilizarlos, deben ser limpiados nuevamente, desinfectados con la solución, y enjuagados con solución salina.

PROTECCIÓN

Cada vez que haya riesgo de contacto con fluidos corporales o tejidos, especialmente cuando se está en presencia de una herida en la piel (ya sea del paciente o del profesional), se deben utilizar guantes de látex (Fig. 1.4). Lávese las manos siempre después y antes del uso de los guantes. También debe recordarse la utilización de protección para los ojos, tapabocas y batas. Estos deben ser utilizados en casos en los cuales exista la posibilidad de salpicaduras de fluidos o tejidos corporales.

Figura 1.4 *El uso de guantes de látex disminuye las posibilidades de intercambio de fluidos corporales entre el paciente y el clínico en caso de alguna herida en la piel*

RIESGOS BIOLÓGICOS

Los residuos (toallas de papel, hisopos, etc.) nunca deben dejarse a un lado para ser desechados mas tarde. Los residuos deben ser desechados inmediatamente en los recipientes apropiados, los cuales deben incluir su bolsa de residuos correspondiente. La sangre o tejidos deben ser separados en bolsas de residuos especialmente marcadas. Las agujas, el bisturí y otros objetos filosos van en contenedores duros específicos y marcados(Guardián), especiales para productos peligrosos y contaminados. (Fig. 1.5)

Figura 1.5 *Símbolo que indica que la bolsa contiene residuos peligrosos y contaminados*

CONTROL DE VIH/SIDA E INFECCIONES

La epidemia actual de VIH/sida y el riesgo acrecentado de infección cruzada, ha provocado un énfasis avocado a la desinfección de instrumentación en el ambiente del cuidado de la salud y a la protección contra la infección cruzada. El VIH ha sido encontrado en lágrimas, como también aislado en lentes de contacto y tejidos oculares; sin embargo, no se han encontrado registros de transmisión por estos medios. Las infecciones de este tipo usualmente requieren contacto directo entre la sangre u otros fluidos corporales y las membranas mucosas o rupturas en la piel. Cualquier profesional con algún tipo de herida abierta en las manos debe asegurarse de que éstas estén protegidas con guantes al momento de atender al paciente, tanto para proteger al paciente en el caso de que el profesional este infectado, como para protegerse a si mismo en el caso de que el paciente esté infectado.