



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE.
HOSPITAL E.TORRES GL



PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES
DR.RRL/E-UM/R/hqa

CIRCULAR N° 032

IQUIQUE, 10 JUN 2020

INFORMATIVO IAAS

En vista de la situación en Chile y el mundo, y la grave evolución de los pacientes quienes caen en insuficiencia respiratoria, los que deben ser apoyados por diferentes sistemas de oxigenoterapia que va a depender de la necesidad y disponibilidad que exista en el establecimiento.

De acuerdo a la realidad sanitaria que nos enfrentamos es de gran importancia realizar revisiones a diario y hacer emanar recomendaciones. Hay temáticas que son necesarias ser aclaradas y reforzadas por la unidad de prevención y control de IAAS (infección asociada a la atención en salud).

1) Uso de nuevas pecheras plásticas color blancas (Tipo angelito), a contar de la primera semana de junio se incorpora en el hospital como equipo de protección personal disponible para utilizar frente en las unidades del hospital.

Se debe utilizar de la misma forma que las anteriores, previo lavado de manos, y posterior postura de mascarillas, protección ocular (escudo o antiparras) y para terminar con guantes de procedimiento. Se recomienda previamente al ingreso a unidad del paciente solicitar a compañero, realizar corte con tijeras en parte posterior de pechera, primer corte en zona cuello, zona central en dirección descendente 3 a 4cm, segundo corte desde zona inferior realizar corte alrededor de 40 - 50cm, zona central ascendente y tercer corte alrededor de cintura introducir tijera de manera ascendente hasta zona de dorsal alrededor de 20- 30cm dejando en total dos cinturones uno en zona dorsal bajo el primer corte y en zona de cintura.

En el retiro deberá tomar mismas precauciones que con los modelos anteriores de la zona central o de arriba y luego abajo, retirará de forma enérgica y segura hacia afuera evitando siempre el contaminar su ropa. Envolver, retirar guantes de procedimiento y eliminar en contenedores dispuestos para esto. Para terminar no olvide lavado de manos.

2) En relación a sistemas de oxigenoterapia y la dispersión de aerosoles pudiendo provocar infección nosocomial a funcionarios, se puede concluir que:

Se considera sistemas de bajo flujo empleados (cánulas nasales, las mascarillas simples y las mascarillas con reservorio) y alto flujo se administra mediante cánulas nasales de alto flujo o mascarillas tipo Venturi.

Se aclara que las revisiones realizadas son de baja evidencia sin embargo concluyen que la oxigenoterapia y el oxígeno a alto flujo fueron considerados procedimientos que no produjeron una diferencia estadísticamente significativa en el riesgo de transmisión y producir brotes intrahospitalarios. Es conocido que las mascarillas de alto flujo son un potencial generador de aerosoles y que en cuanto más litros entregue esté es mayor la generación de aerosol, por lo tanto los sistemas de alto flujo se considera de mayor riesgo en la generación de aerosoles.

De acuerdo a lo anterior la unidad de prevención y control de IAAS recomienda administrar la oxigenoterapia de alto flujo en habitaciones cerradas, con presión negativa, con recambio de aire, o algún filtro que realice recambio de aire (filtros hepa portátiles), además con una mascarilla con filtro de exhalado (mascarilla quirúrgica) colocar por sobre el dispositivo, evaluar el recambio al menos dos veces al día o cada vez que sea necesario, se solicita reforzar el personal exclusivo y la utilización de Equipos de protección personal de acuerdo a lo indicado en normativas vigentes (Mascarilla N95, protector ocular (Escudo facial o antiparras), pecheras antiderrame manga larga guantes de procedimientos.

En relación a mascarar o respirados full face o media cara favor referirse a Circular N°26 del 22 de Mayo de Hospital E. Torres Galdames, "Informativo Mascarillas" donde se refiere que antes de su uso el operador debe considerar con responsabilidad su manejo.

3) De acuerdo a la evidencia actual se recuerda que el mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2 fundamentalmente es a través de macrogotas y por contacto (al tocar la boca, ojos y nariz con las manos tras haber tocado una superficie contaminada). Sin embargo, ante el posible riesgo (no comprobado hasta ahora) de transmisión mediante aerosoles (procedimientos generadores de aerosoles como nebulizaciones, ventilación mecánica no invasiva, aspirado de secreciones, etc) se recomienda extremar las precauciones en estas situaciones y realizar precauciones descritas anteriormente.

4) En relación a circuitos y cánula nasal para equipo **Cánula Nasal de alto flujo** incorporadas al establecimiento el día 6 de junio de 2020, se evaluará y será de responsabilidad su autorización para reproceso el comité de *Insumos médicos de uso único*, encabezado por el director del hospital, mientras se gestiona la compra de nuevos circuitos con proveedores que corresponde.

Referencias Bibliográficas

- Hui, D. Chan, M. Chow, B. (2014). Aerosol dispersion during various respiratory therapies: a risk assessment model of nosocomial infection to health care workers. *RESEARCH FUND FOR THE CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES*. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25224111/>
- Simonds, K. Hanak, A. (2010). Evaluation of Droplet Dispersion During Non-Invasive Ventilation, Oxygen Therapy, Nebuliser Treatment and Chest Physiotherapy in Clinical Practice: Implications for Management of Pandemic Influenza and Other Airborne Infections. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20923611/>
- K. Tran. (2012). 212 Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3338532/>
- OMS Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo por el nuevo coronavirus (2019 – N CoV) Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330938/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



**DR- RAÚL ROMERO LAMAS
DIRECTOR (S)
HOSPITAL E. TORRES G.**

Cc :

- SDM
- SDA
- SDGD&P
- SDGCP
- JEFES Y SUPERVISORAS DE SERVICIOS CLINICOS Y DE APOYO
- OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES
- OFICINA DE PARTES
- ARCHIVO