



PRÁCTICAS SENCILLAS EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Guía de Contenidos (G C)



PRÁCTICAS SENCILLAS EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES..... 3

 Objetivo de este documento:..... 3

 Organización de los contenidos de este documento 3

Apartado 1. Prácticas sencillas en el hogar y en la vida cotidiana. 4

 Lavado de manos 4

 Limpieza y desinfección de las superficies del hogar 6

 Manipulación de alimentos..... 6

 Vacunación 7

 Uso adecuado de los antibióticos..... 8

 Cuidados para el contacto con mascotas..... 8

 Cuidados con los animales silvestres..... 8

Apartado 2. Algunas situaciones especiales 9

 Si hay algún enfermo en casa (por ejemplo: con gripe, o con una infección intestinal)
 9

 Si alguno de los miembros de la familia va a ser intervenido quirúrgicamente 10

 Si alguno de los miembros del hogar presenta una herida quirúrgica en fase de
 cicatrización 12

 Si alguno de los miembros requiere cuidados..... 15

 Algunas recomendaciones para el cuidado de los sistemas de recolección de
 orina y la prevención de infecciones 15

 Algunas recomendaciones para el cuidado de las sondas nasogástricas y
 nasoenterales. 16

 Algunas recomendaciones para la prevención de infecciones asociadas a
 catéteres:..... 17

 Otros casos de especial interés 18

 Medidas preventivas en el paciente hospitalizado o en la atención ambulatoria. 19



PRÁCTICAS SENCILLAS EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Objetivo de este documento:

El objetivo de este documento es resumir lo trabajado en las 3 Unidades Didácticas que se tratan en estos talleres, orientando la síntesis a la identificación de prácticas sencillas para la prevención de infecciones.

Organización de los contenidos de este documento

La información de esta Guía de Contenidos está organizada en dos apartados. En primer lugar presentamos las prácticas sencillas para la vida cotidiana sin centrarnos en ningún problema de salud en particular. En el segundo apartado presentamos las prácticas sencillas que podemos implementar en cinco situaciones:

- Si hay algún enfermo en casa (por ejemplo: con gripe, o con una infección intestinal)
- Si alguno de los miembros de la familia va a ser intervenido quirúrgicamente.
- Si alguno de los miembros del hogar presenta una herida quirúrgica en fase de cicatrización.
- Si alguno de los miembros requiere cuidados especiales por tener: sondas urinarias, sondas en el tubo digestivo, o catéteres intravasculares.



Apartado 1. Prácticas sencillas en el hogar y en la vida cotidiana.

Lavado de manos

Pasos a seguir en lavado de manos:

1. Mojarse las manos con agua templada.
2. Coger jabón.
3. Frotado y limpieza cuidadosa durante 15 segundos (ver figura 1)
4. Enjuagado.
5. Secado.
6. Si se realiza con solución de base alcohólica no usar agua, y frotar las manos hasta que se seque el líquido.

Cuando lavarse las manos.

- Siempre que estén visiblemente sucias.
- Antes de preparar o comer alimentos
- Antes y después de manejar alimentos que no estén cocinados, en especial carnes rojas, aves de corral o pescado crudos.
- Después de haber estado en contacto con fluidos corporales (como, por ejemplo, vómito, secreciones nasales o saliva).
- Después de cambiarle los pañales a un niño, o limpiarlo después de que haya ido al baño.
- Antes de colocarse lentes de contacto.
- Después de limpiarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de ir al baño.
- Después de haber estado en contacto con un animal y sus juguetes, sus correas o sus excrementos.
- Después de haber estado en contacto con basura, bayetas o estropajos, desagües, suelos, y otras superficies que pueden estar contaminadas.



Figura: ¿Cómo debe realizarse el lavado de manos?

Con agua y jabón (si las manos están visiblemente sucias) o...
 ... con solución alcohólica (si las manos están «aparentemente» limpias).

Mójese las manos con agua y deposite en las palmas jabón líquido o...
 ...deposite en la palma de las manos secas una dosis de solución.

Frótese las palmas de las manos entre sí y entrelazando los dedos.

Frótese cada palma contra el dorso de la otra mano y entrelazando los dedos.

Frótese las puntas de los dedos...

Alrededor de los pulgares...

Y las muñecas.

Enjuáguese las manos con agua y séqueselas con una toalla de un solo uso o...
 ... deje que la solución se seque sola.



Limpieza y desinfección de las superficies del hogar.

En la cocina

- Limpieza de la encimera antes y después de la preparación de alimentos.
- Si se preparan carnes y otro tipo de alimentos debe limpiarse además durante la preparación para evitar que los gérmenes de la carne cruda contaminen los otros alimentos. Se recomienda siempre que sea posible preparar primero lo que se va a consumir sin cocinar, luego la carne cruda, y finalmente desinfectar la encimera.
- La limpieza de la vajilla, tablas y utensilios conviene hacerla con agua templada, con detergente (común o combinado con desinfectante), y si se dispone de lavavajillas siempre es preferible su uso.
- Las esponjas, bayetas y estropajos. Dejarlos en el fregadero con agua caliente y detergente, o aclararlos e impregnarlos con detergente dejando actuar hasta nuevo uso.
- Los trapos de cocina lavarlos periódicamente con agua caliente.

En el baño

- Limpieza y desinfección de superficies con cierta periodicidad.
- Prestar atención a la desinfección de las superficies más expuestas a gérmenes (váter, cadena o botón del depósito de agua, grifos, llaves de luz).

Manipulación de alimentos.

Limpieza de los alimentos

- Tener en cuenta las recomendaciones de lavado de manos, limpieza de superficies, vajilla y utensilios.
- Limpiar con agua del grifo los alimentos que se van a comer crudos.

Separación de alimentos

- Prestar atención durante la compra que el personal que manipula alimentos crudos lave sus manos antes de manipular otro tipo de alimentos.
- Ver la fecha de caducidad de los alimentos y planificar la compra en función de lo que se va a comer.
- Prestar atención que las carnes crudas y los huevos no escurran, y que estén bien envasados para evitar que contaminen otros alimentos.



- Separar alimentos tanto en la bolsa de la compra, como en el frigorífico.
- Con relación a la preparación tener en cuenta la limpieza y desinfección antes y después de preparar carnes crudas.
- Utilizar tablas distintas para la carne y las verduras.

Cocinar

- Cocinar con tapa los alimentos que contengan huevo o las hamburguesas para conseguir una mayor temperatura de cocción.
- Chequear que no se haya pasado la fecha de caducidad de los alimentos.

Enfriar y descongelar

- Refrigerar los alimentos rápidamente.
- No llenar excesivamente el frigorífico para que el aire frío pueda circular y mantener los alimentos a una temperatura adecuada.
- Guardar los sobrantes en recipientes con tapa en el frigorífico y consumir a la brevedad.
- Si se sale de camping llevar bolsa de hielo para que se conserven los alimentos.
- Planificar la alimentación y descongelar en el frigorífico lo que se va a consumir.

Vacunación

- Tener presente el calendario vacunal especialmente en los niños.
- En adultos la vacunación que se realiza es contra difteria^a y tétanos^b cada 10 años.

^a La difteria enfermedad se caracteriza por afectación de la faringe y laringe, con inflamación y formación de unas membranas que dificultan la respiración, evolucionando con afectación del corazón, riñón, sistema nervioso, y frecuentemente puede producir la muerte. Aunque la difteria es una enfermedad inexistente en nuestro medio, es necesario mantener la vacunación con altas coberturas poblacionales para evitar la reaparición de la enfermedad mediante la importación desde otros lugares en los que todavía existe.

^b El tétanos se contagia por heridas en la piel, y se caracteriza por rigidez y contracciones que desde la musculatura próxima a la herida progresan pudiendo producir la muerte por parada respiratoria y diversas complicaciones.



- En mayores o en personas con enfermedades respiratorias o enfermedades crónicas, consultar con quienes le tratan la necesidad de vacunación antigripal, u otras vacunas.

Uso adecuado de los antibióticos

- No automedicarse con antibióticos.
- Cumplir la duración indicada del tratamiento y no saltarse tomas. Los tratamientos de corta duración o de pocas dosis diarias tienen indicaciones precisas.
- Guardar los antibióticos en sus cajas con los prospectos.

Cuidados para el contacto con mascotas

- Cumplir con las indicaciones de desparasitación, vacunación, y ocuparse de tomar alguna medida para las pulgas y garrapatas especialmente en épocas de calor.
- Las garrapatas deben quitarse con pinzas presionándolas hasta que liberen su mordida.
- Recordad lo dicho sobre el lavado de manos cuando se está en contacto con mascotas u objetos que ellas utilizan.
- Prestar especial atención a los niños y niñas:
 - Que no se dejen besar por las mascotas
 - Que no se lleven las manos a la cara una vez que han tocado a las mascotas, o a sus juguetes y correas.
 - Lavarles las manos con agua templada y jabón durante 15 segundos.
 - Estar particularmente atentos a ellos en las ferias de mascotas, u otros animales, y en los zoológicos.

Cuidados con los animales silvestres

- No dejar alimentos en las inmediaciones de la casa.
- Que los contenedores de basura estén cerrados.
- Despejar escombros y maleza de los alrededores de la casa para que no aniden roedores.
- Sellat agujeros que puedan existir en el interior y exterior de la vivienda.



- Usar repelentes para garrapatas que las alejen del hogar.

Apartado 2. Algunas situaciones especiales

En este apartado haremos puntualizaciones sobre como conviene extremar las precauciones en situaciones de mayor riesgo como:

- Si hay algún enfermo en casa (por ejemplo: con gripe, o con una infección intestinal)
- Si alguno de los miembros de la familia va a ser intervenido quirúrgicamente.
- Si alguno de los miembros del hogar presenta una herida quirúrgica en fase de cicatrización.
- Si alguno de los miembros requiere cuidados especiales por sondas urinarias, sondas en el tubo digestivo, o catéteres intravasculares.

Si hay algún enfermo en casa (por ejemplo: con gripe, o con una infección intestinal)

- Con relación al lavado de manos
 - Antes y después de atenderle.
 - Después de haber estado en contacto con sangre o fluidos corporales (como, por ejemplo, vómito, secreciones nasales o saliva).
 - Antes y después de tratar una herida.
 - Antes de suministrar un medicamento.
 - Insistírle al enfermo en el lavado de manos tanto después de ir al baño, como si ha estornudado o se ha limpiado la nariz.
- Quienes cuidan de estos pacientes tienen que prestar especial atención con la manipulación de los objetos que utilizan los pacientes.
 - Siempre lavarse las manos antes y después de atenderlos, y después de manipular objetos con los que haya tenido contacto. Prestar también atención a la preparación de la comida y manipulación de los alimentos.
 - Limpieza de vajilla y utensilios utilizados para comer (conviene siempre utilizar un detergente bactericida).
 - Prestar más atención de la normal a la desinfección del baño y otros espacios que pudieran contaminarse con secreciones, los objetos de



aseo personal, al recambio de toallas en el baño (es preferible que no utilice las mismas toallas que el resto de los miembros del hogar).

- Poner atención al lavado de manos si se manipulan pañuelos.
- Si el cuadro es respiratorio:
 - Es preferible el uso de pañuelos descartables. No es conveniente utilizarlos varias veces. Si se utilizan pañuelos de tela lavarlos con jabón normal y agua caliente. Si la limpieza es permanente conviene que se disponga siempre de un cubo con tapa para que descarte los pañuelos conforme los utiliza.
 - Recomendar que se tape la nariz al estornudar para no dispersar gérmenes. Preferentemente esto debe hacerse con pañuelos, si no se dispone puede hacerse con las manos, pero hay que tener presente que se necesitará lavarlas luego. Si no hay posibilidad de lavar las manos puede utilizarse el antebrazo o codo para que, por lo menos, los gérmenes no queden en las manos.

Si alguno de los miembros de la familia va a ser intervenido quirúrgicamente

Higiene

- Recomendar que quien se va a operar tenga las uñas cortas y preste especial atención en la higiene de las mismas.
- Buena higiene corporal previa a la cirugía, prestando especial atención a:
 - La zona en que se hará el corte y su entrono.
 - El ombligo (que normalmente no se limpia con detenimiento).
 - Los pliegues de las axilas y las ingles.
 - Los genitales.
 - Los pies y sus uñas (que también conviene que estén cortas).
 - El pelo y el cuello.
 - Un correcto cepillado de los dientes.
- A menos que se lo indiquen, que no se rasure la zona en que se realizará la cirugía.
- Con respecto al afeitado de la cara no hay ninguna recomendación. Si el paciente tiene barba que preste atención a su higiene cuando se ducha. Si la cirugía va a ser en la cara debería recibir la recomendación de si necesita



afeitado, y con qué antelación a la cirugía, ya que dependerá de cada caso en particular.

IMPORTANTE

- Ser conscientes que la hospitalización es un factor de riesgo de infección y estar preparados para aceptar el alta cuando nos dicen que la atención ambulatoria es segura.
- Estar pendientes de que no padezca ningún síntoma de infección antes de la cirugía (por ejemplo resfríos, infecciones urinarias, etc.).
- Si hay una infección lo correcto es que se haga el diagnóstico y que se trate antes de la cirugía, y que se posponga la intervención siempre que sea posible y que la infección no sea la causa que motiva la cirugía (por ejemplo: apendicitis, peritonitis, etc.)
- Es conveniente que se consulte al dentista para ver si hay caries y que se traten porque pueden pasar los gérmenes a la sangre y ser un foco de contaminación.
- Hacer listas de preguntas antes de las consultas con los/as profesionales y si se apuntan muchas preguntas, pasar la lista en limpio agrupándolas según traten de uno u otro aspecto relacionado con la intervención.

Medidas preventivas según las características del paciente

- Si el paciente está tomando medicación tienen que asegurarse que lo sepan quienes le van a intervenir, que le digan si debe suspenderla o modificar la dosis o forma de aplicación, y que le den las indicaciones de cómo continuar con la misma después de la intervención.
- Abstinencia o al menos realizar un consumo mínimo de tabaco y alcohol.
- En los pacientes diabéticos el control del azúcar antes, durante y después de la fecha de intervención quirúrgica es muy importante. Es conveniente que esté debajo de 200 mg/dl.
- A los pacientes con deterioro nutricional, si es posible, debe intentarse mejorarlos.
- En caso de obesidad es conveniente la pérdida de peso antes de la cirugía.
- En los pacientes con problemas de movilidad recordar siempre que los cambios posturales evitan problemas de lesiones en la piel. Estos cambios deben hacer



cada 2 o 3 horas. Son muy importantes, ya que una vez que se desarrollan las lesiones cuesta mucho que cicatricen y se infectan fácilmente.

Otras medidas

- Es conveniente que se cuente con ayuda de algún allegado/a, ya que ante la situación de estrés es difícil retener toda la información, y además luego del alta necesitará colaboración en los cuidados.
- También es importante el ayuno previo a la cirugía, sobre todo en caso de anestesia general. Preguntar cuándo tomar la última comida, y qué tipo de alimentos se pueden ingerir.
- El día del ingreso no olvidar todos los estudios que se hayan hecho en relación al motivo de la cirugía y como examen preoperatorio (electrocardiograma, analítica, etc.).
- No tomar aspirina ya que puede traer problemas en la coagulación. Si está tomando aspirina por prescripción médica, comunicarlo a quienes realizarán la cirugía, y asegúrate de que te digan si debe suspenderse, reemplazarla o modificar la dosis, así como las pautas a seguir en el posoperatorio.

Si alguno de los miembros del hogar presenta una herida quirúrgica en fase de cicatrización

- Hacer listas de preguntas antes de las consultas, y pasarlas en limpio agrupándolas. Es importante que sepamos las respuestas antes del alta y cuanto antes lo sepamos mejor por si nos surgen dudas.
- Prestar especial atención al lavado de manos y que no se vuelvan a contaminar cuando se atiende al paciente (preparación de la comida y manipulación de los alimentos, curaciones, administración de medicamentos).
- Realizar lavado de manos antes y después de atenderle, o estar en contacto con los materiales de curación.
- Cerciorarse de que la ropa de cama se cambie con periodicidad suficiente, prestar atención a la higiene de las toallas y otros objetos de higiene personal que pueda requerir.
- Desinfectar las superficies que se van a utilizar para el manejo de los materiales de curación, antes y después de realizarla. Puede utilizarse desinfectantes como la lejía, el amoníaco, detergentes bactericidas



- ¿Cómo saber si la herida está bien o tiene problemas?
 - Con relación a los bordes deben estar:
 - unidos y sin secreciones,
 - si están enrojecidos debe ser menor de medio cm
 - Si se separan los bordes de la herida, o se salen los puntos de la costura, cubre la herida con gasas estériles, y si no dispones de ellas cúbrela con una toalla limpia y acudan a urgencias.
 - No debe haber dolor excesivo en la herida
 - No debe estar ni tensa, ni dura
 - No debe estar pálida ni azulada
 - No debería escocer mucho
 - No se debe percibir calor en la herida
 - No debe haber fiebre (>38°)
 - Con relación a los drenajes preguntar
 - ¿cuánto se espera que drene?
 - ¿qué aspecto tiene que tener el líquido?
 - ¿cuáles son los signos de alarma?
 - ¿Cómo se debe actuar en cada caso?
- Precauciones para la curación de las heridas
 - Si es posible contemos con un ayudante.
 - Realicemos ambos un lavado de manos a conciencia.
 - Utilizar guantes estériles. En las heridas que evolucionan bien y están descubiertas no es necesario.
 - Utilizar una mesa correctamente desinfectada para apoyar los materiales de curación.
 - Que uno de los cuidadores retire la curación previa, el otro se encargue de limpiar, curar, y cubrir la herida.
 - Los esparadrapos muy adheridos conviene mojarlos, y para retirarlos es útil sujetar la piel cercana al esparadrappo con una mano mientras con la otra se despega el esparadrappo. Esta maniobra evita que se la tracción en la herida.
 - Observar la herida: está caliente, tensa, dura, pálida o azulada, sus bordes están unidos, secos, enrojecidos (< 0,5 cm), si hay drenajes (aspecto y cantidad de líquido).



- Vigilar que los esparadrapos no hayan irritado o lastimado la piel.
- Limpieza de la herida
 - Limpiar con agua jabonosa.
 - Preguntar qué producto te recomiendan, cómo usarlo (puro, diluido, si es diluido con qué se diluye, etc.).
 - Limpiar con movimientos suaves sin restregar.
 - Retirar los restos de jabón con solución salina (o en su defecto agua hervida, estéril, embotellada, preguntar si recomiendan algún producto en particular).
 - Secar la herida con gasa estéril que no se haya utilizado.
 - Cubrir la herida siguiendo las indicaciones que se nos hayan dado (generalmente, gasas o apósitos y esparadrapo).
 - Si la herida está cerrada y evoluciona bien se cura a diario o cada 2 días. Las heridas abiertas o con secreciones abundantes requieren varias curas al día.
- Otras recomendaciones para la herida
 - Si está permitida la ducha es importante secar bien la herida con gasa estéril y sin restregar.
 - Hasta tanto no cicatrice por completo, evitar piscinas, baños de inmersión, o con agua caliente, porque favorecen la infección.
 - Evitar tracciones fuertes o golpes, así como los esfuerzos.
 - Hacer una lista con de las actividades que realiza el paciente y consultar cuáles son seguras y cuáles no lo son.
 - Mantener una alimentación variada y buena hidratación.
 - Reducir consumo de alcohol y tabaco.
 - Si evoluciona bien y sin dolor no hacen falta medicamentos.
 - El primer verano después de la cirugía protegerla del sol porque se pigmentan.



Si alguno de los miembros requiere cuidados.

Algunas recomendaciones para la prevención de infecciones asociadas a las sondas vesicales

- Con relación al cambio de sondas principalmente se realiza cuando:
 - La obstrucción de la sonda y que no se pueda desobstruir.
 - Las roturas de la sonda.
 - El cumplimiento del período de uso recomendado para la sonda. En este sentido los distintos tipos de sondas tienen distintos períodos tras los cuales deben cambiarse.
- La bolsa reservorio de orina debe estar siempre por debajo del nivel de la vejiga, ya que si está más alta puede haber un flujo ascendente hacia la vejiga lo que aumenta el riesgo de infección.
- Evitar desconexiones innecesarias de la sonda (recuerda que son preferibles los sistemas cerrados^a).
- Si no hay contraindicación^b a la ingesta abundante de líquidos, es útil el aporte de 2 a 3 litros de líquidos por día (aumenta el flujo urinario y evitar el riesgo de infección).
- Limpieza cuidadosa periódica (1 o 2 veces al día) de la zona genital y sus inmediaciones, ya que los gérmenes pueden llegar a la sonda por la piel cercana.
- Valorar que no haya signos de alarma de infección urinaria:
 - Aumento de la temperatura
 - Escalofríos
 - Dolor en los costados del abdomen o en la parte más baja
 - Orina turbia, mal oliente, o con sangre.

^a Recordar lo dicho respecto de que existen bolsas llamadas cerradas que tienen lo que se llama una “llave de paso” que permite su vaciado sin tenerla que desconectar del catéter. Por el contrario las bolsas llamadas abiertas una vez que se llenan deben ser reemplazadas por otra vacía.

^b En general se contraindica tanta ingesta de líquidos en pacientes con problemas cardíacos o renales, u de otro tipo que le generen dificultades para eliminar el líquido.



- Valorar la aparición de infección de la uretra, comprobando que no haya secreción alrededor de la sonda.
- Cuando haya que pinzar la sonda^a, hacerlo siempre en el tubo de drenaje que forma parte de la bolsa colectora de orina. No se recomienda pinzar el catéter.

Algunas recomendaciones para el cuidado de las sondas nasogástricas y nasoenterales^b.

- Tener especial cuidado de que no se suelte la fijación de la sonda^c cuando se atiende al paciente o se moviliza.
- Los reservorios de las sondas que se colocan para recoger el líquido digestivo tiene que estar debajo del abdomen del paciente así la gravedad permite el vaciado.
- Cuando la sonda es para alimentación enteral el envase con el preparado a administrar debe estar por encima de la altura del abdomen para permitir que la gravedad facilite el ingreso de la alimentación al tubo digestivo.
 - Asegúrate de que te den las indicaciones de preparación, conservación, manipulación de lo que se le va administrar a través de la sonda.
 - Además, también hay que controlar la velocidad de infusión del preparado que se administra. Por lo general las tubuladuras para infundir tienen goteros y la velocidad de infusión^d se puede medir en “gotas por minuto”. Asegúrate que te den esta información.
- Prestar especial atención a que se nos den las indicaciones precisas de manipulación de las sondas para evitar riesgos de contaminación. Aunque algunas pueden ser las siguientes:
 - Lavado de manos con agua y jabón o con solución hidroalcohólica si se dispone de ella.

^a Pinzar la sonda significa que se cierra el flujo. Esto puede hacerse plegándola y sujetando el pliegue con un esparadrapo.

^b Las sondas nasogástricas y nasoenterales, recordad que son aquellas que van de la nariz al estómago o al intestino respectivamente.

^c Tener en cuenta que si se sale la sonda la recolocación conlleva riesgos (por ejemplo pueden dar náuseas, vómitos y aspiración bronquial del contenido gástrico)

^d Si la alimentación pasa muy rápido puede haber regurgitaciones y esto conlleva riesgos de infecciones respiratorias



- Si es una sonda de vaciado hay que utilizar guantes para nuestra propia protección (por el líquido digestivo del paciente), pero no hace falta que sean estériles.
- Si es una sonda de alimentación en general no hace falta usarlos, pero siempre tener presente el lavado de manos. Cualquier duda a este respecto siempre preguntar a quienes nos dan las indicaciones.
 - Tener especial cuidado en la preparación de los alimentos, en general conviene prepararlos para su uso, pero las indicaciones varían según qué tengamos que administrar. Asegúrate que te den toda la información necesaria.
- Es importante que el extremo de la sonda no entre en contacto con el suelo u otros elementos que puedan estar contaminados con gérmenes. Asegúrate que te expliquen como cerrarla y como cubrir su extremo para saber que la manipulas de forma segura.
- Si a pesar de tener sonda en algún momento el paciente vomita ponle la cabeza de lado para que el líquido escurra por el costado de la boca. Luego higienízalo.

Algunas recomendaciones para la prevención de infecciones asociadas a catéteres:

En primer lugar, recordar que los catéteres que se colocan en venas superficiales tienen mucho menor riesgo de infección que los que se colocan en venas profundas o en las arterias. Finalmente, se señala que la mayoría de estas prácticas sencillas están destinadas a los/as profesionales que se encargan de estos procedimientos y de su control. De todos modos, las incluimos, a título informativo para el mayor conocimiento de los riesgos de infección.

- Lavado de manos (en caso de mayor riesgo con solución antiséptica)
- Utilización de guantes (en caso de mayor riesgo estériles)
- Manipulación
 - Los catéteres para se deben manipular por el extremo que no entra en contacto con el paciente.
 - Las tubuladuras se manipulan teniendo cuidado de no tocar las superficie de ensamble (por ejemplo con el catéter)



- Si se va administrar medicación hay que limpiar con antiséptico el sitio por donde se va a aplicar.
- Tampoco deben contaminarse en su manipulación los preparados que se van a administrar y caben las mismas apreciaciones mencionadas.
- Registrar fecha de colocación de los catéteres para un control de su evolución.
- En los catéteres venosos superficiales conviene utilizar los miembros superiores (brazos y antebrazos, ya que las piernas tienen mayor riesgo de infección y otras complicaciones).
- Utilizar las precauciones máximas en la inserción de catéteres venosos profundos y arteriales (desinfección de manos, guantes estériles, gorro, barbijo, camisolín, campos amplios^a).
- Una vez colocado el catéter debe cubrirse y fijarse. Esto se puede hacer con gasa y esparadrapo, o con unos apósitos especiales para ello que son una especie de esparadrapo transparente.

Cuidado del sitio donde se insertó el catéter:

- Inspección del sitio de inserción a diario en busca de hinchazón, dolor secreción.
- Cambiar el apósito y curar con antiséptico. La periodicidad aproximada puede ser:
 - Cada 48 hs los que se han cubierto con gasas, o antes si se encuentran mojados, sueltos o sucios.
 - Cada 7 días los que se han curado con apósitos transparentes o antes si se encuentran mojados, sueltos o sucios.
 - Limpieza del sitio de inserción con algún antiséptico (clorhexidina al 2%, iodopovidona al 10% o alcohol al 70%) dejando un par de minutos que actúe antes de cubrirlo.

Otros casos de especial interés

En los pacientes con alteraciones del sistema inmune, ya sean estas debidas a enfermedades o a tratamientos. Es sumamente importante que nos ocupemos de que nos den pautas personalizadas del manejo en la cotidianeidad del hogar para prevenir los riesgos de infección y las infecciones.

^a Recordar que son telas u otros materiales esterilizados que se colocan alrededor del sitio de trabajo para mantener un campo de trabajo estéril (libre de gérmenes).



Medidas preventivas en el paciente hospitalizado o en la atención ambulatoria.

Las medidas en términos generales son las mismas que las que mencionamos:

- Lavado de manos.
- Especial atención al contacto con fluidos corporales.
- Cuidados especiales para los pacientes con sondas, catéteres, y/o heridas quirúrgicas.

Se agrega el mayor riesgo por la transmisión de gérmenes de un paciente a otro, o del medio en el que nos encontramos, o gérmenes que contaminen los materiales que se utilizan para nuestra atención, o las manos o los guantes de quienes nos atienden. A este respecto recordad que existen normas de desinfección, esterilización, y manipulación de los materiales. Si presenciamos algún procedimiento siempre hay que tener que no se contaminen los materiales que entran en contacto con el paciente, y que las manos correctamente lavadas, y los guantes no entren en contacto con superficies que podrían estar contaminadas.

Si no volvemos conscientes de los riesgos de infección podemos estar atentos a que quienes nos rodean obren del modo que procede.