

Los métodos de lucha y prevención del hospitalismo infeccioso

*M. L. Jacquet Francillon**

Es una noción fundamental que debería estar en la mente de todos: hay que mantener localizados todos los focos microbianos sin importar el tipo que sea, y establecer una barrera alrededor de todo lo que sale. Aún, si se conoce la contaminación en un punto preciso, se deberá establecer la misma barrera con un control de todo lo que entra.

Caso de enfermo contagioso: hay que evitar sobre todo la diseminación de los gérmenes a partir de este foco. Por tanto hay que descontaminar en el lecho del enfermo todo lo que debe ser evacuado de su habitación: lencería, vajilla, instrumentos.

Todo el material deberá salir dentro de recipientes estancos y cerrados y que contengan, preferentemente, un desinfectante.

El personal cuyos vestidos y manos se han podido contaminar deberán también pensar en descontaminarlos: lavado de manos, cambio de blusas etc. antes de ocuparse de otro enfermo.

A la inversa, si queremos evitar el hospitalismo, es decir la contaminación de un enfermo, será necesario que todo lo que le llevemos sea, si no estéril por lo menos no contaminado.

Por esto se le debe colocar en un local sano, y sobre todo los alimentos (sus recipientes), el material médico (termómetro, baxter y material de perfusión), y la lencería deberán llegar a la habitación en un conveniente estado.

Todas estas precauciones son por fuerza indispensables en salas de operación; si en una sala estéril se introduce un carro (o mantas) altamente contaminadas o un frasco de sangre estéril en el interior pero sucio en el exterior, no habrá que sorprenderse de las supuraciones que se puedan producir. En efecto, las manos son muy ricas generalmente en bacterias (estafilococos, colibacilos, algunas veces proteus, etc.) que se sitúan sobre el material más usual que se introduzca en una habitación estéril y por un golpe de aire cualquiera las células bacterianas entrarán en contacto con el paciente.

Se debe por tanto obtener: la limpieza del material mismo, la limpieza de las manos del personal, de los vestidos del personal que sea médico, enfermera, o mujer de limpieza.

En resumen, para evitar al máximo las contaminaciones se deberá organizar

—un circuito sucio: con personal educado, encargado de la limpieza, retirar los recipientes de desechos, los fras-

(*) Marsella

cos de orina, los restos de alimento, etc.

Este personal tendrá a su disposición un material especialmente estudiado y un conjunto de antisépticos para cada uso.

El trabajo se termina con una descontaminación regular de la atmósfera de la habitación.

Inmediatamente después solo puede tener lugar :

- el circuito limpio, con un personal diferente, o por lo menos descontaminado, encargado de llevar el material limpio por medio de carros diferentes de los del circuito sucio.

No es posible establecer con precisión la organización de estos circuitos que son siempre casos particulares dependiendo del servicio hospitalario, del tipo de enfermos tratados, de la organización general del hospital y sobre todo de los medios financieros puestos a la disposición del establecimiento.

Lo que nosotros podemos solamente ver aquí concierne a algunos puntos precisos de problemas de descontaminación, pero hay también que precisar que si los métodos de los que vamos a hablar son en conjunto satisfactorios, su puesta en marcha puede ser estudiada y en este caso se obtendrán buenos resultados, o bien por el contrario si la puesta en marcha se hace de una forma irreflexiva los resultados serán nulos o aún catastróficos.

Entre los métodos de descontaminación aplicables actualmente se deben distinguir :

- descontaminación del material, tiene que ver con los objetos más diversos, termómetros, recipientes y aún lencería.
- descontaminación de los locales, atmósfera superficies
- descontaminación de las manos del personal.

1.º DESCONTAMINACION DEL MATERIAL :

Se debe efectuar lo antes posible después de la contaminación con el fin de evitar la pululación microbiana.

Consiste esencialmente, en la inmersión total del material en un baño antiséptico convenientemente escogido durante un tiempo largo :

- gran importancia existe en el contacto germen-antiséptico por lo que se debe evitar las burbujas de aire etc.
- gran importancia en el tiempo de contacto (no se debe nunca engañar).

Enseguida, una limpieza mecánica con un buen lavado, enjuague, secado y eventualmente esterilización (jeringas, sondas, material quirúrgico).

No olvidar que la esterilización es siempre más eficaz cuando se efectúa sobre un material descontaminado.

En el caso en que el material no pueda sumergirse, no existe ningún método satisfactorio, (caso de los respiradores por ejemplo).

Entre las cosas que *hay absolutamente que proscribir* en este campo se encuentran :

- la lencería sucia no embalada en el servicio.
- el carro móvil que va de habitación en habitación y se encarga de repartir una flora muy diversa.
- el pool de los termómetros distribuidos a los enfermos y «desinfectados» por inmersión en alcohol.
- el recipiente que circula de enfermo en enfermo con un simple enjuague entre cada uso.
- y seguramente muchas otras.

2.º DESCONTAMINACION DE LOS LOCALES :

Dos casos muy diferentes según nuestro criterio :

—caso de una contaminación masiva o peligrosa: prácticamente hay que efectuar una *desinfección terminal*.

Ejemplo: utilización de formol, pero controlando que tenga un calor y una humedad convenientes y un tiempo suficientemente largo de contacto.

Para evitar accidentes sería conveniente un control bacteriológico.

Otros métodos: con otros antisépticos se debe verificar cuidadosamente.

—caso de la descontaminación continua que se practica regularmente en *todos* los locales con el fin de mantener la flora en un nivel razonable.

Dos puntos distintos:

—descontaminación de la atmósfera por utilización de brumas y aerosoles antisépticos.

ozono

ultravioleta.

—descontaminación de las superficies, suelo y muros por empleo de un antiséptico de contacto.

Si la utilización de las brumas se retienen, se debe tener en cuenta el efecto de sedimentación producido: después de la *brumización* y sedimentación, limpieza del suelo con un antiséptico convenientemente.

Hay que hacer notar que los rayos ultravioletas pueden tener una gran eficacia en una atmósfera limpia de partículas.

Problema particular de las salas climatizadas o provistas de un sistema de ventilación, aún si el aire difundido es estéril: hay un remanente de polvo y bacterias en suspensión que se sitúan contra los muros, para lo cual habría que hacer una desinfección convenientemente de todas las superficies con un antiséptico de contacto muy activo.

con pulverizaciones sobre los muros.
con aplicaciones sobre los suelos.

Recientemente se ha propuesto, para evitar las turbulencias, salas de operación con flujo de aire laminar: muy costoso, empleo todavía no puesto a punto pues persiste en él una contaminación:

3.º DESCONTAMINACION DE LAS MANOS:

Es un problema bastante importante en el caso del cirujano y también lo es en el caso de cualquier persona que esté en contacto con el enfermo. Los métodos a utilizar son sin embargo varios:

—en caso de contaminación accidental masiva de las manos, para todos:

utilización de un desinfectante enérgico (aún irritante), yodo por ejemplo, y después enjuagarse según el método habitual.

—para cualquier acto médico o quirúrgico (sin olvidar los vendajes):

limpieza cuidadosa de las manos y de las uñas con un jabón antiséptico remanente (que limita la flora profunda).

postura de los guantes estériles.

DESPUES DE LOS CUIDADOS

Tirar los guantes dentro de un saco estanco (no utilizar nunca dos veces los mismos guantes puesto que indiscutiblemente tienen poros).

Lavado de nuevo con el mismo antiséptico para destruir la flora remanente y restablecer también el mismo efecto remanente.

—En la práctica corriente:

escoger un jabón antiséptico preferentemente con acción remanente, y sobre todo repetir los lavados durante el curso del día con el mismo producto.

No olvidar que ciertos antisépticos son fácilmente neutralizados (ejemplo NH₄ cuaternario y jabón ordinario).

Para evitar que los antisépticos seleccionen una flora particular, es aconsejable recordar los productos variados en los cuales el espectro de actividad puede ser escogido.

Todo el personal hospitalario debería estar consciente del papel jugado por las manos (aún limpias) en las infecciones del hospital.

Es la mano contaminada la que va a asegurar la mayor parte de las veces la infección de un objeto, o aún simplemente de la manilla de la puerta o del gabinete sobre los que ciertas bacterias van a proliferar. Es muy difícil si no imposible de seguir las vías escogidas por los microorganismos para invadir una habitación de enfermos, una sala de operaciones o aún un servicio entero.

Lo que se debe tener bien en cuenta, es la necesidad de poner en juego una

serie de métodos que por separado serían muy poco eficaces, pero que al utilizarlos simultáneamente y de una forma regular dan buenos cuando no excelentes resultados.

Lo microbios son muy diversos y sobre todo muy difíciles de adaptar al medio que les es dado. Es por tanto interesante ver el ejemplo de nuestro organismo que para defenderse de la invasión microbiana dispone de una infinidad de medios celulares, tisulares, humorales dirigiéndose hacia la célula microbiana que ha podido franquear las barreras cutáneas y mucosas.

Debemos por tanto establecer en el Hospital esas barreras, y en el interior del mismo desarrollar el mayor número de obstáculos contra el desarrollo bacteriano.