

Hygiene *for the* World

Cutting-edge expertise in hygiene and infection control

Edición 4/Noviembre 2014

EDITORIAL

Descubierto en 1976, durante las últimas décadas el ébola siempre ha sido considerada «la enfermedad de los otros». Hasta hace sólo unas semanas.



Siempre ha sido una enfermedad cuyas imágenes conseguían estremecernos. Cada cierto tiempo surgía de entre la oscuridad de la sabana africana, se apoderaba de la vida de muchas personas de una forma terrible y volvía a desaparecer sin dejar rastro. Incluso a principios de este mismo

año, cuando la enfermedad no dejaba de propagarse en África Occidental, seguíamos pensando que se trataba tan sólo de un «problema local». Pero el virus del ébola nos afecta a todos, porque no es un virus estático. Por el contrario, es un virus que se desplaza al mismo ritmo que la población del siglo XXI. Es precursor de miedos irracionales y de reacciones de pánico. Sin embargo, el ébola también provoca la aparición de términos como infecciosidad, mortalidad, letalidad, unidades de aislamiento especial, cuarentena, higiene y desinfección, que a día de hoy ya están en boca de todos. El mundo entero habla sobre el contagio del ébola y sobre cómo evitarlo. ¡Por fin!

Evidentemente, el miedo es el peor de los motivos para que un tema salga a la luz, pero es el desencadenante perfecto para que nos demos cuenta de lo evidente: que contamos con excelentes profesionales. Especialistas en higiene, microbiología, infecciones, medicina interna, así como personal sanitario específicamente instruido, que saben muy bien lo que deben hacer. Por no hablar de los valientes que prestan su ayuda en las zonas afectadas. Son precisamente aquellos que hablan alto y claro los que más confianza generan entre la población: sabemos lo que debemos hacer, pero también somos conscientes de que las perso-

nas cometen errores, especialmente cuando desempeñan su trabajo a vida o muerte; cuando su formación y conocimientos se entrecruzan con una conducta instintiva y humana. Sí, nos tocamos la cara. Y ese milisegundo en el que intentamos secarnos una gota de sudor del rostro, hace que se desvanezca todo nuestro saber sobre el contagio y la contaminación.

Por eso, os pido por favor, no nos salgamos del tiesto. Fomentar el pánico entre la población no ayuda en absoluto. El ébola es una infección como muchas otras, tan sólo con efectos algo más complicados de tratar que los del resto. No me parece del todo inadmisibles comparar a las víctimas del ébola con las de la gripe, ya que contribuye a relativizar y racionalizar el debate, así como a evitar exageraciones y alarmismos.

Debemos agudizar nuestros sentidos. Tanto ahora, en medio de esta crisis en la que el ébola nos hace pensar en los peores escenarios pandémicos, como también el resto del tiempo. Los virus y las bacterias son omnipresentes y siempre se comportan de forma diferente a cómo esperamos. Se debería evitar que infecciones letales como el ébola se propaguen más allá de donde causan estragos. Al menos, eso es lo que siempre pensamos. Los antibióticos deben protegernos contra prácticamente cualquier tipo de enfermedad bacteriana. Al menos, eso es lo que siempre esperamos. Sin embargo, mutaciones, resistencias y errores humanos nos obligan constantemente a rehacer el camino. Permanezcamos serenos, pero atentos. Aprovechemos esta oportunidad para ser conscientes de la fragilidad de nuestra seguridad frente a virus letales como el ébola y, una vez superado este terrible brote, aprovechemos la repercusión que ha generado el tema de la higiene, para afrontar una nueva era con unas medidas más eficaces que nunca.

Atentamente, Markus Braun

Ébola – Las preguntas y respuestas más importantes sobre el tema del ébola

¿Qué tipo de virus es el virus del ébola?

El germen patógeno de la fiebre del ébola es un virus de la especie de la familia de los filoviridae (virus RNA con envoltura de cadena única). Su estructura es filamentosa y de ahí deriva su nombre: filum (lat.) = hilo. Su diámetro es de 80 nm, la longitud alcanza entre 14.000 nm. Junto con el virus de Marburg, se cuenta entre los virus RNA más grandes conocidos y se puede observar en un microscopio óptico.

El virus del ébola fue identificado por primera vez en 1976 en Yambuku (Zaire, que desde 1997 es la República Democrática del Congo). El nombre de la especie proviene del río congolés Ébola. Aún no se sabe con precisión absoluta cuál es el huésped principal o el huésped reservorio. Hay cada vez más indicios de que los murciélagos, muy comunes en África, transmiten el virus y sobreviven la infección. La OMS parte del hecho de que el virus también se transmite al ser humano mediante el contacto directo con animales infectados como monos, antílopes silvestres y murciélagos. En África es usual cazar animales salvajes y también consumirlos ("carne de animales salvajes").



Desde hace meses, el brote del ébola en África Occidental tiene al mundo en vilo. Lo que confunde mucho a la gente es la cuestión de la transmisión y de las medidas de precaución Foto: fotolia.com

¿Qué diferencia hay entre un virus con y sin envoltura?

Para nosotros que trabajamos en el sector de la higiene, una diferencia muy importante es el hecho de que los virus con envoltura, como el del ébola o la hepatitis A, se pueden eliminar fácilmente con desinfectantes y no consiguen sobrevivir con facilidad en el entorno. Los virus sin envoltura, como el del poliomielitis o el norovirus, son mucho más resistentes a los desinfectantes y sobreviven más tiempo en el entorno. Muchos de los virus sin envoltura se transmiten por vía fecal u oral cuando los utensilios de enfermería en los hospitales no están perfectamente desinfectados, pero también se transmiten a través del agua contaminada con heces.

¿Qué papel juega el hecho de que el virus del ébola sea un virus con envoltura en cuanto a su peligrosidad y su capacidad de sobrevivir en el entorno?

La pérdida de la envoltura del virus o la distancia de los componentes lípidos de la envoltura evitan que los virus con envoltura infecten la célula huésped. Esta circunstancia se aprovecha para hacer inofensivos los virus con envoltura e impedir así su propagación. El componente más sensible de la envol-

tura, la membrana lipídica, se puede destruir mediante alcoholes que disuelven las grasas, como el etanol o el 2-propanol.¹

¿Cómo es posible contagiarse de ébola?

Es posible contagiarse de ébola mediante el contacto directo con una persona infectada. La sangre y los líquidos corporales como la orina, vómitos, heces, e incluso sudor y esperma son fuentes de infección. Si bien se ha comprobado la transmisión mediante contacto sexual, esta vía de transmisión no es considerada de mayor importancia. El Instituto Robert Koch (RKI) de Alemania informa de que no hay indicios de una transmisión del virus a través de las vías respiratorias. Sin embargo, el RKI añade que las personas que mayor peligro corren de infectarse son aquellas que están en contacto con los enfermos, por ejemplo, el personal médico, además de aquellas que no disponen de ninguna protección facial o bucal, ni de gafas protectoras, cofias o batas protectoras impermeables. Pero también es posible contagiarse por el contacto con objetos contaminados, ya que el virus es capaz de sobrevivir varios días a una temperatura de hasta 4 °C. A 70 °C bajo cero incluso sobrevive

Continuación en la página 2

CONTENIDO

- [1] **El ébola no respeta ninguna frontera:** si existiera una seguridad sin límites, nos gustaría contar con ella en el brote de esta fiebre letal. Lea las preguntas y respuestas sobre este tema de actualidad en las páginas 1 y 2
- [3] **Anne Lory es la enfermera encargada** de la higiene en una clínica de Marsella. Ha desarrollado un instrumento informático para el manejo adecuado de los excrementos de los pacientes.
- [4] **La Fundación tili para asistencia a largo plazo de Suiza** se ocupa de pacientes cuyo potencial de rehabilitación se ha agotado. Una higiene perfecta es absolutamente necesaria.
- [4] **Pie de imprenta**

Preguntas y respuestas

Pregunta:

¿Qué ha pasado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (ONU) que incluyen la reducción de la mortalidad infantil o la lucha contra el VIH, la malaria y otras enfermedades graves?

Respuesta:

A finales de 2012, el 89 % de la población mundial tenía acceso al agua potable, mientras que en 1990, era solo el 76 %. En este punto se superaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio. También se registraron avances en cuestiones de la higiene fundamental. En 1990, el 49 % de los hombres a nivel mundial usaba un excusado higiénico; en 2012, esta cifra ascendió al 64 %. Sin embargo, sigue habiendo 2500 millones de personas sin acceso a excusados higiénicos. En 69 países no se consiguió el Objetivo de Desarrollo del Milenio de que el 75 % de la población dispusiera de aseos adecuados. Sobre todo la gente que vive en el campo está claramente desfavorecida. En las ciudades, cerca del 80 % tiene acceso a aseos perfectamente higiénicos. En el campo es solo el 47 %. Mil millones de personas aún defecan al aire libre. Según los cálculos de la OMS, aún mueren casi 850.000 personas a causa de enfermedades de diarrea. Se considera que el agua contaminada es la principal vía de contagio.

Continuación de la página 1

de forma permanente. Los productos médicos, como las jeringuillas, que no se sustituyen ni se desinfectan, pueden provocar contagio por contacto.

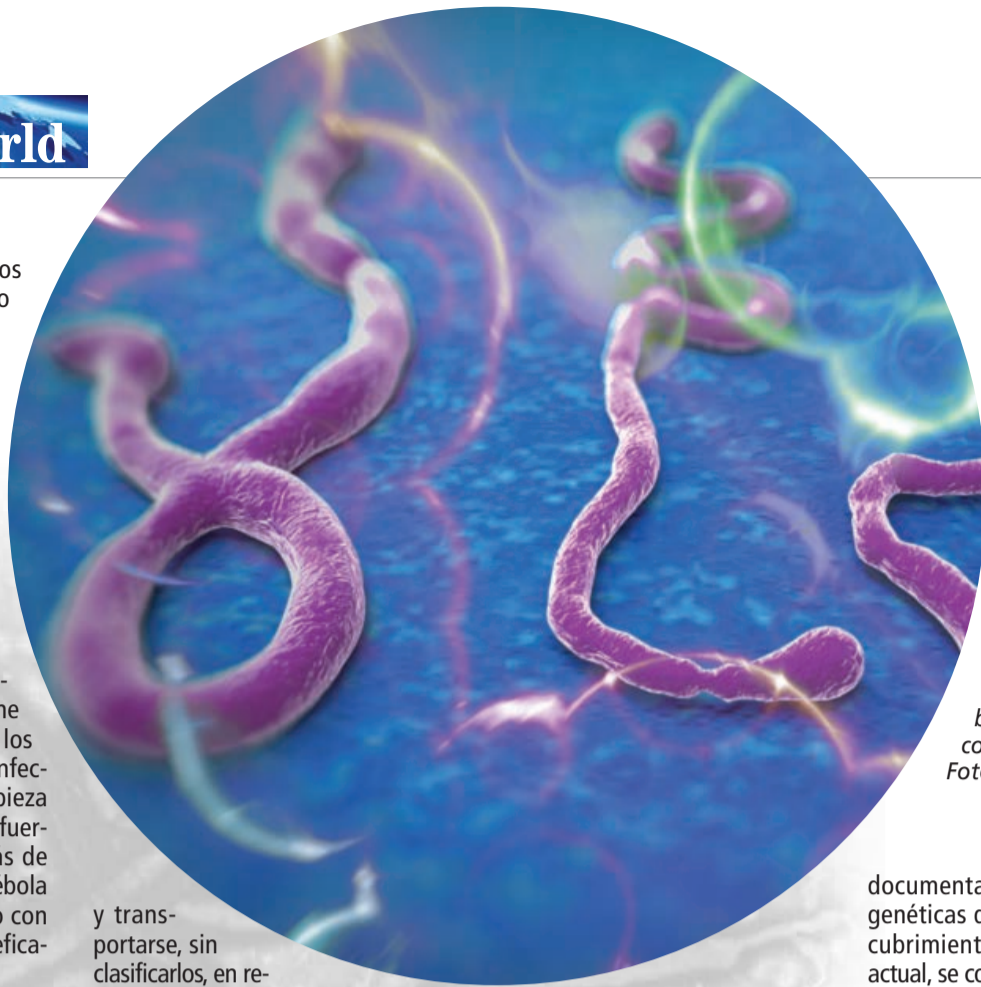
¿Es suficiente la descontaminación de los utensilios de enfermería tratados en una máquina de limpieza y desinfección?

Sí. El virus del ébola es sensible al calor y pierde su capacidad de infectar si se le expone a temperaturas superiores a los 60 °C o mediante termodesinfección en una máquina de limpieza y desinfección. También una fuerte radiación (rayos X de más de 100 kilovoltios) hace que el ébola se vuelva inofensivo. Incluso con rayos UV-C se consigue una eficacia moderada.²

¿Hay directivas que prescriban cómo proceder con las aguas residuales de las unidades especiales con pacientes de ébola?

El tratamiento de estas aguas varía de un país a otro. Jim Gauthier, por ejemplo, informa de que en Ontario, Canadá, no existe ninguna recomendación internacional de cómo desinfectar los utensilios contaminados con los excrementos de los pacientes. Por consiguiente, el sistema de aguas residuales no corre peligro de contaminación por los excrementos humanos infectados por virus del ébola. Jim Gauthier comenta al respecto: «Dado que el virus del ébola es un virus con envoltura, no es capaz de desarrollarse en nuestro ambiente». También el centro estadounidense Center for Disease Control and Prevention (CDC) informa de que se pueden utilizar sin restricciones los baños y aseos de personas infectadas con el virus del ébola, ya que en los EE. UU. las centrales de abastecimiento de agua están en condiciones de desactivar este tipo de virus.³

¿Qué sucede con los desperdicios de las unidades especiales con pacientes de ébola?



Los virus del ébola bajo el microscopio. Esta especie de virus con envoltura se puede dominar bien con las medidas correctas de higiene. Foto: fotolia.com

y transportarse, sin clasificarlos, en recipientes bien cerrados y apropiados para material infeccioso a una planta incineradora de basuras. El agua que contiene excrementos y orina se puede evacuar fuera de la unidad especial de aislamiento a través del excusado al sistema normal de aguas residuales, sin que sea necesaria una desinfección previa. En caso de que el paciente tenga que utilizar una sillica o una cuña a causa de su movilidad restringida, se recomienda emplear utensilios desechables. El contenido podrá evacuarse a través del excusado del paciente. Si no se dispone de utensilios desechables, será necesario realizar una desinfección inicial del material utilizado inmediatamente después de haberlo vaciado en el excusado en el mismo baño, lavándolo o sumergiéndolo en un recipiente adecuado con desinfectante con un grado de eficacia AB de la lista del RKI.⁴

¿Cómo podría producirse una mutación del virus?

«No existe ningún ejemplo de un cambio drástico de la vía de

documentando las mutaciones genéticas del virus desde su descubrimiento. Al inicio del brote actual, se conocían unas 300 mutaciones y, en su transcurso y hasta la fecha se han descrito otras 50 más. Aún no se sabe si estas mutaciones han llevado a un cambio de las principales propiedades del virus. Con ayuda de las diferencias genéticas se pueden diferenciar algunas cepas, lo que permite aclarar, por ejemplo, si un brote en una región está relacionado con casos en otras regiones. Los investigadores han podido comprobar que no existe ninguna relación epidemiológica entre el brote de África Occidental y el de la República Democrática del Congo. Los resultados del estudio se publicaron en el New England Journal



Patientengeschirre wie Steckbecken werden bei Ebola im Reinigungs- und Desinfektionsgerät ausreichend sicher aufbereitet.

de la gripe, los virólogos no podrían determinar si un virus se puede transmitir ya por otra vía y qué probabilidades hay de que algún día así sea. En los experimentos de incremento de función se modifican los genes de manera que los productos de los genes tengan una nueva función que pueda, por ejemplo, unirlos a un nuevo receptor con el que antes no eran compatibles.

¿Cómo es de estable el virus del ébola en el aire?

El virus es estable en los líquidos corporales y en los excrementos de los pacientes. Se parte de la base de que no se puede transmitir de forma aerógena. Pero no se sabe qué factores moleculares son los responsables de ello. Tampoco se sabe si el virus del ébola podría unirse a receptores del tracto respiratorio, volviéndose así capaz de causar infecciones a través de las vías respiratorias. Los investigadores han estado

documentando las mutaciones genéticas del virus desde su descubrimiento. Al inicio del brote actual, se conocían unas 300 mutaciones y, en su transcurso y hasta la fecha se han descrito otras 50 más. Aún no se sabe si estas mutaciones han llevado a un cambio de las principales propiedades del virus. Con ayuda de las diferencias genéticas se pueden diferenciar algunas cepas, lo que permite aclarar, por ejemplo, si un brote en una región está relacionado con casos en otras regiones. Los investigadores han podido comprobar que no existe ninguna relación epidemiológica entre el brote de África Occidental y el de la República Democrática del Congo. Los resultados del estudio se publicaron en el New England Journal

Los investigadores documentan las mutaciones de virus del ébola desde su descubrimiento

of Medicine (Maganga GD, et al: NEJM (en línea) 14 de octubre de 2014.5

Fuentes:
¹ Wikipedia
 50 W. R. Moorer: Antiviral activity of alcohol for surface disinfection. Int. J. Dent. Hyg. 2003 1/3 P. 138-142 (Review) PMID 16451513

² Sagripanti, J. L., & Lytle, C. D. (2011). Sensitivity to ultraviolet radiation of Lassa, vaccinia, and Ebola viruses dried on surfaces. Archives of virology, 156(3), 489-494.

³ <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/environmental-infection-control-in-hospitals.html>
 Jim Gauthier es "Infection Control Practitioner" en el Providence Care de Kingston, Ontario (Canadá), en donde también es responsable de la capacitación profesional, la vigilancia y la gestión de brotes. Desde 2007, trabaja como profesor universitario en la Queen's University.

⁴ http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Desinfektion_bei_bu_gruendetem_Ebolaverdacht.pdf?__blob=publicationFile

⁵ <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1411109>.

Una herra los excrem

El centro de atención de los expertos, naturalmente, es el aparato gastrointestinal como depósito de gérmenes que juegan un papel de importancia para las infecciones nosocomiales. A los excrementos humanos del aparato gastrointestinal se les sigue prestando muy poca atención y la gestión de los mismos no constituye un tema gran interés. Anne Lory, enfermera en el quirófano cuenta con un diploma universitario en higiene hospitalaria, es la encargada de la higiene en el Hôpital Sainte Marguerite in Marseille y se dedica este tema. Ha desarrollado un método que permite comprobar, de forma relativamente fácil, el manejo correcto de los excrementos de los pacientes en hospitales e instituciones de asistencia sanitaria. Hablamos con Anne Lory sobre sus motivos y sobre las reacciones de sus colegas y de los empleados de la administración de la clínica.

Pregunta:
 ¿Por qué es de tanta importancia fijar la atención en el manejo de excrementos humanos en un hospital o una residencia asistida?

Anne Lory:
 La aparición de gastroenteritis, el brote más reciente de bacterias altamente resistentes, por ejemplo, enterococos resistentes a gluco péptidos, enterobacterias productoras de carbapenemasas y casos de infecciones de Clostridium difficile causan situaciones epidémicas muy críticas en nuestros centros, lo que tiene prioridad a nivel nacional e internacional. Estos microorganismos son portadores de un mecanismo de resistencia fácilmente transferible y viven en el aparato digestivo del ser humano. Por consiguiente, el paciente (y por ende el personal de asistencia) los disemina en grandes cantidades en su entorno, ya sea por el contacto directo o indirecto con una superficie contaminada y/o por aerosoles. Esto también sucede, sobre todo, durante el manejo de la ropa, el aseo personal o la eliminación de excrementos.

Estos microorganismos son resistentes a numerosos medios como sustancias antisépticas, detergentes, desinfectantes o antibióticos. Dependiendo de su naturaleza, son capaces de sobrevivir varias horas o incluso semanas en el ambiente:

¿CÓMO SE TRANSMITE EL ÉBOLA?

Frutas contaminadas	Relaciones sexuales sin protección con personas infectadas	Carne contaminada de animales salvajes (Bushmeat)	Contacto con objetos médicos contaminados
Heces y orina contaminadas	Contacto con animales/hombres infectados	Sangre contaminada	Contacto con cadáveres infectados

Foto: fotolia.com

El Instituto Robert Koch de Alemania informa de lo siguiente: los residuos que se producen en el cuidado de personas que padecen de fiebre del ébola, deberán eliminarse adecuadamente en el lugar en el que se producen o recolectarse en recipientes estancos, resistentes a la rotura y a la humedad

infección de un virus», confirma el Prof. Dr. Peter Piot del London School of Hygiene & Tropical Medicine en Science Media Centre (Science Media Centre: "expert reaction to media coverage questioning whether Ebola could become airborne", 2 de octubre de 2014

Instrumento para manipular adecuadamente excrementos humanos



Anne Lory es encargada de higiene en el Hôpital Sainte Marguerite de Marsella

- los norovirus sobreviven 120 horas a 37 °C y 15 días en superficies contaminadas
- Clostridium difficile varios meses en forma de esporas

La agrupación de pacientes en centros de salud (ceranía espacial, utilización común de utensilios de asistencia, la vida en una comunidad), acompañada de la asistencia de especialistas que trabajan en el sector sanitario y no sanitario, puede fomentar la contaminación cruzada si no se cumplen correctamente las "Best Practices" y las disposiciones de higiene válidas para los cuidados sanitarios.

Son varios los factores que pueden intervenir en estos mecanismos de la contaminación cruzada: la subestimación de las prescripciones de higiene por parte de algunos enfermeros, la mayor cantidad de trabajos de asistencia de personas mayores, más o menos dementes y dependientes, el equipamiento y los materiales en ocasiones de calidad insuficiente o que se emplean sin control ni mantenimiento, afectan a la calidad de los cuidados y conllevan complicaciones.

La limitación de los riesgos inherentes a estas epidemias se basa en tres principios básicos esenciales: el uso correcto de antibióticos, el cumplimiento de las medidas estándares de precaución, entre las que se cuentan la higiene de las manos mediante frotamiento con un producto acuoso-alcohólico (después de lavarse las manos en

caso de Clostridium difficile), así como el manejo extremadamente riguroso de los excrementos. Entre las preocupaciones que no deben subestimar los equipos encargados de la higiene figura la eliminación de los excrementos, ya que estos contienen cantidades considerables de microorganismos. El riesgo de una contaminación cruzada es alto y la puesta en práctica de las recomendaciones de los organismos competentes

El aumento de las epidemias fue la causa del desarrollo de la herramienta

a nivel nacional en las instituciones no siempre es factible sin problemas. El punto clave para los expertos en higiene es la adopción de las medidas básicas de higiene y el cumplimiento consecuente de las medidas estándares de higiene, en particular, en la eliminación de los excrementos.

Pregunta: ¿Cuál fue su motivación para desarrollar una herramienta de IT como esta?

Anne Lory: En vista del aumento de las epidemias, al que contribuye también el manejo no acorde con las prescripciones de los excrementos, varios empleados de centros

de salud se han ocupado de esta problemática gracias a la ayuda y la estrecha cooperación con los correspondientes centros ARLIN* y CCLIN**. Además ofrecen folletos y hojas de datos técnicos. En el transcurso de los controles de las instalaciones y durante los cursos de formación pudimos percatarnos de que es muy variada la forma de proceder de los distintos equipos de higiene en lo que respecta al manejo de los excrementos, de que su manera de obrar es arriesgada (empleo de duchas de mano, cuñas rotas o dañadas, falta de protectores desechables para cuñas, etc.) y de que utilizan material de aseo reutilizable.

Algunas instituciones disponen de lavacuñas instalados en un cuarto séptico, pero el personal no los utiliza porque están muy lejos. También sucede que las personas que utilizan los lavacuñas no cuentan con los conocimientos suficientes para hacerlo y piensan, por ejemplo, que «es necesario vaciar la cuña antes de meterla en el lavacuñas».

Faltaba una herramienta lo más completa posible que sirviera de estímulo para pensar y que abriera los ojos al personal sobre el estado real en cuanto al equipamiento, la organización y la manera de obrar. El resultado es una herramienta de diagnóstico integrada en el área de gestión de riesgos, cuyo desarrollo se apoya en el análisis de la literatura disponible y en recomendaciones. Esta herramienta permite a los equipos de higiene objetivar cualquier divergencia durante las conversaciones con los representantes de la dirección o de los servicios técnicos.

Pregunta: ¿Cómo reaccionan las enfermeras, los médicos y la gerencia de las clínicas ante esta aplicación?

Anne Lory: En la «fase de prueba», el personal de asistencia que participó de forma voluntaria aceptó muy bien la herramienta, calificándola como muy completa y de fácil manejo. Aún no se ha evaluado la repercusión en la práctica, la organización y el equipamiento. Gracias a la reciente publicación de esta herramienta, vemos que la gente ahora es mucho más consciente de este tema que antes. Los especialistas en higiene que desarrollaron esta herramienta de diagnóstico están muy contentos, ya que ofrece una valiosa ayuda validada para fijar los puntos esenciales de la formación profesional del personal de enfermería.

Pregunta: ¿Cómo funciona este método?

Anne Lory: Esta herramienta permite elaborar un inventario de los cuartos sépticos de las instalaciones. El principio consiste en determinar en qué puntos es necesario controlar la organización general de la gestión de máquinas de limpieza y desinfección de cuñas, y todo ello en toda la institución. La segunda parte consiste en realizar un inventario del equipamiento, de la organización y de la manera de trabajar en la unidad en cuestión. El registro de estos datos dura entre 30 y 35 minutos. La persona responsable de la higiene puede ayudar a rellenar el formulario, siendo de importancia que el registro lo realice una persona de la unidad que conozca la forma de trabajar su área de trabajo. Si fueran muchas las unidades a controlar, será posible registrar y

Gracias al hecho de incluir no solo al equipo encargado de la higiene, sino también a los distintos responsables de la institución, sobre todo, a la dirección y a los servicios técnicos en el tema del manejo de los excrementos, aumenta la sensibilización por las cuestiones de higiene lo que conlleva repercusiones (positivas) sobre las inversiones financieras y el equipamiento. A continuación, habrá que comprobar la organización práctica en colaboración con el personal de enfermería, el jefe de la unidad de asistencia, la dirección y el equipo encargado de la higiene.

Pregunta: ¿Qué conclusiones saca de su trabajo?

Anne Lory: Este documento está dirigido a las instituciones dedicadas a la sanidad. Su divulgación garantiza la sensibilización de los equipos y



El instrumento desarrollado por Anne Lory permite realizar un inventario del equipamiento y de la organización para el manejo de los excrementos de los pacientes.

analizar los datos valiéndose de una tabla de Excel®. El sistema binario de las respuestas con «sí» para «esperado» y «no» para «no esperado» a los distintos puntos a rellenar simplifica el rápido análisis manual o automatizado. Las medidas que deben ser prioritarias se reconocen de inmediato. El equipo puede identificar las medidas de mejora a proponer y presentarlas con toda facilidad al personal de asistencia y a los equipos.

Esta herramienta, que se puede utilizar sin adoptar medidas previas de sensibilización, permite evaluar el estado real. Después de un curso de formación, es posible comprobar el modo de trabajar y la organización del personal de enfermería.

La profundización de los conocimientos del personal de enfermería. Hoy en día, el procedimiento de análisis y encuesta realizado a nivel de unidad permite concienciar a los equipos de la importancia que hay que atribuir al manejo de los excrementos. Hasta la fecha, había sido una tarea secundaria e infravalorada, no tomada en serio por los empleados directivos ni por la dirección en la medida que debería ser.

La contención de la propagación de epidemias nos lleva a pensar que el nivel de conocimientos del personal de enfermería ha mejorado y que el equipamiento ha sido adaptado a las necesidades. El uso correcto de antibióticos, el cumplimiento de las prescripciones sobre la higiene de las manos y el manejo cotidiano y extremadamente riguroso de los excrementos contribuirán de forma más eficaz a dominar el riesgo de infecciones.

* ARLIN = Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales - Oficina regional para la lucha contra las infecciones nosocomiales

** CCLIN = Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales = Centro de coordinación para la lucha contra las infecciones nosocomiales

Referencias para la puesta a disposición de la herramienta "Excellence excréta" en la página web de CCLIN Sud-Est: <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/enquete/excreta/index.html>

Para más información:
Página web NosoB@se: <http://nosobase.chu-lyon.fr/index.htm>
Página web CCLIN ARLIN de su región: <http://www.cclin-arlin.fr/>

«Una higiene perfecta es fundamental»

A Ursula Hafed no le gusta el concepto de «incurable» o la idea de que ya no exista ninguna forma de terapia. Suena como si todo hubiera terminado y ya nada funcionara. Pero no puede ser que ya nada funcione. Es por ello que Ursula Hafed prefiere decir: «una vez agotado el potencial de rehabilitación». En estos casos, a menudo la gente de la que se habla también está agotada. Desde hace 23 años, Ursula Hafed se ocupa de estas personas. Trabaja para la Fundación tilia de asistencia a pacientes crónicos, encargada de todos los emplazamientos de tilia, aunque tiene su lugar de trabajo en tilia en Ittigen, cerca de la capital suiza de Berna. En el folleto de imagen de las instituciones de tilia aparece el lema «bien cuidado». Y justo así es como se siente la gente en estas instituciones. En Ittigen, uno de los cuatro emplazamientos de las instituciones de tilia, viven 106 personas que necesitan de cuidados prolongados. La asistencia a pacientes crónicos es una tarea de la que Ursula Hafed está absolutamente convencida y comenta: «Es un tipo de asistencia que exige creatividad».

Y exactamente esta asistencia es la que reciben los pacientes en los centros de tilia en Ittigen, Köniz, Ostermundigen y Wittigkofen, porque «aquí los ejecutivos se encargan de la dirección y los empleados como yo tenemos tiempo suficiente para organizar los cuidados». De ello está segura Ursula Hafed. En tilia, organizar los cuidados significa, entre otras cosas,



Ursula Hafed trabaja desde hace 23 años en tilia y, entre otras cosas, es responsable de la higiene.

atender a los pacientes según los conceptos de Palliative Care, lo que, según la Organización Mundial de la Salud son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales.

Además de ello, en tilia el cuidado lo realiza siempre una persona de referencia, es decir, cada paciente cuenta con un empleado encargado de atenderle. «Nos damos cuenta muy pronto, por ejemplo, cuando una persona empieza a oír mal, cuando surge una enfermedad acompañante o cuando hay cambios en la familia del paciente, etc.» explica Ursula Hafed. ¿Cuáles son los efectos secundarios de este concepto? «Básicamente no tenemos a ningún paciente con úlceras de

decúbito, simplemente porque los observamos con mucha atención y los atendemos muy de cerca». Ursula Hafed añade con modestia: «En realidad solo tenemos que tratar de úlceras de decúbito a los paciente que llegan de otras instituciones».

En estos casos, la enfermera especializada generalmente se encarga de ellos, dado que cuenta, además, con una formación especial para el tratamiento de heridas. Ursula Hafed también es la encargada de higiene en todas las instituciones tilia y, por ello, no hay ningún paciente de decúbito sin screening de MRSA. «En Suiza no tenemos disposiciones vinculantes, como las que exige, por ejemplo, la Ley de protección contra infecciones de Alemania», lamenta Ursula Hafed. Por

consiguiente, nos orientamos por las directivas del Instituto Robert Koch (RKI) de Alemania y elaboramos, además, nuestro propio concepto de higiene. La encargada de higiene de tilia preferiría que fuese diferente: a su manera de ver sería más eficaz si hubiera especificaciones vinculantes, por lo menos para el cantón, o incluso para toda Suiza. Entretanto trabaja en la comisión de higiene de su institución en estrecha colaboración con un médico, el jefe de cocina, el responsable de la calidad, el jefe de adquisición de material y con un colega del servicio técnico, todo ello a nivel superior para todas las instalaciones. Se sobreentiende que, para las personas que requieren cuidados más intensivos, la higiene juega un papel muy especial: «Muchos de nuestros pacientes necesitan cuidados invasivos con ayuda de catéteres o aparatos de respiración artificial. Es obvio que en estos casos la higiene tiene que ser perfecta». Pero esto también se debe al hecho de que una gran parte de los pacientes de Ittigen



Personas que precisan cuidados intensivos son tratados en las cuatro instituciones de la Fundación tilia para cuidados prolongados. En varios emplazamiento suizos se ocupan de personas mayores de 18 años, cuyo potencial de rehabilitación está agotado. En el trabajo se siguen las directivas de Palliative Care.

padecen de demencia y con frecuencia usan utensilios sanitarios como botellas de orina y cuñas, al igual que orinales para la defecación durante la noche. A fin de limpiar higiénicamente estos utensilios, todas las instituciones de tilia apuestan por las máquinas de limpieza y desinfección de Meiko, entre otras razones porque así pueden dedicar más tiempo a los pacientes y el tratamiento de los utensilios no requiere tanto esfuerzo.

enfocados siempre al bienestar de los pacientes y a ofrecer las mejores circunstancias de vida posibles. No obstante, nadie ve las cosas de color de rosa: «La medicina paliativa respeta la vida como algo finito. Pero cada persona tiene derecho a una explicación sobre su enfermedad y las posibles medidas de tratamiento», comenta Ursula Hafed. En Suiza hay organizaciones como Dignitas y Exit que ofrecen la posibilidad a pacientes gravemente



Muchos pacientes de tilia tienen que guardar cama o se encuentran en una zona protegida dado que padecen de demencia.

Para los más de 600 empleados de las cuatro instituciones lo más importante es tener tiempo para los pacientes. En el área residencial especial para dementes de Ittigen, así como en la sección de "respiración" de Wittigkofen con su infraestructura especial para personas que dependen de medidas para apoyar la respiración, se desarrollan conceptos especiales

enfermos de decidir, cuándo ha de finalizar su vida, un hecho que también en las instituciones de tilia ha llevado a muchas discusiones con el resultado de que para todo hay una solución y siempre es posible acompañar bien a los pacientes hasta el momento de morir. ¡No se puede decir que ya no existe ninguna forma de terapia!

Fundación tilia para asistencia a largo plazo

Todas las instituciones de tilia forman parte de la Fundación tilia para la asistencia a largo plazo en Ostermundigen. Las ofertas abarcan desde la ayuda en la asistencia de personas que necesitan cuidados y que viven en casa (heimex) pasando por el reparto de comida a mediodía y entre horas, una posibilidad de encuentro durante el día, hasta el cuidado estacionario de personas gravemente enfermas y mayores de 18 años. La institución "atria – sicher wohnen" ofrece, además, pisos de alquiler con un sistema de llamada de socorro durante las 24 horas y con la posibilidad de hacer uso, según se requiera, de las prestaciones de servicios de uno de los centros tilia.



FECHAS

- 3 – 5-11-14
ICAN, ZW-Harare/Zimbabue
- 12 – 15-11-2014
Medica, D-Düsseldorf/Alemania
- 16 – 18-11-2014
HIS Conference, F-Lyon/Francia
- 24 – 26-11-2014
Freiburger Infektiologie & Hygienekongress, D-Friburgo/Alemania
- 14 – 16-01-2015
ICICAS, SG-Singapore/Singapur
- 26 – 29-01-2015
Arab Health, UAE-Dubai/EAU
- 18 – 20-03-2015
Zorgtotaal Utrecht, NL-Utrecht/Paises Bajos
- 21 – 24-03-2015
IFIC, IND-New Delhi/India
- 24 – 26-03-2015
Altenpflege, D-Nürnberg/Alemania
- 26 – 29-03-2015
APSIC, RC-Taiwan/Taiwan

PIE DE IMPRENTA

MEIKO Maschinenbau GmbH & Co. KG
Englerstraße 3, D-77652 Offenburg, Alemania
Teléfono: +49 781 203 1204
Telefax: +49 781 203 1356
Correo electrónico: hygiene@meiko.de

Representada por:
MEIKO Beteiligungs GmbH
Gerente: Dr.-Ing. Stefan Scheringer
Juzgado de registro:
D-79098 Freiburg i. Br. (Alemania)
N.º de registro: HRB 471532

Inscripción registral:
Inscrita en el Registro Mercantil.
Juzgado de registro: D-79098 Freiburg i. Br. (Alemania)
N.º de registro: HRA 470603

Número de identificación fiscal:
Número de identificación fiscal con arreglo al Art. 27, inciso a, de la ley del impuesto al volumen de ventas: UStID: DE 142540206

Responsable por el contenido (conforme al Art. 55 inciso 2 RStV [Tratado de Estados Federales de Difusión]):

Editor: MEIKO Maschinenbau GmbH & Co. KG
Englerstraße 3, D-77652 Offenburg, Alemania

Redacción: Doris Geiger

Responsable en el sentido del derecho de prensa: Regine Oehler

Gráfica/layout: Mathias Klass, Klass-Design

Imprenta: Dinner-Druck GmbH, Schlehenweg 6, D-77963 Schwanau (Alemania)