

Uso de Avagard vs. Lavado Quirúrgico Tradicional

Por: Coralys Acosta

La piel es el órgano más grande que posee el ser humano, separa el exterior del interior del cuerpo, regula su temperatura y lo protege contra bacterias y virus. Es el ambiente ideal de muchas bacterias y microorganismos que pueden causar infecciones.

Es importante la higiene de esta para la prevención de infecciones y por esta razón a la hora de manipular ya sea desde alimentos hasta un procedimiento médico es requerido el lavado de manos. Este puede ser de dos maneras, social y quirúrgico.

El lavado de manos social, es un lavado de rutina y no dura más de 15 segundos, este ayuda a la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Por otro lado el lavado quirúrgico es aquel llevado a cabo por una persona (cirujano) antes de su ingreso al quirófano, no es un lavado simple

ya que la persona debe de lavar desde las uñas de las manos hasta el codo y utilizar un cepillo.

El lavado de manos quirúrgico se puede hacer de dos maneras, utilizando un jabón antiséptico o una solución antiséptica instantánea. Pero a la hora de lograr lo requerido muchos se preguntan cuál sería el más efectivo en el quirófano.

El Avagard es el antiséptico instantáneo quirúrgico por preferencia y está compuesto de Gluconato de Clorhexidina solución al 1% y alcohol etílico al 61% (esto puede variar). Es efectivo en más del 99.8% de reducción de bacterias en 15 y 30 segundos y 8 virus asociados al resfriado común (Hepatitis A, adenovirus, rinovirus tipo 37, calcivirus felino, gripe aviar tipo A, Virus Sincitial Respiratorio, Viruss de la Hepatitis C y Rotavirus).

La ventaja del uso de este antiséptico es su rápida reducción de la flora microbiana, su fácil uso

y ayuda a mantener la integridad de la piel. En cuanto a su margen de espectro, estudios demuestran que el Avagard es más efectivo pero el lavado quirúrgico es más eficiente por el menor costo que tiene este para los centros de atención de salud, ya que no todos pueden costear el Avagard.

Aunque el lavado de manos quirúrgico tradicional tenga una duración mayor y requiera de otros instrumentos, es la técnica que siempre han utilizado los cirujanos teniendo el efecto deseado.



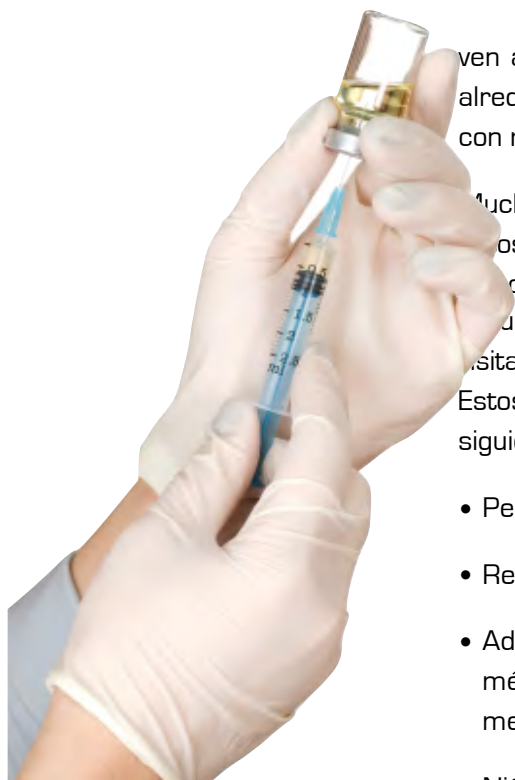
Fuente: 3m.com

Uso de Vacunas de Influenza

Por: Isabel Jiménez

Las prácticas básicas de taparse la boca para toser, higiene de las manos regularmente y evitar a otras personas o visitar áreas donde hayan multitudes cuando uno está enfermo son métodos importantes para la prevención de cualquier infección contagiosa del tracto respiratorio, sin embargo, la primera estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a la infección por la influenza es la vacunación contra dicho virus. La vacuna de la influenza fue creada inicialmente para proteger a los adultos jóvenes y saludables de la milicia en la década de los 40 y no fue hasta 1960 que la misma se recomendó para el control de las severas consecuencias que la infección producía en las personas mayores de 65 años o con alto riesgo de complicaciones.

A diferencia de muchos patógenos las glicoproteínas de superficie de la influenza A y B sufren cambios año tras año llevando de este modo al desarrollo de nuevas cadenas que afectan la intensidad y severidad de la temporada de epidemias, así como, la efectividad de la vacuna. Esta es la razón por la cual la vacunación es anual y su efectividad varía, pero por lo general ronda el 60-80%. A pesar de esto en Estados Unidos, al menos el 15% de los adultos se



Fuente: wakemedvoices.org

ven afectados, además de que hay unas 144,000 hospitalizaciones y mueren alrededor de 20,000 personas al año, posicionándose así como la enfermedad con mayor causa de muerte prevenible por vacuna.

Muchos estudios han tratado de sacar el costo-beneficio de la vacunación, en los que se ha visto un resultado positivo, no sólo para los adultos jóvenes saludables, sino también para las personas de 50 años y mayores, pues la vacuna disminuye la frecuencia de enfermedad, el ausentismo al trabajo, las visitas al doctor y las complicaciones que conllevaría en los grupos de riesgo. Estos grupos de riesgo y a los que se le recomienda la vacuna son los siguientes:

- Personas de 65 años o mayores.
- Residentes de hogares de ancianos o facilidades de cuidados de largo plazo.
- Adultos y niños con desórdenes crónicos o que hayan requerido seguimiento médico y hospitalización durante el año anterior por alguna enfermedad metabólica crónica, disfunción renal o inmunosupresión.
- Niños y adolescentes de 6 meses a 18 años que están recibiendo aspirina como terapia a largo plazo.
- Mujeres que estarán en el segundo o tercer trimestre de embarazo durante la temporada de influenza.

También se les recomienda a todas las personas que puedan transmitir la enfermedad a otros individuos que tengan un alto riesgo como doctores, enfermeras y todo personal hospitalario y de hogares de ancianos o de facilidades de largo plazo.

Así como se les recomienda a ciertas personas que se vacunen, hay otras personas a las que no se les aconseja que lo hagan. Tanto para la vacuna con el virus inactivado como para la vacuna con el virus vivo atenuado las contraindicaciones son: personas que hayan experimentado una alergia severa a una dosis anterior a la vacuna o que tengan alergia severa a uno de los componentes de la vacuna, como el huevo. El segundo tipo de vacuna mencionado tampoco se le aconseja a niños menores de 2 años o adultos por encima de 50 años, a mujeres embarazadas, inmunosuprimidos, niños o adolescentes que toman aspirina u otros salicilatos o que tengan un alto riesgo de complicaciones, debido a que su efectividad y seguridad aun no es conocida.