	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 1 de 35

INTRODUCCIÓN

Las Instituciones del sector salud, requieren del establecimiento y cumplimiento de un **PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD**, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas.

En el presente documento refieren todas las actividades básicas y especializadas que la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE, realizará para la implementación de las normas de bioseguridad, los cuales se desarrollaran dentro del contexto legal para así brindar la seguridad y el bienestar de los empleados y partes interesadas con el objeto de mitigar los riesgos ocupacionales por exposición a riesgo biológico.

1. OBJETIVOS

Dar a conocer al personal de los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge, las normas de bioseguridad destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.

Definir las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.

2. ALCANCE

Este manual aplica a todas las personas naturales o jurídicas, que laboran como personal de planta, contratista, temporales y practicantes en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.


3. RESPONSABLES

Todo el personal de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira

4. DEFINICIONES

Bioseguridad: se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos, no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Universalidad: aplica a todos los pacientes de todos los procesos, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 2 de 35

seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.


Elementos de Protección Personal (EPP): La utilización de barreras y elementos adecuados como los guantes, la mascarilla, el gorro, las gafas, el delantal plástico, la bata blanca y la ropa quirúrgica, evita la exposición y se interpone al contacto directo con la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes. Estos elementos no evitan los accidentes de exposición a los fluidos corporales o de precaución universal, pero disminuyen los factores de riesgo y las consecuencias de dicho accidente.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES): Todo contacto de sangre o fluidos corporales del paciente, con piel lesionada o mucosas del trabajador de la salud, como un pinchazo o una herida cortante. Numerosos agentes infecciosos de la sangre pueden ser transmitidos en el curso de un accidente.

5. CONTENIDO ESPECÍFICO

Introducción
1. Objetivos
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Definiciones
5. Contenido
6. Desarrollo
6.1. Sistema de precauciones universales
6.1.2. Líquidos precauciones universales
6.1.3. Antecedentes
6.2. Clasificación de las áreas con exposición a Riesgo Biológico
7. Normas de Bioseguridad
7.1. Normas Generales de Bioseguridad
7.2. Normas de Bioseguridad en el área de Urgencias
7.3. Normas de Bioseguridad en el área de Hospitalización
7.4. Normas de Bioseguridad en el área Ginecobstetrica
7.5. Normas de Bioseguridad en el área de Cirugía

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 3 de 35

7.6.	Normas de Bioseguridad en el área de Laboratorio clínico
7.7.	Normas de Bioseguridad en Central de Esterilización
7.8.	Normas de Bioseguridad en el área de Patología
7.9.	Normas de Bioseguridad en el área de lavandería
7.10.	Normas de Bioseguridad para el personal de servicio
7.11.	Precauciones estándar
7.11.1	Guía para el lavado de manos
7.11-2	Pautas para el lavado de manos utilizando alcohol glicerizado
8.	Uso de Elementos de Protección Personal
9.	Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes
10.	Conceptos sobre Asepsia y Antisepsia
11.	Medidas de Bioseguridad para estudiantes en práctica hospitalaria
12.	Procedimiento para el manejo de accidente de trabajo con exposición a VIH/SIDA y otros fluidos corporales
13.	Recomendaciones para el ingreso a la sala de infecto, de aislamiento y/o de cohortización
14.	Normas legales
15.	Bibliografía

6. DESARROLLO


6.1 SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron "Precauciones Universales".

Se entienden como **Precauciones Universales** al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

"Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 4 de 35

debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”

Así el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

6.1.1 LIQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericardio
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre


Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (cómo úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.

El Virus de la Hepatitis B posee una mayor capacidad de infección que el VIH; se estima que un contacto con el virus a través de los mecanismos de transmisión ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes portadores, desarrollan la infección hasta un 30 - 40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor del 1% el riesgo ocupacional. Sin embargo, el riesgo de adquirir accidentalmente y desarrollar la enfermedad con el VIH y el VHB existe.

6.1.2 PRECAUCIONES UNIVERSALES

EVITAR CONTACTO DE PIEL O MUCOSAS CON SANGRE Y OTROS LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 5 de 35

Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en **TODOS** los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso de los ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

Los E.P.P., serán considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas.

6.1.3 ANTECEDENTES

LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS A NIVEL MUNDIAL

Anualmente a escala mundial aproximadamente 14 millones de personas hospitalizadas presentan infecciones intrahospitalarias, cifra que en Estados Unidos asciende a 2 millones en Europa llega hasta 7 millones de pacientes.


En EEUU se ha establecido que el 5 % de los pacientes que ingresan a los hospitales generales presentan infecciones intrahospitalarias, cifra que varía según las características propias de cada servicio entre 3.5 y 15 % del promedio, la IIH constituye un problema de gran importancia Epidemiológica ya que se asocia con el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad, costo social de años de vida potencialmente perdidos por muerte prematura o vividos con mala calidad por secuelas o discapacidades, aumento de los días de hospitalización y costos financieros.

El manual de bioseguridad de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE pretende contribuir a la prevención control y vigilancia de las infecciones adquiridas en ambientes asistenciales y proteger a todos sus empleados, partes interesadas y los usuarios.

6.2. CLASIFICACION DE LAS AREAS CON EXPOSICION A RIESGO BIOLÓGICO

CATEGORIA I (RIESGO ALTO): procedimientos que implican exposición continúa a sangre, tejidos o líquidos corporales.

CATEGORIA II (RIESGO INTERMEDIO): procedimientos que no implican exposición continua o rutinaria a sangre, tejidos o líquidos corporales, pero que pueden implicar exposiciones no planeadas.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 6 de 35

CATEGORIA III (RIESGO BAJO): áreas en las que sus procedimientos no implican exposición a sangre, tejidos o líquidos corporales.

CATEGORIA	AREAS E.S.E.
I	Urgencias, bloque quirúrgico, sala de partos, hospitalización, clínica, observaciones, lavandería, UCI adultos, UCI pediátrica, Unidad de Cuidados Intermedios, laboratorio clínico, patología, cuartos de ropa sucia, depósito final de desechos, banco de sangre, Gastroenterología.
II	Mantenimiento, Imágenes Diagnosticas, Consulta externa, Ortopedia, traumatología, consulta externa especializada, oncología
III	Soporte nutricional, rehabilitación, ropería, áreas administrativas.


CATEGORIAS DE LOS INSTRUMENTOS Y ARTICULOS BASADOS EN LOS RIESGOS DE INFECCION ASOCIADOS

Según H. E. Spaulding supone que el fundamento de la desinfección podría comprenderse mejor si los instrumentos y artículos para uso con los pacientes fueran divididos en tres categorías basadas en el riesgo de infección asociado a estos artículos.

Estas tres categorías con críticas, semicríticas y no críticas.

ARTÍCULOS CRÍTICOS:

Estos artículos representan un alto riesgo de infección si están contaminadas con cualquier microorganismo incluyendo esporas bacterianas. De modo que es crítico que el objeto que entra al tejido estéril o al sistema vascular sea estéril. Esta categoría incluye instrumentos quirúrgicos, cardíacos y urinarios, implantes y agujas de punción. La mayoría de artículos en esta categoría se deberían vender estériles o ser esterilizados por vapor saturado, calor seco o en caso de no resistir el calor del oxido de etileno. Si no existe disponibilidad de otros métodos pueden usarse esterilizantes químicos. Los diversos germicidas categorizados como esterilizantes químicos, incluyen el glutaraldehido al 2% en formulaciones básicas, peróxido de hidrógeno estabilizado al 6%. En estos casos pueden ser considerados como esterilizantes sólo si la limpieza procede

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 7 de 35

al tratamiento y si hay normas correctas respecto a la eliminación de materia orgánica, tiempo de contacto, la temperatura y el PH.

CRITICOS Penetran en los tejidos y cavidades estériles y En Sistema vascular.

- . Instrumental quirúrgico
- . Catéteres

(ESTERILIZAR)

ARTÍCULOS SEMICRÍTICOS:

Son aquellos que entran en contacto con la piel que no está intacta o con mucosa. Estos artículos deben estar libres de todo microorganismo con excepción de las esporas. Las membranas mucosas son generalmente resistentes a la infección por esporas bacterianas comunes pero susceptibles u otros microorganismos como el bacilo de la TBC y los virus. Los equipos de terapia respiratoria y anestesia, los gastroscopios y rectoscopios están incluidos en esta categoría. Los artículos semicriticos como mínimo requieren desinfección de alto nivel usando pasteurización húmeda o desinfectantes químicos. Glutaraldehido, Peróxido de Hidrogeno estabilizado, son desinfectantes de alto nivel siempre que pueda probar que se han considerado los factores que influyen la actividad germicida.

Se recomienda que los artículos semicriticos sean enjuagados con agua estéril después de la desinfección, luego de enjuagar los artículos deben ser secados por algún método que no contamine el artículo


La correcta desinfección de los tanques de hidroterapia usados en los pacientes que no tienen la piel intacta es un tema no resuelto porque la investigación ha sido inadecuada. Empíricamente se ha logrado desinfectarlos usando desinfectantes de Alto nivel (Ejemplo. Peróxido de hidrógeno) y desinfectantes específicos de bajo nivel (fenoles, yodóforos).

SEMICRITICOS Entran en contacto con tejido mucosos o con piel

No Inactivan.

- . Equipos de terapia respiratoria
- . Endoscopios
- . Termómetros

**DESINFECCION ALTO NIVEL,
SI POSEE LOS MEDIOS**

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 8 de 35

ESTERILIZACION TEMPERATURA.	BAJA
--	-------------

ARTÍCULOS NO CRÍTICOS:

Estos artículos entran en contacto con la piel intacta pero no con las mucosas. La piel intacta actúa como una barrera efectiva para la mayoría de los microorganismos y por lo tanto la esterilización no es crítica. Ejemplo

Artículos no críticos son los aparatos de presión, barandas de la cama, ropa de cama, y muebles de los pacientes.

La mayoría de los artículos reusables pueden ser limpiados en el lugar donde se usan y no requieren ser llevados a una central de procesamiento. En estos casos se pueden usar desinfectantes de bajo nivel.


El CDC preparó una guía para la apropiada selección y uso de desinfectantes en 1981. En primer lugar el formaldehído y alcohol han sido eliminados como esterilizantes químico o desinfectante de alto nivel por no cumplir con los principios de desinfección, es corrosivo, irritante y no comúnmente usado (12-13). Segundo las soluciones fenólicas al 3% y los yodóforos no se han considerado desinfectantes de alto nivel porque no se ha aprobado su eficiencia contra mycobacterlumb tuberculosis y contra algunos hongos con un tiempo de exposición menor o igual a 30 minutos (15). Cuando el alcohol Isopropílico ha sido excluido como desinfectante de alto nivel por su incapacidad de inactivar virus hidrófilo (18). Quinto la dilución de glutataldehído fenato 1:16 ha sido eliminada como desinfectante de alto nivel porque pierde su actividad microbicida en presencia de materia orgánica y no fue efectivo contra aspergillus después de 30 minutos de exposición. Por último el tiempo de exposición requerido para lograr desinfección de alto nivel ha sido cambiado desde un tiempo de 10 a un tiempo de 30 minutos (20- 21).

NO CRITICOS **Entran en contacto con piel intacta:**

- . Fonendoscopios
- . Tensiómetros
- . Utensilios pacientes: Vasos, riñoneras, patos.
- . Baranda de camas, mesas auxiliares de Habitaciones hospitalarias.
- . Ropa de cama.
- . Muletas.
- . Desfibriladores.

LIMPIEZA O LIMPIEZA Y DESINFECCION DE INTERMEDIO Y BAJO NIVEL SEGÚN EL CASO.

ALTO RIESGO: Sangre, fluidos visibles contaminados con sangre, exudados o drenajes de heridas.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 9 de 35

OTROS:


Semen, secreciones vaginales, fluido pleural, líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, saliva de procedimientos odontológicos, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericardio, leche materna, tejidos y órganos.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

7. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

7.1 Normas Generales de Bioseguridad

1. Maneje todo paciente como potencialmente infectado con VIH u otro tipo de infección transmitida por sangre.
2. No coma, beba, fume ni manipule lentes de contacto en el sitio de trabajo.
3. No aplique maquillaje en su sitio de trabajo.
4. No utilice joyas en (anillos, pulseras) para la realización de procedimientos.
5. Lleve las uñas cortas, limpias y saludables (máximo 6 mm más allá de las puntas de los dedos). No utilice uñas artificiales.
6. Las uñas deben llevarse preferiblemente sin esmalte. En caso de usarlo, debe ser de color claro y mantenerse en buenas condiciones, dado que los datos disponibles sugieren que el esmalte descascarado usado por más de cuatro días tiende a contener un mayor número de bacterias.
7. Utilice adecuadamente el uniforme.
8. Lleve el cabello recogido para la realización de procedimientos.
9. Limpie los derrames de sangre o fluidos corporales rápidamente, siguiendo el proceso establecido. (Ver documento de Lavado de Áreas en caso de Derrame de Fluidos).
10. Maneje adecuadamente la ropa contaminada (Ver Normas Específicas para Áreas de Alto y Mediano Riesgo).

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 10 de 35


11. Limpie, desinfecte o esterilice el equipo contaminado entre usos y antes de enviarlo para revisión o reparación. (Ver procedimientos: Lavado de Superficie de equipos y muebles y Lavado de Instrumental.)
12. Reporte inmediatamente cualquier accidente con sangre o fluidos corporales y tome las medidas necesarias: preventivas o correctivas. (Ver conducta en caso de accidente biológico).
13. Dependiendo del caso, siga las medidas de aislamiento establecidas. (Ver capítulo Aislamiento Hospitalario).
14. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de limpieza y absoluto orden.
15. No guarde alimentos en neveras, ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicas.
16. Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
17. Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
18. Restrinja el ingreso de personal no autorizado y sin elementos de protección a las áreas de alto riesgo biológico.

7.2 Normas de Bioseguridad para el área de urgencias

Los servicios de urgencias, por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos y politraumatizados, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales

- El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente.
- Mantenga las gafas protectoras y la mascarilla en un lugar disponible de fácil acceso para realizar los procedimientos
- Mantener disponibilidad de guantes en suficiente cantidad

7.3 Normas de Bioseguridad para el área de Hospitalización

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 11 de 35

- Utilice guantes para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de unidad.
- Utilice además monogafas, mascarilla y delantal plástico para curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, derrames, aerosoles, o salida explosiva de sangre o líquidos corporales.
- Antes de tomar las muestras de sangre rotule el tubo; emplee la técnica correcta y evite la presencia de derrames en las paredes externas.
- Envíe al laboratorio los tubos sellados y debidamente rotulados, disponiéndolos en gradillas y éstas a su vez en un recipiente irrompible para evitar accidentes al personal encargado del transporte de dichas muestras.
- Antes de desechar los sistemas de drenajes como Cistofló, drenes al vacío; evacue los líquidos o drenajes respectivos en las unidades sanitarias agregando **peróxido de hidrogeno estabilizado al 6%**. durante 30 minutos, posteriormente deseche éstos recipientes en una bolsa plástica roja.
 - Realice todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello


7.4. Normas de Bioseguridad para Ginecobstreticia

Por ser procedimientos invasivos, el riesgo de contacto con sangre u otros fluidos corporales es muy alto; igualmente se entra en contacto directo con órganos y tejidos. Estos procedimientos son: atención de parto, laparoscopia, cesárea, curetaje, entre otros.

- Utilice permanentemente y durante los procedimientos: Gorro, guantes, monogafas, mascarillas, delantal plástico y braceras.
- Al atender el parto vaginal o por cesárea, mantenga el equipo de protección personal hasta tanto no hayan retirado la placenta y la sangre de la piel del niño y el cordón umbilical esté cortado y ligado. El equipo incluye: gorro, guantes, monogafas, mascarillas, braceras y delantal plástico.
- Someta la placenta a escurrimiento por gravedad, colóquela luego en bolsa plástica ROJA, rotulándola como “Riesgo Biológico – Material Anatomopatológico”, séllela entregarla al personal del Aseo para su disposición final

7.5. Normas de Bioseguridad para el área de Cirugía


- Utilice permanentemente el equipo de protección personal concerniente a gorro y tapabocas; en procedimientos invasivos utilice además, monogafas, guantes, braceras y delantal plástico.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico el succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe. Evite su manipulación directa.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 12 de 35

- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente, secreciones sangre, orina, materia fecal.
- Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia.
- Disponga la ropa contaminada, es decir, aquella que contiene sangre, secreciones y otros fluidos, provenientes de pacientes, en bolsa roja; la ropa sucia en bolsa verde.
- Envíe las muestras de laboratorio en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
- Envíe a patología las muestras de tejidos u órganos, en recipientes adecuados que contengan formol a las concentraciones indicadas, debidamente rotulados y con tapa.
- Coloque el material anatomopatológico, las placentas y aquel resultante de amputaciones en bolsa plástica ROJA, rotulándola como “Riesgo Biológico Material Anatomopatológico”, sellarla y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.
- El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasas, compresas, etc) debe ser depositado en bolsa roja separado del material anatomopatológico.
- Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección capítulos 5 al 9 de este manual.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, desgerminación y esterilización específicas para cada elemento.

7.6. Normas de Bioseguridad para el laboratorio Clínico

- Utilice permanentemente en el área de trabajo los elementos de protección personal: monogafas, mascarilla, bata plástica y guantes.
- Las batas deben manejarse como material contaminado. Deben disponerse en bolsa Roja y enviarlas a la lavandería debidamente marcada y sellada.
- Cuando el procedimiento lo amerite o se presuma un probable riesgo de salpicadura, usar delantal plástico.
- Realice los procedimientos empleando las técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames. Es fundamental el empleo de centrifugas provistas de carcasas.
- Use pipetas automáticas para evitar cualquier riesgo de contaminación oral.
- El pipetear líquidos con la boca es una práctica inadecuada y altamente riesgosa.
- Las cánulas, tubos contaminados y demás elementos de trabajo deben someterse a procesos de desinfección, desgerminación y

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 13 de 35

esterilización en autoclave; igual tratamiento deberá darse a las cánulas, tubos y demás elementos de trabajo.


- A los tubos de ensayo con sangre en coágulos, se les debe colocar peróxido de hidrogeno durante 30 minutos, taparlos y una vez desechado este contenido, proceder a la desgerminación y esterilización mediante calor húmedo o seco para su posterior reutilización.
- Los demás fluidos orgánicos (flujos, cultivos, entre otros) deben tratarse mediante desinfección con peróxido de hidrogeno. durante 30 minutos.
- El material contaminado que deba ser desechado fuera del laboratorio, debe introducirse en recipientes resistentes, que se cerrarán antes de sacarlos del laboratorio, estos a su vez se depositaran en bolsa Roja rotulada como:
“Riesgo Biológico – material contaminado a incinerar”, y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.
- Los procedimientos que entrañan manipulación de cultivos de células infectadas, manejo de material con elevadas concentraciones de bacterias y actividades que generen aerosoles o gotitas como en los procedimientos de homogeneización y mezcla rigurosa, deben llevarse a cabo utilizando cabinas de seguridad biológica.
- El personal de Microbiología, debe utilizar además del equipo de protección personal básico, la mascarilla de alta eficiencia.
- En forma permanente se deben conservar las puertas del laboratorio cerradas, evitar el ingreso de personas ajenas al área; si ello ocurre éstas deben ser informadas sobre los posibles riesgos y deberán cumplir con las normas exigidas dentro del laboratorio. Igualmente se debe restringir el acceso de niños.
- Limite el empleo de agujas y jeringas utilícelas solo cuando sea estrictamente necesario.
- En tales casos emplee las precauciones universales indicadas.

7.7. Normas de bioseguridad para Central de Esterilización

- Utilice siempre guantes de látex para procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental y equipo contaminado.
- Absténgase de tocar cualquier parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla, gorro, delantal plástico y monogafas durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras y contacto con aerosoles. con ellos fuera de su lugar de trabajo

7.8. Normas de Bioseguridad para el Área de Patología

- Maneje todo tejido o víscera como potencialmente infectado.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 14 de 35


- Utilice bata, delantal de caucho grueso, doble guante de goma, monogafas, mascarilla cuando realice procedimientos con vísceras o tejidos.
- Todas las superficies y herramientas de trabajo, como sierras, cinceles, tijeras o cuchillos deben colocarse en una solución desinfectante, luego lavarse con agua y jabón y esterilizarse.
- Coloque el material anatomopatológico a desechar (tejidos, biopsias, etc) en bolsa plástica roja, rotulándola como “Riesgo Biológico – Material Anatomopatológico”, sellarla y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.
- El material contaminado (como guantes, bolsas, frascos) debe ser depositado en bolsa roja separado del material anatomopatológico.
- Descontamine las superficies de trabajo, de acuerdo a los procedimientos descritos en el manual de limpieza y desinfección.

7.9. Normas de Bioseguridad para el área de lavandería

- Emplee siempre los elementos de protección personal monogafas, delantal plástico y guantes según la actividad desempeñada.
- Utilice guantes en forma permanente para el lavado de ropa, delantales y blusas medicas y de cirugía o cuando trabaje con equipo contaminado con sangre o cualquier fluido corporal.
- Manipule lo menos posible la ropa proveniente del personal médico o de pacientes No agite la ropa.
- Se recomienda implementar por el comité de infecciones el programa de segregación de la ropa.

7.10. Normas de Bioseguridad para personal de oficios varios.

- Siempre utilice los guantes de caucho
- Este atento al levantar la ropa del lugar de recolección o ubicarla en la lavadora.
- Evite el levantar y movilizar por diferentes áreas la ropa sucia o contaminada
- Mantenga presentes las técnicas de lavado, desinfección y esterilización de cada tipo de ropa
- Reconozca el tipo de recipiente utilizado para ropa contaminada (expuesta a sangre y fluidos)
- Maneje todas las áreas asistenciales como potencialmente infectadas.
- Al efectuar la limpieza recuerde que se debe iniciar de lo más limpio a lo más contaminado.
- Comunique a su jefe inmediato la presencia de material cortopunzante en lugares inadecuados: pisos, basureros, mesas, lavamanos y baños, entre otros.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 15 de 35

- Antes de escurrir las trapeadoras sacúdalas y obsérvelas con el fin de detectar la presencia de material cortopunzante.
- Recoja todos los desechos líquidos del piso, utilizando trapero húmedo.
- Utilice el uniforme sólo para las labores de aseo; para salir a la calle cámbiese totalmente.
- Antes de efectuar la limpieza a las superficies de trabajo, sobre todo si se trata de áreas como laboratorio o sala de partos, solicite autorización al personal responsable.
- Nunca realice aseo a una unidad si se realizan procedimientos
- Recoja los vidrios rotos empleando recogedor y escoba; dépositelos en recipientes resistentes debidamente marcados y ubíquelos en el sitio de disposición final.
- Solicite indicaciones especiales al personal médico y paramédico encargado, antes de ingresar a una habitación en cuya puerta figure una señal de acceso restringido.
- Recoja la basura de la habitación del paciente.
- Lave cuidadosamente el piso de la habitación del paciente y seque toda humedad en él, limpie paredes, lavamanos, etc.
- Lave traperos con solución germicida, evite utilizarlos en otras áreas.
- No toque superficies limpias con los guantes de aseo.
- Utilice guantes de caucho y todos los elementos de protección personal asignados para la recolección de desechos.
- Verifique el estado de las bolsas antes de retirar del contenedor.
- Refuerce los nudos y sellado de las bolsas, disponga de bolsas adicionales para cuando se requieran.
- Nunca pase elementos de un recipiente a otro, aunque su contenido sea mínimo.


7.11. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las precauciones **estándar** resultan de la aplicación conjunta de las Precauciones Universales» y las “Medidas de aislamiento Hospitalario”. Las Precauciones Universales parten del siguiente principio: **“Todos los trabajadores de la salud deben tratar a todos los pacientes y sus fluidos corporales como si estuvieran contaminados y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”**.

Estas precauciones están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por fuentes de infección hospitalaria tanto conocida como no reconocida.

7.11.1. GUÍA PARA EL LAVADO DE MANOS

OBJETIVO:

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 16 de 35

Reducir la microbiota transitoria y residente, patógena y no patógena en las manos del trabajador de la salud para cortar la cadena de transmisión de las Infecciones.

DEFINICION:

Fricción breve y enérgica del área de manos, muñecas. En el lavado quirúrgico incluye antebrazo hasta el codo. Se utilizan antisépticas (tipo yodóforos, clorhexidina o el desinfectante que la institución esté suministrando para esa área) haciendo enjuagues con abundante agua

JUSTIFICACIÓN:

Un buen lavado de manos es el método más sencillo, cómodo, barato e importante en el control de la transmisión de la infección hospitalaria; proporcionando un alto margen de seguridad para el trabajador, su familia, el usuario, los visitantes y los compañeros de labores. La literatura afirma que el lavado de manos puede reducir las infecciones en un 50 %.

SOBRE LA PIEL EXISTEN MICROORGANISMOS QUE PUEDEN SER:

1. Micribiota transitoria: Son los microorganismos que se depositan en la piel que en condiciones normales no se multiplican en ella.
2. Microbiota residente: Son los microorganismos que colonizan los huecos más profundos de la piel y los folículos más pilosos y que no afectaba la persona si está en buenas condiciones de salud, pero si esta inmunosuprimida puede ocasionarle una infección oportunista.
3. Microbiota residente temporal: Son aquellos microorganismos contaminantes que se multiplican en la piel y permanecen en ella por breves períodos de tiempo.


INDICACIONES DE LAVADO DE MANOS:

Debe realizarse este procedimiento al entrar al Hospital antes de iniciar las actividades. El lavado clínico de las manos debe realizarse antes y después de efectuar cualquier procedimiento invasivo o que implique contaminación con sangre

y/o secreciones de pacientes. Si no hay contacto con secreciones o en caso de procedimientos rutinarios se hace la fricción con el alcohol glicerado.

CONSIDERACIONES:

Se recomienda mantener las uñas cortas y limpias; en el caso de las áreas donde se requiere lavado quirúrgico no utilizar joyas (anillos, pulseras), utilizar jabones antimicrobianos, recogerse las mangas a la altura del codo durante el lavado, mantener las manos en alto durante el lavado, enjuagar minuciosamente y repetir el lavado las veces que sea necesario.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 17 de 35

La piel agrietada o reseca y el área periungueal con excoriaciones o uñas deterioradas favorecen colonización de la microbiota transitoria, en estos casos el personal debe abstenerse de realizar procedimientos invasivos y de trabajar con pacientes inmunosuprimidos e infectados.

El lavado quirúrgico tiene dos (2) componentes a tener en cuenta: lavado largo, el descrito en el flujograma en su totalidad y debe realizarse al iniciar la jornada, al realizar el primer acto quirúrgico y cada vez que se ausente del servicio, el lavado corto, el descrito en el flujograma hasta 1/3 de antebrazo se realizará cada vez que se retiran los guantes y después de consumir alimentos y al salir del servicio.

Los secadores eléctricos pueden favorecer la contaminación por las turbulencias que crea, por esta razón no deben ser ubicados en áreas restringidas como en Salas de Partos, Quirófanos, Infecto, Quemados entre otros.


TECNICA DE LAVADO DE MANOS		
CLASIFICACION		
SOCIAL	CLINICO	QUIRURGICO
PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO E HIGIENE LOCATIVA ↓	PARA PERSONAL DE SALAS DE HOSPITALIZACION Y DE ATENCION A PACIENTES, MANTENIMIENTO, LAVANDERIA Y CONSULTORIOS ↓	PARA PERSONAL DE SALA DE PARTOS, NEONATOLOGIA, U.C.I.S LACTORIO, BLOQUE QUIRURGICO ↓
ABRA LA LLAVE DE AGUA ↓	RETIRE JOYAS DE MANOS Y ABRA LA LLAVE DEL AGUA ↓	RETIRE JOYAS DE MANOS Y ABRA LA LLAVE DEL AGUA ↓
HUMEDezca SUS MANOS (SI NO USA ALCOHOL GLICERADO) ↓	HUMEDezca SUS MANOS ↓	HUMEDezca SUS MANOS Y ANTEBRAZOS ↓
FROTE LA SUPERFICIE DE SUS MANOS VIGOROSAMENTE DURANTE 30	FRICCIONE DE 2 A 3 MINUTOS, TENGA EN	↓ FRICCIONE DURANTE 75 SEGUNDOS: INICAR POR PALMAS,

SEGUNDOS ↓	CUENTA PALMAS, DORSO Y ESPACIOS INTERDIGITALES, LIMPIE LAS UÑAS Y CONTINUE CON MUÑECAS Y TERCIO INTERIOR DE ANTEBRAZO ↓	DORSO, ESPACIOS INTERDIGITALES, REGION PERIUNGEAL, LLEGUE HASTA LA MUÑECA Y RESTREGUESE, REPITA EL PROCEDIMIENTO HASTA EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO Y ENJUAGE
FRICCION DE 2 A 3 MINUTOS, TENGA EN CUENTA PALMAS, DORSOS Y ESPACIOS INTERDIGITALES, LIMPIE LAS UÑAS Y CONTINUE CON MUÑECAS Y TERCIO INTERIOR DE ANTEBRAZO ↓	ENJUAGE CON ABUNDANTE AGUA ↓	APLIQUE 2cc DE JABON ANTISEPTICO EN LA SUPERFICIE DE SUS MANOS ↓
ENJUAGE CON ABUNDANTE AGUA ↓	APLIQUE EN LA SUPERFICIE DE SUS MANOS EL JABON ↓	ENJUAGE CON ABUNDANTE AGUA ↓
APLIQUE EN LA SUPERFICIE DE SUS MANOS EL JABON ↓	ENJUAGE CON ABUNDANTE AGUA ↓	REPITA EL PROCEDIMIENTO POR TERCERA VEZ HASTA LA MUÑECA ↓
CIERRE LA LLAVE DEL AGUA ↓	CIERRE LA LLAVE DEL AGUA SIN TOCAR LA PERILLA ↓	ENJUAGE CON ABUNDANTE AGUA Y CIERRE LA LLAVE DE RODILLA O PIE ↓
SEQUE SIEMPRE SUS MANOS CON TOALLA DESECHABLE O SECADOR ELECTRICO		MANTENGA SUS MANOS POR ENCIMA DE LOS ANTEBRAZOS

7.11.2. PAUTAS PARA EL LAVADO DE MANOS USANDO EL ALCOHOL GLICERADO

1. INDICACIONES:

- Su uso está indicado para todo el personal que atiende pacientes.
- La familia y/o los visitantes cuando lo requieran deben usar el antiséptico asignado en el lavamanos al ingreso del servicio.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 19 de 35

- Se pretende estimular el lavado de manos ya que hay disminución de reacciones adversas en la piel.
- El personal administrativo puede hacer este lavado.

2. FORMA DE USO:

- Al ingresar al servicio antes de iniciar las actividades debe lavarse las manos haciendo el lavado clínico según lo descrito en el protocolo de lavado de manos con jabón antiséptico que disponga la institución.
- Los lavados posteriores se deben realizar con alcohol glicerado siguiendo las instrucciones conocidas.
- La fricción con el alcohol glicerado por 15 segundos en las manos es suficiente.
- Si va a realizar procedimientos estériles o que implique contaminación con secreciones (curaciones) se debe hacer lavado de manos con el jabón antiséptico.
- Se puede usar cuando se está enguantado.
- Si hay contaminación con secreciones o fluidos debe hacerse lavado de manos con jabón antiséptico.

8. USO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

8.1. MASCARILLAS


Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Se indica en:

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

Recomendaciones:

1. Las mascarillas y los tapabocas, deben tener una capa repelente de fluidos y estar elaborados en un material con alta eficiencia de filtración, para disminuir la diseminación de gérmenes a través de estos durante la respiración, al hablar y al toser.
2. Las mascarillas deben tener el grosor y la calidad adecuada.
3. Los tapabocas que no cumplan con la calidad optima, deben usarse dobles. Los tapabocas de gasa o de tela no ofrecen protección adecuada.
4. Si el uso de mascarilla o tapabocas está indicado, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.
5. Después de colocar o manipular la mascarilla o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.
6. El visor de las mascarillas deberán ser desinfectadas o renovadas entre pacientes o cuando se presenten signos evidentes de contaminación.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 20 de 35

7. Si no se dispone de mascarillas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas.
8. Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección.

8.2. USO DE GORRO:

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

8.3. USO DE DELANTALES PROTECTORES

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

- Requisitos de un material óptimo para delantal:
 - Material desechable.
 - Impermeable a los fluidos o reforzado en la parte frontal y las mangas.
 - Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes.
 - Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos prolongados.
 - Térmico.
 - Suave.


8.4. MANEJO DE GUANTES

OBJETIVO:

Normar y optimizar el recurso de guantes procurando disminuir el factor de riesgo biológico para los funcionarios y aumentar la protección para clientes internos y externos.

JUSTIFICACIÓN:

Todos los procesos relacionados con la atención directa al paciente hospitalizado requieren del uso de guantes bien sea limpios o estériles, estos reducen la contaminación de las manos y evitan el paso de microorganismos de las manos del funcionario hacia el paciente; pero en ningún caso sustituye la

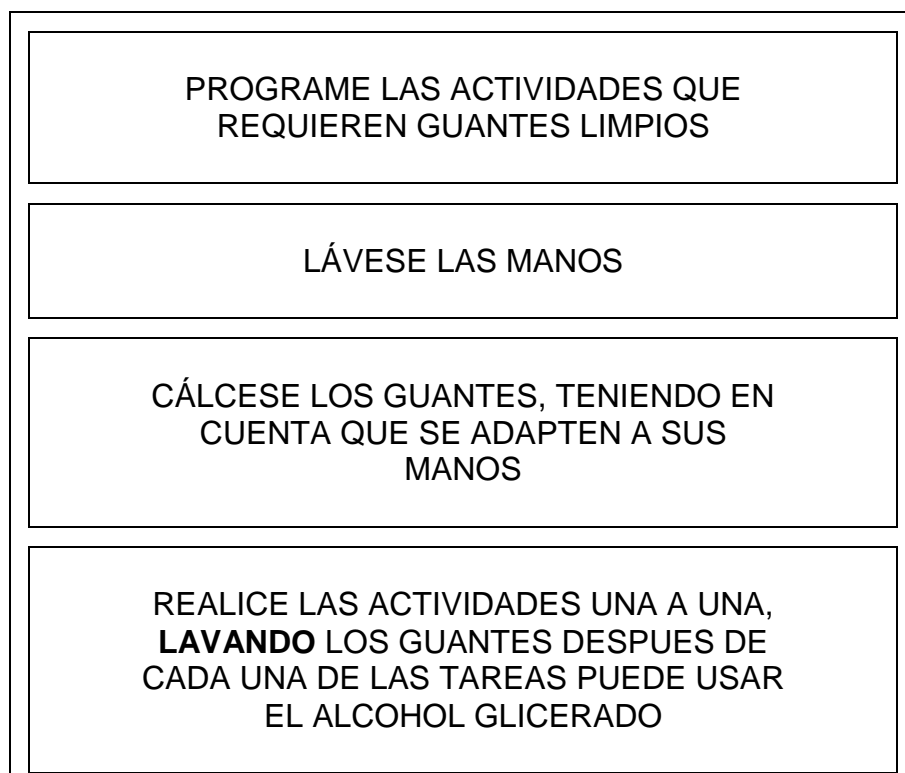
	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 21 de 35

práctica del **adecuado lavado de manos**. Son una buena barrera que debe ir acompañada del resto de las medidas de bioseguridad para ser efectiva y que en caso específico de los guantes limpios hacen indispensable el lavado de guantes (con el alcohol glicerado) entre paciente y paciente o entre procedimiento y procedimiento.

RECOMENDACIONES:

1. Uso de guantes limpios para manipular todo fluido corporal.
2. Recuerde que los guantes que han sido sometidos al calor (autoclave, horno) quedan porosos y no ofrecen sino un 60% de protección en la primera esterilización y 20% menos por cada nueva esterilización.
3. Deseche los guantes cuando se hayan perforado y lave las manos inmediatamente.
4. No se toque los ojos, nariz o piel con las manos enguatadas.
5. Evite manipular historias clínicas, teléfonos y otros fómites con las manos enguatadas (sin previa limpieza de las manos).
6. Permanezca en el área de trabajo mientras tenga los guantes puestos.
7. Utilice solo hasta dos (2) pares de guantes limpios por turno. Esto implica planear su forma de trabajo. Hay excepciones en caso de pacientes en aislamiento, contaminación con secreciones, entre otros.

FLUJOGRAMA UTILIZACION DE GUANTES LIMPIOS



SI VA A SUSPENDER LAS TAREAS PARA
TOMAR UNOS MINUTOS DE DESCANSO,
SALIR DEL SERVICIO, O TERMINO DE
JORNADA

ENJUAGUE SUS MANOS ENGUANTADAS
CON LA SOLUCION QUE LA EMPRESA
UTILIZA

RETÍRESE LOS GUANTES Y
DESÉCHELOS EN BOLSA ROJA

FLUJOGRAMA

UTILIZACION DE GUANTES ESTERILES

PROGRAME LAS ACTIVIDADES QUE
REQUIEREN GUANTES ESTÉRILES


LAVESE LAS MANOS

COLÓQUESE LOS DEMAS ELEMENTOS
DE BARRERA Y CÁLCESE LOS GUANTES
ESTÉRILES

REALICE EL PROCEDIMIENTO

RETÍRESE LOS GUANTES Y
COLÓQUELOS EN LA BOLSA ROJA PARA
SER DESECHADOS

LAVESE LAS MANOS

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 23 de 35

9. MANEJO CUIDADOSO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturíes u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura).

La distribución de accidentes con objetos cortopunzantes, ocurren en el siguiente orden:

- Antes de desecharlo: 50.9 %
- Durante su uso: 29.0 %
- Mientras se desecha: 12.6 %
- Después de desecharlo: 7.6 %

Recomendaciones:

1. Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho.
2. Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento cortopunzante.
3. No desechar elementos punzocortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
4. Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos cortopunzantes, una vez utilizados.

10. CONCEPTOS SOBRE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

OBJETIVO:

Unificar los criterios sobre asepsia y antisepsia en los funcionarios de la Empresa

Social del Estado Hospital Universitario San Jorge de Pereira, a fin de mejorar las técnicas establecidas en esta materia.

GENERALIDADES SOBRE ASEPSIA Y ANTISEPSIA:


Las técnicas de asepsia (asepsia y antisepsia) son constituidas por los diferentes procedimientos que buscan disminuir la contaminación de personas y objetos.

ASEPSIA: Procedimientos mediante los cuales se logra la disminución o ausencia de microorganismos en el material inerte.

ANTISEPSIA: Son los procedimientos mediante los cuales se logra la disminución de los microorganismos patógenos sobre una superficie viva.

LOS PROCESOS DE ASEPSIA

Se realizan tres procesos básicos.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 24 de 35

1. Desinfección:

La acción que conlleva el disminuir al mínimo el número de microorganismos por medio de sustancias químicas destruyendo los gérmenes adultos y excluyendo las esporas ya que estas son muy resistentes a las sustancias químicas. Ejemplos de soluciones desinfectantes:

Soluciones a base de Ortoftalaldehído al .55 %. Requiere que los equipos estén bien secos antes de ser sumergidos por un mínimo de 5 minutos, debe ser totalmente cubierto por el líquido. Se debe almacenar en recipientes plásticos o de acero inoxidable con tapa.

El Virkon que es un desinfectante de alto nivel.
El detergente enzimático (endozime).

2. Desgerminación:

Proceso por el cual se logra disminuir el número de microorganismos en un área a través de métodos de limpieza, siendo el más Sencillo el lavado con agua y jabón; se disuelve la mugre siendo arrastrada por el agua. Ejemplo: Limpieza de pisos y paredes: Aseo terminal de la unidad del paciente. La técnica y soluciones varían de acuerdo así el paciente está en áreas de aislamiento. Transporte y eliminación de material, excretas y soluciones contaminadas: Este material se descarga por el drenaje y luego se enjuaga (el drenaje) con solución desinfectante (Virkon, wescodyne) en abundante cantidad.

3. Esterilización:

Consiste en eliminar de un objeto o material determinado todos los microorganismos patógenos o no patógenos, incluyendo esporas, mediante un proceso previamente establecido, el cual puede ser:

3.1. Calor húmedo: Autoclave.

3.2. Calor seco: Pupinela u Horno.

3.3. Medios Físicos: Rayos (gama), Rayos Ultravioleta, filtración de alta eficiencia.

3.4. Oxido de Etileno.

LOS PROCESOS DE ANTISEPSIA

Desgerminación:

Barrido con jabón de tocador y agua. Ejemplos:


* Lavado social de manos.

* Baño general en ducha.

* Baño general en cama.

* Baño genital externo.

Aseo de boca

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 25 de 35

4. Desinfección antiséptica:

Se utilizan productos como Clorhexidina, Yodóforos (Prepodyne Scrub y solución, Isodine espuma y solución, Bactrodine), alcohol yodado, toallas alcoholadas. Estos productos disminuyen la microbiota patógena y la normal residente en piel, después del lavado.

- _ Procedimientos para desinfección de piel
- _ Lavado quirúrgico de manos.
- _ Lavado prequirúrgico de pacientes. Es el lavado del área operatoria con solución antiséptica, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por el Bloque Quirúrgico.

5. Preparación de área para punciones:

Se desinfecta con yodo espuma y yodo solución o con gasas alcoholadas (según lo que disponga la empresa), en forma circular del punto de la punción hacia afuera, se utiliza una torunda o gasa cada vez; si se aplica solución antiséptica se retira el exceso con una gasa estéril húmeda antes de puncionar. La desinfección se realiza inmediatamente antes del procedimiento.

NOTA:

En el Bloque Quirúrgico siempre debe tenerse en cuenta los conceptos básicos en el manejo de las técnicas de asepsia.

ESTERIL +	ESTERIL =	ESTERIL
ESTERIL +	CONTAMINADO =	CONTAMINADO
CONTAMINADO +	CONTAMINADO =	CONTAMINADO
ESTERIL +	SUCIO =	SUCIO
SUCIO +	CONTAMINADO =	CONTAMINADO
SUCIO +	SUCIO =	SUCIO


Todo equipo o material que caiga al piso, se considera CONTAMINADO

Los materiales y equipos estériles NO pueden disponerse en los bolsillos o debajo del brazo, por ser considerados estos sitios como SUCIOS.


Lo estéril debe ser dispuesto en bolsas plásticas y se ubican en forma adecuada y lugar respectivo en cada servicio.

11. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA ESTUDIANTES EN PRÁCTICA HOSPITALARIA

A continuación se describen las normas generales que todo estudiante en práctica hospitalaria debe cumplir; si la práctica se realiza en áreas específicas (quirófanos, partos áreas de aislamiento, UCIs, entre otros), debe ser conocedor de los protocolos y normas que se describen en el manual de procedimientos que cada servicio tiene para la inducción del personal:

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 26 de 35

1. El vestuario con el que el estudiante ingrese a la Institución (uniforme, ropa de diario o pijama) será considerado como ropa de calle. En el área de trabajo, debe colocarse la blusa protectora
2. Mantener el lugar de trabajo LIMPIO y ordenado, absteniéndose de consumir alimentos en áreas de hospitalización, estaciones de enfermería.
3. No usar joyas durante su permanencia en el área laboral.
4. Antes de iniciar las prácticas, deberán como mínimo haber recibido esquema completo de vacuna contra Hepatitis B, Difteria y Tétanos.
5. Manipular con seguridad todos los elementos cortopunzantes y secreciones biológicas con el fin de evitar accidentes y exposiciones ocupacionales innecesarias.
6. Utilizar guantes como segunda piel.
7. Hacer uso de guantes y mascarilla o gafas de protección contra salpicaduras, cuando se manipulen muestras de sangre, objetos manchados de sangre, líquidos corporales, excreciones y secreciones.
8. Utilizar careta y/o mascarilla para el manejo de pacientes con aislamiento respiratorio.
9. Seguir las normas de aislamiento cuando los pacientes por su patología lo requieran, según los protocolos establecidos por la Institución. Las medidas de barrera son indispensables para evitar la diseminación de las infecciones.
10. En caso de aislamiento, colocar los objetos potencialmente infecciosos o contaminados en una bolsa plástica roja, para ser desinfectados y esterilizados antes de reutilizarse, desecharse o incinerarse. Mantener en estas áreas los objetos indispensables para la atención de los pacientes.
11. Lavar sus manos, con agua y jabón líquido, según lo normado, al ingresar o salir del sitio de trabajo y antes y después de cada procedimiento. El alcohol glicerado esta disponible en todos los servicios para su uso. Esta comprobado que el lavado de manos reduce en un 50% las infecciones.
12. Limpiar inmediatamente cualquier derrame de sangre con la solución que la empresa provee.
13. Desinfectar los instrumentos que poseen lentes, sumergiéndolos en solución que la empresa ha normado, después de ser usados (laringoscopio, endoscopio). El enjuague con agua tibia evitará las condensaciones de las lentes.
14. Descartar las agujas hipodérmicas y demás cortopunzante en el colector del guardián de seguridad; tener cuidado que el equipo de trabajo no se puncione con objetos que se dejan mal dispuestos.
15. Asegurarse que toda superficie o mueble que es usado por el paciente debe ser desinfectado con la solución establecida.
16. Utilizar material e instrumental estéril para todo procedimiento que lo requiera.
17. Utilizar delantal plástico cuando haya riesgo potencial de derrame de fluidos y/o secreciones (Sala de Partos, Quirófanos, Trauma).
18. Notificar la presencia de cualquier infección al jefe inmediato, con el fin de prevenir su difusión entre el resto del personal y entre todos los pacientes.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 27 de 35

19. Hacer una diferenciación adecuada de los residuos hospitalarios depositándolos en bolsa roja los residuos contaminados, y en bolsa verde los residuos comunes.

12. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICION A VIH/SIDA Y OTROS FLUIDOS CORPORALES.

Toda empresa cuya actividad institucional requiera que su personal se vea potencialmente expuesto a sangre y otros fluidos corporales que contienen sangre visible, deben procurar educar permanentemente a sus empleados acerca del manejo inmediato del reporte del accidente y de su estudio posterior.

DEFINICION:

Este tipo de accidente de trabajo se define como aquel evento laboral donde existe

exposición del trabajador a sangre y otros fluidos corporales.

Es claro que la probabilidad de adquirir o no una infección por el accidente biológico depende; tanto del tipo de exposición como de las características del paciente y las propias del trabajador de la salud y es esta probabilidad que debe guiar al médico en el manejo del accidente de trabajo.

RESTRICCIÓN DE LABORES EN TRABAJADORES DE LA SALUD.

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.


TRABAJADORAS DE LA SALUD EMBARAZADAS.

Las trabajadoras de la salud que se encuentren en estado de embarazo no tienen un riesgo superior de contraer la infección por el VIH; sin embargo, el desarrollo de la infección durante el embarazo conlleva el riesgo de infección perinatal. Por lo tanto las trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección.

TIPOS DE EXPOSICION:

EXPOSICION TIPO I:

Comprende la exposición percutánea de membranas y de piel no intacta a sangre y otros fluidos no corporales que contienen sangre visible, líquido cefalorraquídeo, sinovial, peritoneal, pleural, de pericardio, amniótico, semen, secreciones vaginales y leche materna.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 28 de 35

NOTA: La exposición percutánea ocurre a través de la piel: por pinchazo con aguja, heridas con objetos cortopunzante, mordiscos o arañazos producidos por humanos.

Exposición de mucosas: Ocurre por el contacto de mucosas a aerosoles o salpicaduras, ejemplo: boca, nariz y ojos.

Exposición de piel no intacta: Incluye el contacto con lesiones exudativos y dermatitis.

EXPOSICION TIPO II:

Es semejante a la exposición tipo I solo que en los fluidos corporales concomitantes no hay trazas visibles de sangre.

EXPOSICION TIPO III:

Corresponde a exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos corporales que contienen trazas visibles de sangre.

- No se consideran como exposición las siguientes situaciones:
- Compartir la misma habitación con una persona infectada por Sífilis, VIH y Hepatitis B.
- ☐Tocar la ropa de personas con alguna de las anteriores patologías.
- ☐El que la ropa o los equipos se pongan en contacto con sangre u otros fluidos corporales.
- ☐Compartir sanitarios y utensilios de cocina.

GUÍA MEDICO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES LABORALES DE TIPO BIOLÓGICO.

MANEJO INICIAL

Lave lo antes posible con abundante agua o solución salina la zona expuesta. Cuando el área contaminada está sangrando debe lavarse permitiendo el sangrado libre, posteriormente se aplica solución yodada.

En caso de contaminación de mucosas no aplique solución yodada o alcohol, solo irrigue con agua abundante.


CONSIGNACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA:

Se debe registrar el tipo de exposición, las recomendaciones de seguimiento y el manejo inmediato en la historia clínica del trabajador accidentado.

Adicionalmente debe figurar, dado el caso, de cualquier negativa o actitud de rechazo de las recomendaciones médicas que se observe en el trabajador afectado, dejando constancia en la historia

SEGUIMIENTO A PERSONAS EXPUESTAS:

Cada exposición debe evaluarse de manera individual para definir la necesidad de seguimiento y/o profilaxis, sin embargo tanto el paciente como el trabajador de la salud deben ser informados sobre el accidente y motivar su cooperación

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 29 de 35

de tal forma que se logre dilucidar la necesidad o no de pruebas o estudios tanto clínicos como de laboratorio.

COMUNICACIÓN CON LA FUENTE DEL ACCIDENTE:

Cuando sea posible debe informarse del accidente a la persona o paciente fuente de la exposición, de tal forma que pueda obtenerse su consentimiento para el estudio por laboratorio (prueba de VIH, sífilis y hepatitis B) Si se obtiene dicho consentimiento la persona debe ser estudiada y la Empresa Promotora a la cual está afiliado debe asumir y proporcionar consejería, post-prueba en caso de tener resultados positivos.

CONSEJERIA A LA PERSONA EXPUESTA:

La persona que ha sufrido el accidente debe ser informada del riesgo de adquirir la infección por VIH, Hepatitis B y Sífilis, orientándolos para el reporte y búsqueda de asistencia inmediata ante la aparición de cualquier síntoma clínico que pueda evidenciar el contagio de cualquiera de estas enfermedades.

El médico debe valorar la necesidad de las pruebas serológicas conforme a las riesgos de infección, a continuación se presenta un acercamiento:

Las pruebas de seguimiento pueden ser opcionales si el paciente fuente de la infección:

Tiene pruebas serológicas negativas para VIH, Sífilis y Hepatitis B.

Si no hay signos clínicos de enfermedades relacionadas con las patologías relacionadas.

Si no tiene historia de comportamiento de riesgo para estas tres enfermedades. Las pruebas de seguimiento se recomiendan cuando el paciente fuente de la exposición:

1. Rehúsa ser estudiado para las patologías mencionadas.
2. Se conoce como positivo para alguna de estas tres enfermedades.
3. Tiene historia de comportamiento de riesgo.
4. Se desconoce la fuente de la exposición.

ESTUDIO SEROLOGICO


Si el trabajador expuesto otorga su consentimiento los exámenes que se describen

a continuación deben realizarse lo antes posible:

A. ANTICUERPOS PARA VIH:

Prueba positiva: Demuestra que la infección ya estaba presente al momento de la exposición (se requieren 24 semanas después de la infección para alcanzar niveles medibles de anticuerpos).

Prueba negativa: A pesar de que la mayoría de las persona se toman como positivas en los tres primeros meses posteriores a la exposición las pruebas

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 30 de 35

anti VIH deben repetirse a las seis semanas, a los tres meses, a los seis meses y al año.

Si alguna de las pruebas, en una de esta toma, da resultados positivos, deberá iniciarse un plan de consejería con dicho trabajador.

B. EXAMENES PARA HEPATITIS B:

En esta enfermedad es de vital importancia el antecedente de vacunación del trabajador y el estado serológico del paciente fuente de la exposición, por lo tanto la orientación del manejo será el siguiente:

Trabajador no vacunado contra la Hepatitis B o con vacunación incompleta, deberá iniciarse o completarse el esquema de vacunación para Hepatitis B.

Trabajador vacunado; se le solicita titulación por Elisa de los Anticuerpos contra el antígeno de superficie, de tal manera que pueda corroborarse una respuesta inmune adecuada Cuando los anticuerpos son positivos, a títulos protectores, no requiere más seguimiento. Si los anticuerpos son negativos se debe realizar una titulación por RIA.

Si la titulación por RIA es menor de 10u y/o la última vacunación del trabajador es superior a 7 años se debe proceder a revacunar.

Nota:

Para la vigilancia epidemiológica que debe realizar el empleador no es necesario ni útil hacer seguimiento de AgHBs al trabajador, pero es conveniente realizarse anti- HBs entre 1 y 3 meses después de la última dosis de la vacuna para documentar la cero conversión.


C.V.D.R.L: En este caso deberá tomarse un VDRL inicial antes de 24 horas, el cual de ser positivo demostraría el contagio previo al evento laboral reportado y por consiguiente deberá remitirse al trabajador a la EPS para su tratamiento. Cuando la prueba inicial fue negativa y la fuente del contagio es positiva o muy sospechosa para esta enfermedad es preferible iniciar tratamiento con Penicilina Benzatinica o Eritromicina en caso que el trabajador sea alérgico.

PASOS A SEGUIR DESPUES DE UN ACCIDENTE LABORAL CON EXPOSICIÓN A RIESGO BIOLÓGICO.

¿Qué debo hacer si estoy expuesto a la sangre de un paciente?

1. Inmediatamente después de la exposición al riesgo biológico hay que hacer lo siguiente:

Lave los pinchazos de agujas o heridas, con jabón y Agua, si se salpica la nariz, boca o piel con sangre, lave bien estas partes con abundante agua. Si es en ojos irrigue bien los ojos con agua limpia o Solución Salina.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 31 de 35

Nueva evidencia científica indica que el usar productos antisépticos o el hacer presión en la herida va a reducir el riesgo de transmisión del patógeno en sangre.

No se recomienda usar productos cáusticos como el Cloro.

2. Después de la exposición hay que hacer la notificación reportándolo al jefe inmediato, luego a Salud Ocupacional (hay que reportarlo rápidamente, porque en algunos casos, se recomienda el tratamiento antiretroviral y este debe iniciarse inmediatamente), en ausencia de éstos debe dirigirse al servicio de Urgencias.

El accidente de trabajo por riesgo biológico es considerado como una urgencia vital y el médico está en la obligación de atenderlo como tal, allí se clasifica el accidente según el riesgo y debe solicitar la asesoría del médico internista si es necesario (es importante no dejar ir a la fuente sin antes tomarle los datos y las muestras).

En caso de requerir medicamentos antiretrovirales, estos deben reclamarse en la Farmacia o en Salud Ocupacional.

El funcionario debe presentar el reporte del accidente a Salud Ocupacional el primer día hábil (cuando la atención se brinda. en urgencias) se presenta: El reporte en original y copias, al igual que la atención de urgencias, en facturación se deja la hoja rosada del reporte.

(Para la atención a personal de la salud expuesto otros agentes biológicos se recomienda seguir las directrices del Reglamento Técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social)

13. RECOMENDACIONES PARA EL INGRESO A SALAS DE INFECTO DE AISLAMIENTO Y/O DE COHORTIZACIÓN

OBJETIVO:


Dar a conocer el reglamento para personal, estudiantes y visitantes que requieran ingresar a estas áreas, facilitando el manejo del paciente infectado o en aislamiento.

GENERALIDADES:

Las áreas de pacientes infectados o de aislamiento ofrecen un mayor riesgo de contaminación biológica y ambiental ya que exponen al ingresante de contagiarse o diseminación de la infección.

MEDIDAS GENERALES:

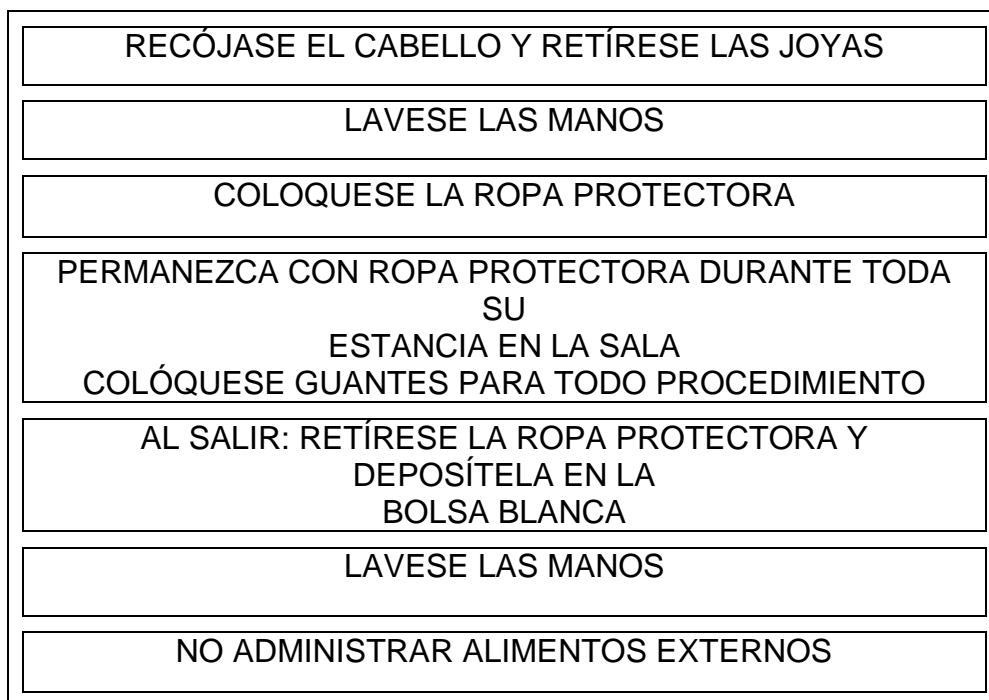
Se requiere de un área de acceso restringido, con adecuada ventilación e iluminación.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 32 de 35

RECOMENDACIONES:

- Una sola persona por paciente como visitante.
- En lo posible ubicación individual de cada paciente.
- El personal asignado a esta área sólo tendrá esta asignación durante el turno.
- Se debe realizar desinfección del área una vez por semana y cada vez que ingrese o egrese un paciente.
- Los equipos y materiales son específicos del área y NO pueden ser intercambiados con otras áreas.
- Ojalá mantener el mínimo de equipos.
- Los elementos de aseo son exclusivos para esta sala.
- Los desechos y ropas del área son manejados como contaminados y siempre deben salir en bolsas rojas bien cerradas.
- Para esta área NO serán asignadas, funcionarias embarazadas, ni trabajadores inmunosuprimidos.
- Uso adecuado de elementos de bioseguridad (guantes, careta, blusa de bioseguridad)


FLUJOGRAMA



- **NORMAS LEGALES.**

:


- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Resolución 2400 de 1979 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, artículos 38-45.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 33 de 35

- Estatuto de Seguridad Industrial.
- Decreto 2104 de 1983 del Ministerio de Salud.
- Resolución 2309 de 1986, artículos 22 - 35 del Ministerio de Salud. Residuos Sólidos Especiales


BIBLIOGRAFIA.

1. C.D.C. Recomendaciones para la transmisión del VIH en centros de atención sanitaria. MMWR. 36. 1987.
2. C.D.C. Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B, virus to Health- care and Public- Safety workers. MMWR.38. 1989.
3. C.D.C. Universal Precautions For Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, an other blood borne pathogens in health- Care settings. MMWR, 37.1988.
4. Ospina S, Estrada. Normas de Bioseguridad en SIDA en: memorias primer simposio colombiano de intervención y atención integral a pacientes con SIDA. Medellín, 1.992.
5. O.M.S. Directrices para la asistencia de enfermería a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana. Serie O.M.S. Sobre SIDA. 1.988.
6. Minsalud, República de Chile, Normas de áreas críticas. Control de infecciones intrahospitalarias. 1.990.
7. Steven. I. Mast, Jonathan D. Woolwine and Julie Louise G. Eficacia de los guantes en la reducción de volumen de sangre en heridas simuladas con pinchazo de aguja.
8. Minsalud, República de Chile. Normas de Procedimientos Invasivos para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Manual de procedimientos. 1.989.
9. Ulrich Kaiser, Esterilización y Bioseguridad métodos y controles. 1.991.
10. O.M.S. Directrices sobre el SIDA y los primeros auxilios en el lugar de trabajo. 1.990.
11. C.D.C. Sterilization, disinfection, and antisepsis in the hospital. Martin. S- Favero and Walter. W. Band. 1.991.
12. Gustavo Malagón Londoño, Libardo Hernández, Infecciones Hospitalarias. 1.995.
13. José Felix Patiño, Fernando Guzmán, Salas de Cirugía Hospitalarias. Manual de Procedimientos. 1.995. Fundación Santafé de Bogotá.
14. Guía para la atención domiciliaria. CONASIDA. Conductas básicas en bioseguridad. Manejo integral. Ministerio de Salud. Dirección General de Prevención y Control

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 34 de 35

NOTA DE REVISIÓN. (Julio de 2011)

13. RECOMENDACIONES PARA EL INGRESO A SALAS DE INFECTO DE AISLAMIENTO Y/O COHOTRIZACIÓN. Revisión al presente documento en julio de 2011, por parte de la enfermera Liliana María Villa (Enf. Hospitalización Cirugía),

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GTH-SO-MN-001
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	VERSIÓN: 002 FECHA: septiembre/2010 Página 35 de 35

ELABORÓ Equipo de Trabajo de Soluciones Integrales	REVISÓ Elsa Patricia González	APROBÓ
CARGO	CARGO Subgerente Asistencial	CARGO
FIRMA	FIRMA	FIRMA
FECHA Septiembre 2010	FECHA Septiembre 2010	FECHA