	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

**MANUAL DE BIOSEGURIDAD
SELECCIÓN APLICACIÓN LABORATORIO CLINICO
(Tomado de Manual de Bioseguridad de la ESE CRIB)**

CONTROL DE VERSIONES

VERSION	FECHA	RAZON DE LA ACTUALIZACION
1	Febrero 2012	Creación del manual
2	Junio 2015	Actualización
3	Mayo 2017	Normas de aislamiento
4	Marzo 2018	Esquema de vacunación, protocolo de aislamiento

1. ESTANDAR DE BIOSEGURIDAD PARA INTERNACIÓN

Comprende Los servicios:

- *Internación Hombres*
- *Internación Mujeres*
- *Internación crónicos*
- *Internación Inimputables*


TAREAS DE ALTO RIESGO: Realización de procedimientos con manejo de material cortopunzante como:

- Canalización de venas
- Administración de medicamentos
- Toma de muestras de laboratorio
- Lavado de material
- Procedimientos: Suturas, infiltraciones.

1.1. DEFINICIÓN

Desde el punto de vista preventivo, los accidentes no son nunca eventos fortuitos, existiendo siempre factores controlables y evitables que aumentan su riesgo de aparición. El campo de los riesgos biológicos no es una excepción, de ahí que se deban establecer procedimientos de trabajo adecuados y adoptar medidas de protección colectiva o individual de cara a evitar o minimizar el riesgo de accidente biológico.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

El personal cuyo trabajo implique un riesgo biológico debe tener especial cuidado en evitar todo tipo de heridas. Los pinchazos accidentales constituyen un importante problema de salud laboral por su relativa alta frecuencia (son el accidente con riesgo biológico más corriente) y por las consecuencias que pueden comportar desde el punto de vista de contagio. En consecuencia, deben establecerse procedimientos de trabajo por escrito que minimicen el riesgo de pinchazos accidentales.

El riesgo de contagio después de un accidente con riesgo biológico por pinchazo o corte se evalúa en un 30% para el virus de la hepatitis B (VHB), 3% para el virus de la hepatitis C (VHC) y 0,3% para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En caso de contacto con las mucosas, o con la piel herida el riesgo de contaminación es de 0,04% para el VIH, no habiéndose cuantificado para el VHB y el VHC.

Bioseguridad: No me contagio y no contagio

Se entiende por exposición accidental ocupacional las inoculaciones parenterales (pinchazos, cortes, rasguños) y el contacto con membranas mucosas o piel no intacta (lesiones o dermatitis) de sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente contaminados; también deben valorarse los contactos con piel intacta en tiempo prolongado, con sangre u otros fluidos potencialmente infecciosos, que impliquen un área extensa, así como el contacto directo con muestras de laboratorio.

Hoy los trabajadores de salud cada vez más están en riesgo de ser infectados en su unidad de trabajo por agentes infecciosos como:


- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Virus de hepatitis B, C
- Priones
- Treponema pallidum
- Coronavirus

Los cuales producen enfermedades mortales como el Sida, Hepatitis, sífilis, neumonía atípica, etc.

Accidentes laborales con riesgo biológico por:

- Salpicaduras de fluidos corporales en mucosas o piel no intacta.
- Contacto de fluidos corporales con mucosas o piel no intacta
- Infecciones adquiridas por salpicaduras y contacto con mucosas o piel no intacta con fuentes positivas para VIH, hepatitis B, C, delta ente otras

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

1.2. BIOSEGURIDAD


Se define como bioseguridad al conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, para la prevención de impactos nocivos que atenten contra la salud y seguridad de los colaboradores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Para minimizar el riesgo biológico es necesario ubicar guardianes en las bandejas, como parte del equipo en la realización de procedimientos con material cortopunzante, que facilite su desecho inmediato, ya que la ubicación de estos guardianes fijos en un sitio determinado, implica desplazamiento hasta estos sitios, aumentando el riesgo de accidente por pinchazos.

1.2.1. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

2. Maneje todo paciente como potencialmente infectado con VIH u otro tipo de infección transmitida por sangre.
3. No coma, beba, fume ni manipule lentes de contacto en el sitio de trabajo.
4. No aplique maquillaje en su sitio de trabajo.
5. No utilice joyas en (anillos, pulseras) para la atención de pacientes, ni para la realización de procedimientos.
6. Lleve las uñas cortas, sin esmalte, limpias y saludables.
7. Utilice adecuadamente el uniforme.
8. Maneje adecuadamente la ropa contaminada.
9. Lave y esterilice el instrumental contaminado entre usos y antes de enviarlo para revisión o reparación. (Ver procedimiento de esterilización).
10. Reporte inmediatamente cualquier accidente con sangre o fluidos corporales y tome las medidas necesarias: preventivas o correctivas.
11. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de limpieza y absoluto orden
12. Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
13. Lleve el cabello recogido para la realización de procedimientos.
14. Limpie los derrames de sangre o fluidos corporales rápidamente, siguiendo el procedimiento establecido para tal fin.
15. Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo.
16. Restrinja el ingreso de personal no autorizado y sin elementos de protección a las áreas de alto riesgo biológico.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018


	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

17. mantener limpia y desinfectada la superficie de los computadores y restrinja el uso de celulares dentro de su sitio de trabajo.
18. La dotación de elementos de protección personal tales como guantes, tapabocas, gafas protectoras y bata anti fluidos en los servicios debe ser permanente y deberán estar disponibles de manera tal que permitan al personal del servicio su fácil acceso y así el cumplimiento a las normas universales. Se deben conservar en óptimas condiciones de aseo y en buen estado.
19. Emplee protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
20. Las gafas protectoras deben ser individuales, el uso de estas y de tapabocas, evita el riesgo de accidentes por salpicaduras.
21. El manejo, clasificación y la disposición final de residuos, así como la Gestión Ambiental se realizará de acuerdo a los parámetros establecidos dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la empresa.
22. Los equipos de ventilación como ambu, cánulas y en general, el material, debe estar disponible y en adecuadas condiciones de limpieza y desinfección.

1.2.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS

- Hacer uso correcto del sistema venojet con el portatubos, tubos correspondientes según tipo de laboratorio y aguja múltiple.
- Llenar cuidadosamente la jeringa para evitar la formación de espuma y burbujas en la sangre.
- Permita el llenado automático de los tubos venojet.
- Al retirar la aguja del paciente no intente retaparla, desempátela del sistema venojet (camisa) o jeringa directamente en el orificio de la tapa del guardián diseñada para tal fin.
- Las muestras se deben colocar en recipientes hondos (gradillas) para transportarlas del sitio de recepción al lugar de procesamiento.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

- Deben estar muy bien identificadas todas y cada una de las muestras con sus respectivas ordenes médicas.
- Para la manipulación del cortopunzante utilice siempre guantes, disminuye el riesgo ante un Accidente de trabajo.
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además, deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, a este se le debe realizar limpieza y desinfección.


Características de los contenedores biológicos (guardianes):

- En material de polipropileno o polietileno de alta densidad.
- Capacidad de 0.5 lts, altura de 13 cms, con orificios que permiten introducir la jeringa con la aguja ajustar, traccionar y facilitar el descarte de la aguja.
- Livianos, adecuados para el tamaño de la bandeja, evita riesgos ergonómicos por
- cargas pesadas y rotación a corto tiempo como control de focos infecciosos.
- Identificado como riesgo biológico, debe ser marcado con la fecha de inicio, fecha de cambio y servicio en el cuál se encuentra, como seguimiento para control de focos infecciosos.
- La ubicación del recolector debe garantizar la protección y seguridad al personal asistencial, pacientes y visitantes.
- Permitir su llenado hasta las $\frac{3}{4}$ partes o 75% y sellar.
- El guardián debe durar en cada servicio máximo 30 días con la finalidad de disminuir el riesgo biológico,

Material a desechar en los guardianes:

- Si debe infiltrar más de una vez coloque la aguja sobre una gasa estéril, no intente retaparla se puede pinchar.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

- Deposite solo material cortopunzante, agujas sin capuchón (el reenfundar agujas aumenta el riesgo de pinchazos)
- Si la jeringa tiene aguja fija, descarte completo en el contenedor.

1.3. PRECAUCIONES ESTANDAR

1.3.1. LAVADO DE LAS MANOS.

“Una Atención Limpia es una Atención Segura” fue lanzado en octubre de 2005 como el primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente (1er GPSC), dirigido a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) a nivel mundial. Estas infecciones ocurren tanto en los países desarrollados y de transición como en países en desarrollo y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad de los pacientes hospitalizados.”¹

“Se estima que la falta de una higiene de manos adecuada es la causa principal de IAAS y de la difusión de organismos multi- resistentes, habiendo contribuido de manera significativa a la propagación de epidemias.”²

Los Trabajadores de la Salud pueden también infectarse durante la atención del paciente.

Se ha evidenciado que existe Falta de participación activa en la promoción de la higiene de manos a nivel individual o institucional Falta de prioridad institucional para la higiene de manos Falta de sanción administrativa de los incumplidores / incentivo para los cumplidores Falta de clima de seguridad institucional /cultura de la responsabilidad personal de Trabajadores de la Salud para llevar a cabo la higiene de manos


Los cinco elementos esenciales para la higiene de manos de acuerdo con la guía de la Organización Mundial de la Salud son:

1. Cambio de Sistema: asegurar que la infraestructura necesaria esté en su lugar para permitir a los Trabajadores de la Salud practicar la higiene de manos. Esto incluye dos elementos esenciales: acceso a un suministro de agua continua y segura como también a jabón y toallas

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LASALUD. GUÍA DE LAVADODE MANOS

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LASALUD. GUÍA DE LAVADODE MANOS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

2. Capacitación/ Educación: brindar una capacitación habitual sobre la importancia de la higiene de manos, basada en el enfoque “Mis cinco momentos de la higiene de manos” y sobre los procedimientos correctos para el frotado y lavado de manos de todos los Trabajadores de la Salud.

3. Evaluación y feedback: monitorear las prácticas de la higiene de manos y la infraestructura, junto con el conocimiento y las percepciones relacionadas entre los Trabajadores de la Salud, y proveer una respuesta al personal sobre los resultados y el desempeño.


4. Recordatorios en el lugar de trabajo: alentar y recordar a los Trabajadores de la Salud sobre la importancia de la higiene de manos y sobre los procedimientos e indicaciones adecuados para realizarla.

5. Clima de seguridad institucional: crear un ambiente y las percepciones que faciliten la toma de conciencia sobre los temas de seguridad del paciente al mismo tiempo que garanticen las consideraciones sobre la mejora de la higiene de manos como una alta prioridad en todos los niveles incluyendo:

- ✚ activa participación tanto en el nivel institucional como en el individual;
- ✚ toma de conciencia de la capacidad individual e institucional para cambiar y mejorar (auto eficacia)
- ✚ asociación con los pacientes y organizaciones de pacientes

Cinco momentos para realizar el lavado de manos de acuerdo con la OMS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

MIS 5 MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS



*


1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar un procedimiento aséptico
3. Después de tocar al paciente
4. Después de salir del entorno del paciente
5. Después de la exposición a fluidos corporales

Se anexan dos momentos adicionales a los anteriores.

6. A la entrada a la institución de Salud
7. A la Salida de la institución de Salud

Forma adecuada de realizar el Lavado de manos de acuerdo con la OMSO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p>  <p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>1</p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>2</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>4</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>5</p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p>  <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>7</p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>8</p>  <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p>9</p>  <p>Sequese con una toalla desechable;</p>	<p>10</p>  <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>11</p>  <p>Sus manos son seguras.</p>

 Organización Mundial de la Salud	Seguridad del Paciente <small>UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MAS SEGURA</small>	SAVE LIVES <small>Clean Your Hands</small>
---	--	--

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones necesarias para garantizar la confiabilidad de este documento. Sin embargo, el contenido no garantiza ni asegura la ausencia de errores, omisiones o pérdidas. Siempre consulte la disponibilidad de la información y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de las consecuencias derivadas de la utilización de este material. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Valencia (HUV) su gestión en el desarrollo del Programa de Control de Infecciones, en particular, a la Dra. Concepción de la Cruz.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010


Se aclara que existen 3 tipos de lavado de manos de acuerdo al procedimiento que se vaya a realizar:

Lavado de manos social: Se realiza de la misma forma que se observa en la imagen y el lavado se realiza únicamente en las manos.

Lavado de manos médico: Se realiza de la misma forma que se observa en la imagen y el lavado se realiza hasta el tercio medio del antebrazo.

Lavado de manos quirúrgico: Se realiza de la misma forma que se observa en la imagen y el lavado se realiza hasta el codo.

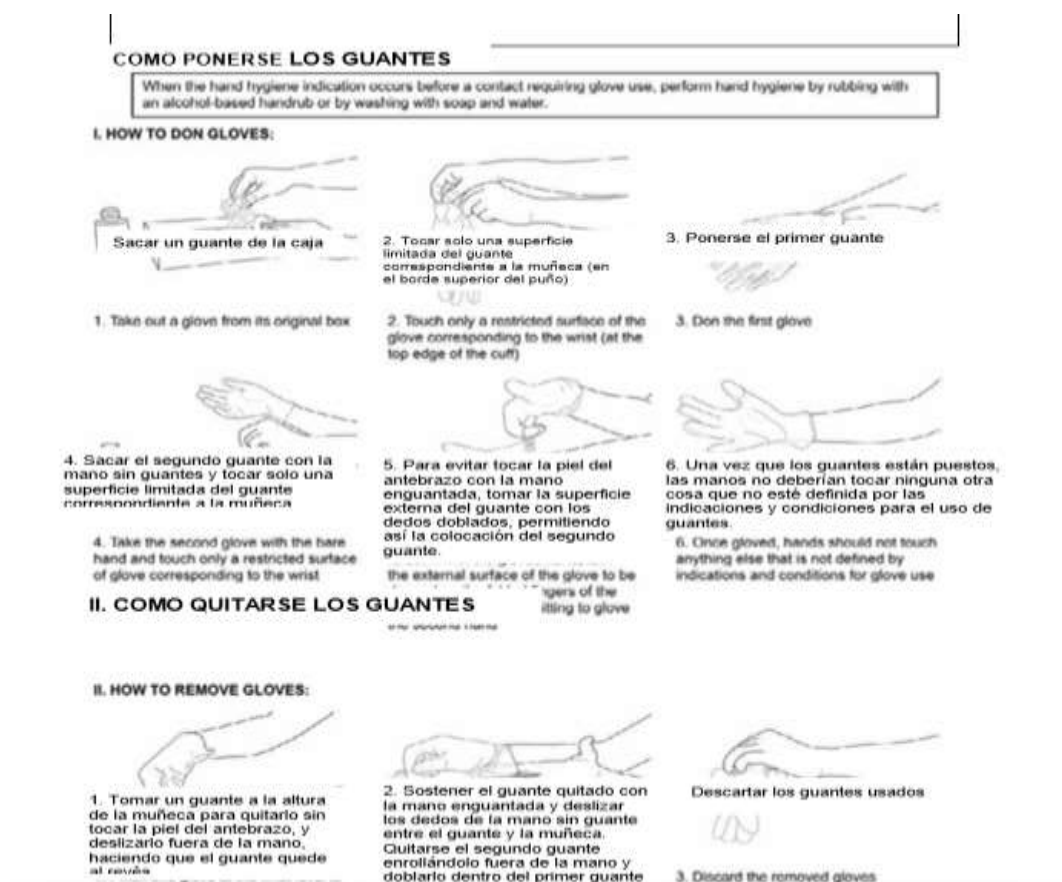
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD	
		FECHA: 01/03/2018

1.3.2. USO DE GUANTES

Utilice en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conllevan manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes y ante fuente positiva utilice hasta 2 pares como refuerzo.


Se debe tener en cuenta que los guantes no reemplazan el lavado de manos y que cada par de guantes sirven para un solo paciente.



Precauciones:

Con la mano enguantada nunca debe tocarse ninguna parte del cuerpo del trabajador de salud con la finalidad de evitar contagio de enfermedades.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

Si va a realizar registros en la Historia Clínica, requiere de otros elementos o buscar algo en sus bolsillos, recuerde retirarse antes los guantes para evitar contaminación o cruce de infecciones.

1.3.3. USO DE TAPABOCAS

El uso de tapabocas es de vital importancia para evitar la transmisión y contagio de diferentes enfermedades a las cuáles está expuesto el personal de salud.

La vida útil del tapabocas es de aproximadamente de 6 a 12 horas, luego de este tiempo debe ser cambiado.

1.3.4. USO DE GAFAS

Las gafas o protección facial deben de ser de uso individual y se deben mantener en óptimas condiciones de limpieza. Se utilizan en aquellos procedimientos que impliquen salpicadura de fluidos.

1.3.5. USO DE BATA PROTECTORA

La bata protectora debe ser desechable preferiblemente y utilizarla en procedimiento donde implique salpicadura de fluidos o realización de algún procedimiento séptico.

1.3.6. VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

Los trabajadores de salud deben tener los siguientes esquemas de vacunación.

Hepatitis B: 3 dosis


Toxoide Tetánico: 3 dosis en hombres, 5 dosis en mujeres

Influenza Estacional: 1 dosis anual.

1.3.7. REPORTE OPORTUNO DE LOS ACCIDENTES DE TIPO BIOLÓGICO

- En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento cortopunzante: Lave la herida con abundante agua y jabón, permitiendo que sangre libremente aproximadamente por 5 minutos luego aplique una solución antiséptica sobre el sitio de punción .
- Reporte el accidente a su jefe inmediato para que solicite la atención por la Línea de Atención ARL al teléfono 018000511414 en Bogotá.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

- Con la información que de la ARL diríjase a la central de urgencias de la institución de salud con la que tenga convenio la ARL.
- El seguimiento al accidente biológico es de un año (los exámenes se toman al momento al trabajador de salud y a la fuente, a los seis meses de la exposición el trabajador vuelve a tomarse los exámenes y los repite nuevamente al año de la exposición.)
- Realice cada uno de los procedimientos empleando las técnicas procedimientos correctos para disminuirle riesgo de aerosoles, salpicaduras y derrames.

1.3.8. PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Los factores que contribuyen a que sucedan los riesgos de infecciones o brotes son las prácticas inseguras en la administración de medicamentos como son:

-La reconstitución de medicamentos en áreas NO indicadas como son las superficies de las camas o camillas (muy usual) y/o superficies y elementos contaminados.

-Reinsertar agujas dentro de soluciones contenedoras o viales multidosis. Ej.: bolsas de solución salina.

-El uso de una sola aguja o jeringa para administrar medicación intravenosa para varios pacientes.


Recomendaciones

Los aspectos importantes a tener en cuenta para garantizar la bioseguridad, durante el proceso de administración de medicamentos son:

a. El manejo de los medicamentos intravenosos debe hacerse con cautela. Antes de manipular los medicamentos de uso intravenoso, el personal de enfermería debe lavarse las manos, de igual manera estos deben ser almacenados en un lugar libre de humedad y en óptimas condiciones de orden y aseo

b. El manejo de medicamentos orales debe realizarse con cautela. Antes de manipularlos el personal de enfermería debe lavarse las manos, de igual manera estos deben ser almacenados en un lugar libre de humedad y en óptimas

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

condiciones de orden y aseo

e. Los remanentes de las ampollas se deben desechar inmediatamente en el contenedor de residuos químicos/fármacos, para su adecuada segregación.

f. Una vez se termina la mezcla y administración del medicamento, realice la disposición de las jeringas de acuerdo al protocolo de manejo de residuos.

h. Recuerde, para la reconstitución de medicamentos y administración de los mismos debe utilizarse guantes y tapabocas.

El material cortopunzante reutilizable (instrumental) contaminado con sangre o secreciones debe eliminarse en recipientes de pared dura que contenga detergente enzimático o desinfectante apropiado; posteriormente se someterá al proceso de lavado y esterilización.

Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores, evitar que trabajen áreas con exposición a riesgo biológico

Las áreas de trabajo deben permanecer en completo orden y aseo como control a riesgo de accidentes y de exposición aérea a microorganismos.

El consumo de alimentos y bebidas en las áreas de trabajo favorece la aparición de plagas como roedores y vectores¹

Genere la cultura del reporte del accidente de trabajo


2. ESTANDAR DE BIOSEGURIDAD PARA LA UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO

Comprende Los servicios:

- Laboratorio Clínico
- Toma de muestras

TAREAS DE ALTO RIESGO: Realización de procedimientos con manejo de material corto punzante como:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

- Toma de muestras de laboratorio.
- Lavado de material – procesamiento de muestras

2.1. CONCEPTOS BASICOS

Desde el punto de vista preventivo, los accidentes no son nunca eventos fortuitos, existiendo siempre factores controlables y evitables que aumentan su riesgo de aparición. El campo de los riesgos biológicos no es una excepción, de ahí que se deban establecer procedimientos de trabajo adecuados y adoptar medidas de protección colectiva o individual de cara a evitar o minimizar el riesgo de accidente biológico.

El personal cuyo trabajo implique un riesgo biológico debe tener especial cuidado en evitar todo tipo de heridas. Los pinchazos accidentales constituyen un importante problema de salud laboral por su relativa alta frecuencia (son el accidente con riesgo biológico más corriente) y por las consecuencias que pueden comportar desde el punto de vista de contagio. En consecuencia, deben establecerse procedimientos de trabajo por escrito que minimicen el riesgo de pinchazos accidentales.

El riesgo de contagio después de un accidente con riesgo biológico por pinchazo o corte se evalúa en un 30% para el virus de la hepatitis B (VHB), 3% para el virus de la hepatitis C (VHC) y 0,3% para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En caso de contacto con las mucosas, o con la piel herida el riesgo de contaminación es de 0,04% para el VIH, no habiéndose cuantificado para el VHB y el VHC.


Bioseguridad: No me contagio y no contagio

Se entiende por exposición accidental ocupacional las inoculaciones parenterales (pinchazos, cortes, rasguños) y el contacto con membranas mucosas o piel no intacta (lesiones o dermatitis) de sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente contaminados; también deben valorarse los contactos con piel intacta en tiempo prolongado, con sangre u otros fluidos potencialmente infecciosos, que impliquen un área extensa, así como el contacto directo con muestras de laboratorio.

Hoy los trabajadores de salud cada vez más están en riesgo de ser infectados en su unidad de trabajo por agentes infecciosos como:

- Virus de inmunodeficiencia humana.
- Virus de hepatitis B, C

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

- Priones
- Treponema pallidum
- Coronavirus
- Produce enfermedades mortales como el Sida, Hepatitis, Jacob-Creutzfeldt-Jakob, sífilis, neumonía atípica, etc.

Accidentes laborales con riesgo biológico:

- Salpicaduras de fluidos corporales en mucosas o piel no intacta.
- Contacto de fluidos corporales con mucosas o piel no intacta
- Infecciones adquiridas por salpicaduras y contacto con mucosas o piel no intacta con fuentes positivas para VIH, hepatitis B, C, delta entre otras

2.2. BIOSEGURIDAD

- Ubicar los recipientes lo más cercanos posibles al sitio de la realización de los procedimientos de tal forma que facilite el descarte inmediato de los elementos cortopunzantes, controlara la accidentalidad.

Características de los contenedores biológicos


- En material de polipropileno o polietileno de alta densidad.
- Capacidad de 0.5 lts, altura de 13 cms con orificios que permiten introducir la jeringa con la aguja ajustar, traccionar y facilitar el descarte de la aguja.
- Livianos, y adecuados a l procedimiento que se va a realizar.
- Identificado como riesgo biológico
- Marbete para demarcación de nombre del servicio, la fecha de inicio y cambio del recolector , como seguimiento para control de focos infecciosos
- Deposite solo material cortopunzante
- Agujas o venoyet sin capuchón, el refunde aumenta el riesgo de pinchazos.
- Permitir su llenado hasta las $\frac{3}{4}$ partes y sellar

Para la manipulación del cortopunzante utilizar siempre guantes, disminuye el riesgo ante un Accidente de trabajo.

Debe vigilarse que todos los materiales utilizados como tubos, gradillas, escobillones, placas, además de su estricto aseo y desinfección, no ofrezca puntas o bordes peligrosos para el trabajador.

Un requisito básico para el manejo de pacientes es la vacunación del trabajador de salud con:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

Hepatitis B (3 dosis) Toxoide tetánico (3 dosis en hombres, 5 dosis en mujeres) e Influenza estacional

Mantener disponibles soluciones antisépticas y toallas desechables para el lavado de manos.

Realice cada uno de los procedimientos empleando las técnicas y los procedimientos correctos para disminuir el riesgo de aerosoles, salpicaduras y derrames.

Maneje todo paciente como potencialmente infectado.

La dotación y uso de elementos de protección personal tales como guantes, tapabocas, gafas protectoras y delantales plásticos en el laboratorio debe ser permanente. Se deben conservar en óptimas condiciones de aseo y en buen estado.

Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.

Las gafas protectoras deben ser individuales, el uso de estas y de tapabocas, evita el riesgo de accidentes por salpicaduras.

Es mandatorio que el personal que labore en laboratorios, al salir del área de trabajo, deje la blusa, guantes, y otras prendas de protección dentro del mismo.

Mantener disponibles soluciones antisépticas y toallas desechables para garantizar el lavado de manos con la técnica indicada antes y después de cada procedimiento.


Utilice en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que con lleven manipulación de elementos biológicos y ante fuente positiva utilice hasta 2 pares como refuerzo.

Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.

Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.

Si va a realizar registros en la H.C, requiere de otros elementos o buscar algo en sus bolsillos, recuerde retirarse antes los guantes para evitar contaminación u cruce de infecciones.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

El personal que labore en procedimientos como montaje de pruebas, debe usar además de guantes y delantal, mascarilla y gafas protectoras, cabello recogido y no usar joyas.

Los dispositivos de aspiración mecánica o desechable se deben eliminar en soluciones de Hipoclorito de Sodio o se deben llevar a incinerar.

La centrífuga se iniciará lenta y gradualmente y así mismo debe terminar, se debe hacer una revisión del motor y sus partes por lo menos una vez al mes.

Se debe permitir un nivel de tolerancia del nivel del líquido del tubo a centrifugar de por lo menos 2 (dos) centímetros del borde superior del tubo al nivel del líquido.

Los tapones de los tubos, deben ser removidos, girándolos suavemente y lo más lejos posible de la cara.

Evitar insuflar aire en un líquido con agentes infecciosos. Cuando se vierta líquido de un recipiente a otro hacerlo a través de las paredes.

Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.

Manipule, y transporte las muestras disponiéndolas en recipientes seguros con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además, deben ser fácilmente lavables.


En caso de contaminación externa accidental del recipiente, a este se le debe realizar limpieza y desinfección.

Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores, deben evitar trabajen áreas con exposición a riesgo biológico

Las áreas de trabajo deben permanecer en completo orden y aseo como control a riesgo de accidentes y de exposición aérea a microorganismos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

El consumo de alimentos y bebidas en las áreas de trabajo favorece la aparición de plagas como roedores y vectores

Genere la cultura del reporte del accidente de trabajo

El manejo, clasificación y la disposición final de residuos, así como la Gestión Ambiental se realizará de acuerdo a los parámetros establecidos dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la empresa.

La disposición final de los contenedores de material cortopunzante es la incineración.

Los residuos cortopunzantes que se someten a incineración no requieren Inactivación.

BOLSA ROJA: deposite los elementos utilizados contaminados con sangre y/o fluidos corporales y la jeringa que utilizó para la toma de exámenes de laboratorio.

BOLSA VERDE: Descarte el empaque plástico y de papel de la jeringa, toalla desechable utilizada en el sacado de manos y las fundas de la aguja hipodérmica y/o del venoyet.


RECIPIENTE PAREDES RIGIDAS: tipo galón para descartar material de vidrio que se rompe, puntas de aplicadores o bajalenguas.

TAREA DE ALTO RIESGO: Realización de procedimientos en presencia de fluidos corporales como:

- Toma de muestras a pacientes con heridas, lesiones, abrasiones de piel, heridas quirúrgicas.
- Manejo de muestras que contengan líquidos o fluidos corporales.
- Manipulación de material contaminado.
- Toma de muestras

En caso de derrame o salpicadura accidental de sangre u otros fluidos corporales de las muestras sobre las superficies de trabajo, cubra con material absorbente como papel servilleta, luego aplique solución de Hipoclorito de Sodio a 5000 ppm, deje actuar durante 20 minutos, recoja, descarte en la bolsa roja, y después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón; para realizar este procedimiento debe utilizar guantes de caucho para aseo, mascarilla y bata.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

Actividad realizada por el personal de servicios generales bajo la supervisión del personal del laboratorio.

En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con pala y recogedor, depositarlos en recipiente de paredes rígidas con bolsa roja.

FORMULA PARA PREPARACION DEL HIPOCLORITO

Litro de Agua x Partes por Millón Requeridas
 _____ x 10
 Concentración del producto

3. TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

3.1. DEFINICIÓN

Las técnicas de asepsia y antisepsia constituyen los pilares de la prevención de la infección hospitalaria.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.


Limpieza: es la remoción mecánica por medio del agua y un detergente de toda materia extraña, de las superficies en general. No elimina los microorganismos pero reduce su número.

Sanitización: reducción sustancial del contenido microbiano, sin que se llegue a la desaparición completa de microorganismos patógenos.

Desinfección: proceso que elimina la mayoría de microorganismos patógenos y no patógenos de objetos inanimados, exceptuando esporas, mediante el uso de agentes físicos o químicos.

Esterilización: métodos químicos o físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termo resistentes. Este

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

procedimiento está indicado en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.

Bactericida: agente que destruye a las bacterias.

Bacteriostático: agente que inhibe el crecimiento bacteriano sin llegar a destruirlas.

Esporicida: agente que destruye a las esporas.

Fungicida: agente que destruye a los hongos.

3.2. CLASIFICACIÓN DE ÁREAS

Las áreas institucionales se clasifican en críticas, semicríticas o no críticas según el riesgo de infección generado por la actividad que allí se realice.

Se consideran áreas críticas o de alto riesgo de infección laboratorio clínico.

Dentro de las áreas no críticas o de bajo riesgo de infección se encuentran las oficinas, pasillos, salas de espera.

3.3. CLASIFICACIÓN DE ELEMENTOS


Los materiales, artículos o equipos médico quirúrgicos pueden dividirse en tres categorías de acuerdo con el riesgo relacionado con su uso.

Elementos críticos: son aquellos que penetran en cavidades internas o estériles del cuerpo incluyendo el sistema vascular. Estos elementos son elementos cortopunzantes, entre otros. Su disposición final debe tener en cuenta los parámetros definidos dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la Empresa.

Elementos semicríticos: son todos los artículos que entran en contacto con piel y mucosas no intactas. Su disposición final debe tener en cuenta los parámetros definidos dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la Empresa.

Elementos no críticos: son aquellos que entran en contacto con la piel intacta, mucosa oral o parte alta del tubo digestivo o no hacen contacto con el paciente; son ejemplo de artículos no críticos las camillas hospitalarias, ropa de cama, tensiómetros,

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

equipos para examen físico y de electroencefalografía, entre otros. Estos elementos se deben someter a una desinfección de bajo nivel (DBN).

A continuación se especifican las precauciones que debe tener el personal para la atención de los pacientes y el manejo de las diferentes áreas hospitalarias y equipos.

Lavado de manos

La bata antifluidos para la realización de procedimientos que generen salpicaduras.

Monogafas impiden el paso de fluidos procedentes del paciente hacia los ojos del personal.

Uso de protectores oculares para la realización de procedimientos que generen salpicaduras.

Uso de protectores respiratorios para la realización de procedimientos que generen salpicaduras o atención de pacientes con enfermedades que se transmitan por gotas o aerosol.

Uso de guantes para la atención de pacientes y la realización de procedimientos.

3.4. TIPOS DE DESINFECCION


Desinfección de bajo nivel, DBN

Es la que tiene efecto sólo sobre bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de mediano tamaño. Los desinfectantes de bajo nivel suelen usarse para limpiar y desinfectar el entorno o el ambiente: pisos, paredes y “la unidad de la persona hospitalizada”. Dado que los desinfectantes son sustancias químicas inherentemente tóxicas, deben emplearse con elementos de protección personal (EPP) protegiendo la piel y las mucosas de la exposición a estos agentes. Muchos de ellos vienen en presentaciones concentradas y deben seguirse las recomendaciones del fabricante al preparar diluciones correctas.

Desinfección de nivel intermedio, DNI

Corresponde a la acción germicida sobre las bacterias en la fase vegetativa, M. tuberculosis, hongos, esporas asexuadas (pero no sobre clamidosporas) y virus con capa lipídica de tamaño medio (adenovirus) y pobre actividad sobre esporas y virus pequeños sin capa lipídica (enterovirus y rinovirus). Los agentes químicos con

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

actividad desinfectante intermedia pueden ser de uso general para clínicas y hospitales. Sin embargo, es prudente reconocer su pobre actividad sobre M. tuberculosis, virus picornavirus y rinovirus.

Desinfección de alto nivel, DAN

La alta desinfección es aquel procedimiento que emplea agentes químicos o físicos (esporicidas- con actividad sobre bacterias en fase vegetativa; M. tuberculosis, esporas, hongos, virus con capa lipídica de tamaño medio. Entre ellos, hepadnavirus (virus de la hepatitis B), adenovirus, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus sincitial respiratorio y virus del herpes (herpes simplex y citomegalovirus) y virus pequeños sin capa de lípidos como poliomavirus (papiloma), rinovirus y picornavirus (poliovirus y coxsakievirus).

Así mismo al seleccionar un desinfectante tener en cuenta los aspectos técnicos como:


- Ingrediente activo y concentración
- Nivel de actividad
- Campo de aplicación
- Descripción del producto (características físicas)
- Presentación (cantidad de producto por unidad de envase)
- Registro sanitario
- Tiempo de vencimiento
- Tiempo de vencimiento después de activar o iniciar su uso
- Biodegradabilidad
- Compatibilidad con superficies
- Riesgos potenciales
- Tiempo de contacto
- Modo de empleo

4. TECNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES

4.1. DEFINICIÓN

La limpieza de un servicio hospitalario se diferencia de la que se realiza en otro ambiente en dos aspectos fundamentales, la frecuencia de la limpieza debe ser mayor y las tareas deben realizarse con mayor minuciosidad. En cuanto a la desinfección la cual debe realizarse después de una adecuada limpieza dependerá de la situación en particular que genera la misma, existiendo básicamente dos tipos de desinfección, la regular o concurrente, y la Terminal.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

A continuación deben considerarse los siguientes conceptos básicos:

Debemos saber que la limpieza a realizar en un hospital es distinta a la que se hace en cualquier otro centro (debe tener una periodicidad menor y una meticulosidad mayor). Debemos conocer las fuentes de contaminación y los mecanismos de transmisión.

La limpieza y el orden siguen siendo la mejor garantía de lucha contra la proliferación de gérmenes y bacterias. Debemos poner énfasis en destruir la totalidad de gérmenes y no diseminarlos por todo el servicio u hospital.

Debemos conocer y respetar las indicaciones técnicas en la utilización, almacenaje y distribución de los desinfectantes a usar.

Debemos identificar dentro de nuestro servicio tres zonas básicas para aplicar nuestro protocolo, las cuales llamaremos zonas de alto riesgo, zonas de mediano riesgo, zonas de bajo riesgo

Una higiene eficaz y segura es posible con el mantenimiento de un buen nivel de limpieza y a su vez se debe procurar llevar a cabo mediante los sistemas más sencillos y racionales.

Se eliminara totalmente el barrido en seco.

5. BIOSEGURIDAD


La higiene ambiental contribuye en gran medida al control de la infección.

El medio ambiente inanimado es poco importante en la adquisición y diseminación de infección, pero las manos del personal pueden vehiculizar microorganismos de los elementos o equipos próximos al paciente

La desinfección de superficies inanimadas pueden llevarse a cabo por medio de agentes físicos o químicos (desinfección domestica: pisos, paredes, muebles, equipos médicos, etc.; desinfección de instrumentos quirúrgicos).

La limpieza y desinfección de superficies no es idéntica a la de los equipos usados con el paciente.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

Durante la higiene debe minimizarse la turbulencia para prevenir la dispersión del polvo que puede contener microorganismos.

Los productos de limpieza y desinfección deben seleccionarse con base en su uso, eficacia, aceptabilidad, seguridad y costo.

La naturaleza de la contaminación microbiana, influye en los resultados de la desinfección química. Las bacterias, virus, esporas, hongos están presentes en el aire y la superficie del ambiente.

Los productos orgánicos (sangre, plasma, heces, tejidos, etc.) absorben el potencial germicida e inactivan algunos desinfectantes. Por ello una buena limpieza vigoriza la acción destructiva de los desinfectantes.

La suciedad protege a los microorganismos del contacto con agentes letales como desinfectantes y esterilizantes.

La aplicación directa de la solución desinfectante (doméstico o inmersión de instrumental) es más efectiva que por rocío con aerosol

La desinfección es inactiva en presencia de materia orgánica. No penetra los aceites o grasas adheridos al instrumental. En cualquier sector la limpieza y la desinfección se deben efectuar con un orden:


- Iniciar desde las zonas menos sucias, progresando a las más sucias.
- Iniciar desde las zonas más altas progresando a las bajas.
- Las superficies más altas deben limpiarse con un fregadero especial impregnado un agente desinfectante evitando la dispersión.

Se debe observar si hay manchas, herrumbre o detritus en el instrumental se debe retirar para favorecer la eficacia desinfectiva. De igual forma si hay manchas en paredes o techos por efecto de cañerías deben ser reparados para evitar el desarrollo de hongos ambientales

Los desinfectantes deber ser bactericidas, pseudomonacida, fungida y esporocida

Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas deben limpiarse totalmente en forma regular.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

Las superficies horizontales incluyendo mesas, camas, sillas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño embebido con un detergente desinfectante.

Las ropas contaminadas o manchadas deben ser embolsadas en el mismo ambiente, rotulado y transportado para su limpieza.

Utilice los elementos de protección personal como guantes, mono gafas, tapabocas y si es necesario peto plástico, recuerde es un procedimiento en presencia de riesgo biológico.

Dado que los desinfectantes son sustancias químicas inherentemente tóxicas, deben emplearse con elementos de protección personal (EPP) protegiendo la piel y las mucosas de la exposición a estos agentes. Muchos de ellos vienen en presentaciones concentradas y deben seguirse las recomendaciones del fabricante al preparar diluciones correctas.

6. GESTIÓN AMBIENTAL

Los detergentes y desinfectantes utilizados para la limpieza, desinfección y esterilización deben contar con la ficha técnica y de seguridad en su respectivo recipiente.

Tenga en cuenta las recomendaciones dadas por el proveedor en la preparación para garantizar seguridad, eficiencia y eficacia.


Algunos desinfectantes pueden ser corrosivos para el instrumental tenga en cuenta los pasos:

- In activación
- Lavado y limpieza
- Desinfección
- Enjuague
- Esterilización

Algunos desinfectantes pueden ser tóxicos, tenga en cuenta:

- Preparación.
- Uso de EPP.
- Inducción y entrenamiento

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

- Conocimiento de protocolo post exposición.

El proceso debe garantizar la seguridad al personal, usuario y medio ambiente.

HIPOCLORITO DE SODIO

El cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos. En general se utiliza en forma de hipoclorito sódico, excelente desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo tiempo de preparación, por lo tanto, la presentación comercial indicada es envases oscuros y no transparentes.

Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales por ejemplo, eliminación de heces y orina en el laboratorio. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de treinta minutos, ni repetidamente en material de acero inoxidable.

Es un químico económico, asequible, de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente en forma líquida a una concentración entre el 4% y el 6%.


Requisitos para conseguir una máxima eficacia:

- Preparar la dilución diariamente antes de su empleo
- Utilizar recipientes que no sean metálicos
- Mantener el producto en un lugar fresco y protegido de la luz
- Respetar estrictamente la concentración recomendada según la necesidad.

La cantidad de cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente. Se ha definido las siguientes concentraciones de acuerdo al nivel de desinfección que se necesite:

- Desinfección de material limpio, es decir, sin resto de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% o sea entre 500 y 1.000 ppm (partes por millón).
- Desinfección de material contaminado con sangre, pus, etc, se recomiendan concentraciones hasta 0.5% (5.000 ppm). A esta concentración el producto es muy corrosivo, por ello debe vigilarse el tiempo de inmersión de los objetos y evitar usarlo para la ropa.
- Desinfección de Superficies.
 - Áreas Críticas: 0,5%
 - Áreas no críticas: 0,25%

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

- Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0,1%. La ropa no Contaminada no necesita tratamiento con hipoclorito de sodio.

FORMULA PARA PREPARACION DEL HIPOCLORITO

$$\frac{\text{Litro de Agua x Partes por Millón Requeridas}}{\text{Concentración del producto}} \times 10$$

7. PROCEDIMIENTO INMEDIATO ANTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica o perturbación funcional.

12.1. PROCEDIMIENTO INMEDIATO POST- EXPOSICIÓN

A- En exposición de piel y mucosas: Lavado con abundante agua durante 5 a 10 minutos, si es piel utilizar jabón. No refregar con esponja para no causar laceraciones.


B- En pinchazo o herida: Promover el libre sangrado. Luego lavar con abundante agua y jabón desinfectante durante 5 minutos. No utilizar Hipoclorito de sodio.

C- Exposición en la boca: Buches con agua y escupir, hacer este ejercicio aproximadamente 10 veces.

12.2. NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

1. En caso de accidente de trabajo, sin importar las lesiones, el mecanismo de ocurrencia o la incapacidad que éste genere, se debe reportar en los primeros 2 días hábiles posterior a la ocurrencia del accidente, al jefe inmediato y Salud Ocupacional.
2. El trabajador y Jefe inmediato diligenciarán el formato de presunto accidente de trabajo y se entregará a Salud Ocupacional de la Institución para el trámite correspondiente ante la ARL SURA, durante las primeras 24 horas de ocurrido el accidente.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

Antes de llenar el formulario de accidente de trabajo es importante reportarlo vía telefónica a la ARL SURA 018000511414, para que le indiquen la Institución de salud que atenderá este tipo de accidente.

Para esto debe dirigirse al área de autorizaciones donde le ayudaran con el reporte vía telefónica.

Si el accidente fue de Riesgo Biológico, tome muestras al paciente fuente con previo consentimiento informado. (2 Tubos secos).

Diríjase al lugar donde fue remitido junto con las muestras del paciente y permita que le hagan la atención médica primaria.

Cabe resaltar que el seguimiento que se realiza al trabajador de salud es por un año.

12.3. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Investigación y medidas de control, por Salud Ocupacional y COPASO para:

1. Tratar de esclarecer la causa inmediata y los factores coadyuvantes que lo precipitaron.
2. Establecer las medidas correctivas en el ambiente o implantar la norma de seguridad requerida.
3. Efectuar las medidas administrativas pertinentes para controlar del riesgo.
4. Realizar las actividades educativas pertinentes

USO DE DESINFECTANTES


12.3.1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento y uso de los desinfectantes en las diferentes áreas

12.3.2. CAPACITACIÓN

Los responsables del área han sido capacitados en el uso de desinfectantes

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

Existen registros de capacitación del personal del área en uso de desinfectantes

12.3.3. CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO

Para la temperatura del sitio de almacenamiento (verifique en la etiqueta)

El área debe estar iluminada

Los desinfectantes deben estar ubicados en los anaqueles, estantes o su equivalente.

El área de almacenamiento limpia

Desinfección del área donde se prepara y usa el desinfectante.

Los recipientes del producto limpios

El área de almacenamiento señalizada

Fecha de activación o preparación del desinfectante registrada

Fecha de activación o preparación del desinfectante vigente

El producto almacenado vigente

Envases cerrados herméticamente

Los recipientes en uso tapados

12.3.4. MANEJO DEL DESINFECTANTE

Rótulo de identificación en el recipiente del desinfectante

Rótulo con la fecha y hora de preparación

Tiempo de contacto requerido por el producto

El producto utilizado debe corresponder con la clasificación del área o elemento

Limpieza previa a la aplicación del desinfectante

Registro de temperatura de uso (Cuando este recomendado)

El desinfectante debe cubrir completamente el elemento a desinfectar

Enjuague de los elementos y superficies después de la desinfección (Cuando aplique)

Agua de enjuague pos-desinfección apropiada

Elementos de protección personal para el manejo del producto


Desecho de residuos de los desinfectantes de acuerdo con lo establecido en la Institución

Alertar sobre reacciones adversas del personal, frente al manejo de los desinfectantes.

13. NORMAS DE AISLAMIENTO

El manejo de pacientes con infecciones graves es un problema que se presenta con relativa frecuencia. Las normas universales de aislamiento deben ser aplicadas desde el momento en que se identifique o se sospeche una enfermedad infecciosa que ponga en peligro de contaminación al personal, al medio hospitalario y al paciente.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

Con el fin de disminuir la prevalencia de infecciones nosocomiales en la institución se hace necesario la aplicación de este protocolo que evidencie todas las recomendaciones a tener en cuenta cuando se trate un paciente potencialmente sospechoso de presentar una patología infecciosa, al igual que el paciente inmunosuprimido al cual se le deben brindar las normas de bioseguridad que ayuden a minimizar el riesgo de contraer alguna infección.

Los aislamientos son barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección (paciente infectado o colonizado) y el sujeto susceptible (otros pacientes, familiares y personal) para disminuir la posibilidad de transmisión.

Según las últimas recomendaciones de la CDC hay dos tipos de precauciones de aislamiento.

- El primer nivel, y el más importante, corresponden a aquellas precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes en hospitales, independientemente de su diagnóstico o su presunto estado de infección. La puesta en marcha de estas **Precauciones Estándar** es la estrategia fundamental para el éxito del control de la infección nosocomial.
- En un segundo nivel, están las precauciones diseñadas solo para el cuidado de pacientes específicos. Estas **Precauciones Basadas en la Transmisión**, se añaden en los pacientes que se sospecha o se sabe están infectados por patógenos epidemiológicamente importantes con difusión por aire, gotas o contacto con piel seca o superficies contaminadas o paciente que se encuentran inmunosuprimidos.


A) PRECAUCIONES ESTANDAR

Estas precauciones sintetizan los apartados principales de las Precauciones Universales (reducción del riesgo de transmisión de patógenos hemáticos) y las Precauciones de Aislamientos de Sustancias Corporales (reducción del riesgo de transmisión de patógenos de sustancias corporales húmedas), y **son aplicadas a todos los pacientes atendidos en hospital, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección.**

Las Precauciones Estándar se aplicarán:

- Sangre.
- Todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, **excepto el sudor**, independientemente de si contienen o no sangre visible.
- Piel no intacta.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

- Membranas mucosas.

PACIENTES QUE LO REQUIERE

- Se usan para el cuidado de todos

Normas

- Ubicación de los pacientes**

Será individual sólo cuando el paciente contamine el ambiente o los que por trastorno de conducta no colaboren en el mantenimiento de una higiene adecuada.

- Lavado de manos**

Realizar antes y después del contacto con los pacientes, su fluido corporal y material contaminado.

- Realizar entre procedimientos con el mismo paciente para prevenir la transmisión cruzada entre distintas zonas del cuerpo.
- Utilizar jabón neutro, en caso de aislamientos y control de brotes usar jabón antiséptico
- Lavar antes y después del uso de guantes, aun cuando los guantes no estén rotos

- Guantes**

Utilizar desechables

Cambiar


- Después del contacto con los pacientes, sus fluidos corporales y material contaminado.
- Entre procedimientos con el mismo paciente después de trabajar con material que pueda contener alta concentración de microorganismos.
- Antes de tocar membranas mucosas y piel no íntegra.
- Quitar los guantes rápidamente después de utilizarlos, y lavar las manos antes de tocar materiales o superficies y antes de atender a otro paciente.

- Mascarillas / protector ocular**

- Utilizar para proteger las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca en aquellos procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre o fluidos corporales.

- Batas**

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

- Utilizar para proteger de contaminación el uniforme o la piel al realizar procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre o fluidos corporales. Utilizar bata limpia - **no estéril**-.
- Cambiar cuando esté manchada, puede ser un foco de infección.
- Realizar lavado de manos antes de colocarse y retirar la bata.

Control ambiental

- Consultar protocolos de limpieza y desinfección del hospital. Las manchas de sangre y fluidos corporales desinfectar rápidamente con una solución de 100 ml. de lejía por litro de agua o asociación de aldehídos si los fómites son metálicos (dejar actuar 10 minutos) y limpiar.

Material utilizado

- Manipular el material de forma que se prevengan las exposiciones de piel y mucosas, contaminación de la ropa y transmisión de microorganismos a otros pacientes y ambiente.
- El material de uso clínico debe de ser exclusivo para cada paciente se desechara según normativa de recogida de residuos.

Ropa utilizada

- Manipular, transportar y procesar la ropa utilizada de forma que se prevengan las exposiciones de piel y mucosas, contaminación de la ropa y transmisión de microorganismos a otros pacientes y ambiente.
- Poner la ropa directamente a la bolsa adecuada no tirarla al suelo, puede ser una fuente de microorganismos.


B) PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Estas precauciones están diseñadas para **los pacientes que se sabe o se sospecha están infectados** con patógenos epidemiológicamente importantes o altamente transmisibles, **o pacientes que presentan una patología inmunosupresora para el caso del hospital pacientes con LES, VIH, QUEMADOS, O PACIENTES EN QUIMIOTERAPIA**, para los cuales se necesitan precauciones añadidas a las estándar con el fin de interrumpir su transmisión dentro de los hospitales.

Hay tres tipos de precauciones.

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión aérea de los agentes infecciosos. La transmisión aérea se produce por la diseminación de gotículas (residuos pequeños de partículas -de tamaño de 5 micras (0) o menor- de gotas evaporadas que pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos períodos de tiempo) o de partículas de polvo que contienen el agente infeccioso. Los microorganismos transportados de esta forma, se pueden extender ampliamente por las corrientes de aire o podrían ser inhalados o depositados en un huésped susceptible en la misma habitación o incluso una distancia mayor del paciente fuente, dependiendo de factores medioambientales. Así pues, se necesitan mecanismos de ventilación o de manejo del aire para prevenir la transmisión aérea. Las Precauciones Aéreas se aplican en los pacientes que se sabe o se sospecha están infectados con patógenos que puedan ser transmitidos por mecanismo aéreo.

- Pacientes que lo requieren

Estas precauciones se añaden a las Precauciones Estándar para los pacientes que se sabe o sospecha tienen una enfermedad transmisible por gotículas de transmisión aérea. Entre los ejemplos de estas enfermedades podemos incluir: Sarampión- Varicela (incluyendo zoster diseminada). - Tuberculosis.

Aplicar precauciones estándar

Normas específicas


Mascarilla con filtros para todas aquellas personas que estén en contacto con el paciente

- El material contaminado con secreciones se recogerá en doble bolsa.
- Las muestras de laboratorio: para su envío al laboratorio, los esputos se colocarán en los contenedores destinados para tal fin.

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS

Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión por gotas de agentes infecciosos. La transmisión por gotas supone el contacto de la conjuntiva o las mucosas de nariz y boca de una persona susceptible con partículas de gran tamaño (mayores de 5 micras (m) que contienen microorganismos y han sido producidas por una persona con enfermedad clínica o portadora de agente infeccioso. Las gotas se producen fundamentalmente a partir de la persona fuente cuando tose, estornuda, habla y durante el desarrollo de ciertos procedimientos

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

como el aspirado y la broncoscopia. Este tipo de transmisión requiere un contacto estrecho entre la fuente y el paciente receptor debido a que estas gotas no permanecen suspendidas en el aire y normalmente solo viajan distancias cortas (generalmente 1 metro o menos) a través del aire. Debido a esta circunstancia, no se requieren medidas especiales de ventilación o de manejo de aire para prevenir la transmisión por gotas. Las Precauciones de Transmisión por Gotas se aplican en los pacientes que se sabe o se sospecha están infectados con patógenos que pueden ser transmitidos por esta vía.

Pacientes que lo requieren

- Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotis y sepsis.
- Enfermedad invasiva por Neisseria meningitidis, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
- Otras infecciones respiratorias bacterianas: difteria, neumonía por mycoplasma, peste neumónica y faringitis estreptocócica, neumonía o escarlatina en niños y jóvenes.
- Otras infecciones respiratorias víricas: Adenovirus, gripe, parotiditis, Parvovirus, rubéola.

Aplicar precauciones estándar

Normas específicas


Mascarilla quirúrgica para todas aquellas personas que presenten tos y gripa en la institución.

- El material contaminado con secreciones se recogerá en bolsa roja.
- Las muestras de laboratorio para su envío al mismo se colocarán en los contenedores destinados para tal fin.

RECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO

Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos por contacto directo o indirecto. La transmisión por contacto directo supone el contacto piel a piel y la transferencia física de microorganismos a un huésped susceptible por parte de una persona colonizada o infectada. Esto ocurre cuando el personal mueve a un paciente o desarrolla otras actividades de cuidados que requieren contacto físico. La transmisión por contacto directo también puede ocurrir entre dos pacientes (por ejemplo, por contacto de manos), cuando uno actúa como la fuente de infección y el otro como huésped susceptible. La transmisión

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

por contacto indirecto supone el contacto de un huésped susceptible con un objeto contaminado, normalmente inanimado, del entorno del paciente.

Las Precauciones de Transmisión por Contacto se aplican en los pacientes que se sabe o se sospecha están infectados o colonizados con microorganismos que puedan transmitirse por contacto directo o indirecto.

Pacientes que lo requieren

- Colonizaciones o infecciones gastrointestinales, respiratorias, de piel o herida quirúrgica con bacterias multirresistente.

- Infecciones entéricas con baja dosis infectiva o supervivencia ambiental prolongada que incluyen:

Clostridiumdifficile.

- Para pacientes con pañal o incontinentes: infección con Escherichia coli O157: H7 enterohemorrágica, Shigella, hepatitis A o rotavirus.

- Virus sincital respiratorio, virus parainfluenza o infecciones enterovirales en bebés y niños.

Infecciones de piel altamente contagiosas o que pueden ocurrir sobre piel seca, incluyendo: Difteria cutánea. - Virus herpes simple (neonatal o mucocutáneo).- Impétigo. - Absceso grande (no tapado con apósito). Pediculosis, Escabiosis, forunculosis Estafilocócica en bebés y niños, Herpes zóster (diseminado en pacientes inmunocomprometidos). Conjuntivitis viral/hemorrágica, Infecciones por microorganismos multirresistentes

Aplicar precauciones estándar

C) MEDIDAS GENERALES PARA TODOS LOS AISLAMIENTOS

Los profesionales utilizarán las barreras de protección recomendadas en las precauciones estándar


- **Ubicación de los pacientes:** Se avisará al Servicio o unidad donde se encuentra el paciente hospitalizado que se trata de una situación de aislamiento.

- En las precauciones respiratorias el paciente llevará mascarilla y las personas que le trasladen también.

- Se ubicará el paciente aislado en una habitación sin acompañante que tenga baño.

- **Muestras de laboratorio:** Se colocarán en recipientes específicos, bien cerrados para evitar derramamientos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
MANUAL DE BIOSEGURIDAD		FECHA: 01/03/2018

Observaciones

En los servicios donde se atienda al paciente se garantizara la ventilación posterior a la prestación del servicio.

Tipos de precauciones y pacientes que lo requieren

1. Precauciones Estándar:

Se usan para el cuidado de todos lo pacientes.

2. Precauciones de Transmisión Aérea:

Estas precauciones se añaden a las Precauciones Estándar para los pacientes que se sabe o sospecha que tienen una enfermedad transmisible por gotículas de tra transmisión aérea. Entre los ejemplos de estas enfermedades podemos incluir:

Ø Sarampión.

Ø Varicela (incluyendo Zoster Diseminado)²

Ø Tuberculosis³

3. Precauciones de Transmisión por gotas:

Estas precauciones se añaden a las Precauciones Estándar para los pacientes que se sabe o se sospecha tienen una enfermedad transmisible por gotas de gran tamaño. Entre los ejemplos de estas enfermedades podemos incluir:

Ø Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis.

Ø Enfermedad invasiva por Neisseria meningitidis, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.


Ø Otras infecciones respiratorias bacterianas: difteria, neumonía por mycoplasma, peste neumónica y faringitis estreptocócica, neumonía o escarlatina en niños y jóvenes.

Ø Otras infecciones respiratorias víricas: Adenovirus³, gripe, parotiditis, Parvovirus B19, rubéola.

4. Precauciones de Transmisión por Contacto:

Estas precauciones se añaden a las Precauciones Estándar para los pacientes que se sabe o sospecha tienen una enfermedad transmisible por contacto directo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018

	MANUAL	VERSION: 4
		CODIGO: AD-L-M12
<i>MANUAL DE BIOSEGURIDAD</i>		FECHA: 01/03/2018

o indirecto al paciente. Ejemplos de tales enfermedades incluyen infecciones gastrointestinales, respiratorias, de piel o herida quirúrgica con bacterias multirresistentes.

- Infecciones entéricas con baja dosis infectiva o supervivencia ambiental prolongada que incluyen: Clostridium.
- Para pacientes con pañal o incontinentes: infección con Escherichia coli 0157:h7 enterohemorrágica, -Shigella, hepatitis A o rotavirus.
- Virus sincitial respiratorio, virus parainfluenza o infecciones enterovirales en bebés y niños.
- Infecciones de piel altamente contagiosas o que pueden ocurrir sobre piel seca, incluyendo: Difteria cutánea, Virus herpes simple (neonatal o mucocutáneo), Impétigo, Absceso grande (no tapado con apósito), celulitis o úlcera, Pediculosis, Escabiosis, Forunculosis estafilocócica en bebés y niños . Herpes Zóster (diseminado en pacientes, inmunocomprometidos) Ø Conjuntivitis viral/hemorrágica., Infecciones hemorrágicas virales (Ebola, Lassa, Margurg).

EVENTOS ADVERSOS

- Neumonía adquirida en la comunidad presentada por un miembro del equipo de salud la cual se puede prevenir con la utilización de elementos de protección como tapabocas y guantes.

PATOLOGIAS QUE REQUIEREN AISLAMIENTO

AISLAMIENTO PREVENTIVO

- NAC
- LARINGOTRAQUEITIS
- INFLUENZA AH1N1
- VARICELA
- ESCARA SOBREINFECTADA

AISLAMIENTO PROTECTOR

- QUEMADURAS
- QUIMIOTERAPIA
- VIH-SIDA
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Patricia Amar Cargo: Bacterióloga Fecha: 01/03/2018	Nombre: Liz Natalia Cely Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/03/2018	Nombre: Comité de Calidad Cargo: Comité Fecha: 01/03/2018