

Capítulo 2 BIOSEGURIDAD

Introducción

Las normas de bioseguridad constituyen un conjunto de procedimientos destinados a la protección de los riesgos biológicos de las trabajadoras, los trabajadores, estudiantes y pacientes, expuestos en conjunto a este tipo de agentes de riesgo.

A tal fin, se aclara que conceptualmente, estas medidas de bioseguridad, incluyen:

a. Medidas universales

Involucran todas las medidas que se deben seguir para prevenir exposiciones de la piel y de las mucosas a fuentes de posible infección, en todas las situaciones que puedan poner en contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones se aplican con total independencia del conocimiento del diagnóstico del paciente ya que no siempre el mismo es conocido al momento del contacto.

b. De Uso de barreras

Comprende la utilización de materiales adecuados para evitar el contacto directo a sangre, y otros fluidos

c. Medios de eliminación de material contaminado

Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados para disponer y eliminar materiales utilizados en la atención del paciente.

Dependen del establecimiento.

Procedimientos y prácticas

Comunicación

Si usted tuviera alguna condición física o psíquica diagnosticadas debe informarlo a las autoridades de su carrera antes de iniciar prácticas. Ante la duda, es preferible que lo señale y lo consulte a que lo subestime.

Restricción del ingreso a las áreas de alto riesgo

Se prevé la utilización de áreas de riesgo biológico habitual. En principio no se contempla que haya que ingresar a áreas de alto riesgo biológico, hecho que eventualmente será informado con tiempo. Sin embargo, frente a alguna emergencia o imprevisto, se deberán cumplir las normas particulares del sitio en cuanto a elementos de protección personal.

Evite beber y comer en el área de práctica/trabajo

No guarde alimentos ni bebidas en las heladoras en donde haya sustancias contaminantes o químicos (medicamentos, sustancias varias). No coma ni beba mientras lleva a cabo procedimientos delante de pacientes o en la sala en ausencia de ellos.

Mantenga actualizados el esquema de vacunación

De acuerdo con la normativa actual se dispondrá de la verificación de la vacunación contra Hepatitis B (inmunidad de por vida), Tétanos (cada 10 años) y Gripe (anual)

Embarazo

Deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales, y serán reubicadas en áreas de exposición habitual; se tendrá en cuenta las certificaciones de sus médicos tratantes.

Se evitarán movimientos y posturas físicas que conlleven desgaste medio o extremo.

Lavado de manos

Lavarase cuidadosamente las manos antes y después de cada contacto con un paciente se lleve a cabo un procedimiento específico o no. Utilizar preferentemente toallas de papel (descartables) o aire seco para el secado.

Uso de guantes

Los guantes deben usarse toda vez que se tenga contacto, o que potencialmente se pueda tener contacto, con sangres y otros fluidos corporales o material contaminado. Si el procedimiento previsto fuese invasivo, los guantes deben ser estériles.

Se deben usar guantes, asimismo, en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando se maneje instrumental o equipo contaminado.

En la atención de pacientes, se debe utilizar un juego de guantes – ya sean estériles o no por paciente;.

Además, se debe evitar la atención directa de pacientes si la operadora u operador (médica/o, enfermera/o, kinesióloga/o, etc) presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas haya desaparecido; es decir que ella o él mismo tenga lesiones.

Protectores oculares o antiparras

Deben ser de vidrio o plástico neutro para poder ser utilizadas junto con anteojos. Asimismo, deben ser amplias para poder incluir toda la superficie ocular y adyacencias.

Se debe emplear durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

Gorro

El cabello debe estar siempre recogido ya que facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos suspendidos en el ambiente hospitalario. En caso de procedimientos invasivos, debe ser incorporado un gorro de material descartable.

Bata

Se deben utilizar batas o camisolines, preferentemente plásticas, en procedimientos en que pueda haber salpicaduras, aerosoles o derrames de sangre u otros fluidos, ya sean estériles o no.

Manejo de elementos cortos punzantes

Requiere de una precaución extrema. Ante todo, aplique todas las normas para prevenir lesiones.

Una vez utilizados, no intentar doblarlos, ni reducirlos de volumen, y desecharlos en recipientes sólidos cuyas paredes o bordes no puedan romperse ni ser atravesados por aquellos.

Evitar desenfundar manualmente la aguja de la jeringa para ello utilice el dispositivo o una pinza adecuados; hágalo con cuidado, sin apuros: los descartadores de jeringas, aunque sólidos, requieren precisión también y jamás cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro. Los elementos descartables se tiran inmersos en el dispositivo de disposición, mientras que los reutilizables, deben ser dispuestos para su desinfección y esterilización.

Tenga la máxima precaución con los dispositivos de deshecho de elementos corto-punzantes ya que suelen incluir líquidos, como hipoclorito de sodio a (lavandina) u otros desinfectantes.

Cerciórese que en su área de práctica haya descartadores de elementos corto-punzantes; verifique e identifique la existencia de tachos y recipientes para elementos descartables sean estos basura común o residuos patológicos.

En caso de accidente

Si un/a estudiante sufriera algún accidente en el campo práctico, el mismo deberá ser notificado a su docente quien deberá proceder a llevar al estudiante a la guardia del centro donde se haya producido el incidente, documentar lo efectuado en el campo práctico e informado a las autoridades de la carrera correspondiente.

La/el estudiante deberá ser asistida/o de acuerdo con lo que refiera y seguir las indicaciones médicas.

Las autoridades de la institución educativa deberán contactar a la Aseguradora del alumno a la brevedad posible para recibir la cobertura pautada.

Se mantendrá actualizada la documentación pertinente al caso como así también del seguimiento del mismo.

Se procederá a una investigación de las circunstancias del incidente.

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTOS.

Forman parte de las medidas de bioseguridad su objetivo es: prevenir la transmisión de un agente infeccioso de una persona infectada o colonizada a una persona susceptible.

También protegen al paciente comprometido del contacto de agentes patógenos.

Categorías.



IMAGEN 4

LAS PRECAUCIONES DE CONTACTO se aplicarán en la atención de pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección o colonización causada por alguno de los siguientes microorganismos; Staphylococcus aureus resistente a la Meticilina (SAMR), Acinetobacter multiresistentes, Clostridium, Klebsiella Productora de Carbapenemasa (KPC), Hepatitis A (en pacientes con pañales y/o incontinentes) Herpes zoster, Rotavirus, Virus sincicial respiratorio (VSR), Parainfluenza, Difteria cutánea, Fiebres hemorrágicas.

MEDIDAS

- A -Ubicar al paciente en habitación individual o formar una cohorte de precauciones de contacto con pacientes que tengan el mismo microorganismo.
- B. Realizar lavado de manos antes y después de asistir al paciente aun cuando se hayan utilizado guantes.
- C. Usar guantes al ingresar a la habitación si se prevé realizar algún procedimiento con el paciente o se tendrá contacto con materiales empleados por este. Retirar los guantes al final del procedimiento y descartarlos dentro de la habitación.
- D. Colocarse camisolín limpio y descartable para la asistencia del paciente o si se entra en contacto con elementos de la habitación del paciente.
- C. El camisolín se retirará y se descartará antes de salir de la habitación. Se sugiere tomar las medidas necesarias, para que el paciente no salga de la habitación. En caso de que requiera salir de la habitación, es importante tomar las precauciones durante el traslado hasta su regreso a la habitación.
- D. Los elementos utilizados en la atención del paciente, deben ser de uso exclusivo del paciente mientras este internado. Se debe garantizar que los elementos de control (tensiómetro, estetoscopio, termómetro, brocales, chatas ect) así como los elementos destinados a consumo de bebidas y alimentos deben ser de uso exclusivo, se emplean en la habitación. Garantizar que los familiares y visitas del paciente con Precauciones de Contacto realicen un adecuado lavado de manos.



IMAGEN 5



IMAGEN 6

LAS PRECAUCIONES RESPIRATORIAS: se implementan para prevenir o disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades que se adquieren por inhalación de gotas que tengan un tamaño menor o igual a 5 micrones, dentro de la institución de salud.

Se aplicarán en la atención de pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de: Sarampión, Varicela y Tuberculosis pulmonar, cepas pandémicas de virus influenza

PRECAUCIONES DE CONTACTO RESPIRATORIO: Haemophilus influenzae tipo b(meningitis, neumonía, epiglotitis, sepsis), Neisseria meningitidis (meningitis, neumonía, sepsis), Enfermedad invasiva por Streptococcus pneumoniae multiresistentes (neumonía, meningitis, sinusitis, otitis media)

Rubéola, difteria (faríngea), paperas, neumonía por Micoplasma, Pertusis, Influenza.

MEDIDAS

- Ubicar al paciente en habitación individual o en cohorte.
- Las habitaciones deberán contar, preferentemente, con presión negativa (respecto al pasillo) y filtrado de partículas. Como medida paliativa se recomienda colocar filtros de alta eficiencia móviles.
- En caso de contar con acondicionador de aire, éste debe ser individual para la habitación. Los filtros se cambiarán o lavarán al alta del paciente.
- La puerta de la habitación se mantendrá cerrada sin importar el tipo de ventilación con la que cuente.
- Realizar lavado de manos antes y después de atender al paciente, con jabón antiséptico o con solución alcohólica para manos.

- F. Barbijos: Se usarán máscaras de alta eficiencia tipo N95, que se deben colocar antes de ingresar a la habitación.
- G. Las precauciones estándar se agregarán a las respiratorias.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Han sido diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos presente en la sangre y fluidos corporales independiente al diagnóstico y enfermedad de base. Su aplicación constituye la primer estrategia de prevención para prevenir la transmisión de agentes infecciosos tanto a los pacientes como al personal por lo que su aplicación brinda protección bidireccional. Conocer sus fundamentos y la utilidad de las mismas ayuda a su buena implementación.

Las PRECAUCIONES ESTÁNDAR incluyen:

- A. Lavado de manos.
- B. Uso de guantes, camisolín, antiparras, barbijo en casos de exposición anticipada a fluidos.
- C. Manejo adecuado de elementos corto-punzantes

A. HIGIENE DE MANOS. La higiene de manos es la medida más importante y simple para prevenir la transmisión de microorganismos en el hospital.

B. MEDIDAS DE BARRERA: Se usan para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. El uso de guantes cumple un rol importante en reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. No reemplazan el lavado de manos.

Toda secreción de todos los pacientes deberá ser tratada con guantes de látex no estériles, es necesario realizar lavado de manos antes de colocarse los guantes y después de retirarlos.

Realizar lavado de manos antes y después de tocar al paciente o elementos de la habitación, con solución alcohólica.

Barbijos, protección ocular debe colocarse de manera que cubra toda la barbilla y ajustar en la parte nasal, atar la tira superior en la parte superior de la cabeza y la tira inferior en el cuello, de manera que no queden ángulos a los costados de la cara.

Las antiparras se utilizan para prevenir la salpicadura en los ojos de fluidos corporales y sangre, por lo tanto, deben ser amplias y no permitir que hagan reflejos con la luz, sobre todo, las que son utilizadas por los cirujanos.

Camisolines. Se utilizan para proveer una barrera efectiva de protección y reducir las oportunidades de transmisión de microorganismos por la sangre o fluidos corporales. Es importante en partos y cirugía un camisolín de tela resistente a los líquidos, sobre todo en las mangas y pecheras.

C.MANEJO DE CORTOPUNZANTES

Todo material cortopunzante se colocará en un descartador rígidos inmediatamente después de su uso.

Los descartadores se llenaran hasta 2/3 de su capacidad, una vez llenos se cierran y sellan y se descartan en bolsa roja.

Nunca se debe reencapuchar, o doblar la aguja.



IMAGEN 7

RESIDUOS HOSPITALARIOS

Definiciones.

RESIDUO HOSPITALARIO: (COMUNES O DOMICILIARIOS): Son todos los que se generan en áreas no relacionadas directamente con la atención de los pacientes. Por ejemplo los provenientes de sectores administrativos (papeles, cajas, etc.), áreas sin restricción, depósitos y sitios de preparación de alimentos.

RESIDUO HOSPITALARIO (PATOGÉNICOS): Son desechos de material orgánico o inorgánico, poseen actividad biológica real o potencial, capaz de producir enfermedad. Se

consideran residuos patológicos los siguientes: Residuos provenientes de cultivos de laboratorio. Restos de sangre y sus derivados. Residuos orgánicos provenientes del quirófano. Algodones, gasas, vendas usadas, ampollas, objetos cortantes y punzantes, materiales descartables, elementos impregnados en sangre u otras sustancias putrescibles que no se esterilizan, agentes quimioterápicos. Alimentos contaminados, restos de comida provenientes de áreas de pacientes hospitalizados en situación de aislamiento.

RESIDUOS HOSPITALARIOS ESPECIALES: Son aquellos que requieren un manejo particular por sus características físico- químicas: inflamabilidad, toxicidad, carcinogenicidad, mutagenicidad, etc.

- a. Radioactivos: residuos sólidos provenientes de servicios de radioterapia y otros emisores de radiaciones.
- b. Químicos: tóxicos, farmacéuticos, sustancias inflamables, diluyentes, corrosivos, etc. c. Residuos potencialmente peligrosos que se pueden encontrar en los establecimientos de salud; ácidos, adhesivos, alcoholes, gases anestésicos, drogas antineoplásicas, bromo cromado, yodo.

METODOLOGÍA DE DESCARTE TRANSPORTE Y PROCESAMIENTO MANIPULACIÓN DE RESIDUOS COMUNES.

1. Se disponen en bolsa plástica impermeables, la que será de color negro y de un espesor de 60 micrones.
2. El cierre de la bolsa negra se realizará en el mismo lugar de generación de estos residuos con doble nudo.
3. No está permitido el traspaso de residuos de una bolsa a otra.
4. Las bolsas no deben llenarse en exceso para evitar que se rompan y para permitir un cierre adecuado.

MANIPULACIÓN DE LOS RESIDUOS PATOLÓGICOS

a. Sólidos

1. Deben colocarse en bolsa plástica resistente (de 120 micrones) de color rojo. Las bolsas rojas deben estar en contenedores resistentes de fácil lavado y con tapa. El contenedor debe ubicarse en un lugar próximo a donde se genera el residuo.
2. Las bolsas no deben llenarse en exceso para evitar que se rompan. Luego de completarse la capacidad de la bolsa (hasta 2/3 partes de su capacidad total)

cerrarla firmemente con doble nudo. Las bolsas rojas se depositarán en un sitio destinado exclusivamente para esto.

3. Los residuos deben permanecer el menor tiempo posible en las áreas técnicas. Nunca más de 24 horas. Las bolsas deben trasladarse sin arrastrar. Se dispondrán de carros para tal fin. Estos residuos deberán permanecer en un lugar especialmente destinado a tal fin hasta que sean retirados del Hospital por el recolector de residuos patológicos.

b. Líquidos (sangre, heces, vómitos, orina, secreciones y otros líquidos corporales) pueden desecharse por el inodoro, chatero o equipo sanitario similar sólo utilizado para tal fin. Esto es posible siempre cuando los efluentes son vertidos a la red sanitaria. Deben usarse guantes para su manipulación y concluido el procedimiento, es absolutamente necesario el lavado de manos.