
	NOMBRE MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN VACUNACIÓN		CÓDIGO 13-1-OD-001	
	TIPO DE DOCUMENTO OTROS DOCUMENTOS	PROCESO DE APOYO	VERSION 007	
			FECHA VIGENCIA 2018-02-01	

Acceso rápido a:

[PRECAUCIONES UNIVERSALES](#)

[PROTECCIÓN RESPIRATORIA](#)

[LAVADO DE MANOS](#)

[NORMAS ESPECÍFICAS POR AREAS](#)

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

CONTENIDO

[INTRODUCCIÓN](#)

[1. OBJETIVOS](#)

1.1 OBJETIVO GENERAL

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. ALCANCE

7. LAVADO DE MANOS

INTRODUCCIÓN

La continua exposición a los peligros actuales y potenciales que amenazan la salud y seguridad del personal es inherente al ambiente laboral. Esto puede ser reducido en gran medida por medio del entrenamiento técnico del personal; sin embargo, se deberá recordar constantemente los elementos de seguridad, base fundamental para garantizar un medio ambiente seguro y saludable.

Ante el alarmante comportamiento epidemiológico de las infecciones por los diferentes microorganismos patógenos, es indispensable adoptar buenas prácticas encaminadas a la prevención de riesgos biológicos.

En la misma medida se presenta la necesidad de estructurar programas que promuevan la protección de trabajadores frente al riesgo de adquirir enfermedades, durante los procesos que se realizan para el manejo de muestras biológicas. Es por esto que se requiere promover la implementación de sistemas de precaución universal y específicos para el manejo de material biológicos por parte de los empleados. Esto hará que los trabajadores desarrollen de manera cómoda y segura sus actividades, en las condiciones de trabajo adecuadas y con los elementos de seguridad, esenciales para brindar un servicio de mejor calidad.

El documento enfatiza la necesidad de que los trabajadores de la salud en todos los niveles de atención cambien su actitud frente a las normas de bioseguridad y decidan hacerlas parte de la rutina diaria de su trabajo, observándolas en las actividades que realicen, con todo tipo de paciente, independientemente del diagnóstico establecido, recordándolas a los compañeros y exigiendo al personal administrativo los elementos necesarios para cumplirlas.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar las normas generales y específicas de bioseguridad vigentes, con el fin de prevenir accidentes, enfermedades y patologías generadas por la exposición a factores de riesgo biológico y garantizando su cumplimiento en **SOCIMEDICOS S.A.S** y sus sedes integradas en red.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formular normas o disposiciones legales e institucionales tendientes a prevenir los riesgos propios de la actividad hospitalaria.
- Capacitar al personal en el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad a través de los protocolos para cada área con el fin de reducir al mínimo los riesgos de contaminación, accidentes, enfermedades, especímenes o agentes biológicos.
- Promover la cultura del auto cuidado en el personal, a través de la sensibilización y concientización del manual de bioseguridad.
- Verificar el cumplimiento de dichas normas en el desempeño de las funciones diarias a través de la inspección planeada.

2. ALCANCE

El manual de lavado de manos, es un documento diseñado para ser aplicado en todos los colaboradores que abarca el servicio de vacunacion de SOCIMEDICOS S.A.S .

3. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

• DEFINICIONES

BIOSEGURIDAD: Se define Bioseguridad como el conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, a disminuir el potencial de riesgo ocupacional. También se puede definir como el conjunto de medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional.

PRECAUCIONES UNIVERSALES: Medidas establecidas por el centro de control de enfermedades de los estados unidos para proteger a los trabajadores de la salud frente al riesgo de contaminación del VIH y otras enfermedades, a través de líquidos y tejidos corporales.

LIMPIEZA: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) limpieza es la eliminación, mediante fregado y lavado con agua caliente, jabón o un detergente adecuado, o por el empleo de una aspiradora, que permite la eliminación de agentes infecciosos y substancias orgánicas de superficies en las cuales, éstos pueden encontrar condiciones adecuadas para sobrevivir o multiplicarse.

ASEPSIA: Es el proceso por el cual se logra la destrucción, inhibición o reducción de microorganismos del material inerte; este proceso consta de desgerminación, desinfección y esterilización.

ANTISEPSIA: Por Este método se logra la destrucción, inhibición de microorganismos de los tejidos vivos, esto se logra con procedimientos como el buen lavado de manos.

MATERIAL INFECTADO: Es todo objeto o instrumento que ha estado en contacto con sangre u otro tipo de líquido corporal de una persona independiente de su diagnóstico.

DESINFECCIÓN: Proceso utilizado para reducir a cifras mínimas el número de microorganismos de una superficie, excluyendo esporas y levaduras con sustancias químicas.

SUSTANCIAS INFECCIOSAS: Son Todas las que contienen cualquier tipo de microorganismo que pueden causar enfermedades.

DESECHO: Elemento residual, sólido, líquido o gaseoso derivado de actividades laborales, siendo este peligroso o no peligroso.

LAVADO DE MANOS:

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes y se considera como la práctica de mayor importancia para reducir la transmisión de infecciones en las instituciones al cuidado de la salud. El lavado de manos está considerado como el gran indicador de calidad para la seguridad del paciente.

TÉCNICAS DE LAVADO DE MANOS

- Lavado quirúrgico de manos.
- Lavado clínico de manos.
- Lavado social de manos.

Cabe mencionar que el lavado de manos indiscriminado, sin un tiempo adecuado y sin un objetivo claro, resulta inútil y puede causar resequedad de la piel y/o dermatitis, entre otras.

¿Cuándo y por qué lavarse las manos?

1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Nota: En el numeral 7 se detallan los tipos de lavado de manos.

5.2.2 USO DE GUANTES:

La razón principal para el uso de guantes por el personal de salud, es reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril y evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria.

Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes.

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes. Los guantes se utilizan como barrera y prevención de la contaminación.

¿Cuándo usar guantes?

Se deben usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Superficies o elementos contaminados.
- Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Muestras de laboratorio, tubos con sangre, tejidos o piezas corporales para análisis.
- Para realizar los cuidados generales del paciente (baño, arreglo de la unidad).
- Procedimientos quirúrgicos, punciones venosas, desinfección y limpieza, y otros procedimientos que así lo requieran.

Además:

- Nunca reutilice los guantes.
- Cambie inmediatamente los guantes en caso de ruptura o punción y deséchelos.
- No use los mismos guantes para realizar actividades en más de un paciente.
- No lave guantes para usarlos entre un paciente y otro.
- Cambie de guantes si en un mismo paciente se está moviendo de un área contaminada a un área limpia.
- No realice labores asistenciales y administrativas con los mismos guantes.
- Seleccione la talla de los guantes adecuados, puesto que el uso de guantes estrechos o laxos favorece la ruptura y los accidentes laborales.

5.2.3 USO DE CUBRE BOCA MASCARILLA, PROTECTOR OCULAR Y CARETA:

El uso de estos accesorios se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; por ejemplo, aspiración de secreciones, lavado bronquial, endoscopias y broncoscopias. Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de boca, nariz y ojos a secreciones, sangre o fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados.

Se debe utilizar en los siguientes casos:

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

Tenga en cuenta las siguientes precauciones:

- Si el uso de mascarilla, tapabocas o careta está indicado, éstos se deben colocar antes de comenzar el procedimiento.
- Siempre debe lavarse las manos después de colocarse o manipular la mascarilla, el tapabocas, la careta o el protector ocular.
- El tapabocas debe ser cambiado en caso de ser alcanzado por salpicadura o cuando se humedezca.
- Las mascarillas se deben quitar cuidadosamente y desechar después de usarlas, sosteniéndolas solamente por las tiras. No se deben dejar colgadas del cuello o guardadas en un bolsillo para usarlas más tarde.
- Después de su uso, la porción del filtro de la mascarilla quirúrgica contiene bacterias provenientes de las vías nasofaríngeas. Tocar esta porción de la mascarilla puede transferir bacterias a las manos.
- Las gafas y caretas se deben limpiar y desinfectar (desinfección de bajo nivel) diariamente y siempre que se ensucien o sufran salpicaduras.

5.2.4 USO DE BATA PROTECTORA O DELANTAL

Como características se deberá observar que esté limpia, íntegra, de material que no genere estática, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla. Para que realmente esta protección sea eficaz, la bata debe colocarse y retirarse con técnica, sin olvidar algunos puntos muy importantes como: lavarse las manos antes de colocarse la bata y después de retirarla. Después del contacto con cada paciente, debe lavarse las manos antes de tocar las áreas limpias de la misma al retirarla (se considera área limpia de la bata cinco cm del cuello hacia abajo y la parte interna). En caso de que se contamine la bata durante el procedimiento, deberá cambiarse por otra limpia para continuar la atención al paciente.

Se debe utilizar en:

- Todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, atención de partos, punción de cavidades, cuidados respiratorios, reanimación cardiopulmonar, Cuando se va a realizar lavado de instrumental o equipos contaminados o limpieza de derrames de fluidos o sangre, al realizar el baño de pacientes; entre otros.
- Exámenes o procedimientos que impliquen contacto con sangre, membranas mucosas y piel no intacta.
- La bata protectora o delantal se debe cambiar de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

5.2.5 MANEJO CUIDADOSO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES:

El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito, se debe contar con contenedores de material irrompible e imperforable, donde se deberán desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollas de cristal, entre otros elementos que generen cortes.

En **SOCIMEDICOS S.A.S** y sus sedes integradas en red se utiliza el contenedor para cortopunzantes "Guardián" el sistema para desprendimiento de la aguja consta de una donde se coloca la aguja, se gira la jeringa hacia la izquierda y cae la aguja dentro del contenedor, esto minimiza la posibilidad de accidente, ya que no se tiene que separar la aguja de la jeringa con las manos; si tiene que hacerse, es necesario utilizar una pinza.

Estos depósitos se deben llenar **máximo hasta el 75% ó 3/4 partes** de su capacidad, sellar y enviar a incineración.

Los depósitos se deben cambiar cada mes independientemente si estos han alcanzado la máxima capacidad permitida (3/4 partes).

Recordar siempre algunos puntos de suma importancia:

- Nunca doblar ni reencapsular las agujas, y en caso de esto último hacerlo con técnica de una mano, es decir, sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón, una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.
- Disminuir en lo posible la manipulación de objetos corto punzantes colocando los recipientes para su desecho lo más cerca del área donde se está trabajando.
- Los recipientes para objetos corto punzantes (guardián) deben tener las siguientes características: ser de material rígido (polipropileno), resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental, de color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado, destructible por métodos físicos, tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como, separador para agujas y abertura de depósito.
- Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales.
- La responsabilidad en el manejo adecuado de los cortopunzantes es de quien los utiliza y segrega. No se puede asignar a los auxiliares de Limpieza y Desinfección la tarea de recoger cortopunzantes del piso, mesones, sábanas o cualquier otra superficie.
- Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados en los Guardianes, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo para su posterior desecho, por protocolo se debe cambiar cada mes o cuando se requiera de acuerdo a la cantidad de agujas que contenga el guardián. El guardián debe estar rotulado de la siguiente manera:

Institución: **MAC SAN RAFAEL, IPS CLINICA SAN RAFAEL, , ASISTIRME-TAM)**

Origen: **SERVICIO (Hospitalización, UCI, Consulta Externa, Toma de muestras)**

Fecha de reposición: **(APERTURA DEL GUARDIAN)**

Fecha de recolección: **(FECHA DE DESECHO)**

Responsable: **PERSONA ENCARGADA DE REALIZAR LA ACTIVIDAD DE DESECHO.**

- Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento cortopunzante hacia un contenedor.
- No desechar cortopunzantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
- Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí y otros elementos corto-punzantes, una vez utilizados.
- La aguja **NO** debe ser tocada con las manos para retirarla de la jeringa. De igual forma no debe ser reenfundada para su desecho porque la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra.

5.3 PRACTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O INMUNOBIOLOGICOS.

Tener presente en cada momento los 10 correctos:

- 1. Administrar el medicamento correcto.
- 2. Administrar el medicamento al paciente correcto.
- 3. Administrar la dosis correcta.
- 4. Administrar el medicamento por la vía correcta.
- 5. Administrar el medicamento a la hora correcta.
- 6. Registrar todos los medicamentos administrados.
- 7. Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo.
- 8. Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno al prescrito.
- 9. Investigar si el paciente padece alergias.
- 10. Antes de preparar y administrar un medicamento lavarse cuidadosamente las manos.

Los factores que contribuyen a que sucedan los riesgos de infecciones o reacciones por administración de medicamentos son:

- Reinsertar agujas dentro de soluciones contenedoras o viales multidosis. Ejemplo: bolsas de solución salina.
- El uso de una sola aguja o jeringa para administrar medicación intravenosa para varios pacientes.

Los elementos importantes a tener en cuenta para el cumplimiento en la administración de medicamentos son:

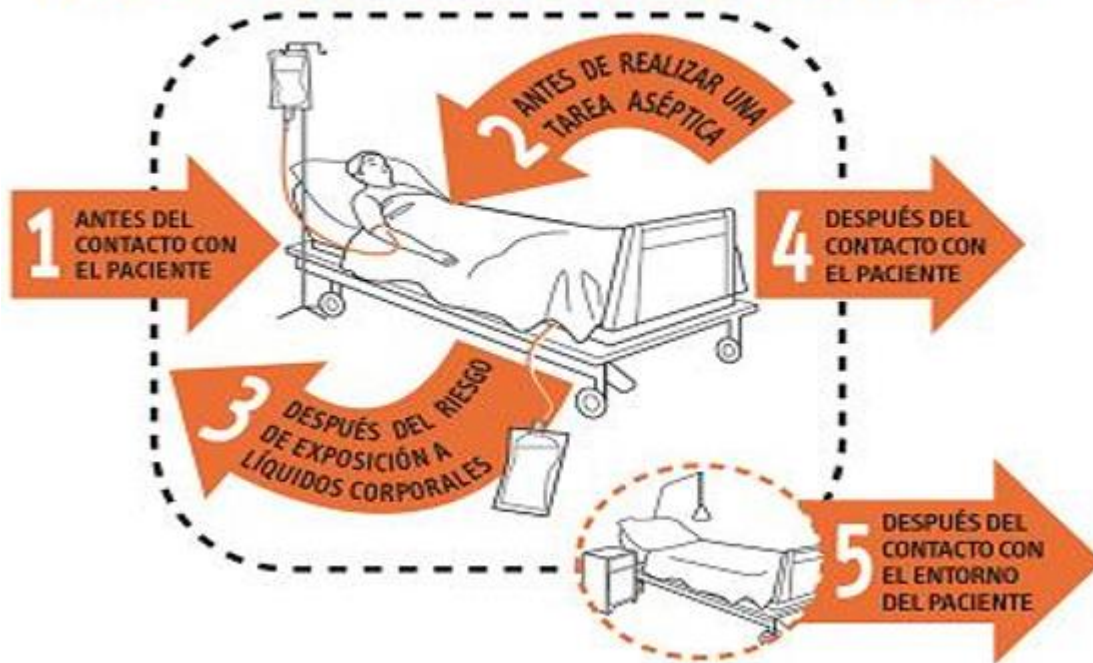
- El manejo de los medicamentos intravenosos debe hacerse con suma cautela una vez llega a la central de enfermería. Antes de manipular los medicamentos de uso intravenoso, el personal de enfermería debe lavarse las manos.(Ver clase de lavado de manos).
- Los medicamentos deben ser almacenados en las cajas correspondientes al paciente. Dichas cajas deben ser limpiadas cada 24 horas, siguiendo las recomendaciones institucionales para desinfección de superficies.

- No se deben utilizar jeringas para más de un medicamento. Una vez termina el turno, realice la disposición de las jeringas de acuerdo con el protocolo de residuos.
- Los medicamentos reconstituidos deben mantenerse refrigerados y ubicados para poder ser usados nuevamente. Cada uno debe estar marcado con fecha y hora de reconstitución de los medicamentos. Los remanentes de las ampollas se deben desechar inmediatamente.

CONSIDERACIONES:

- Se recomienda mantener las uñas cortas y limpias.
- 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.
- La piel agrietada o reseca y el área periungueal con escoriaciones o uñas deterioradas favorecen la colonización de la microbiota transitoria, en estos casos el personal debe minimizar de trabajar con pacientes inmunosuprimidos e infectados.
- Los 5 momentos en el lavado de manos según la OMS:

Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



TÉCNICAS DE LAVADO DE MANOS

- Lavado quirúrgico de manos.
- Lavado clínico de manos.
- Lavado social de manos.

7.1 LAVADO DE MANOS SOCIAL

DEFINICIÓN

Técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y micro biota transitoria de las manos

INDICACIONES

Cada cuatro fricciones con solución alcohólica o antes si durante la fricción hay formación de residuos.

- Antes de colocarse los guantes.
- Después de ir al baño.
- Después de contacto con suciedad o elementos contaminados.
- Después de estornudar, toser, tocarse el cabello, etc.
- Después de quitarse los guantes.
- Contacto con superficies hospitalarias.

EQUIPO

- Lavamanos
- Jabón antibacterial
- Toallas de papel desechables

TÉCNICA

Duración del lavado: 60 segundos

1. Mójese las manos
2. Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la palma izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
5. Frótese el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta manteniendo los dedos unidos.
6. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos.
9. Seque con una toalla de papel de un solo uso.
10. Utilice la toalla para cerrar el grifo
11. Sus manos son seguras.

7.2 LAVADO DE MANOS CLÍNICO

DEFINICIÓN

Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. El lavado de manos antiséptico es el método más efectivo.

OBJETIVO

Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

EQUIPO

- Lavamanos
- Jabón antiséptico: Yodopovidona o Gluconato de Clorhexidina al 4%
- Toallas de papel desechables

INDICACIONES

- Antes y después revisión de heridas
- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.
- Antes de colocarse los guantes.
- Antes de colocarse guantes estériles para la realización de procedimientos invasivos y semí-invasivos.
- Después de tener contacto con piel no intacta, membranas mucosas, sangre o fluidos corporales y apósitos de heridas.
- Antes de la aplicación de vacunas en neonatos.

TÉCNICA

Duración del lavado: 3 minutos

1. Mójese las manos
2. Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la palma izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
5. Frótese el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta manteniendo los dedos unidos.
6. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos.
9. Seque con una toalla de papel de un solo uso.
10. Utilice la toalla para cerrar el grifo.
11. Sus manos son seguras.

el flujo de agua.



7.3 LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Es la remoción de la suciedad de las manos a través de la fricción, con un jabón antimicrobiano y agua.

Tiene como objetivo disminuir la concentración de bacterias de la flora residente y remover completamente la flora transitoria adquirida por contacto reciente con pacientes.

¿Cuándo realizarlo?

Se debe utilizar siempre en las siguientes circunstancias:

- Antes de cada procedimiento invasivo con incisión en piel
- En pacientes en aislamiento.
- Antes de cualquier procedimiento quirúrgico.
- Antes del tratamiento de heridas por quemaduras severas.
- Antes de inserción de dispositivos invasivos como catéteres cardiacos, cables marcapasos, catéteres de Swan Ganz y líneas arteriales.

Quiénes deben hacerlo:

Los trabajadores de la salud

Con qué hacerlo:

- Agua potable (Del grifo).
- Jabón gluconato de clorhexidina.
- Toalla desechable o compresa esteril en caso de tratarse de un procedimiento quirúrgico.

Cómo hacerlo

1. Retirar los objetos de las manos (anillos, relojes y pulseras) antes de comenzar el lavado Quirúrgico.
2. Inspeccionar las manos mirando que no hayan cortadas o abrasiones.
3. Abrir la llave del agua y mojar las manos. (La llave se accionará con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica).
4. Limpiar las uñas de la mano.
5. Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. Aplicar la cantidad de producto recomendada por el fabricante. (De 3 a 5 cc) y esparcirla por todas las superficies.
6. Frotar las palmas de las manos ente sí.
7. Frotar las palmas de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
8. Frotar palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
9. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
10. Frotar dedo por dedo en forma circular, frotando uno a uno, iniciando con el pulgar y continuando en su orden.
11. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
12. Continuar con los antebrazos, en forma circular hasta 6 cm. por encima del codo.
13. Friccionar enérgicamente por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes.

Nota: Cuando se trate de un lavado de manos para cirugía cardiovascular el tiempo se extiende a 5 minutos y de 5 minutos el lavado siguiente.

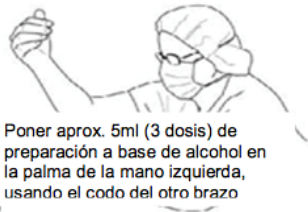
1. Enjuagar con abundante agua desde la punta de los dedos, bajando hacia el codo y brazo dejando que el agua caiga libremente hacia el lavamanos, la posición de los brazos debe estar siempre por encima de la cintura, esto con el fin de evitar contaminación.
2. Seque con compresa estéril manos, dedos y brazos, de la parte más distal a la más proximal (mano, muñeca, antebrazo y brazo).

La técnica del frotado de manos para la antisepsia quirúrgica de manos debe realizarse con las manos perfectamente limpias y secas. Al llegar a la sala de operaciones y luego de ponerse la ropa de cirugía (gorro, camisolín, y barbijo), se deben lavar las manos con agua y jabón. Luego de la operación, al quitarse los guantes, las manos se deben frotar con una preparación a base de alcohol o deben lavarse con agua y jabón si hubiere algún fluido biológico o talco residual (por ej. El guante está perforado)

Los procedimientos quirúrgicos pueden llevarse a cabo uno tras otro sin la necesidad de lavarse las manos siempre que se proceda con la técnica de frotado de manos para la antisepsia quirúrgica de manos (Imágenes 1 a 17)

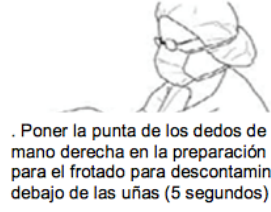
After the operation with remaining gloves, hands must be treated with an alcohol-based preparation or washed with soap and water if any residual talc or biological fluids are present (e.g. the glove is punctured).

Surgical procedures may be carried out one after the other without the need for handwashing, provided that the handrubbing technique for surgical hand preparation is followed (Images 1 to 17).



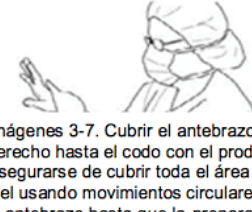
Poner aprox. 5ml (3 dosis) de preparación a base de alcohol en la palma de la mano izquierda, usando el codo del otro brazo

Put approximately 5ml (3 doses) of alcohol-based handrub in the palm of your left hand, using the elbow of your other arm to operate the dispenser



. Poner la punta de los dedos de la mano derecha en la preparación para el frotado para descontaminar debajo de las uñas (5 segundos)

Dip the fingertips of your right hand in the handrub to decontaminate under the nails (5 seconds)



Imágenes 3-7. Cubrir el antebrazo derecho hasta el codo con el producto. Asegurarse de cubrir toda el área de la piel usando movimientos circulares en el antebrazo hasta que la preparación para el frotado esté totalmente evaporado (10-15 segundos)

Ensure that the whole skin area is covered by using circular movements around the forearm until the handrub has fully evaporated (10-15 seconds)



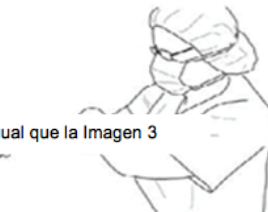
Igual que la Imagen 3

4
See legend for Image 3



Igual que la Imagen 3

5
See legend for Image 3



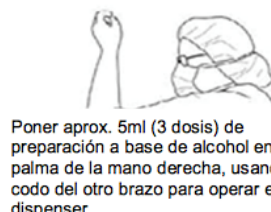
Igual que la Imagen 3

6
See legend for Image 3



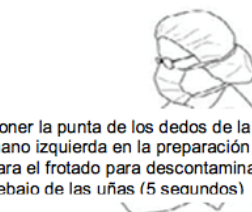
Igual que la Imagen 3

7
See legend for Image 3



Poner aprox. 5ml (3 dosis) de preparación a base de alcohol en la palma de la mano derecha, usando el codo del otro brazo para operar el dispenser

Put approximately 5ml (3 doses) of alcohol-based handrub in the palm of your right hand, using the elbow of your other arm to operate the dispenser



Poner la punta de los dedos de la mano izquierda en la preparación para el frotado para descontaminar debajo de las uñas (5 segundos)

9
Dip the fingertips of your left hand in the handrub to decontaminate under the nails (5 seconds)



Cubrir el antebrazo izquierdo hasta el codo con la preparación. Asegurarse de cubrir toda el área de la piel usando movimientos circulares en el antebrazo hasta que la preparación para el frotado esté totalmente evaporada.
 (10-15 seconds)



Poner aprox. 5ml (3 dosis) de preparación a base de alcohol en la palma de la mano izquierda, usando el codo del otro brazo para operar el dispenser. Frotarse ambas manos al mismo tiempo hasta las muñecas y asegurarse de seguir todos los pasos representados en las Imágenes 12-17 (20-30 segundos)

both hands at the same time up to the wrists, and ensure that all the steps represented in Images 12-17 are followed (20-30 seconds)



Cubrir toda la superficie de las manos hasta las muñecas con la preparación a base de alcohol, frotando palma contra palma con movimiento circular
 Cover the whole surface of the hands up to the wrist with alcohol-based handrub, rubbing palm against palm with a rotating movement



Frotar el dorso de la mano izquierda, incluyendo la muñeca, moviendo la palma de la mano derecha de arriba hacia abajo y viceversa
 13 Rub the back of the left hand, including the wrist, moving the right palm back and forth, and vice-versa



Frotarse las palmas con los dedos entrecruzados
 14 Rub palm against palm back and forth with fingers interlinked



Frotar los dedos en contra de la palma de la otra mano con movimientos de adelante hacia atrás



Frotar el pulgar de la mano izquierda girándolo en la palma de la mano derecha y viceversa



Cuando las manos están secas, ponerse la ropa y guantes quirúrgicos esterilizados.
 17

Repetir la secuencia anterior (duración promedio 60 seg.) de acuerdo con el número de veces correspondientes a la duración total recomendada por el fabricante para la asepsia quirúrgica de manos con una preparación a base de alcohol

Repeat the above-illustrated sequence (average duration, 60 sec) according to the number of times corresponding to the total duration recommended by the manufacturer for surgical hand preparation with an alcohol-based handrub.

Recomendaciones:

- Durante el procedimiento, mantener las manos más altas que los codos; de manera que escurra el jabón desde los dedos.

- No debe usarse agua caliente, ya que la exposición repetida al agua caliente puede incrementar el riesgo de dermatitis.
- No tocar el lavamanos, la llave o el desagüe.
- Antes de ingresar a la zona restringida de salas, todo el personal debe tener puesta la ropa quirúrgica y el gorro.
- Utilizar siempre jabón con base en gluconato de Clorhexidina.
- Mantener una distancia prudente del lavamanos para no mojarse la ropa.
- No se debe usar esmalte, incluso el transparente.
- Las uñas deben estar siempre limpias y cortas, aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo.
- No usar uñas artificiales.

FRICCIÓN ANTISÉPTICA DE MANOS

Es la aplicación de alcohol glicerinado sobre toda la superficie de las manos, a través de fricción vigorosa. Este procedimiento se puede realizar únicamente cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico, con el objeto de prevenir infecciones intrahospitalarias.

NOTA: Este procedimiento no hace parte de los tipos de lavado de manos, simplemente es un método de desinfección de estas para realizar tareas no invasivas

Objetivo

Inactivar o destruir microorganismos de la flora bacteriana transitoria y reducir el conteo total bacteriano de la piel de las manos por contacto directo con pacientes, familiares o fómites.

Cuándo realizarlo:

- Antes y después de la preparación de soluciones parenterales.
- Antes y después de medir presión venosa central o monitoreo de presión intravascular.
- Antes y después de manipular equipos de respiración artificial.
- Durante la entrega de turnos para pasar de paciente en paciente, cuando este no se encuentre infectado o inmunosuprimido.

Excepciones:

- Cuando las manos estén visiblemente sucias.

- Antes de comer y después de usar el baño.
- Después del cuidado de pacientes o superficies cuando se sospeche exposición a bacillus (ántrax).
- Considerar después de cuidar pacientes con diarrea nosocomial cuando se tenga un brote de infecciones por Clostridium difficile o pacientes en aislamiento.

Quiénes deben hacerlo:

Los trabajadores de la salud.

Con qué hacerlo:

Alcohol Glicerinado.

Cómo usarlo:

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas entre si con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, sus manos son seguras.

Recomendaciones

- Seguir las recomendaciones de uso del fabricante.
- No aplicar cuando las manos estén visiblemente sucias, estas deben ser lavadas con agua y jabón.
- El volumen necesario de alcohol a utilizar debe ser suficiente para que las manos no se sequen al aire antes de 10 a 15 segundos de fricción.
- Dejar secar las manos completamente AL AIRE antes de tocar cualquier superficie (de lo contrario hay riesgo de quemado, al tocar por ejemplo una superficie metálica).
- Se debe realizar lavado de manos antiséptico después de 5 usos de alcohol glicerinado posteriores a contactos con pacientes y objetos inanimados ó procedimientos.

Existe evidencia importante que la antiseptia de manos disminuye la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria, por lo que se recomienda:

BIBLIOGRAFÍA

1. Arroyave, M.I. Riesgos ocupacionales Biológicos para trabajadores de la salud. Carmona J. (de) Tópicos selectos de infectología. 1a. edición Medellín, Departamento de microbiología y parasitología, Facultad de Medicina.
2. D.C. Recomendaciones para la transmisión del VIH en centros de atención sanitaria. MMWR. 36. 1987.
3. 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.
4. D.C. Universal Precautions For Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and other blood borne pathogens in health-Care settings. MMWR, 37.1988.
5. COLMENA riesgos profesionales, Bioseguridad en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 2007.
6. Decreto 1669 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente.
7. Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
8. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC. Gestión Ambiental para los Residuos Sólidos. Guía para separación en la fuente, GTC 024. Bogotá; 1996.
9. Ministerio de la Protección Social. Conductas Básicas en Bioseguridad: manejo Integral. Protocolo Básico para el Equipo de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS / SIDA. Santafé de Bogotá, D.C., 1997. 54 p.
10. Resolución 1164 de 2002: Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
11. Opsina S, Estrada .Normas de Bioseguridad en SIDA en : memorias primer simposio colombiano de intervención y atención integral a pacientes con SIDA.Medellín, 1.992.
12. 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.

SIGUIENTE PROCEDIMIENTO

[PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS - PGI RASA](#)

OTROS DOCUMENTOS

[LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN](#)

[MANUAL DE ENFERMERIA](#)

[PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE](#)

[MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN](#)

[LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBULANCIA](#)

HOSPITALIZACIÓN EN CASA

PLAN DE ATENCION (INGRESO, ATENCIÓN Y EGRESO DEL PACIENTE)



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<ul style="list-style-type: none">• Jorge Iván Estrada Fernández Líder de Calidad• Claudia Milena García Correa Líder de UCI• Diego Alexander López Jiménez Líder de cirugía• Bacteriologa San Rafael Laboratorio clínico	<ul style="list-style-type: none">• Jorge Iván Estrada Fernández Líder de Calidad	<ul style="list-style-type: none">• Carolina Pérez Bolaños Gerente

Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos S.A.S "Socimédicos S.A.S"

Diego Alexander López Jiménez @ 2018-10-01, 9:19:57