

**GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEL SALVADOR
OFICINA DE CALIDAD
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

NORMA TÉCNICA ASÉPTICA AÑO 2008

INDICE

<u>CONTENIDO</u>	PAGINA
Capitulo I Introducción.....	2
Capitulo II Objetivo de la norma.....	2
Capitulo III Equipo de Salud que debe cumplir normativa.....	2
Capitulo IV Definición de Conceptos.....	2
Capitulo V Procedimientos utilizados en Técnica Aséptica.....	3
Capitulo VI Lavado de manos.....	5
Capitulo VII Uso De Antisépticos.....	7
Capitulo VIII Preparación De La Piel.	9
Capitulo IX Barreras de Alta Eficiencia.....	10
Capitulo X Manejo De Material Estéril.....	12
Capitulo XI Delimitación De Áreas.....	14
Capitulo XII Sala De Procedimientos.....	16
Capitulo XIII Central De Mezclas Estéres.....	17
Capitulo XIV Referencias Bibliográficas.....	17
Capitulo XV Responsable Evaluación Normativa.....	17
Capitulo XVI grupo de Trabajo.....	18
Capitulo XVII Fechas Relacionadas.....	18

ACTUALIZACIÓN NORMA TÉCNICA ASÉPTICA

I. INTRODUCCIÓN:

Las Infecciones Intrahospitalarias son un conjunto de distintas patologías con factores de riesgo diferentes. En la actualidad se reconoce que son pocas las acciones que por sí solas pueden contribuir a prevenir todas las I.IH. en la misma instancia, puesto que cada I.IH. tiene epidemiología y factores de riesgo específico, en general muy diferentes entre sí.

Existen factores que contribuyen a aumentar el riesgo de que se presente una I.IH, entre otros, está el hecho de que las estadías de los enfermos en general son más cortas, lo cual significa que los pacientes que están hospitalizados son los más graves, la mayoría son personas mayores lo que los hace más susceptibles a las infecciones, utilizando en ellos técnicas invasivas curativamente favorables, pero que rompen las barreras de protección natural del organismo dejando una puerta de entrada a los microorganismos; por otra parte, el incremento de procedimientos invasivos genera mayor contacto del personal de la salud con el enfermo y con los equipos que se utilizan existiendo un riesgo potencial de infección en los funcionarios, a partir de este contacto.

Una de las pocas medidas que contribuyen globalmente en la prevención de la mayoría de las I.IH. es la Técnica Aséptica en la realización de procedimientos invasivos, siendo la práctica del lavado de manos el pilar fundamental en la prevención de infecciones.

II. OBJETIVO:

Prevenir y controlar Infecciones Intrahospitalarias exógenas y endógenas durante la atención clínica o de apoyo clínico.

III. DIRIGIDO A:

- Profesionales Médicos, Enfermeras, Químicos Farmacéuticos, Tecnólogos Médicos, Dentistas.
- Técnicos Paramédicos de Enfermería.
- Alumnos e Internos de Medicina, Enfermería, Tecnología Médica y Técnicos Paramédicos.

IV. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

PROCEDIMIENTO INVASIVO: Cualquier acción de la atención clínica que altera las barreras naturales del organismo o del medio interno del paciente o que trasloque microorganismos de un lado a otro que no son saprofitos.

TÉCNICA ASÉPTICA: es el conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de la salud, conducentes a disminuir al mínimo la contaminación microbiana, durante la atención de los pacientes.

ANTISEPSIA: Acciones o técnicas cuyo objetivo es crear situaciones adversas que impidan el desarrollo de microorganismos, incluso pueda destruirlos.

ASEPSIA: Conductas y prácticas utilizadas para impedir el acceso de microorganismos (contaminación) al campo de trabajo.

LIMPIEZA: es la eliminación por acción mecánica, con o sin el uso de detergentes, de la materia orgánica y suciedad.

DESINFECCIÓN: Es la destrucción de todas las formas de vida de los patógenos que se encuentran en las superficies inanimadas limpias, pero no elimina las esporas bacterianas. Dependiendo del producto químico que se use, se pueden obtener niveles de desinfección:

- ◇ Nivel Alto: Orthoformaldehído (OPA), Glutaraldehído 2% activado.
- ◇ Nivel Intermedio: Productos Clorados, Alcohol.
- ◇ Nivel Bajo: Amonios Cuaternarios, en desuso para el medio hospitalario.

DESCONTAMINACIÓN: es bajar la carga microbiana de una superficie sucia para minimizar los riesgos en el personal previo al procesamiento habitual.

ESTERILIZACIÓN: es la total eliminación de vida microbiana, la que se consigue con métodos físicos y químicos. Es un término absoluto.

Esto se consigue con:

- ◇ Autoclave a vapor.
- ◇ Autoclave de oxido etileno.
- ◇ Esterilizante químico.

V. PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES UTILIZADOS EN TÉCNICA ASÉPTICA

1. Higiene de las manos
2. Limpieza y antisepsia de la piel, uso de antiséptico
3. Uso de barreras de alta eficiencia.
 - Uso de guantes de procedimiento
 - Uso de guantes estériles.
 - Uso de mascarilla de alta eficiencia.
 - Uso de bata estéril.
 - Uso de campos estériles
4. Uso de material estéril, sólo en caso de algunas fibras ópticas uso de desinfección de alto nivel.

5. .Eliminación de microorganismos de áreas donde se trabajará, por lavado por arrastre de superficies y cuando lo requiera uso posterior de desinfectante
6. Manejo de desechos biológicamente contaminados.
7. Delimitación de Áreas

OBSERVACIONES GENERALES

1. En la práctica clínica estos procedimientos pueden realizarse en forma separada o combinada.
2. De acuerdo al riesgo y la gravedad de las infecciones que se quieren prevenir y del grado de contaminación microbiana existentes, son los componentes de la técnica aséptica a utilizar en el desarrollo de los procedimientos invasivos.
3. **PROCEDIMIENTOS DE ALTO RIESGO SON:**
 - a) Todos aquellos procedimientos que se accede a cavidades normalmente estériles del organismo, Ej. Intervenciones quirúrgicas.
 - b) Aquellos procedimientos en que las consecuencias de una infección sean graves o ponen en riesgo la vida del paciente, Ej. Instalación Catéter Venoso Central.

PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA ASÉPTICA A UTILIZAR:

- Higiene quirúrgico de manos.
- Uso de guantes estériles en ambas manos.
- Preparación de la piel.
- Campo estéril.
- Material y equipos estériles.
- Mascarilla de alta eficiencia.
- Bata estéril.

4. PROCEDIMIENTOS DE BAJO RIESGO SON:

Aquellos procedimientos en que las consecuencias de una infección no sean graves o no ponen en riesgo la vida del paciente, Ej. Instalación Catéter Venoso Periférico.

PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA ASÉPTICA A UTILIZAR:

- Higiene clínico de manos.
- Uso de guantes estériles en ambas manos.
- Preparación de la piel.
- Campo estéril.
- Material y equipos estériles.

INTRODUCCIÓN:

La higiene de las manos es la medida primordial para reducir las IIH. Aunque se trata de una práctica sencilla, su incumplimiento entre los dispensadores de la atención en salud es frecuente. Al conocerse la epidemiología de la higiene de las manos en el equipo de salud, hace necesario buscar nuevos enfoques. El reto mundial por la Seguridad del Paciente “una atención limpia es una atención más segura” está centrando parte de su atención en mejorar las prácticas del lavado de manos ya que está comprobado que esta práctica sencilla disminuye significativamente el riesgo de efectos adversos en los enfermos y personal clínico.

Es necesario marcar algunas diferencias de esta práctica entre el lavado de manos social o doméstico y el lavado de manos de uso clínico. Este último deberá realizarse siempre previo a todo procedimiento que requiera la aplicación de la Técnica Aséptica.

En el caso del lavado de manos social como medida de higiene básica no tiene un procedimiento establecido, ya que lo importante en este caso es mantener las manos libres de suciedad visible.

El lavado Clínico de manos es un procedimiento que tiene como objetivo eliminar la flora transitoria de las manos por arrastre mecánico con agua y jabón. Cuando es necesario inhibir la flora colonizadora o residente de la piel es indispensable el uso de un antiséptico. Actualmente, existen jabones germicidas que tienen la propiedad de eliminar la suciedad y células descamativas y eliminar microorganismos. (Norma de Antisépticos).

Indicaciones lavado clínico de manos

1.- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias con material proteína ceo o con sangre u otro fluido corporal o cuando haya sospechas fundadas a exposición con microorganismos capaces de esporular, igual que después de ir al baño.

IB

2.- Cuando las manos no estén visiblemente sucias se puede usar la fricción con una solución alcohólica para la antisepsia sistemática de las manos **(I A)**

3.- En la atención directa del paciente **(I A)**

4.- Después de quitarse los guantes **(IB)**

5.- Antes de manipular dispositivos invasivos se usen guantes o no **(IB)**.

6.- Después de entrar en contactos con fluidos del paciente piel no intacta o vendajes de herida **(IA)**

7.- Al atender al paciente cuando se pase de un área contaminada a una limpia **(IB)**

- 8.- Después de entrar en contacto con artículos inanimados incluso un equipo médico en la inmediata vecindad del enfermo **(IB)**
- 9.- Lavarse las manos con jabón corriente o utilizar solución alcohólica antes de preparar y manipular medicamentos o alimentos **(IB)**

TÉCNICA LAVADO DE MANOS:

CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA

- 1.- Aplicar una dosis del producto y extenderlo por toda la superficie de las manos **(IB)**:
 - a. Frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados.
 - b. Frotar la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa.
 - c. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano del lado izquierdo haciendo un movimiento de rotación y viceversa lo mismo haga con el pulgar.
 - d. Una vez secas sus manos están seguras.

TÉCNICA LAVADO CLINICO DE MANOS:

- a.- Mojarlas con agua y aplicar el producto, frotarse enérgicamente las manos con movimientos rotatorios entrelazando los dedos para cubrir toda la superficie **(IB)**
- b.- Enjuagarse las manos con abundante agua hasta eliminar completamente el producto **(IB)**
- c.- Secarlas completamente con toalla desechable, asegurándose que estén secas **(IB)**
- d.- Cerrar el grifo con la toalla para evitar contaminarlas **(IB)**
- e. No utilizar agua caliente porque la exposición repetida aumenta el riesgo de dermatitis **(IB)**

LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS

- a.- Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con jabón común y agua corriente, antes de realizar la antisepsia de las manos **(IB)**
- b.- Quitarse anillos relojes y pulseras antes de iniciar el lavado quirúrgico **(II)** .
- c.- Prohibido uso de uñas artificiales **(IB)**
- d.- Lavado de manos con jabón antiséptico o frotarlas con preparación alcohólica antes de colocarse los guantes **(IB)**

- e.- Lavarse las manos y antebrazos con jabón antiséptico, por el tiempo recomendado para que actúe el producto, máximo 3 a 5 minutos. No es necesario prolongar más tiempo el lavado (IB)
- f.- No mezclar solución alcohólica con lavado quirúrgico de manos (IB)
- g.- Cuando utilice preparación alcohólica aplicar una cantidad suficiente del producto para mantener las manos y antebrazos humedecidos por éste mientras dura el procedimiento (IB)
- h.- Tras aplicar solución alcohólica dejar que las manos y antebrazos se sequen por completo antes de ponerse los guantes estériles. (IB)
- i.- Se utilizará solución alcohólica cuando la calidad del agua del quirófano o establecimiento no este garantizada o cuando lo importante es velar por la oportunidad de la atención.

VII. USO DE ANTISEPTICOS

INTRODUCCIÓN

Un antiséptico es un producto químico que se aplica en tejidos vivos con el objetivo de eliminar microorganismos patógenos o inactivar los virus. No tienen actividad selectiva ya que eliminan todo tipo de microorganismos. A altas concentraciones pueden ser tóxicos para los tejidos vivos. Algunos pueden interferir con la aplicación de otros productos tópicos utilizados en la piel (lidocaína). Su espectro de acción, tiempo de inicio de activación, tiempo de actividad, efecto residual, toxicidad, capacidad de penetración y posibles elementos que lo inactivan pueden variar de un producto a otro, como asimismo hay que tener presente que algunos antiséptico a pueden causar resistencia bacteriana.

OBJETIVO GENERAL:

Establecer Normas y Procedimientos para el uso de antisépticos en el área hospitalaria, con el fin de prevenir infecciones intrahospitalarias.

RESPONSABILIDADES

DE LA OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Seleccionar los desinfectantes y antisépticos más adecuados de acuerdo a las necesidades de los servicios y/o unidades.

DE FARMACIA:

- Mantener en cantidades suficientes los productos, preocupándose que éstos cumplan con las características señaladas por el fabricante en cuanto a concentraciones, conservación, duración, etc.
- Distribuir de preferencia los antisépticos en las concentraciones listas para ser usadas, supervisando que los envases sean adecuados en tamaño y calidad.

DE ENFERMERAS SUPERVISORAS

- Supervisar el uso y conservación de estos productos en los servicios y unidades a su cargo, determinando las cantidades necesarias de acuerdo a los procedimientos que se realicen.
- Supervisar que los envases enviados de Farmacia se encuentren dentro de la fecha de vigencia.
- Supervisar el adecuado cambio de envase de antiséptico al término de éste, evitando que se efectúe relleno de envases, lo que facilita contaminación del antiséptico.
- Supervisar que los envases se encuentren limpios tanto las tapas como los envases.

DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMÉDICO

- Deberán conocer las propiedades de los antisépticos que utilicen en sus respectivos procedimientos, en cuanto a indicaciones, actividad, efectos adversos de su uso.

FACTORES QUE FAVORECEN LA CONTAMINACIÓN:

- Existen una serie de factores que contribuyen a la contaminación de antisépticos y que deben ser eliminados de la práctica diaria.
- En relación a los envases se debe considerar:
 - a. Envases deben ser de superficies lisas, no porosas.
 - b. No se deberá rellenar frascos de antisépticos, los envases son desechables.
 - c. No se deberá realizar diluciones en Servicios.

ANTISEPTICOS EN USO

- ◆ ALCOHOL 70 %
- ◆ ALCOHOL GEL 70 %
- ◆ CLORHEXIDINA 2% - 4%
- ◆ CLORHEXIDINA 0,5 EN ALCOHOL
- ◆ TRICLOSAN 0.5 %
- ◆ POVIDONA YODADA 10%
- ◆ POVIDONA YODADA 2 %

VIII. PREPARACIÓN DE LA PIEL

La preparación de la piel depende del objetivo que se desea alcanzar en relación a la flora microbiana de la piel del usuario., seleccionando el producto de acuerdo a la flora que se desea eliminar y al riesgo que conlleva el procedimiento que se va a realizar. Antes de utilizar un antiséptico la piel debe estar libre de suciedad visible.

PREPARACIÓN PIEL ZONA OPERATORIA

- Mantener vello en su sitio, si es muy abundante solo recortarlo.
- Realizar lavado por arrastre con un jabón antiséptico de efecto residual.
- Retirar excedente de jabón.
- Aplicar un antiséptico tópico de la misma naturaleza que el jabón.
- Esperar tiempo de acción (3 minutos) antes de realizar la incisión

Antisépticos recomendados:

Povidona Yodada 10% solución.
Clorhexidina 2 % solución acuosa (en alergia al Yodo)

Lavado de manos clínico:

Triclosán 0,5% jabón cremoso

Higiene en seco de manos

Alcohol gel solución

Lavado de manos quirúrgico.

Clorhexidina 2 % - 4% jabón líquido.
d. Povidona Yodada 8 - 10% jabón líquido.

PREPARACIÓN DE LA PIEL INSTALACIÓN CATÉTERES VASCULARES CENTRALES:

- Lavar la zona de punción con jabón antiséptico de preferencia Clorhexidina al 2% - 4%,
- Pincelar la piel con solución tópica de la misma naturaleza que el jabón. (si se usa jabón Clorhexidina usar solución Clorhexidina alcohólica 0,5%)
- Esperar el efecto máximo de acción (3 minutos)
- Delimitar el campo estéril
- Realizar el procedimiento.

PREPARACIÓN DE LA PIEL INSTALACIÓN CATÉTERES VASCULARES PERIFÉRICOS

- En piel libre de suciedad visible uso de alcohol 70 %.

DESINFECCIÓN DE TAPAS Y CONECTORES

- Uso de alcohol 70%

ANESTESIAS REGIONALES

- Lavar la zona de punción si hay suciedad visible
- Pincelar la piel con solución tópica de la misma naturaleza que el jabón.
- Esperar el efecto máximo de acción (3 minutos)
- Delimitar el campo estéril
- Realizar el procedimiento.

ANTISEPSIA DE PIEL SANA EN CURACIONES:

- Povidona Yodada 10%.
- Clorhexidina tópica o 0,5%

PREPARACIÓN DE PIEL PREVIO A PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS (Ejemplo: Punción lumbar, Punción abdominal,)

- En piel libre de suciedad visible
- Povidona Yodada 10%.
- Alcohol 70% , en situaciones de alergia al yodo.

IX. USO DE BARRERAS DE ALTA EFICIENCIA

INTRODUCCIÓN

El cuerpo humano es una fuente potencial de contaminación, dado que no es posible ni necesario esterilizar la piel, el pelo y membranas mucosas del personal ni del paciente. Se deberán tomar medidas que ayuden a controlar esta fuente potencial de contaminación.

El uso de barreras estériles y no estériles tiene como objetivo establecer una barrera mecánica para evitar el traspaso de gérmenes desde el personal al paciente y viceversa. Las barreras no estériles sirven de protección al personal y son parte de las precauciones estándares y consisten en el uso de guantes de procedimiento, batas, anteojos protectores y mascarilla en caso de prever salpicaduras.

MASCARILLA

OBJETIVOS:

- 1.- Prevenir la contaminación del procedimiento por microorganismos que se propagan por gotitas de flugero o por aire del operador.
- 2.- Proteger al operador de salpicaduras de líquidos orgánicos a las mucosas del operador.

CONSIDERACIONES:

- Deben ser de uso individual y deben cubrir boca y nariz.
- De material que cumpla con los requerimientos de filtración impermeables
- Las mascarillas se deben cambiar cada vez que se humedezcan y deberán eliminarse cada vez que se dejen de usar, no deben colgar del cuello ni guardarse en los bolsillos puesto que con esto, contribuye a la diseminación de gérmenes atrapados en la cara interna de la mascarilla.

TIPOS:

- **Quirúrgicas:** Atrapan microorganismos del aparato respiratorio de 0,3 a 0,5 micrones.
- **Alta eficiencia:** Atrapan microorganismos de menos de 0,3 micrones, que muchas veces se encuentran en el ambiente como es el bacilo de TBC.
- **Filtros Absolutos:** Además de actuar de barrera de los microorganismos filtra gases tóxicos de riesgo para el operador.

GUANTES ESTERILES

OBJETIVO:

- 1.- Disponer de una barrera impermeable entre el operador , el paciente y el campo estéril.

CONSIDERACIONES:

- De un solo uso
- Desechables en cada procedimiento invasivo que se utilice.
- Calzarlos sin contaminar.
- Si se contaminan o se rompen cambiarlos en forma inmediata.

GUANTES DE PROCEDIMIENTOS:

OBJETIVO:

1. Ser una barrera para el operador de potenciales focos infecciosos provenientes de secreciones y fluidos orgánicos del paciente.

CONSIDERACIONES:

- No requiere ser estéril.
- De un solo **uso entre cada procedimiento y entre cada paciente.**
- En ningún caso reemplaza el lavado clínico de manos.

VESTUARIO ESTERIL:**OBJETIVO:**

1. Reducir la posibilidad de contaminación entre el operador y el campo quirúrgico o procedimiento invasivo.

CONSIDERACIONES:

- Deben mantenerse secas, a fin de evitar la contaminación.
- Deben evitar el traspaso de microorganismo.
- Deben ser largas y amplias que faciliten los movimientos.
- Mangas largas y con puños.

CAMPOS ESTÉRILES**OBJETIVO:**

1. Disponer de un área de trabajo aséptico para la realización de un procedimiento invasivo o intervención quirúrgica.

CONSIDERACIONES:

- Superficie de tela o material impermeable, esto se logra con tramas de tejido de 0,3 micrones o telas no tejidas.
- Deben cubrir más allá del campo de acción actuando como una barrera entre las cavidades estériles cuya barrera esta alterada y el medio contaminado.
- Mantenerse secas ya que al mojarse, las bacterias de las áreas no estériles llegan al campo estéril.

X.**MANEJO DE MATERIAL ESTÉRIL****INTRODUCCIÓN:**

El procesamiento del material estéril se realiza en la Central de esterilización y consta de diferentes etapas las que se encuentran desarrolladas en el capítulo de Normas de esterilización.

El usuario de los artículos y equipos médicos estériles antes de su uso debe constatar que estos reúnan ciertas condiciones que aseguren que no representan un riesgo para los pacientes y de esta manera contribuir a mantener la técnica aséptica durante el procedimiento.

El almacenamiento del material estéril es fundamental para evitar la contaminación de los artículos en los servicios clínicos antes que se pongan en contacto con el enfermo. Con el fin de asegurar las condiciones en las que se almacena el material estéril, deben existir programas de supervisión permanentes dirigidos a evaluar las condiciones óptimas en que éstos se encuentran almacenados, listos para su uso.

Objetivo:

Garantizar que los artículos de atención clínica no serán una fuente de contaminación para el paciente.

CONSIDERACIONES:

- Los materiales desechables son de un solo uso y descartables.
- El instrumental debe estar absolutamente limpio y esterilizado por métodos eficaces.
- El instrumental debe ser usado para lo que fue diseñado.
- El material debe ser almacenado en los servicios clínicos en estantes, repisas u otros de material lisos, lavables y sin orificios, para evitar acumulación de polvo.
- Los materiales y equipos se deben almacenar alejados del piso y techo.
- Los mobiliarios de fácil acceso y visibilidad.
- Los materiales deben almacenarse en muebles o repisas exclusivas para este fin.
- Los materiales deben almacenarse en forma que se utilicen primero los materiales que tienen menor tiempo de vigencia de esterilización.
- Manipular el material estéril con manos limpias y secas.
- Verificar la fecha de caducidad.
- Verificar la indemnidad de los envoltorios.
- Verificar el viraje del control químico externo e interno cuando corresponda.
- Constatar que no existe materia orgánica visible.

DELIMITACIÓN DE AREAS

INTRODUCCIÓN:

Existen áreas dentro del establecimiento donde se realizan etapas críticas de ciertos procedimientos, o bien en ella el paciente queda expuesto durante un tiempo más o menos prolongado a procedimientos en que pierde la integridad de la piel, se manipulan, se exponen al ambiente vísceras y cavidades normalmente estériles. Estos recintos deben cumplir con ciertas características a fin de prevenir y controlar las infecciones, como es tener visiblemente especificados los lugares donde se realizarán los procedimientos de atención clínica, los cuales deben ser de circulación restringida y ubicados en un sitio accesible a las áreas de hospitalización, como son las Clínicas de Enfermería la Central de Mezclas estériles y los Pabellones quirúrgicos. Estos deben contar con iluminación de preferencia natural y suficiente para efectuar con facilidad los procedimientos. En caso de contar con luz artificial esta debe ser uniforme. El mobiliario debe ser de superficies lisas y lavables.

CLÍNICA DE ENFERMERÍA:

La clínica de enfermería, es el recinto físico destinado a la preparación de los procedimientos de enfermería.

PLANTA FÍSICA:

La clínica de enfermería debe contar con área limpia y sucia físicamente separadas. De no ser posible tener salas separadas, estar claramente delimitadas las áreas sucia y limpia, lavaderos y lavamanos separados.

Deben estar ubicados en un sitio accesible y con comunicación expedita a las áreas de hospitalización.

Los muebles deben ser de superficies lisas, lavables y todos deben tener puertas, las vitrinas deben ser de material lavable inoxidable. Debe existir mesones separados para depositar el material sucio y para almacenar el material después de la descontaminación.

ÁREA LIMPIA

Actividades:

- Almacenamiento de medicamentos dosis unitarias y de emergencia
- Preparación de medicamentos y fleboclisis.
- Almacenamiento de material estéril
- Almacenamiento de material limpio sin uso.
- Almacenamiento de material limpio no crítico que ha sido previamente desinfectado.

CONSIDERACIONES:

- El área limpia sólo debe ser utilizada para preparación de procedimientos clínicos.
- Debe existir normas por cada servicio clínico de procedimientos de desinfección que incluya los siguientes conceptos:
 - a. Los mesones de preparación de medicamentos deben ser limpiados, al menos una vez al día con detergente y luego desinfectar como Cloro 0,1 % o Alcohol 70 %.y cada vez que sea necesario.
 - b. El mobiliario del área limpia debe ser limpiado con detergente y luego desinfectar con Cloro 0,1 % o Alcohol 70 % al menos por una vez a la semana.
 - c. La sala debe disponer de dispensador de jabón, con jabón antiséptico para el lavado clínico o quirúrgico de manos.
 - d. El personal que prepara medicamentos y fleboclisis debe lavarse las manos antes y después de realizar estas actividades.
 - e. El personal que prepara material para procedimientos debe realizarse lavado clínico de manos con jabón antiséptico.
 - f. El personal que maneja material estéril debe lavarse las manos antes de manipularlo.

ÁREA SUCIA

Actividades:

- Prelavado del material previo a su envío para ser procesado por el Servicio de Esterilización.
- Almacenamiento transitorio de material sucio.
- Almacenamiento transitorio de material de laboratorio posterior a la toma de muestras

CONSIDERACIONES:

- Debe existir normas preparadas por cada servicio clínico de procedimiento de desinfección que incluya los siguientes conceptos:
 - a. El mobiliario del área sucia debe ser limpiado, posterior a ser utilizado con material sucio, con detergente y luego desinfectar Cloro 0,1 %.
- El material debe ser prelavado con guantes de tipo doméstico.
- El personal que manipula el material sucio debe lavarse las manos posterior a su manipulación.
- Debe mantenerse un contenedor de seguridad para la eliminación del cortopunzante contaminado, el que no debe llenarse más de 2/3 de su capacidad.
- Debe mantenerse un contenedor de seguridad para eliminación de vidrio no contaminado.
- La basura debe ser eliminada en bolsas de polietileno, evitando que se llenen más de 2/3 de su capacidad.

XII.

SALA DE PROCEDIMIENTO

Es una sala destinada a realizar procedimientos médicos y de enfermería que por su complejidad o la necesidad de privacidad no pueden ser realizados en la cama del enfermo.

PLANTA FÍSICA:

Debe ser amplia para la realización de los procedimientos, idealmente comunicada con clínica de enfermería para recibir material necesario o medicamentos y comunicada con área sucia para entregar directamente el material para su procesamiento posterior y contar con lavamanos que permitan el lavado clínico y quirúrgico.

Ubicación: este recinto debe estar ubicado en un sitio accesible y con comunicación expedita a las áreas de hospitalización.

ACTIVIDADES:

- Realizar procedimientos invasivos mayores, ejemplo: cateterismos venosos centrales, punciones pleurales, toracotomías, punciones lumbares, biopsias, mielogramas, otros.
- Realizar procedimientos que requieran la privacidad del paciente como: exámenes rectales, exámenes ginecológicos.

CONSIDERACIONES

- Todos los procedimientos descritos en el punto anterior deben realizarse en Sala de Procedimiento. Sólo se hará excepción cuando el paciente por sus condiciones clínicas o terapéuticas no pueda ser movido de su unidad.
- Debe existir normas por cada servicio clínico de procedimiento de desinfección que incluya los siguientes conceptos:
 - a. Los mesones, mesas accesorias y camillas de sala de procedimientos deben ser limpiados posterior a que se realice el procedimiento con detergente
 - b. El mobiliario debe ser limpiado con detergente al menos una vez a la semana.
- El tránsito de personal y observadores debe estar restringido a la sala cuando se realice el procedimiento.
- La sala debe disponer de dispensador de jabón con jabón antiséptico para el lavado clínico o quirúrgico de manos.
- El personal que prepara material para procedimientos debe realizarse lavado clínico de manos.
- El personal que realiza procedimiento invasivo mayor debe realizarse lavado quirúrgico de manos.
- El personal que maneja material estéril debe lavarse las manos antes de manipularlo.
- Debe mantenerse un ósito de seguridad para la eliminación del cortopunzante contaminado, el que no debe llenarse más de 2/3 de su capacidad.
- Debe mantenerse un depósito para eliminación de vidrio no contaminado.
- La basura debe ser eliminada en bolsas de polietileno, evitando que se llenen más de 2/3 de su capacidad.

PROHIBIDO

- Usarlo como Estación de Enfermería: que es el lugar físico destinado a la realización de procedimientos de tipo administrativo.
- No debe utilizarse para comer, ni dormir.
- No deben mantenerse grandes stock de insumos.
- No debe utilizarse para guardar insumos o efectos personales.

XIII. CENTRAL DE MEZCLAS ESTERILES

La central de preparaciones estériles es una área diseñada para la elaboración de Nutrición Parenteral y Preparaciones Oncológicas, productos cuya manipulación requiere de unas condiciones asépticas que garanticen su inocuidad, minimizando el riesgo de contaminación bacteriana o viral y por tanto reduciendo la morbilidad de los pacientes que se encuentran bajo farmacoterapia y en caso de preparaciones oncológicas protege al operador. Dichas áreas cuentan con procesos limpieza, desinfección y preparación estandarizada y validada, así como personal calificado, materias primas estériles y equipos de dosificación exacta los cuales garantizan la calidad del producto final. El trabajo en el área se realiza en una área controlada clase 1000, dentro de la cual se halla un cámara de flujo laminar clase 100 para Nutrición Parenteral o Gabinete de Bioseguridad (QMT). En estas áreas un Químico Farmacéutico realiza la preparación de acuerdo a todos los componentes de la técnica aséptica para procedimientos de alto riesgo.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Normas de áreas críticas, Control de infecciones intrahospitalarias. MINSAL 1990. Santiago. Chile.
2. Prevention and control nosocomial infections, Richard Wenzel, 2ª edición 1992. Mandell, Benett, Enfermedades infecciosas, 3ª edición 1991
3. Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria 2005

XV. RESPONSABLE EVALUACIÓN TÉCNICA ASÉPTICA

Jefes y Supervisores de áreas de servicios y unidades clínicas y de apoyo clínico.
Jefe y Supervisores Pabellones Quirúrgicos
Jefe Sección Farmacia

Registros: Pautas de Supervisión o evaluación de procesos

Periodicidad: Trimestral

Umbral de cumplimiento esperado: 95% en cada uno de los componentes.



Indicadores propuestos:

Servicios y unidades clínicas
Oportunidad del lavado de manos:

% de cumplimiento de lavado clínico de manos previo a preparación de medicamentos.

Pabellones Quirúrgicos
Técnica aséptica durante intervención quirúrgica

% de cumplimiento de intervenciones quirúrgicas que se aplica la técnica aséptica, durante la intervención quirúrgica

XVI. GRUPO DE TRABAJO

Elaboradas por:

- Dr. Juan Lombardi S. Jefe Oficina Calidad y Seguridad del Paciente
- EU. Laura Araya V. Coordinadora Programa de Calidad y Seguridad del Paciente
- EU. Erica Olivares V.. Enfermera Programa de Calidad Seguridad del Paciente.
- Dra. Chrystal Juliet L. Jefe Laboratorio Microbiología.
- Dra. Alejandra Fernández V Jefe (S)Laboratorio Microbiología.

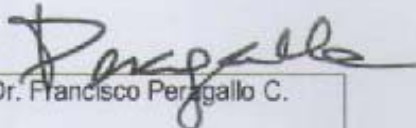
Revisadas por:

- QF. Marisol Pellet Y. Encargada Farmacia Asistencial.
- EU. Sandra Córdova Jefe Servicio Esterilización

XVII. FECHAS RELACIONADAS

Fecha de entrada en vigencia	Fecha de ultima actualización	N° de actualizaciones	Fecha de próxima revisión
Enero 2008	Diciembre 2007	5	Diciembre 2012

Aprobado por :


Dr. Francisco Perigallo C.
Director



