**PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

****

TABLA DE CONTENIDO

[1. OBJETIVOS GENERAL 3](#_Toc499535734)

[2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3](#_Toc499535735)

[3. ALCANCE 3](#_Toc499535736)

[4. RESPONSABLES 3](#_Toc499535737)

[5. DEFINICIONES 3](#_Toc499535738)

[6. LAVADO DE MANOS 4](#_Toc499535739)

[7. NIVELES DE DESINFECCIÓN 5](#_Toc499535740)

[8. CLASIFICACION DE LAS AREAS SEGÚN EL RIESGO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS 5](#_Toc499535741)

[9. COMPONENTES DE LOS DESINFECTANTES USADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE. 7](#_Toc499535742)

[10. NORMAS GENERALES 13](#_Toc499535743)

[11. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE HABITACIONES 14](#_Toc499535744)

[A. LIMPIEZA DIARIA O RUTINARIA 14](#_Toc499535745)

[B. LIMPIEZA TERMINAL 15](#_Toc499535746)

[12. PRECAUCIONES GENERALES EN EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE HABITACIONES DE PACIENTES 19](#_Toc499535747)

[13. RECOMENDACIONES GENERALES 22](#_Toc499535749)

[14. MANEJO INTEGRADO DE LAS PLAGAS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE 23](#_Toc499535750)

[15. FLUJOGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 25](#_Toc499535751)

[16. BIBLIOGRAFIA 25](#_Toc499535752)

[17. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO 26](#_Toc499535753)

**PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECION DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

# OBJETIVOS GENERAL

Minimizar el riesgo de exposición de los agentes patógenos, a los usuarios y trabajadores del Servicio de Urgencias de la E.S.E Hospital San José del Guaviare

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Sensibilizar al recurso humano del servicio de urgencias sobre la importancia de las conductas básicas de limpieza y desinfección del servicio, como parte fundamental en la atención segura.
* Optimizar los recursos institucionales existentes en limpieza y desinfección, conservando los principios de costo – eficiencia – eficacia de los elementos a utilizar.
* Disminuir los costos asociados a las infecciones hospitalarias.
* Proporcionar un ambiente cómodo y seguro para el paciente y trabajadores de la salud.
* Evitar a los pacientes de urgencias, infecciones asociadas a la atención en salud

# ALCANCE

Establecer de forma clara y sencilla el proceso requerido para realizar de manera adecuada y segura la limpieza y desinfección de las áreas, del servicio de urgencia.

# RESPONSABLES

Profesionales de enfermería, técnicos de enfermería, médicos, especialistas y personal de servicios generales del área de urgencia.

# DEFINICIONES

**Área Limpia:** Superficies o lugares donde se trabaja con elementos limpios o estériles.

**Área sucia:** Superficies o lugares donde se eliminan fluidos corporales. También como depósito y lugar para lavar y descontaminar elementos utilizados con los pacientes.

**Contaminado:** Elemento que ha estado real o potencialmente en contacto con microorganismos.

**Descontaminación:** Proceso físico o químico mediante el cual los objetos contaminados se dejan seguros para ser manipulados por el personal, al bajar la carga microbiana.

**Desinfectante:** Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

**Detergente:** Material tenso-activo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material.

**Limpieza:** Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegrabilidad de las soluciones antisépticas.

* Acción Mecánica como frotar, cepillar o lavar con agua a presión.
* Acción Química hace referencia al uso de detergentes, detergentes enzimáticos y agua, necesarios para inhibir y disminuir la biocarga y las partículas de polvo.
* Acción Térmica específicamente se refiere al uso del calor (agua caliente) de las lavadoras mecanizadas (en donde existan)

**Limpieza rutinaria:** Aquella que se realiza aplicando las técnicas básicas de limpieza.

**Limpieza Terminal:** Aquella que se realiza cuando finaliza un proceso (limpieza al final de la programación de un área quirúrgica, o en una habitación cuando el paciente se va de alta), para dejar de nuevo operativa un área determinada

**Desinfección:** Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

# LAVADO DE MANOS

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria de la piel y de las uñas para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

El lavado de manos consiste en la fricción breve y enérgica del área de manos, muñecas y antebrazo con abundante agua y jabón antiséptico. Un buen lavado de manos es el método más sencillo, cómodo, barato e importante en el control de la transmisión de la infección asociada a la atención en salud; proporcionando un alto margen de seguridad al paciente, el trabajador, su familia, el usuario, los visitantes y los compañeros de labores.

Conforme al compromiso de la E.S.E Hospital San José del Guaviare en tener como política de seguridad del paciente la implementación del lavado de manos en la atención en salud, se ha elaborado un manual exclusivo para el lavado de manos y las diferentes aplicaciones del mismo según su requerimiento, por tal motivo no se ahondará en el tema en este manual.

# NIVELES DE DESINFECCIÓN

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

* **DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL (DAN):** Eliminan todos los microorganismos, excepto gran cantidad de esporas. Son desinfectantes de alto nivel: Glutaraldehido al 2%, ácido peracético al 1%, peróxido de hidrógeno al 6%, ortoftalaldehído al 0.55%, ácido peracético con peróxido de hidrógeno. Los liberadores de cloro en concentraciones muy altas pueden ser considerados de alto nivel pero debido a sus efectos corrosivos, no son recomendados para inmersión de equipos médicos.
* **DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO (DNI)**: Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida, cloruro de benzalconio.
* **DESINFECCIÓN DE BAJO NIVEL (DBN**): Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios de segunda y tercera como el porcel.

# CLASIFICACION DE LAS AREAS SEGÚN EL RIESGO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

El objetivo de la clasificación de las áreas del servicio, es el de orientar sobre la complejidad, la minuciosidad y el detalle de los servicios a ser ejecutados en estos sectores, de modo que el proceso de limpieza y desinfección de superficies, sea acorde al riesgo, siendo clasificadas en áreas críticas, semi-críticas y no-críticas.

* **ÁREAS CRÍTICAS**

Se consideran áreas críticas aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, el lavado del material contaminado, y por ende en el servicio urgencias, se citan como criticas el baño de los funcionarios, baño de niños y adultos, área de procedimientos, sala EDA, sala IRA, sala de reanimación.

En estas áreas no se barre, el procedimiento básico de limpieza para las paredes y pisos es el barrido húmedo o lavado. Por lo tanto el procedimiento requerido es la limpieza de alto nivel.

Se recomienda que los elementos de aseo sean de uso exclusivo para estas áreas; Los trapeadores y paños deben estar humedecidos de Amonio cuaternario de quinta generación.

En las áreas críticas, donde se presentan derrames de fluidos corporales (sangre, materia fecal, pus, orina,) La técnica para la “limpieza de fluidos y secreciones” debe ser segura, lo cual incluye la aplicación de un desinfectante de alto nivel como hipoclorito de sodio a 5000 ppm. En caso de urgencia se realizara la desinfección con hipoclorito a 10.000 ppm.

* **ÁREAS SEMI-CRÍTICAS**

En esta áreas los pacientes pueden permanecer largos períodos o bien estar de manera transitoria. En el servicio de urgencias aplicaría para el área de observación adulto, observación mujeres, pediatría, hospitalizados, consultorios.

Para esta área el procedimiento requerido es la limpieza y desinfección de nivel intermedio. La limpieza concurrente (diaria) se realiza con trapeador húmedo, utilizando una solución desinfectante de nivel intermedio como el hipoclorito de sodio a 2.500 ppm o desinfectante de amonio cuaternario (de quinta generación). Si en alguna de estas áreas se presenta un derrame de fluidos corporales, la limpieza y desinfección debe ser de alto nivel.

* **ÁREAS NO CRÍTICAS O GENERALES**

En esta área las personas están de paso y no tienen contacto directo con los elementos hospitalarios. Se debe utilizar una solución desinfectante de nivel intermedio, La limpieza está encaminada a conservar la estética y hacer el ambiente adecuado para el descanso. Entre dichas áreas para el servicio de urgencias se pueden citar: el stand de enfermería, el cuarto de insumos, sala de espera de los pacientes y familiares, área de facturación.

# COMPONENTES DE LOS DESINFECTANTES USADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE.

A continuación se describen las características de los desinfectantes seleccionados para el manejo de desinfección utilizados en el servicio de pediatría.

##### ***ALCOHOLES***

Son compuestos hidrosolubles. Los que se utilizan son el alcohol etílico y el alcohol isopropílico, son inflamables y deben ser almacenados en áreas frías y bien ventiladas, se utilizan en la limpieza de termómetros, para la limpieza de tapones de caucho de frascos de medicamentos multidosis, limpieza de superficies externas de equipos (pantalla de monitores), área digital de equipos (computadores, ecógrafo), áreas de preparación de medicamentos, asepsia y antisepsia en zonas de punción.

1. ***CLORO Y COMPUESTOS DE CLORO***

**Descripción:** Los hipocloritos son los compuestos más ampliamente usados y vienen en forma líquida (hipoclorito de sodio) o sólida (hipoclorito de calcio). Son compuestos de espectro amplio, precio bajo y acción rápida. Su uso está limitado por su efecto corrosivo, su inactivación por materiales orgánicos y su inestabilidad relativa. La inhalación de los gases de cloro es irritante para el tracto respiratorio, pueden producir tos, disnea, edema pulmonar y neumonitis química.

**Actividad Microbicida:** Depende de la concentración del compuesto. De menor a mayor concentración son activas contra bacterias, hongos, virus, micobacterias y esporas bacterianas.

Las condiciones que favorecen la estabilidad de los cloruros son: la temperatura ambiente, las soluciones diluidas, las soluciones alcalinas y el almacenamiento en empaques opacos y cerrados.

**Usos:** Se usan en desinfección de superficies, en la lavandería, para tratamiento de agua y de algunos desechos. Cuando se utilizan en presencia de sangre su concentración debe ser de 5.000 ppm, para lograr la inactivación. A 1.000 ppm tiene efecto contra hongos, protozoos, micobacterias y endosporas bacterianas. A 10000 ppm destruye virus y formas vegetativas de bacterias. Hay que tener cuidado al mezclar con orina, porque se pueden producir vapores de cloro**.** Se utiliza 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 más de 30 minutos como máximo.

* **Recomendaciones para el uso del hipoclorito:**
* Manipular con protección: guantes y tapabocas, gafas y peto, según corresponda para la acción y el área.
* Se hace preparación diaria por turno
* El tiempo de duración de las soluciones varía según las condiciones ambientales, de almacenamiento y empaques del producto y requieren de recipientes opacos no metálicos para su almacenamiento.
* Se inactiva por la luz y el calor y por materia orgánica luego de seis horas de preparado
* No mezclar con detergentes pues estos inhiben su acción y produce vapores irritantes para el tracto respiratorio.
* Desecharlo inmediatamente después de su uso.
* Es corrosivo para el níquel, el hierro y el acero, por tanto no se debe dejar el instrumental más tiempo del indicado y utilizar las diluciones adecuadas.

Se estandariza que solo se debe usar hipoclorito al cinco % por recomendación del INVIMA.

* **DILUCIÓN DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HIPOCLORITO AL 5%** | | |
| **CANTIDAD DE AGUA** | **CANTIDAD DE HIPOCLORITO** | **CONCENTRACIÓN DESEADA** |
| 950 centímetros de agua | 50 centímetros de hipoclorito | 2500 PPM |
| 900 centímetros de hipoclorito | 100 centímetros de hipoclorito | 5000 ppm |
| 800 centímetros de hipoclorito | 200 centímetros de hipoclorito | 10.000.000 ppm |

1. ***YODÓFOROS***

Son una combinación de yodo y un agente portador; El mejor conocido de éstos es la yodopovidona que es una combinación de yodopolivinilpirrolidona y yodo. Estos compuestos conservan la actividad germicida del yodo y a diferencia de él, no manchan y son relativamente libres de efectos tóxicos irritantes.

Para su uso necesitan ser diluidos de acuerdo con las instrucciones del fabricante, lo que permite obtener su máxima actividad microbicida.

**Actividad microbicida:** Son bactericidas, micobactericidas y virucidas, pero pueden requerir un contacto prolongado para matar ciertos hongos y esporas bacterianas (30 minutos).. Su poder germicida depende de la carga microbio lógica y de los tiempos de contacto. La Yodopovidona actúa bien a temperaturas por debajo de 37°C, a temperaturas mayores disminuye el tiempo de vida útil del producto. Es de acción rápida. A los 45 minutos inactiva el virus de la hepatitis y el mycobacterium tuberculosis. Puede producir dermatitis por contacto prolongado.

**Usos:** Son ampliamente utilizados en antisepsia de piel, membranas mucosas. Las concentraciones utilizadas con este fin no son útiles para la desinfección de superficies duras. También se usan para la desinfección de botellas de hemocultivos, tanques de hidroterapia, termómetros, etc. Las soluciones no deben utilizarse sobre aluminio y cobre pues son corrosivos.

1. ***PERÓXIDO DE HIDRÓGENO***

Es un compuesto ampliamente estudiado y utilizado. Tiene muy bajo nivel de toxicidad para los humanos y para el medio ambiente, es corrosivo del cobre, zinc y latón, es un compuesto esterilizante. Su efectividad cuando se usa durante 10 minutos es comparable a la del glutaraldehído al 2% durante 20 minutos.

**Actividad microbicida:** Tiene actividad bactericida, virucida, funguicida y esporicida.

**Usos:** Comercialmente viene al 3% es estable y efectivo en la desinfección de superficies inanimadas, de elementos de ventiladores, de lentes de contacto, tonómetros oculares, etc. Cuando los equipos no se enjuagan adecuadamente, puede causar irritación local. Se debe vigilar el grado de dilución durante su uso.

1. ***CLORHEXIDINA***

El gluconato de clorhexidina, una bisbiguanida, ha sido utilizado por más de treinta años por su seguridad y efectividad antiséptica. Es un producto muy poco irritante para la piel, pero si se instila en el oído medio puede tener efecto ototóxico. Es una sustancia que se puede fijar a las telas.

**Actividad microbicida:** Su actividad disminuye muy poco en presencia de sangre u otros materiales orgánicos. Es incompatible con los jabones y su actividad se afecta con los pH extremos.

**Usos:** Es ampliamente usada para la antisepsia de las manos, tanto para el lavado prequirúrgico como para el cuidado higiénico de las manos. También se utiliza para la preparación corporal prequirúrgica, antiséptica en obstetricia y ginecología, manejo de quemados, antisepsia de heridas y en prevención y tratamiento de enfermedades orales: control de placa bacteriana, para lavado pre y post operatorio.

1. ***COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO (CLORURO DE BENZALCONIO) DE QUINTA GENERACIÓN***

Son ampliamente utilizados como desinfectantes, pero no deben ser usados como antisépticos. Son compuestos que no manchan, son inodoros, no corrosivos, y relativamente no tóxicos. Las diluciones de aplicación están en proporción de 1 a 200 y de 1 a 300 en el enjuague y no requiere enjuague posterior.

**Actividad microbicida:** Los compuestos utilizados como desinfectantes hospitalarios generalmente son bactericidas, fungicidas y virucidas de virus lipídicos. Esporicidas o virucidas de virus hidrofílicos. Se inactivan en presencia de materiales orgánicos, detergentes químicos y materiales como algodón y gasa. Actividad Germicida. Actúa sobre un amplio espectro de bacterias como pseudomonasaeruginosas, Escherichiacoli y Staphylococcusaureus, destruye los virus del VIH, tuberculosis y hepatitis en ropas, utensilios y áreas contaminadas.

**Usos:** La aplicación de los cuaternarios se extiende a diversos ámbitos, entre ellos para:

* Saneamiento general de utensilios y equipos.
* Desinfección de hospitales, inodoros, instrumentos médicos.
* Desinfección en plantas procesadoras de carne y alimentos, lecherías e industrias conexas.
* Desinfección de ropa en lavanderías, hospitales, el hogar, etc.
* Para el control y la inhibición de hongos en baños.

**Forma de uso:** Las diluciones de aplicación está en proporción de 1 a 200 y de 1 a 300 en el enjuague y no requiere enjuague posterior.

1. ***GLUTARALDEHÍDO***

El glutaraldehido es un compuesto irritante para los ojos, la garganta y la nariz. Puede producir rinitis, epistaxis, asma y dermatitis de contacto en los trabajadores expuestos. Cuando no se hace un barrido adecuado del glutaraldehido de los diferentes equipos también puede ser un irritante para los pacientes. Se han descrito queratitis por el uso de tonómetros, y proctitis por los colonoscopias que no fueron lavados suficientemente después de su uso.

**Actividad microbicida:** La forma acuosa al 2% a un pH de 7,5 a 8,5 destruye formas bacterianas en 2 minutos, micobacterias, hongos e inactiva virus en menos de 20 minutos y elimina esporas de Clostridium y Bacillus en 3 horas. El tiempo mínimo necesario de exposición para matar los microorganismos resistentes como M. tuberculosis y otras micobacterias no tuberculosas con el glutaraldehido al 2% es de 20 minutos, a temperatura ambiente.

**Usos:** Se usa fundamentalmente como desinfectante de alto nivel para equipos médicos y como esterilizante químico. No daña los lentes, el caucho o el plástico. Durante el uso del glutaraldehído y debido a su dilución declinan las concentraciones.

Como desinfectante de alto nivel requiere que el instrumental este sumergido completamente en la solución mínimo 45 minutos, para eliminar el 100% el Mycobacterium tuberculosis. Después de la desinfección el material debe lavarse para remover residuos de glutaraldehído. Tiene la desventaja de ser irritante para la piel y vías respiratorias. Tiempo de expiración: de 14 a 28 días después de haber sido activado.

Los recipientes que contengan la solución deben tener un rotulo con la fecha de vencimiento y por ningún motivo se deben usar después de esa fecha. Su eficiencia se ve afectada por la presencia de agua en los elementos a desinfectar, contaminantes o materia orgánica. Debe mantenerse en recipiente plástico. Los recipientes que contienen el producto deben permanecer tapados. Deben usarse guantes y delantales para prevenir el contacto con la piel, igualmente las gafas de protección y mascarilla. El sitio donde se utiliza debe ser preferiblemente ventilado.

1. ***FORMALDEHÍDO***

**Definición:** Se utiliza como desinfectante o esterilizante en forma líquida o gaseosa, Debe limitarse el contacto directo con él, debido a su potencial efecto carcinogénico. Actividad microbicida: En las soluciones acuosas tiene un rango amplio de actividad microbicida, la cual depende de la concentración y el tiempo de exposición. Actúa más lentamente que el glutaraldehído.

**Usos:** es un desinfectante de alto nivel. El uso hospitalario está limitado por la producción de gases, el olor picante y su potencial carcinogénico Se utiliza al 10%. Para preservar preparaciones anatómicas y biopsias. No se debe permanecer por más de 8 horas de trabajo diarias en un ambiente con una concentración de 0,75 ppm.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPUESTO** | **CONCENTRACIÓN** | **USOS HOSPITALARIOS** |
| Alcoholes | 70 a 90% por volumen | - Antisepsia (fricción aséptica de las manos)  - Desinfección de equipos y superficies |
| Cloro y compuestos clorados | 100 5000 ppm | - altamente bactericida  - Desinfección de alto nivel  - Desinfección de superficies.  - Lavandería  - Tratamiento de agua de desechos |
| Formaldehídos | 10 37 % | - Esterilización  - Desinfección de alto nivel  - Preservar tejidos |
| Gluteraldehido | 2 % | - Desinfección de alto nivel  - Esterilización |
| Peróxido de hidrógeno | 3 – 25 % | - Desinfección de equipos y superficies  - Esterilización |
| Yodóforos | 30 – 50 ppm | - Antisepsia de piel y mucosas  - Desinfección de equipos y superficies |
| Clorhexidina | 0,5 – 4 % | - Antisepsia de piel y mucosas |
| Compuestos de amonio cuaternario | 0.4 – 1.6% | - Limpieza de superficies |

# NORMAS GENERALES



* Lávese las manos antes de iniciar cada procedimiento**.**
* El personal encargado debe usar uñas cortas limpias.
* No utilizara joyas (anillos, manillas y accesorios) dentro de la jornada de trabajo.
* Antes de ingresar en la habitación cerciórese de que no se esté realizando ningún procedimiento.
* Utilice cabello recogido.
* Utilice los elementos de protección personal requeridos para cada actividad.
* En las áreas críticas no salga del servicio con elementos de protección personal (gorro, tapabocas, batas, traje quirúrgico, implementos de trabajo tales como fonendos, etc.) y si es necesario salir del servicio con tapabocas y bata al reingreso deberá ser cambiado por uno nuevo.
* Recuerde manipular todos los objetos como potencialmente infectados.
* En cada tipo de área, iniciar las actividades con materiales limpios y secos. No usar paños que hayan permanecido húmedos durante varias horas.
* Coloque el aviso de seguridad piso húmedo en la entrada de la habitación donde va a realizar la labor.
* Cierre las bolsas verdes y rojas de los recipientes de basura y trasládelas a los almacenamientos temporales de cada servicio, según los horarios de recolección establecida o según necesidad del mismo. En ningún caso desocupará la bolsa para ser reutilizada.
* Limpiar gradualmente, de los ambientes o de las superficies más limpias o menos contaminadas  hacia las menos limpias o más contaminadas. Por ejemplo, en el servicio, se iniciará por el área de la estación de enfermería, cuarto de medicamentos, luego se pasará a las salas de hospitalización teniendo en cuenta la presencia de pacientes inmuno-suprimidos por donde se iniciara la rutina diaria, terminando con el área donde se encuentren los pacientes más contaminados.
* En ninguna área hospitalaria está permitido utilizar escoba para barrer “en seco”. La limpieza siempre deberá realizarse “en húmedo”.
* La limpieza de partículas de polvo de repisas, mobiliario, pasamanos, teléfonos, televisores, computadores, ventanas, etc. será realizada diariamente por el personal de servicios generales siempre con paño húmedo.
* El paño utilizado en la limpieza no se debe dejar dentro de la solución ya usada.

Para minimizar los riesgos de contaminación del material y por consiguiente, de las superficies tratadas, se deberá contar el uso de materiales distintos para cada área. La finalidad de esta medida es la de evitar la diseminación de microorganismos patógenos en las diferentes dependencias de un servicio. 

# LIMPIEZA Y DESINFECCION DE HABITACIONES

## LIMPIEZA DIARIA O RUTINARIA

Es la limpieza y desinfección que se realiza diariamente en el servicio y en las habitaciones de los pacientes.

Se llevará a cabo en cada turno a excepción de las zonas de alto riesgo, en los que se realizará al comenzar la jornada y después de cada procedimiento. Siempre de arriba abajo y de dentro hacia fuera, como se describe previamente. Para la limpieza y desinfección de las superficies no metálicas se utilizará agua, solución desinfectante. Para las superficies metálicas se utilizará un paño húmedo con el desinfectante recomendado. Prestar especial atención a aquellas superficies que están expuestas con mayor frecuencia al contacto de manos: picaportes, interruptores, pasamanos, lavamanos. Posterior a cada limpieza de cada sección lavar el paño húmedo, de acuerdo al desinfectante retirarlo. El material utilizado para la limpieza se guardará limpio, desinfectado y escurrido.

* **RECOMENDACIONES GENERALES**
* Pregunte al personal de enfermería si la habitación a limpiar corresponde a la clasificación de contaminada o no.
* Cuando se trate de habitaciones contaminadas efectúe inactivación previa de las superficies con solución desinfectante antes de iniciar el aseo, teniendo en cuenta la naturaleza de la solución a utilizar, no olvide utilizar los elementos de protección según el aislamiento indicado por el comité de infecciones.
* Coordine con el personal de enfermería las necesidades de limpieza del servicio según prioridad, salidas, paciente contaminado, paciente inmuno-suprimido, o habitaciones libres.
* Revise todas las habitaciones desocupadas, diariamente, para garantizar que estén listas para su uso.
* Informe a mantenimiento diariamente los daños o anomalías presentes en las habitaciones o servicios.
* Si la habitación está en aislamiento utilice los elementos de protección señalados y el equipo establecido. según el protocolo aislamiento.
* Utilice los elementos de protección necesarios (guantes gruesos, tapabocas, gafas) y área de trabajo ventilada.

## LIMPIEZA TERMINAL

Es la limpieza y desinfección de todos los elementos del área y equipos usados por el paciente al salir de la habitación, por ser dado de alta, trasladado por muerte, o por estancia prolongada cada 8 días.

* **LIMPIEZA Y DESINFECCION TERMINAL REALIZADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE URGENCIAS.**
* Utilice los elementos de protección necesarios (guantes gruesos, tapabocas, gafas) y área de trabajo ventilada.
* Colóquese los guantes.
* Recoja la sábana hacia la mitad inferior de la cama y/o camilla
* Quite las fundas y ponga las almohadas y frazadas en uno de los extremos del colchón.
* Recoja la ropa sucia, sábanas, almohadas, fundas, cubre-lechos y colóquelos en el compresero o el sitio indicado, o en bolsa roja si se trata de una habitación contaminada, si es así, selle la bolsa con letrero de ropa contaminada e informe al personal de lavandería para la recolección, en el menor tiempo posible.
* Acerque a la cama, camilla o la cuna los elementos de aseo.
* Utilice para el lavado solución desinfectante preparada de acuerdo a las indicaciones del fabricante (amonio cuaternario quinta generación).

**Nota:** En caso de utilizar solución jabonosa enjuague todas las superficies que limpio con paño humedecido y posteriormente desinfecte con hipoclorito a 5.000ppm, deje actuar durante 10 minutos y retire con compresa húmeda.

* Lave la superficie libre del colchón o colchoneta y sus bordes con una compresa.
* Limpie todas las superficies expuestas de la cama, camilla o la cuna.
* Lave la parte inferior de las barandas termine con la parte superior haciendo énfasis en los sitios donde se colocan las manos.
* Corra el colchón o colchoneta hacia la mitad de la cama o cuna (vertical u horizontal), realice desinfección delos marcos y la malla.
* Gire el colchón o colchoneta hasta formar una "L" con la cama o cuna.
* Limpie y desinfecte la superficie descubierta de la cama, camilla o cuna.
* Voltee el colchón o la colchoneta sobre la superficie desinfectada de la cama, camilla o la cuna de tal forma que queden en contacto las dos superficies limpias.
* Limpie y desinfecte la otra superficie de la cama, camilla o cuna, la superficie expuesta del colchón o colchoneta y sus bordes.
* Gire de nuevo el colchón o colchoneta hasta dejarlo en su posición habitual, desinfecte nuevamente toda la superficie del colchón o colchoneta, haga énfasis en los bordes, en cremalleras y costuras.
* No olvide limpiar y desinfectar meticulosamente las bombas de infusión, monitores y equipos usados, haciendo énfasis en la zona digital siguiendo indicaciones del fabricante para el desinfectante o con un paño humedecido de alcohol al 70%.
* Si se trata de una habitación de paciente en aislamiento, o pacientes con larga estancia hospitalaria avise al personal de mantenimiento para realizar lavado de ventanas.

Si el colchón o colchoneta permite doblarse, haga lo siguiente:

* Doble el colchón por la mitad y haga el aseo por ese lado. Desinfectando el marco y la malla de la cama o cuna.
* Vuelva todo el colchón sobre la superficie limpia de la cama o cuna.
* Complete la desinfección del colchón, el marco y la malla.
* Desinfecte la parte inferior de las barandas y extienda el colchón o colchoneta
* Si observa el forro del colchón o colchoneta roto, informe al jefe del servicio para realizar el trámite de incineración y baja.
* Lave el platón, riñonera, pato y pisingo con la solución jabonosa enzimática, para el pato y pisingo utilice el cepillo o churrusco. Enjuague con abundante agua. Informe al personal de servicios generales para que continúen con el proceso de limpieza y desinfección de la habitación.
* La camilla que se utiliza para traslado a la morgue debe someterse a una desinfección terminal antes de ingresar al servicio de urgencias.
* Proceda a organizar el área, para que sea utilizada nuevamente
* **EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES PROCEDERÁ A:**
* Retirar los residuos de las canecas de la habitación y el baño.
* Sumerja un paño limpio en la solución desinfectante o jabonosa enzimática retire el exceso de humedad y comience en el siguiente orden limpiando el techo, las paredes, el marco de la ventana, la ventana, termine con las puertas, si utilizo solución jabonosa retírela con un paño limpio humedecido en agua, por ultimo repase nuevamente en el mismo orden en el que inició con un paño humedecido en solución de hipoclorito de sodio diluido a 10000ppm retirando el exceso de humedad. Déjelo actuar durante 5 minutos, luego retírelo con un paño humedecido en agua retirando el exceso de humedad.
* Realizar barrido húmedo a la habitación y recoger los residuos a la salida.
* Recuerde limpiar y desinfectar los timbres, teléfonos, chapas e interruptores.
* Sumerja un paño limpio en la solución jabonosa enzimática limpie todas las canecas por fuera y por dentro. Retire el jabón con abundante agua y desinféctelas con un paño limpio en solución desinfectante de hipoclorito de sodio diluido a 5000ppm.
* Sumerja el trapero en solución jabonosa enzimática páselo por el piso de la habitación y el baño. Enjuague el trapero hasta verlo limpio, retire el jabón enzimático. Sumerja el trapero en solución de hipoclorito de sodio diluido, páselo por el piso de la habitación y luego retire el hipoclorito con trapero limpio y humedecido en agua.(Este paso se realizará luego de la desinfección del baño)
* **BAÑO DE LA HABITACIÓN DEL PACIENTE:**

Después que el paciente abandona la habitación se retiran todos los elementos presentes en el cuarto de baño.

El proceso de limpieza se inicia:

* Con al lavado de las paredes, el lavamanos, la jabonera, las perillas de la ducha y la puerta con una esponja impregnada de una solución desinfectante.
* Se recomienda amonio cuaternario de quinta generación o hipoclorito de sodio a 5.000 ppm.
* Antes de iniciar el lavado del sanitario se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez. Posteriormente se debe esparcir la solución desinfectante por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras.
* Las ranuras de las losas del baño, las válvulas y el tapón se estregan con un cepillo pequeño.
* Después se estrega el interior de la taza y el área debajo de la taza.
* Al finalizar soltar nuevamente el tanque y secar la parte exterior de la taza.
* El piso se lava con un cepillo y solución desinfectante.
* Posteriormente se trapea retirando el exceso de humedad.
* Al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados; se coloca nueva bolsa de color verdes a excepción de cuartos en pacientes aislados en la papelera.

Al terminar, informe al profesional de enfermería del servicio, quien se encargará de verificar el estado de limpieza y que está lista para volver hacer usada aplicando lista de chequeo

* **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE FLUIDOS BIOLÓGICOS**

Se denominan fluidos biológicos a todas las secreciones de origen corporal como la sangre, el vómito, el pus, etc. Estos fluidos pueden ser causa de foco de contaminación en los pisos, las paredes, las camas, los baños. De los hospitales. Cuando éstos se presentan deben ser limpiados de inmediato para evitar accidentes.

En el momento de la limpieza tener en cuenta:

* Las personas encargadas deben utilizar implementos de protección personal como guantes, mascarillas y gafas.
* La limpieza se realiza con el hipoclorito de sodio a 5.000 ppm, debe cubrirse el fluido o secreción con esta solución desinfectante por cinco minutos para lograr la inactivación.
* Posteriormente, colocar una toalla de papel adsorbente desechable que cubra toda el área afectada, utilice guantes desechables, acerque la caneca roja al área afectada, con mucho cuidado recoja la toalla de la punta hacia el centro y deposítela en la caneca evitando derrames adicionales, traslade la caneca con la bolsa roja en su interior al depósito temporal de residuos impregnar de nuevo el piso con la solución desinfectante y luego trapear.

# PRECAUCIONES GENERALES EN EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE HABITACIONES DE PACIENTES

* El proceso de aseo, limpieza y desinfección en habitaciones que se consideren contaminadas, no requerirán actividades diferentes a las mencionadas anteriormente.
* La limpieza y desinfección terminal se realizará, una sola vez por lo que se debe hacer de la manera más exhaustiva y meticulosa.
* La limpieza se hace utilizando paños con agua sin exceso de humedad para evitar daños en el sistema eléctrico y deterioro de la cama e inmobiliario, causados por la humedad y la caída inadvertida de agua.
* La desinfección con solución de hipoclorito de sodio diluido a 5.000, SIEMPRE se dejara actuar por 10 minutos y se retirará posteriormente utilizando paños con agua sin exceso de humedad.
* Evite hacer derrames innecesarios de agua durante el proceso de limpieza y desinfección de la unidad hospitalaria. No deje charcos o sitios muy mojados que favorecen el crecimiento de microorganismos.
* El proceso de limpieza y desinfección terminal de cada habitación se realizará en las siguientes circunstancias:



* Una vez por semana según cronograma del área
* Después de la salida de un paciente aislado.
* Después de la salida de un paciente general quedando la habitación desocupada.

Al cabo de 10 minutos de terminada la desinfección terminal se podrá asignar la habitación.

* En el servicio de urgencias, se realizará una limpieza terminal general cada semana que incluirá salas de estar cuartos de procedimiento, cuarto de medicamento, área de reanimación estanterías armarios, cuartos contaminados, lavado de sillas de pacientes equipos médicos vidrios, paredes, patos, platones, camillas, silla de ruedas, tablas de transporte de pacientes, carros de curaciones, canecas. El instrumental, bandejas tarros deben llevarse a esterilizar. Éste día será programado por el coordinador de enfermería y coordinador de servicios generales, y se verá documentado en el cuadro de turno
* Las habitaciones de pacientes con estancias hospitalarias prolongadas se les realizara una limpieza y desinfección terminal cada 8 días.
* El camillero o auxiliar de enfermería realizará una desinfección terminal a cada camilla o silla de ruedas después del traslado de cada paciente.
* **VENTANAS Y VIDRIOS**

El sitio por donde ingresa más suciedad a las instituciones hospitalarias es a través de las ventanas; si se conservan limpios los vidrios y los marcos de las ventanas, el lapso de limpieza en el interior de la institución aumenta. Se coloca un trapo entre el balde y el piso, para evitar que se forme anillo de agua. Posteriormente con una esponja impregnada de una solución desinfectante se inicia su limpieza comenzando por la parte superior, con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior. Luego se remueve la suciedad con un trapo húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio. No olvidar secar los marcos de las ventanas; éstos se oxidan con el exceso de agua. Para las partes altas se utiliza una escalera. Las personas que realizan este oficio deben usar los elementos de protección personal requeridos. No conviene limpiar las ventanas cuando el sol se refleja directamente sobre ellas; se secan con excesiva rapidez y los vidrios quedan manchados.

* **PASILLOS**

Son espacios muy transitados, tanto por personas como por camillas, carros transportadores de alimentos, ropa y medicamentos, carros de aseo, etc. Es importante procurar el menor ruido en ellos, puesto que están ubicados contiguo a las habitaciones y áreas de trabajo.

Los materiales necesarios para la limpieza se deben mantener organizados en los sitios destinados para tal fin.

Llevar los residuos a los depósitos intermedios y puntos ecológicos y depositarlos en los recipientes indicados según el tipo de residuo. Lavar los recipientes, instalarles las bolsas que corresponden a su color ponerlos de nuevo en su lugar.

Limpiar las paredes, puertas de entrada e interruptores eléctricos, el aseo de los pasillos incluye revisión de techos, remoción de las telarañas, limpiar paredes, protectores de camillas con paño húmedo en desinfectante cuidando de no hacer derrames de agua.

Limpiar el piso trapeando con desinfectante sin exceso de humedad. Si el pasillo es muy amplio se puede dividir en dos, realizando el trapeado en un solo lado para no obstaculizar el paso de personas y equipos. Usar el aviso de precaución de piso húmedo para evitar accidentes.

Las ventanas que se encuentren en los pasillos se limpiaran y desinfectaran de acuerdo a la clasificación del servicio con las que se comuniquen.

# PISOS

* Desocupar el Área
* Se procede a retirar momentáneamente los elementos propios del lugar tales como: sillas, artículos decorativos, mesas, estibas, cuadros, tableros entre otros.
* Ubicar los elementos retirados en otras áreas asignadas por el coordinador.
* En sitios donde no se permita retirar los elementos del lugar, se ejecutan las tareas de aseo, limpieza y desinfección dejándolos fijos.
* **BARRER EN HÚMEDO**

El barrido se realizará con trapeador húmedo o se cubre la escoba con un paño húmedo o mopa, se hace con movimientos horizontales en un solo sentido con una posición de la escoba de más o menos 90 grados con relación al piso, el funcionario deberá caminar sobre el área ya barrida, hasta cubrir toda la superficie, en área cerradas el barrido se desarrolla desde la parte más interna eligiendo una de las esquinas para continuar arrastrando la mugre hacia la salida.

* **TRAPEADO**

Se recomienda iniciar trapeando los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía acceso. Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar. Se debe lavar el trapeador y repasar de nuevo. Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios muy mojados que favorecen el crecimiento bacteriano. Las áreas con derrame de fluidos corporales se inactiva con solución de hipoclorito de sodio a una concentración de 5000 ppm.

Es importante verificar que los elementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar contaminación cruzada.

Los elementos como escobas y traperos se deben colocar en los sitios de ubicación (percheros) con la parte activa hacia abajo.

# RECOMENDACIONES GENERALES

* Usar los elementos de protección personal
* Hacer buena disposición de los residuos hospitalarios y similares
* En caso de un accidente laboral reportarlo según el protocolo
* Dar buen uso a los insumos destinados para la limpieza y desinfección de la unidad materno infantil

# MANEJO INTEGRADO DE LAS PLAGAS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Nuestra institución tiene numerosos factores de riesgos para la infestación por artrópodos y roedores plagas, por tal razón la Institucion adopto por resolución el programa de control de plagas. Son múltiples las fuentes y los mecanismos por los cuales ingresan las plagas a los Centros de salud. Los más importantes son: Insectos provenientes de las zonas verdes, o focos específicos presentes en las zonas aledañas a los Centros. Plagas transportadoras dentro de los insumos que ingresan periódicamente a través de los proveedores. Roedores de las alcantarillas y zonas verdes.

* **plagas y los focos de infestación:** Las cucarachas, las hormigas, los ratones, caracoles y las moscas se encuentran especialmente en los casilleros de empleados, los muebles de las habitaciones, los cuartos de aseo, el almacén y las bodegas, la lavandería, los puestos de enfermería, las zonas de almacenamiento de basura, la cafetería, la cocina y los carros transportadores de alimentos. El personal que realice los programas de Manejo integrado de plagas en las instalaciones debe estar calificado y bien entrenado.
* **Inspección y monitoreo:** El objetivo principal de la inspección es localizar los sitios de ingreso, alimentación y refugio de las plagas e identificar los factores de riesgo para la infestación; partiendo de esta información es posible poner en marcha las estrategias de control y tratamiento de cada plaga. Como paso inicial en el proceso de inspección y monitoreo se tiene identificadas las áreas de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, señalándolo las áreas críticas y los focos más importantes de infestación, área administrativa, áreas asistenciales, economato área de mantenimiento y los cuartos de aseo entre otros. Debe llevarse un registro escrito y periódico de la presencia de plagas, la aplicación de plaguicidas y otros procedimientos de control. Requiere especial atención la inspección del ingreso de los alimentos y los suplementos alimenticios, el manejo de las basuras y los residuos sólidos, los procesos de desinfección, los hábitos del personal especialmente si es nuevo, los resultados obtenidos con la aplicación de los diferentes plaguicidas, etc.
* **Exclusión y reparaciones locativas:** El objetivo de esta estrategia es reparar o hacer cambios físicos en las instalaciones que ayuden a bloquear el ingreso, tránsito y establecimiento de las plagas. Es deseable que nuestras instalaciones hospitalarias sean a prueba de plagas. Algunos ejemplos de este tipo de acciones:
* La instalación de mallas metálicas en las rejillas de los desagües para impedir el ingreso de roedores a las edificaciones.
* Sellar con cemento las aberturas en la pared alrededor de las tuberías, evitando el ingreso de insectos y roedores.
* Colocar protección en la parte inferior de las puertas para conseguir el cierre hermético, evitando así el ingreso de insectos y roedores.
* Instalar mala o angeo en las ventanas para evitar el ingreso de moscas y mosquitos
* **Limpieza y desinfección:** Los procesos de limpieza y desinfección de las diferentes áreas de los Centros de salud impiden que las plagas tengan alimento, agua y vivienda disponible. La acción de los insecticidas es mayor si se aplican sobre superficies limpias de grasa, polvo y residuos alimentarios. El poder atrayente de los cebos para roedores e insectos es mejor si no hay residuos alimentarios que compitan con ellos.
* **Control físico:** El control físico se realiza mediante la aplicación de trampas de pegamento para insectos y roedores, trampas de resorte o golpe para ratas y ratones. Las trampas de goma, tipo captura, para insectos y roedores, además de realizar el control, permiten identificar el foco de infestación y el tipo y grado de plaga presente. Adicionalmente permiten evaluar los resultados del control realizado.
* **Educación sanitaria:** Es importante que el personal de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, e incluso los pacientes y sus visitantes, estén enterados del programa de Manejo integrado de plagas de la institución y de la forma como ellos pueden participar en la prevención de las plagas. Para esto es conveniente realizar charlas técnicas, divulgaciones a través de material impreso y boletines
* **Control químico:** Dentro del programa de Manejo integrado de plagas se recomienda racionalizar la aplicación de plaguicidas disminuir al mínimo la aplicación de plaguicidas. Esto es posible mediante la participación activa y directa de todo el personal del hospital en actividades preventivas. A pesar de que no haya reglamentación especial sobre los plaguicidas permitidos en el área hospitalaria, es conveniente que el profesional en control de plagas establezca una clara diferencia entre el área de cuidado de pacientes y áreas de no pacientes y emplear solamente los plaguicidas autorizados por las autoridades sanitarias.

# FLUJOGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Ingresa personal de enfermería y operarias de servicios generales con las medidas de bioseguridad de acuerdo al protocolo establecido en la institución al cuarto del Paciente – para realizar la desinfección de acuerdo a la necesidad del servicio.

Colocación de equipos de protección personal. El personal que intervenga en la desinfección deberá utilizar equipo de protección individual.

Se realiza barrido húmedo y limpieza del polvo en el piso y las superficies con paño húmedo.

Se realiza limpieza de pisos, techos y paredes con la solución desinfectante.

Se realiza limpieza de las superficies con el desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y este avalado por el INVIMA y se siguen recomendaciones según el fabricante.

Para el lavado terminal de áreas críticas y semicríticas se debe inactivar con hipoclorito a 10.000 ppm durante 5 minutos, se procede a limpiar el residuo con el trapeador.

# BIBLIOGRAFIA

Este Documento se elaboró bajo los lineamientos del Manual de Desinfección Institucional. E.S.E Hospital San José del Guaviare

# CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORÓ** | **REVISO** | **APROBO** |
| **Ricardo Almario Mejía**  Presidente del  COPASST | **Duffay Gonzales**  Epidemióloga  **Tannia L. Montañez S.**  Asesora de Calidad | **Miguel A. Cerón M.**  Subgerente de Servicios  de Salud    **Yanira del Pilar Sierra S.**  Gerente |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSION** | **FECHA DE REVISION O ACTUALIZACION** | **DESCRIPCION GENERAL DEL**  **CAMBIO REALIZADO** |
| 1.0 | 21 de Noviembre de 2017 | Se crea el documento por primera vez teniendo como referencia el manual de desinfección institucional |