



RECOMENDACIONES PARA LA BIOSEGURIDAD

Actualización - Julio 2009



RECOMENDACIONES GENERALES PARA PERSONAL SANITARIO

Sobre el contagio de Influenza A H1N1

- Recordar que el virus **se propaga por contacto directo de secreciones respiratorias** (cuando el paciente tose o estornuda).
- Que también se transmite por **contacto indirecto**, transferencia de microorganismo a través de un objeto intermedio como son las manos del personal no higienizadas entre la atención de paciente y paciente.
- Que la supervivencia del virus es de **24 a 48 hs en superficies no porosas, de 8 a 12 hs en telas, tejidos y papel y 5 minutos en las manos.**

Sobre la admisión, estancia y circulación de pacientes

- Para los pacientes con sintomatología respiratoria es aconsejable **asignar un sector diferente al resto de los pacientes.**
- La recepción de los pacientes al centro de atención se debe realizar por un profesional asignado en el turno.
- Si es posible, la planta física y la dotación de personal lo permite se debe separar la atención de pacientes adultos de los niños y crear un consultorio de admisión de enfermedad respiratoria o tipo influenza para cada grupo etáreo.
- Cuando la estructura no permita la diferenciación de los pacientes por edades esta debe realizarse al menos por sintomatología respiratoria.
- Pueden separarse las áreas mediante biombos, mamparas o cortinas de plástico para facilitar su limpieza que debe realizarse una vez por turno o cuando esté visiblemente sucia.
- Al paciente que concurra a la consulta con sintomatología respiratoria se le colocará barbijo quirúrgico (siempre que el estado del paciente lo permita) El personal ayudará al paciente en la colocación y deberá cambiarlo cuando se encuentre mojado o con secreciones.
- Se le recomendará a los pacientes el uso de pañuelos descartables, o pedazos de telas limpias (que se higienizarán con agua y jabón) cubriendo su nariz y boca al estornudar o toser, **lavarse las manos** y evitar tocarse ojos y nariz. Estas instrucciones deben colocarse en un lugar visible (cartelería o folletería de mano).

Todo el personal involucrado en la atención de los pacientes y sus familiares deben reforzar el estricto lavado de manos



Sobre el lavado de manos

- El Lavado de manos se debe realizar con agua y jabón, preferentemente antiséptico. Si no se cuenta con jabón líquido podrá prepararse una dilución de jabón blanco neutro rallado y agua.
- La higiene de manos con alcohol gel no invalida el lavado de manos con agua y jabón. Cada diez lavados con alcohol debe realizarse un lavado con agua y jabón
- Las manos se deben higienizar antes y después de la atención de los pacientes, después del contacto con artículos personales del mismo o con el ambiente cercano.

Sobre el uso de barbijos y otras medidas de protección

- Al atender a un paciente con sospecha de influenza se debe utilizar barreras de protección: Barbijo común, reservando el uso de barbijo N95, antiparras y camisolín y guantes descartables para las instrumentaciones. De no contarse con camisolín descartable podrá utilizarse en su reemplazo un guardapolvo que deberá permanecer en el efector.
- **Cuidados del barbijo N 95** (la pandemia esta declarada por lo tanto la utilización de este barbijo solo será útil en su inicio ya que disponer de una cantidad adecuada puede ser dificultoso).
- Una vez utilizado el barbijo debe guardarse en una bolsa de papel. Se lo debe personalizar en las tiras de goma roja para evitar romper el filtro. Su duración dependerá del estado del mismo (de 7 a 30 días).Se cambiara cuando presente roturas o humedad. No se debe llevar el barbijo en los bolsillos.
- Las antiparras deben limpiarse con agua y jabón luego de su uso. Posteriormente repasar con alcohol al 70 %
- Se evita tocar el teléfono con los guantes colocados, luego del uso de guantes se deben higienizar las manos.
- No realizar los registros con los guantes colocados.
- Utilizar barreras de protección para manipular, transportar y procesar la ropa usada por el paciente.
- Utilizar recolectores especiales para depositar objetos punzo cortantes.
- Nunca reencapuchar agujas de jeringas.
- No reutilizar hojas de bisturí o cualquier objeto punzo cortante desechable.



Sobre la limpieza de las áreas de atención

- La zona de atención al paciente se considera una “**zona crítica de alto riesgo**” y se limpiará haciendo un esfuerzo especial en la limpieza de superficies.
- La limpieza de superficies y materiales se realizará con un detergente neutro seguida por una desinfección con agentes habituales como son derivados del cloro (hipoclorito sódico diluido) con agua al 1% a partir de una solución de cloro activo al 5 % para materiales contaminados con sangre o secreciones corporales, superficies horizontales o verticales) y alcohol etílico o isopropílico al 70 % para superficies metálicas, de madera o delicadas.
- El carro de limpieza será de uso exclusivo del área
- Al alta del paciente se realizará una limpieza general de la habitación y áreas adyacentes.

Sobre el uso de detergente y lavandina

- Las soluciones concentradas de hipoclorito de sodio (cloro) tienen un PH alcalino cercano a 12 que favorece su conservación.
- No debe almacenarse diluido en lugares húmedos o envases que no están protegidos de la luz.
- El hipoclorito comercial se expende a una concentración de 60 gramos por dm³.
- Tener cuidado de no salpicar ropa de tela durante la aplicación.

No preparar la solución clorada con agua caliente porque se forma:

Trihalometano (Cancerígeno animal)

Asegurar en la compra que reúna estas características

- Tener cuidado porque se inactiva ante presencia orgánica (Ej. sangre, secreciones).
- Por esto se debe limpiar primero con detergente, enjuagar con agua limpia y luego diluir el cloro y pasarlo por todas las superficies. Esta técnica es la llamada doble balde doble trapo, porque se deben realizar los dos procesos.



PROCESO DE LAVADO “DOBLE BALDE – DOBLE TRAPO”.

1º Proceso:

Lavar todas las superficies con un trapo limpio, con agua y detergente;

Siempre respetar el orden de la limpieza primero superficies horizontales (camas, barandas, mesa de luz).

Luego el piso de la habitación.

Por ultimo el baño.

Los techos se deben limpiar al alta de los pacientes.

Posterior al lavado enjuagar con agua y retirar toda presencia de detergente (la mezcla de detergente y cloro genera gases tóxicos).

2º Proceso:

En otro balde diluir el cloro 60 grs./dm³, en el momento del uso en agua fría.

Humedecer con esta solución la rejilla y luego pasarla sobre toda superficie previamente limpia con detergente y en mismo orden.

Este procedimiento no necesita enjuague. Solo debe dejarse secar el cloro.

DILUCION DEL HIPOCLORITO DE SODIO (CLORO)

PARA USARLO DENTRO DE LAS 24 HS COLOCAR 20 ML. DE CLORO EN 8 LITROS DE AGUA. (renovar cada vez que se observe visiblemente sucia).

HIPOCLORITO DE SODIO (CLORO) EN PULVERIZADOR.

Si vamos a usar un vaporizador o pulverizador de mano (tipo limpiador de vidrios) colocamos en el dispenser 500ml de agua y 5 ml. de cloro. Si el dispenser es de un 1000 ml. colocamos 10 ml. de cloro. (la cantidad de cloro se puede medir con una jeringa, para que sea una dosis correcta, los baldes vienen en presentación comercial de 8 litros).

No mezclar el cloro con otros productos como el detergente o la perfumina porque se generan vapores tóxicos cancerígenos.



Sobre la limpieza y desinfección de las ambulancias

- La limpieza debe ser en el menor tiempo posible, posterior al traslado del paciente, debe realizarse en la institución a donde se realizó el traslado antes de retirarse.
- La institución dispondrá de un área para realizar la misma.

Las áreas logísticas del **SIES-107** deberán arbitrar los medios y acordar con los hospitales el cumplimiento de esta norma.

- Realizar ventilación con apertura de puertas, portón lateral y puertas traseras durante 15 minutos previos a la limpieza, en un área distante a la rampa de circulación normal.
- Antes de comenzar la limpieza se deben retirar todos los residuos y/o restos de materia orgánica.
- La limpieza se realizará con detergente desinfectante de uso hospitalario (ver indicaciones del fabricante en cuanto a uso y diluciones). En el comercio existen diversas empresas que distribuyen este producto .
- El personal que lleve a cabo la limpieza utilizará guantes descartables, delantal impermeable no estériles y protección ocular.
- Todo material reutilizable será limpiado y desinfectado con alcohol al 90%.
- Ante la presencia de derrames de fluidos corporales se utilizará para su remoción o retiro material absorbente (papel de diario, trapo, etc.) desecharlos en Bolsa ROJA. L
- Todo residuo que genere el paciente en la atención y traslado debe descartarse en bolsa roja, y depositarse en los contenedores a tal fin que se encuentren en las instituciones.

No poner alcohol sobre los derrames de fluidos.

Limpiar con la dilución de detergente o detergente desinfectante.

No llevar los residuos en el móvil, ya que están contaminados.



Sobre el personal que transporta pacientes

- Todo el personal involucrado en el traslado de pacientes deberá colocarse las barreras de protección si va a permanecer a menos de un metro de distancia del paciente.
- Utilizará: barbijo N 95, cubierto por uno quirúrgico, guantes, batas descartables y antiparras. (Ver recomendaciones de uso para el barbijo N 95.)
- Se le colocara al enfermo un barbijo quirúrgico, si puede tolerarlo, es decir si no tiene dificultad al respirar de lo contrario se le pedirá que cubra su boca al toser o estornudar con tela o pañuelos descartables.
- Se sugiere llevar en las ambulancias papeles tipo rolisecc, papel higiénico, servilletas descartables.

Sobre la toma y transporte de muestras al laboratorio

- El personal afectado a la toma de muestras utilizará: barbijo N 95, cubierto por uno quirúrgico, guantes, batas descartables y antiparras

Estas muestras se consideran incluidas en la Categoría B según la clasificación de sustancias infecciosas.

- Los cultivos puros de virus A/H1 se deben identificar como UN 2814= Patógeno humano
- Las muestras se remitirán refrigeradas (a 4° C) y empaquetadas en triple embalaje al laboratorio de referencia, debiendo ir acompañadas de una copia de la ficha de notificación epidemiológica y la solicitud de análisis debidamente cumplimentadas.
- Antes de proceder al transporte es necesario clasificar la muestra y seleccionar el tipo de embalaje ya que será diferente en función de la categoría de la muestra, la cantidad autorizada y la documentación requerida.
- **El material extraído por hisopado para diagnóstico del virus de la gripe A/H1-N1) se considera SUSTANCIA INFECCIOSA** y está incluido en la clase 6.2 de las recomendaciones de la ONU para el transporte de mercancías peligrosas y existe la obligación de identificarlas con las siglas "UN" seguidas del número correspondiente al tipo de muestra.
- **Tipo de embalaje:** se deberá utilizar el sistema triple básico, compuesto por los tres niveles de contención recomendados por la ONU. Este embalaje es el mismo para remitir tanto sustancias infecciosas contenidas en la categoría A (UN 2814) como en la categoría B (UN 3373).
- **Recipiente primario:** contiene la muestra clínica y debe ser estanco, a prueba de filtraciones y estar etiquetado. Este recipiente se envuelve en material absorbente para retener todo en caso de ruptura