



Empresa Social del Estado Centro de Salud Jenesano
Manual de Procesos y Procedimientos Odonotología

PROCESO CONSULTA EXTERNA



MANUAL DE BIOSEGURIDAD ODONTOLOGIA

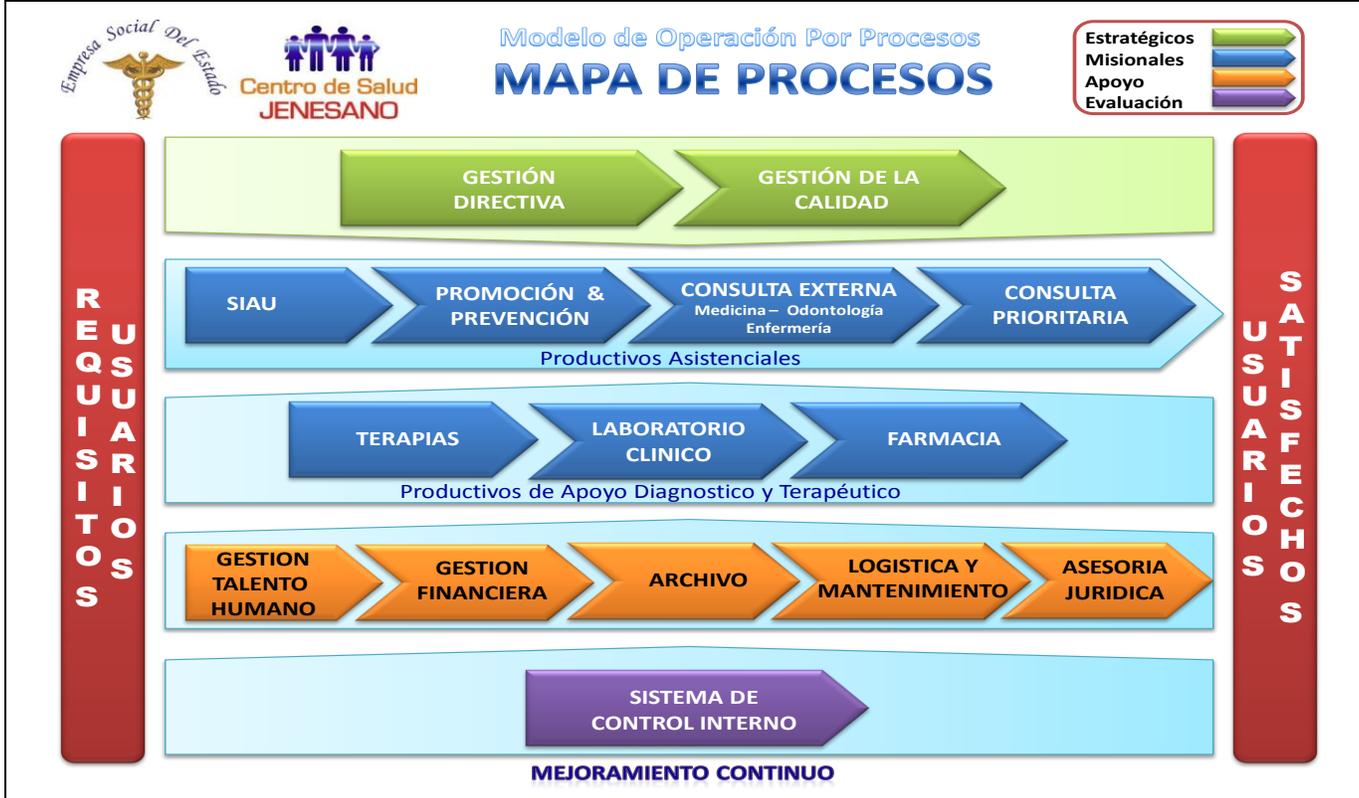
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-CE-O-05	Pág: 1/3	Versión: 01
----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------	----------------

VALIDACION

ELABORO: Yanith Piragauta G.	Firma:	REVISÒ: Yanith Piragauta G.	Firma:	APROBO: Ligia González	Firma:
--	--------	---------------------------------------	--------	----------------------------------	--------

	MANUAL DE ODONTOLOGIA				
	MANUAL: BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-CE-O-05	Página: - 2 - de 28	Versión: 01	

CARACTERIZACION
1. MAPA DE PROCESOS



<p>2.INTRODUCCION:</p>	<p>Los trabajadores de la Salud están expuestos a diferentes factores de riesgos: Físicos, Químicos, Biológicos, entre otros, siendo los últimos los que ocupan especial atención por la diversidad y agresividad de agentes etiológicos presentes en el ámbito hospitalario. Los agentes vivos presentes en Riesgo Biológico son:</p> <p>El riesgo ocupacional depende directamente del oficio y de la conceptualización que el trabajador tenga sobre su auto cuidado, aplicación de normas de Bioseguridad, de las condiciones de trabajo en que se ejecute la labor y de los aspectos inherentes a la organización laboral.</p> <p>Una de las principales premisas para contar con un manual de Bioseguridad radica en el conocer que las I.P.S son lugares propicios para la proliferación de microorganismos que pueden infectar a pacientes, usuarios, visitantes y medio ambiente y que la flora hospitalaria propiamente dicha se considera más agresiva por las mutaciones y resistencias que se han desarrollado a los antimicrobianos y posiblemente a los desinfectantes.</p>
<p>3. JUSTIFICACION:</p>	<p>La incidencia y prevalecia de las Infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis, Tuberculosis y otras infecciones por diferentes microorganismos, que a su vez incrementan el riesgo de exposición y de contagio en el personal de Salud y la comunidad, se hace necesario implementar medidas de bioseguridad encaminadas a la</p>

	MANUAL DE ODONTOLOGIA				
	MANUAL: BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-CE-O-05	Página: - 3 - de 28	Versión: 01	

	<p>prevención de incidentes y accidentes por este factor.</p> <p>El acto médico requiere a diario del contacto con el paciente, fluidos corporales, material corto punzante y residuos hospitalarios, por lo que la posibilidad de exposición accidental del personal de la IPS es importante y va a depender además de la actitud de éste, lo cual hace necesario tener en cuenta al trabajador en cuanto a medidas de prevención, inmunizaciones, elementos de protección personal, capacitación y manejo post-exposición, así como el ambiente que incluye normas de Bioseguridad en las diferentes áreas asistenciales, normas de asepsia y antisepsia, manejo de residuos hospitalarios y aislamiento.</p>
4. OBJETIVO GENERAL:	Contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo y ambiente del equipo de salud y comunidad, a través del desarrollo de los lineamientos establecidos en este manual, al promover el autocuidado en el personal expuesto a factores de riesgo biológico durante el desempeño de su labor.
5. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevenir la transmisión de infecciones en el trabajador de la salud mediante la práctica de medidas universales de Bioseguridad, en cada servicio. ▪ Propender por la disminución de la accidentalidad y enfermedad profesional causada por riesgo biológico, en los trabajadores del sector salud. ▪ Crear una cultura de prevención que lleve a un cambio paulatino de conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas en Bioseguridad en los trabajadores de la salud.
4. ALCANCE	<p>DESDE: El momento previo a la atención del paciente, durante la atención del paciente.</p> <p>HASTA: Cuando finalice la atención.</p>
5. DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accidente de trabajo: Es todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica o perturbación funcional temporal o permanente. ▪ Bioseguridad: Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (MINSa). ▪ Criterio de Universalidad: Implica considerar que toda persona puede estar infectada. Asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. ▪ Infección: Acto de adquirir una enfermedad contagiosa. ▪ Esterilización: Término genérico que significa la eliminación de todas las formas de material vivo incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos. Por lo general incluyen sistemas de calor o radiación.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 4 - de 28

Versión:
01

Constituye el procedimiento a seguir con los instrumentos invasivos (instrumental quirúrgico y material que va a ser introducido al cuerpo del paciente.

- **Desinfección:** Término genérico que implica que la mayor parte de microorganismos patógenos son eliminados pero con frecuencia permanece los no patógenos o las formas resistentes de éstos. Por lo general incluye agentes químicos. Constituye el procedimiento a seguir en artículos que no requieran necesariamente un proceso de esterilización tales como las superficies de trabajo de la unidad dental.
- **Antiséptico:** Agente que inhibe pero no necesariamente destruye microorganismos. Actúa sobre tejidos vivos.
- **Descontaminación:** Pretratamiento necesario para su protección cuando se manipulan materiales potencialmente contaminados
- **Contaminación:** Introducción directa o indirecta en el medio ambiente, efectuada por el hombre, de cualquier tipo de microorganismo que pueda resultar nocivo para la salud humana o la vida vegetal.
- **Enfermedad Profesional:** Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes químicos, físicos o biológicos.
- **Factor de riesgo:** Es aquel que puede ser controlado y precede al comienzo de la enfermedad. Es la probabilidad de incidencia de una enfermedad. Todo elemento, ambiente o acción humana que encierre una capacidad potencial de producir lesiones a los trabajadores y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control de elemento agresor.
- **FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO:** La Guía Técnica Colombiana lo define: "Todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores, que se pueden concertar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos".
- **Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares (MPGIRH):** Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos, que deben adoptarse y realizarse en la gestión interna y externa de los residuos provenientes del generador.
- **Medidas universales de seguridad:** Conjunto de normas, recomendaciones y precauciones tendientes a evitar en las personas el riesgo de daño o contaminación causado por agentes físicos, químicos o biológicos.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 5 - de 28

Versión:
01

- **Microorganismo:** Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, actinomicetos, algunas algas y protozoos.
- **VIAS DE INGRESO AL ORGANISMO**
 - POR CONTACTO:** Este contacto puede ser DIRECTO con la fuente de infección o microorganismo y el individuo expuesto o por contacto INDIRECTO entre un elemento infectado y el individuo expuesto.
 - **POR TRANSMISION AEREA:** Ocurre cuando partículas infectantes son esparcidas al ambiente por una fuente infecciosa y estas penetran al organismo del individuo expuesto, por vía inhalatoria.
 - **POR VEHICULO DE TRANSMISION:** Ocurre cuando el microorganismo infectante pasa al individuo expuesto por un intermediario (alimento contaminado, sangre contaminada transfundida, cordón umbilical en transmisión placentaria).
 - **TRANSMISION POR VECTORES:** Ocurre cuando el microorganismo infectante pasa al individuo expuesto a través de la inoculación por un vector (mosquito).
- **INTERVENCIÓN:**
 - En la fuente:** Salud Pública.
 - En el medio:** Medidas Universales.
 - En la persona:** Elementos de Protección Personal-Bioseguridad.

6. NORMOGRAMA:

Constitución Política de 1991. Numeral 11 del Artículo 189.

Ley 14 del 28 de Abril de 1962. Por el Cual se dictan normas relativas al ejercicio de Medicina y Cirugía.

Ley 9 del 24 de Enero de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias.

Ley 087 de 1983 "Por la cual se Crea el Sistema de Control Interno.

Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integrada y se dictan otras Disposiciones.

Resolución 5261 de 1994 de Ministerio Protección Social En donde se definen las características del Plan Obligatorio de Salud.

Resolución 4445 del 02 de Diciembre de 1996. Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas. . Ministerio de Protección Social

Decreto No. 2240 del 09 de Diciembre de 1996. Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ministerio de Protección Social

Resolución No. 1995 del 08 de Julio de 1999 Por el cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. . Ministerio de Protección Social

Decreto No. 2676 del 22 de Diciembre de 2000. Por el cual se reglamenta la gestión de los residuos hospitalarios y similares. Ministerio de Protección Social

Ley 872 del 30 Diciembre de 2003 Por la cual se ordena a las



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 6 - de 28

Versión:
01

Instituciones de la rama ejecutiva a diseñar a implementar Sistema de Gestión de Calidad

Decreto 1011 de Marzo de 2006. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema de General de Seguridad Social en Salud. . Ministerio de Protección Social

Resolución 1043 de Marzo de 2006. Por la cual se define los requisitos de habilitación para las entidades prestadoras de servicios de Salud

Acuerdo 08 de 2009. Define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y subsidiado.

Resolución 1401 de 2007 por la cual se reglamenta la investigación de accidentes e incidentes de trabajo.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad al de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 2183 de 2004 Manual de buenas prácticas de esterilización

Resolución 4741 de 2005 por la cual se reglamenta el manejo de sustancias peligrosas

Resolución 1164 de 2002 por el cual se adopta el Manual de Residuos Hospitalarios y Similares

Decreto 2676 de 2000. por el cual se reglamenta el manejo de los residuos hospitalarios y similares

Decreto 1295 de 1994. Sistema General de Riesgos Profesionales DAMA

Resolución 970 de Octubre 3 de 1997 Reglamenta la gestión de residuos provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud

Resolución 822 Agosto 6 de 1998 Reglamento técnico del sector de agua potable y saneamiento básico

Decreto 2104 Julio 26 de 1983 Reglamenta parcialmente el Decreto Ley 2811/74.

Decreto 605 Marzo 27 de 1996 Reglamenta la Ley 142/94 en relación con la prestación de servicio de aseo

7. RECURSOS

- Humanos:** Colaboradores Administrativos, Asistenciales y Usuarios.
- Logísticos:** Laboratorio Clínico, Consultorios y las instalaciones en general.
- Materiales:** Formatos, computador, impresor, carpetas, papelería en general.

8. PRINCIPIO UNIVERSAL:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

9. CLASIFICACION DE LAS AREAS DE TRABAJO

Las áreas de riesgo son aquellos lugares de trabajo donde se realizan actividades o procedimientos médicos, quirúrgicos, odontológicos, de laboratorio clínico o patología o donde se



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 7 - de 28

Versión:
01

procesa el lavado de ropa, equipos y los sitios destinados a la disposición de los residuos hospitalarios que implican el contacto directo o indirecto, permanente o temporal, con sangre, fluidos corporales o secreciones, órganos o tejidos como resultado del proceso de atención a los pacientes.

RIESGO	NATURALEZA DE LA TAREA	AREAS	E.P.P.
I. ALTO	Contacto directo y permanente con sangre y otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de precaución universal	Urgencias, odontología, laboratorio clínico, depósito de basuras.	SI
II. MEDIO	Actividades cuyo contacto con sangre no es permanente, pero exigen, al realizar el procedimiento la aplicación de las normas de bioseguridad.	Consulta externa en general,	SI
III. BAJO	Actividades que no implican por sí misma exposición a sangre.	Administración, farmacias y almacén.	SI

10. CLASIFICACION DE ELEMENTOS POTENCIALMENTE CONTAMINANTES

Críticos:

Las agujas utilizadas en la vacunación deben ser desechadas después de cada uso.

Semicríticos:

Elementos que no penetran los tejidos blandos, pero que entran en contacto con mucosas ó piel tales como algodones, Estos deben ser desechados y usados por paciente.

BIOSEGURIDAD

Es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de los factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos para lograr la prevención de impactos nocivos y asegurar que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Sin embargo, el termino se puede considerar desde dos puntos de vista, en el primero seguridad y protección a la vida, por lo que se deben considerar los demás factores de riesgo (Físico, Químicos, Ergonómicos, etc) y en segundo lugar sentido de seguridad y protección frente a lo viviente, que en el ámbito laboral hospitalario se da por exposición al Factor de Riesgo Biológico.

Por otra parte desde el punto de vista Epidemiológico se debe considerar como punto de partida la comprobación real del suceso accidente biológico, que en definición sería el estudio de la distribución y los determinantes de salud y enfermedad, con el fin de asegurar una racional planificación de los servicios de salud, la vigilancia de la enfermedad y la ejecución de los programas de prevención y control. Finalmente y teniendo en cuenta el enfoque epidemiológico la Bioseguridad en forma operativa es la disciplina que se encarga de prevenir accidentes, en aquellos procesos en que estén involucrados agentes biológicos.

11. NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD

Si bien es cierto que en las instituciones de salud todas las áreas encierran potencial riesgo biológico, sin embargo hay otras, presentan mayor peligro de contaminación e infección.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 8 - de 28

Versión:
01

A continuación se enuncian las normas publicadas en 1987 por el CDC de Atlanta, las cuales no son leyes de obligatorio cumplimiento pero se deben aplicar o convertir en una cultura del desempeño de cada trabajador.

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones.
- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- No guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas Universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención del paciente.
- Utilice un par de guantes por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas algunas partes del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarillas y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- Use batas o cubiertas plásticas en procedimientos en que se esperen salpicaduras de sangre u otros líquidos.
- Evite deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica evitar procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o Dermatitis serosa.
- Mantenga actualizada su esquema de vacunación contra HB.
- Utilice técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución elementos corto punzantes.
- No cambie corto punzantes de un recipiente a otro.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 9 - de 28

Versión:
01

- Evite desenfundar manualmente la aguja.
- Absténgase de colocar el protector a la aguja.
- No reutilice material contaminado: agujas-jeringas- hojas de bisturí, etc.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento previa desinfección y limpieza.
- Cumpla las normas en caso de derrames.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y rotuladas.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo.

12.MANEJO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte; así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo, o durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte se suministre por el empleador. Los factores que causan accidentes de trabajo son técnicos, psicosociales y humanos. Algunos tipos de accidentes son: los golpes, caídas, resbalones, choques, etc.

13.MANEJO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

13.1 INTERVENCION A NIVEL PRIMARIO

Cuando el personal es nombrado reasignado a diferentes trabajos o áreas se debe recurrir a una evaluación para garantizar que las personas no serán asignadas o encargadas de labores que plantearían riesgo indebido de infección para ellas, para sus compañeros, para los pacientes o para los visitantes.

La historia clínica es una parte importante de esta evaluación del trabajador, así como la obtención de una historia de cualquier estado que pueda predisponer al empleado a adquirir o transmitir enfermedades infecciosas, antecedentes de enfermedades infecciosas como sarampión y varicela; antecedentes sobre contactos o tratamientos de tuberculosis, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, transfusiones de sangre o hemoderivados, problemas dermatológicos; dermatitis infecciosas, heridas abiertas crónicas y condiciones de inmunodeficiencia. El examen físico es útil para detectar estados capaces de elevar la probabilidad de contagiar enfermedades a los pacientes o propensión exagerada a la infección, y servir como base para determinar problemas futuros relacionados con el trabajo.

Con este examen se podrá determinar si se requieren exámenes de otro tipo o de laboratorio. Es importante efectuar las evaluaciones iniciales cuando el personal es contratado o lo más pronto posible.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 10 - de 28

Versión:
01

13.2 RESTRICCIONES OCUPACIONALES

El servicio de salud del personal debe practicar un diagnóstico oportuno de enfermedades ocupacionales y suministro de profilaxis para ciertas enfermedades prevenibles a las cuales se ha expuesto el trabajador.

Cuando el personal adquiera una infección grave de origen contagioso o se exponga a una enfermedad caracterizada por un periodo durante el cual se puede propagar la infección, es responsabilidad del hospital la prevención de la diseminación de la infección a los pacientes y a otros miembros del personal de la salud; por lo tanto, puede llevar a la exclusión de dichas personas del contacto directo con los enfermos.

Para que las políticas de exclusión o reubicación tengan carácter obligatorio y sean eficaces, todos los miembros del personal, en especial directores y enfermeras jefes deben dar a conocer las enfermedades que se presenten.

Se debe alertar al personal para que notifiquen sobre enfermedades infecciosas prevenibles presentes en el área de trabajo y contactos con ellas con el fin de tomar medidas inmediatamente.

De igual manera, hay que motivar al personal para que informe de inmediato cualquier exposición accidental con sangre o fluidos corporales del paciente, de manera que se pueda evaluar la exposición para tomar una decisión al respecto. Todo el personal debe estar informado respecto de los riesgos de infección relacionados con el trabajo, en especial las mujeres en edad reproductiva y personal en estados clínicos especiales.

Las mujeres embarazadas o en edad de concebir deben estar enteradas de los peligros potenciales para el feto, asociados con las asignaciones laborales y de las medidas preventivas que deben tomar para minimizar el riesgo; entre estas enfermedades se encuentran el citomegalovirus, hepatitis B, rubéola y varicela.

Para la consecución de los objetivos de control de las infecciones dentro de los trabajadores de la salud deben coordinarse las actividades entre los comités de vigilancia epidemiológica, salud ocupacional y educación.

Como el personal sanitario se encuentra en riesgo de exposición así como de transmitir enfermedades prevenibles mediante vacunas debido a su contacto con pacientes o con material de quienes están infectados, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial del programa de control de infecciones y de la salud de los trabajadores.

Se debe tener un programa consistente de inmunizaciones para permitir eliminar el problema del personal sensible y evitar innecesarias restricciones ocupacionales

14. OTROS PROTOCOLOS DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO

14.1 MANEJO POST EXPOSICIÓN PARENTERAL O PERCUTÁNEA

- Lave la herida con agua y jabón permita que sangre libremente.
- Reporte inmediatamente el accidente de trabajo, en el formulario: Informe patronal del presunto accidente de trabajo, el cual debe ser diligenciado por el jefe inmediato o persona encargada, en las primeras cuarenta y ocho horas hábiles.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 11 - de 28

Versión:
01

- Busque la fuente, (el paciente), cuya sangre estuvo involucrada en el accidente y después de explicarle lo sucedido, pida su consentimiento para tomar una muestra y realizarle prueba para VIH y AgHBs, Hepatitis C y Lúes (VDRL).
- Revise el historial de vacunación para hepatitis B del trabajador.
- Con los datos obtenidos proceda a hacer el manejo post exposición. Esta profilaxis depende del resultado del antígeno de la superficie de la fuente y del historial de vacunación del trabajador. La vacunación y la inmunización pasiva son más efectivas, entre más pronto se apliquen, realice el AgHBs tan pronto como sea posible en el trabajador, antes de 24 horas.
- Se recomienda, cuando se presente exposición al virus de la hepatitis B, y se realiza mediante la aplicación de gammaglobulina.
- Existen dos tipos de gammaglobulina: inmunoglobulina estándar: No se ha comprobado su efectividad; Inmunoglobulina hiper-inmune específica para VHS – IgHB es obtenida de plasma preseleccionados que contiene altos título de anti-AgHBs y produce inmunidad pasiva hasta por un mes (protocolo 7).
- Si la prueba VIH de la fuente es positiva, se debe hacer estudio de VIH al trabajador inmediatamente, con seguimiento definido en el protocolo 8 para observar posible seroconversión.
- Es muy importante dar asesoría al expuesto, recomendar al trabajador de la salud la necesidad de informar cualquier episodio compatible con el síndrome retroviral agudo, pues este complejo sintomático ha sido frecuentemente documentado en los trabajadores que seroconvierten por exposición ocupacional.
- Igualmente, se debe recomendar al trabajador expuesto que evite la concepción de hijos y las relaciones sexuales sin protección, así como la donación de sangre o tejidos, hasta tanto no termine el seguimiento.
- Si la sangre de la fuente se prueba para Hepatitis C, y es positiva, aplicar 0.06 ml por Kg. De inmunoglobulina humana al trabajador, tan pronto como sea posible.
- Si la sangre de la fuente se prueba para Lúes, y es positiva, aplicar 2.400.000 unidades de penicilina benzatinica.

14.2 MANEJO POST EXPOSICIÓN MUCOSA

- Lavar con abundante agua o solución salina en caso de exposición de la conjuntiva ocular.
- Informar al jefe inmediato para llamar a la línea salvavidas de la ARP e informar el accidente para su atención inmediata.

14.3 MANEJO POST EXPOSICIÓN DE PIEL NO INTACTA

- Lavado con abundante agua.
- Informar al jefe inmediato para llamar a la línea salvavidas de la ARP e informar el accidente para su atención inmediata.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 12 - de 28

Versión:
01

14.4 MANEJO POST EXPOSICIÓN POR VIA PERCUTANEA O PERMUCOSA AL VIRUS DE LA HEPATITIS B

RIESGO	PERSONA EXPUESTA / MANEJO	FUENTE AgHBs positivo	DESCONOCIDA	AgHBs Negativo
ALTO	No vacunada o con vacunación incompleta.	Iniciar IgHB e iniciar o completar esquema de vacunación para HB*	Iniciar o completar esquema de vacunación *	Iniciar o completar esquema de vacunación en programa prevención regular.
	Vacunada con respuesta adecuada**	Prueba antiHBs*** 1. Si es positiva: no requiere tratamiento. 2. Si es negativa: aplicar un refuerzo de vacuna.	No requiere tratamiento	No requiere tratamiento.
	Vacunada con respuesta no adecuada**	Aplicar IgHB y una dosis de vacuna o aplicar 2 dosis de IgHB (con un mes de intervalo)	Si la fuente es de alto riesgo, tratar como si fuera AgHBs positivo.	
MEDIO	No vacunada o con vacunación incompleta y vacunado con respuesta no adecuada.	Iniciar IgHB e iniciar o completar esquema de vacunación para HB* En caso de no tener respuesta adecuada Aplicar IgHB y una dosis de vacuna o aplicar 2 dosis de IgHB (con un mes de intervalo)	Iniciar o completar esquema de vacunación *	No requiere tratamiento.
	Vacunada con respuesta adecuada**	No requiere tratamiento.	No requiere tratamiento.	No requiere tratamiento.
BAJO	Si no esta vacunado y tiene esquema incompleto, realizar vacunación dentro del programa regular.	Iniciar IgHB e iniciar o completar esquema de vacunación para HB*	Iniciar o completar esquema de vacunación * en programa de vacunación regular.	Iniciar o completar esquema de vacunación * en programa de vacunación regular.

Aplicar IgHB (globulina hiperinmune para hepatitis B), 0.06 ml/Kg IM., en las primeras 24 horas y las primeras dosis de vacuna dentro de los primeros 7 días. Si no está disponible la IgHB, usar inmunoglobulina estándar 0.12 mkl/kg I.M.

**Respuesta adecuada es aquella con anti-HBs positivo en la prueba cualitativa o mayor de 10 mUI/ml en la prueba cuantitativa.

*** Puede omitirse si la respuesta adecuada fue documentada hace menos de un año.

14.5 MANEJO PROFILAXIS PARA HIV DE ACUERDO CON RIESGO DE EXPOSICIÓN

RIESGO	DESCRIPCIÓN
ALTO	Herida profunda o pinchazo que ocasiona sangrado espontáneo (subcutáneo o muscular) con o bisturí o aguja hueca de diámetro mayor a 21, contaminada con un volumen grande sangra con título positivo para VIH colocada en arteria, vena o aguja hueca contaminada con otros fluidos corporales (semen, secreción vaginal, LCR, líquido pleural, peritoneal o amniótico) Exposición a material de investigación HVI.
MEDIO	Herida percutánea con instrumento no hueco como agujas sólidas de sutura. Herida o salpicadura en piel o mucosas no intactas (dermatitis), por tiempo prolongado (varios minutos) o un área extensa de piel visible. No hay sangrado espontáneo con la herida.
BAJO	Salpicadura en la piel intacta.

14.6 MENINGITIS MENINGOCOCCICA

Ante un contacto cercano con paciente de meningitis meningocócica (cuidado directo o exposición a secreciones), suministrar inmediatamente:

- Rifampicina 600 mg cada 12 horas por cuatro dosis vía oral (dos días).
- ó Ciprofloxacina 750 mg vía oral (dosis única)
- ó Ceftriaxona 250 mg intramuscular dosis única.

14.7 DIFTERIA

En toda persona expuesta a la difteria, sea cual sea su estado de inmunización, se recomienda una sola dosis de 1.200.00 unidades de penicilina benzatínica intramuscular o un ciclo de 7 a 10 días de eritromicina vía oral 250 mg cada 6 horas.

14.8 SARAMPION

Administración de vacuna de virus vivos dentro de las primeras 72 horas del contacto.
Inmunoglobulina 0.25 ml/kg hasta 15 ml, hasta 6 días después de la exposición, en el caso de contactos susceptibles con alto riesgo de complicaciones (embarazadas o inmunodeficientes).

14.9 HAEMOPHILUS

Los trabajadores y contactos expuestos a un caso de meningitis por Haemophilus Influenza recibirán profilaxis con Rifampicina vía oral, una dosis diaria de 20mg/kg durante cuatro días. La dosis máxima diaria es de 600 mg.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 14 - de 28

Versión:
01

14.10 EXPOSICION A ENFERMEDAD INFECCIOSA BACTERIANA

Ante un contacto cercano con paciente de infección bacteriana (cuidado directo o exposición a secreciones):

Vigilar durante 72 horas la temperatura y la aparición de signos y/o síntomas específicos de infección.

Remitir a la IPS respectiva para estudio y manejo.

14.11 HEPATITIS A

Ante una exposición a excretas u orina de paciente con hepatitis A debe colocarse inmediatamente Gammaglobulina inmune inespecífica, 0,02 mg/kg Intramuscular y vacunar si no está vacunado.

15 NORMAS ESPECIFICAS ODONTOLOGIA

DEFINICIONES

DEFINICION	SITUACIONES DE EXPOSICION	BIOSEGURIDAD
El Equipo de Salud que otorga la atención odontológica y sus pacientes, están expuestos a una variedad de microorganismos por la naturaleza de las interacciones, donde se produce un contacto directo o indirecto con el instrumental, el equipo, aerosoles y las superficies contaminadas, especialmente fluidos corporales. Además hay que destacar que a su vez el operador es portador de microorganismos en sus manos y cuerpo en general, por lo que el contacto repetitivo entre profesional y paciente con tales características, de potenciales portadores de enfermedad, hacen necesario tomar diferentes medidas de protección para prevenir la infección cruzada. Desde el punto de vista preventivo, los accidentes no son nunca eventos fortuitos, existiendo siempre factores controlables y evitables que aumentan	Manipulación general de la cavidad oral. Mordidas, contacto con heridas, abscesos, contacto con sangre y líquidos orales. Manipulación de jeringas, agujas y objetos cortopunzantes. Pinchazos y laceraciones. Uso de las fresas, y pulidoras de las piezas de mano. Salpicaduras con sangre y líquidos orales. Manipulación de material de laboratorio, de impresión y registro de mordidas. Contacto con material contaminado, con sangre o líquidos orales. Manipulación de lámparas, cabezote de Rx. Contacto con equipos contaminados con sangre o líquidos orales. Lavado y limpieza de instrumental. Pinchazos, contacto con material contaminado. Procedimientos quirúrgicos invasivos de la cavidad oral-sondeos, detartrajes, curetajes, exodoncias, drenajes. Contacto y salpicaduras con grandes cantidades de sangre, heridas	Normas y procedimientos de atención odontológica. 1. Antes de la atención a) Delimitar áreas de trabajo: para evitar contaminación de un área a otra. * Administrativo: Escritorio, repisas, fichas, teléfono. * Clínica: a. Directa: cubiertas de trabajo con instrumental, que tendrá contacto directo con Mucosas y/o fluidos corporales. b. Indirecta: cubiertas y gavetas de mobiliario con instrumental y materiales de uso específico para determinados procedimientos. Ej. gomas diques, amalgamador, lámparas de luz visible, cementos, etc. Procesamiento del instrumental y materiales: Material e instrumental odontológico debe ser procesado en la central de esterilización, si el establecimiento no cuenta con ella, se deben diferenciar en el recinto 3 áreas para el procesamiento del instrumental y materiales: * Área de recepción y lavado (área sucia) del instrumental y materiales, debe estar el contenedor de detergente enzimático u otros elementos que eliminen la materia orgánica y no exponer al personal que manipula el instrumental contaminado. Si el lavado es manual deben tomarse las precauciones como uso de barreras protectoras, manipulación cuidadosa del material corto punzante. * Área de preparación y empaque del instrumental y materiales para su esterilización (secado, armado, empaquetado). * Área de proceso y almacenamiento, lugar de ubicación de los equipos y almacenamiento del material e instrumental procesado. * Centros odontológicos que cuenten con central de esterilización tendrán un área sucia para recepción del material e instrumental, los cuales deben ser enviados en cajas o contenedores cerrados. b) Tener preparadas soluciones desinfectantes y detergentes que se emplearán durante la jornada. c) Comprobar que se cuenta con todo lo necesario para efectuar la atención. d) Cautelar que las superficies que estarán en contacto con



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 15 - de 28

Versión:
01

su riesgo de aparición. El campo de los riesgos biológicos no es una excepción, de ahí que se deban establecer procedimientos de trabajo adecuados y adoptar medidas de protección colectiva o individual de cara a evitar o minimizar el riesgo de accidente biológico. El personal cuyo trabajo implique un riesgo biológico debe tener especial cuidado en evitar todo tipo de heridas. Los pinchazos accidentales constituyen un importante problema de salud laboral por su relativa alta frecuencia (son el accidente con riesgo biológico más corriente) y por las consecuencias que pueden comportar desde el punto de vista de contagio. En consecuencia, deben establecerse procedimientos de trabajo por escrito que minimicen el riesgo de pinchazos accidentales. El riesgo de contagio después de un accidente con riesgo biológico por pinchazo o corte se evalúa en un 30% para el virus de la hepatitis B (VHB), 3% para el virus de la hepatitis C (VHC) y 0,3% para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En caso de contacto con las mucosas, o con la piel herida el riesgo de contaminación es de 0,04% para el VIH, no habiéndose cuantificado para el VHB y el VHC.



abiertas, laceraciones con bisturí, pinchazos con aguja de sutura.

fluidos sean lavables.

e) Recomendaciones: Nunca transferir artículos desde áreas clínicas y de procesamiento al área administrativa, ni viceversa.

Dentro del área clínica el flujo debe ser desde el área indirecta a la directa y desde esta última hacia el área de procesamiento (desde donde se inicia el flujo de recepción y lavado, luego preparación y empaque para ser procesado). Desde ésta área de procesamiento hay transferencia hacia las áreas clínicas tanto directa como indirecta.

2. Durante la atención

Barreras de Protección:

Son los métodos que nos permiten disminuir los riesgos de afectar la salud del operador, personal de colaboración, paciente y comunidad. Clasificación:

Barreras mínimas:	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Uso de guantes: Estériles (en procedimientos quirúrgicos, soportan grandes esfuerzos y su uso es prolongado). <i>No estériles:</i> protección durante el contacto con sangre u otros líquidos, usos menos exigentes, tamaño más cortos, son ambidiestros. Los guantes son de un solo uso; se usan en cada paciente y se cambian entre pacientes o dentro de un mismo paciente cada vez que se contaminen, desgarren o sean dañados por agentes químicos.
Barreras intermedias: además de las mínimas, agregar:	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de mascarilla: contiene y filtra gotitas de flugge. Se usan para cualquier atención. - Lentes protectores y/o protector facial: en procedimientos dentales de mayor exposición a aerosoles, por ejemplo, destartraje.
Barreras máximas:	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de pechera plástica - Vacunación contra hepatitis B - Uso de doble guante

Utilización de insumos:

- Guantes, eyectores, agujas, vasos y toallas de papel deben ser desechables.
- Guantes: Estériles para procedimientos quirúrgico. Limpios y secos para el resto de los procedimientos.
- Lentes protectores y mascarillas para cualquier atención.
- Pecheras lavables.
- Delantales y campos estériles para procedimientos



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 16 - de 28

Versión:
01

Bioseguridad : No me contagio y no contagio

Se entiende por exposición accidental ocupacional las inoculaciones parenterales (pinchazos, cortes, rasguños) y el contacto con membranas mucosas o piel no intacta (lesiones o dermatitis) de sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente contaminados; también deben valorarse los contactos con piel intacta en tiempo prolongado, con sangre u otros fluidos potencialmente infecciosos, que impliquen un área extensa, así como el contacto directo con muestras de laboratorio. Hoy los trabajadores de salud cada vez más están en riesgo de ser infectados en su unidad de trabajo por agentes infecciosos como:

Virus de inmunodeficiencia humana.
Virus de hepatitis B, C
Priones
Treponema pallidum
Coronavirus
Produce enfermedades mortales como el Sida, Hepatitis, Jacob-Creutzfeldt, sífilis, neumonía atípica, etc.

Accidentes laborales con riesgo biológico por:
Salpicaduras de fluidos corporales en mucosas o piel no intacta.
Contacto de fluidos corporales con mucosas o piel no intacta
Infecciones adquiridas por salpicaduras y contacto con mucosas o piel no intacta con fuentes positivas para

quirúrgicos.

- Uso de jabón líquido.

Recursos humanos:

Tanto el odontólogo como su auxiliar deben seguir las mismas precauciones:

- Usar elementos de protección ya mencionados.

- No usar joyas y relojes, usar uñas cortas y sin esmalte.

- Lavar manos y uñas empleando jabón líquido por 20 o 30 segundos antes y después de cada jornada (lavarse las manos antes y después de sacarse los guantes, entre cada atención al igual que para las mascarillas).

- Lavar protectores entre cada atención.

- Cambiar los delantales clínicos cada vez que se manchen con fluidos corporales.

- Los campos clínicos (paños o toallas de papel) deben cambiarse entre cada paciente

- Si las manos presentan lesiones o dermatitis no debe atender pacientes.

- En caso de cortes, pinchazos en los guantes, deberán reemplazarse previo un prolijo lavado de manos

- Usar eyectores en forma permanente y goma dique cuando

Manejo del material cortopunzante desechable:

- Con especial cuidado para evitar accidentes.

- Aguja para carpule no deben recapsularse, para su retiro desde la jeringa se sugiere usar instrumental de aprehensión y para destornillarla. Depositarla en un contenedor rígido o desinsertarla en contenedores.

- Si se efectúa una segunda punción durante un mismo procedimiento clínico, debe delimitarse un campo estéril en el área clínica directa para dejar la jeringa carpula (riñón o bandeja estéril). O bien recapsular la aguja según lo siguiente: montar la aguja en la jeringa, introducir la jeringa preparada con la aguja cubierta por la cápsula en un sostenedor especial.

Retirar la cápsula y luego de la punción recapsularla en el mismo sostenedor.

Introducir la aguja en la cápsula sobre la superficie de trabajo empleando una sola mano, ajustar y desinsertar. Tomar la cápsula con un instrumento de aprehensión e introducirla en aguja montada en la capsula, ajustar y desinsertar.

NUNCA RECAPSULARLA CON AMBAS MANOS O APUNTANDO LA AGUJA HACIA EL OPERADOR U OTRO PERSONAL.

- Las hojas de bisturí deben retirarse del mango con instrumento con cremallera y eliminarlo en un contenedor rígido.

En general el material cortopunzante debe tomarse desde el campo clínico. Nunca pasarlos de mano a mano.

3. Después de la atención

Depositar instrumental cortopunzante y no cortopunzante reutilizable en solución detergente.

Limpiar con agua, detergente y toallas desechables las cubiertas de trabajo (área clínica) y equipos, empleando guantes.

Colocar el material e instrumental cortopunzante desechable en contenedores rígidos de plástico o cartón con tapa. Se eliminarán cuando estén ocupados en tres cuartas partes de su capacidad, cerrados herméticamente (sellados), rotulados "contaminados" y se enviaran al sitio de disposición final para su recolección, la cual es realizada por la compañía contratada para ello.

Algodones y materias orgánicas se desechan en un recipiente presente sobre el área clínica directa, en cuyo interior debe



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 17 - de 28

Versión:
01

VIH, hepatitis B, C, delta
entre otras

tener una bolsa de polietileno. Cuando se complete hasta tres cuartas partes de su capacidad se cierra y se deposita en otra bolsa plástica de basura (procedimiento realizado con guantes) y se elimina en la basura común.

Los materiales de laboratorio y otros usados en boca (impresiones, prótesis, etc.) deben lavarse bajo un chorro de agua fría para eliminar restos orgánicos y desinfectarlos de acuerdo agente determinado (se recomienda usar desinfectantes de nivel intermedio). Luego del tiempo de desinfección remover el agente residual con agua.

Normas y procedimientos para la preparación del instrumental y material previo a la esterilización.

Clasificación: Según el potencial riesgo de infección se clasifican en:

* Críticos: son los instrumentos que invaden el tejido blando, hueso, sistema vascular u otra cavidad normalmente estéril. Deben ser esterilizados para cada uso. Ej.: fórceps, gubias, legras, bisturís, curetas, fresas.

* Semicríticos: instrumentos que están en contacto con mucosas o piel no intacta, o expuestas a saliva, sangre u otros fluidos corporales. Deben ser esterilizados o recibir desinfección de alto nivel. Ej.: espejos y material de examen, instrumentos para obturación.

* No críticos: instrumentos o insumos que toman contacto con piel intacta. Deben recibir desinfección de nivel intermedio o bajo, o lavado con detergente y agua. Ej.: cabezal de equipo de rayos.

Todos los instrumentos dentales críticos y semicríticos que son estables al calor deben ser utilizados rutinariamente después de cada uso, de preferencia en autoclave a vapor, o en su defecto, calor seco, siguiendo las instrucciones del fabricante de los instrumentos y de los equipos.

Normas y procedimientos generales.

Los instrumentos y materiales deben lavarse con agua tibia y detergente, limpiándolos con escobillas blandas o cepillos plásticos, lavándolos pieza por pieza, asegurándose de eliminar la materia orgánica.

El personal a cargo de la limpieza del instrumental debe utilizar barreras protectoras para evitar exposiciones laborales con materiales cortopunzantes o fluidos corporales. Enjuagar cuidadosamente todo el detergente, de preferencia con agua destilada en el último enjuague.

Secar usando paños absorbentes, evitando que queden gotas de agua.

Lavar y secar los instrumentos nuevos antes de la esterilización.

Ubicar las piezas correspondientes a cada instrumento.

Revisar si están en condiciones de ser utilizados con facilidad.

En caso contrario, aplicar lubricante vegetal y retirar el exceso con un paño absorbente.

Proteger el filo de las tijeras o elementos cortantes, envolviéndolos en algodón o en gasa.

Seleccionar el set de procedimientos y equipo.

Seleccionar el material y técnica de empaque y controles químicos, según el método de esterilización a utilizar.

Sellar los paquetes, utilizando controles físicos adhesivos adecuados para el método, el cual puede ser papel crepado, cajas metálicas (cerradas para el pupinel, perforadas para el autoclave), o polietileno, e incluso genero (para el autoclave)

Si se colocan en cajas metálicas herméticas, no se debe ocupar más de dos tercios de su capacidad.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL: BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 18 - de 28

Versión:
01

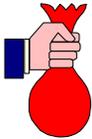
Las áreas de recepción deben ser posteriormente limpiadas o desinfectadas utilizando un agente de nivel intermedio o bajo. No deben utilizarse bandejas o cajas multiuso con instrumental sin empaque. Se recomienda el uso de set individual de instrumental por paciente, debidamente Esterilizado.

MANEJO Y CLASIFICACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

MANEJO Y CLASIFICACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

DEFINICION	BIOSEGURIDAD	GESTION AMBIENTAL
<p>El inadecuado manejo y disposición final de estos residuos se constituye en una fuente importante de contaminación de los recursos naturales y un factor de riesgo que representa para los trabajadores, los pacientes, los visitantes y la comunidad en general.</p> <p>RESIDUOS INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.</p> <p>Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal.</p> <p>En cumplimiento al Decreto 2676 de Dic de 2000 y Resolución 1164 de 2002, Manual reprocedimientos. Cumplimiento en los principios establecidos en el manejo de residuos: Minimización, Bioseguridad, precaución, cultura de la no basura, gestión ambiental y</p>	<p>CODIGO DE COLORES ROJA: para residuos peligrosos.</p> <p>• BIOSANITARIOS: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, ropas desechables, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes.</p> <p>Disposición final incineración y cenizas a la celda de seguridad de rellenos de Colombia</p> <p>• ANATOMOPATOLÓGICOS: Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como Tejidos periodontal, restos radiculares y dientes</p>	<p>En la ESE Centro de Salud de Jenesano se sigue el siguiente procedimiento en cuanto a segregación de residuos:</p>

prevención.
Segregación,
clasificación,
Inactivación,
almacenamiento,
recolección, transporte y
disposición final.



extraídos.
Contenedores.
**Recipiente sellado o con
tapa con glutalaldehído**

• **Residuos Químicos**
Son los restos de sustancias químicas y sus empaques ó cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados.
Reactivos. Citotóxicos.
Contenedores presurizados. Metales pesados.

Disposición final para incineración y cenizas a la celda de seguridad de rellenos de Colombia

VERDE: para residuos comunes, biodegradables e inertes.

• **ORDINARIOS**
Servilletas, barrido, colillas vasos y toallas desechables, cintas, cauchos, gomas, palillos, madera, tetrapack, papel graso. Elementos como jeringas sin aguja, guantes, algodón, vendajes etc. no contaminados.

• **INERTES**
Icopor, papel Carbón, empaques Plastificados, de celofán y parafinado.

• **RESIDUOS BIODEGRADABLES**
Como vegetales, restos de alimentos, los papeles que no son aptos para el reciclaje, algunos jabones y detergentes y otros residuos que se transforman fácilmente en materia orgánica.

• **PAPEL Y CARTON**
Material que se deje

BOLSA ROJA

Residuos peligrosos

- **Biosanitarios**

Todos los elementos **contaminados con fluidos corporales o residuos químicos**

- **Anatomopatológicos**

Piezas dentales extraídas

- **Químicos:**

Frascos de medicamentos, o ampollas

Bolsa verde.

Empaques de elementos medico quirúrgicos previamente destruidos, celofán, papel parafinado o tetrapak e insumos no contaminados., los protectores plásticos de las agujas.
Toalla desechable utilizada para el sacado de manos.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL: BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 20 - de 28

Versión:
01



desgarrar como periódico, revistas, resma, plegadiza y archivo, empaques de medicamentos previamente destruidos.

• OTROS:

Placas de radiografías, telas, envases retornables

GRIS: Papel rasgado.

BLANCA: VIDRIO

Toda clase de vidrio limpio.

AZUL: Plástico.

RECIPIENTE OSCURO:

Residuo de amalgamas con aceite mineral.

Utilice los elementos de protección personal que disminuye y evite el riesgo de accidentes laborales para el manejo de los residuos generados durante la realización de procedimientos: gafas protectoras, tapabocas, guantes, delantal plástico en procedimientos que genere riesgo a grandes exposiciones de fluidos.

Bolsa gris
Papel rasgado.



MANEJO DE INSTRUMENTAL

MANEJO DEL INSTRUMENTAL

DEFINICION

RESOLUCION 02183 DE 2004 (julio 9)
Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.
CONSIDERANDO: Que las infecciones nosocomiales representan un problema y una amenaza permanente, tanto para los enfermos

BIOSEGURIDAD

Para realizar esta tarea es indispensable contar con los EPP: gorro, gafas protectoras o careta, tapa bocas, guantes domestico y peto plástico, se debe prever los riesgos de pinchazos, heridas, laceraciones con el instrumental contaminado, salpicadura o contacto por fluidos corporales o con el detergente y desinfectante utilizado
Los equipos que han tenido contacto con sangre, tejidos u otros fluidos corporales y que serán reprocessados, deberán ser liberados de residuos gruesos en el sitio de utilización por medio de un método que proteja al operario de posible contaminación. Por ejemplo: un detergente enzimático;
Los elementos deben mantenerse húmedos para evitar que los residuos gruesos se sequen sobre las superficies durante la transferencia al área de descontaminación, colocando agua en el contenedor de transporte o una compresa húmeda.
Limpieza y descontaminación
1. Todos los materiales que lleguen al área de descontaminación deben ser considerados como contaminados. Por lo tanto, deben ser tratados o reprocessados como tales.
2. Todos los equipos médicos reutilizables deben estar completamente limpios antes de

como para el personal que los maneja, para lo cual se hace necesario establecer procedimientos y actividades en las centrales de esterilización, tendientes a garantizar que los elementos e insumos que allí se distribuyen cumplan con todos los pasos del proceso de esterilización y que la certificación física, química y biológica se cumpla de forma adecuada.

A pesar de los muchos avances recientes en la atención médica y quirúrgica, las infecciones nosocomiales continúan representando una pérdida significativa de recursos humanos y económicos, ocasionando alto riesgo de infección y costos en la atención médica. Las fuentes de infección nosocomial incluyen: Otros pacientes, trabajadores de la salud, medio ambiente y objetos inanimados. También puede ser transmitida por elementos médicos contaminados, como por ejemplo endoscopios flexibles utilizados en múltiples pacientes sin el adecuado proceso entre cada uso, o simplemente cualquier elemento que no haya sido esterilizado en forma correcta.

ser desinfectados o esterilizados. Esta etapa inicial es la más importante en el proceso de esterilización.

3. El proceso de limpieza en sí puede no descontaminar algunos objetos, debido a su diseño o a la naturaleza de la contaminación o debido a que la intención de su utilización puede representar un alto riesgo de transmisión de enfermedades a los empleados y a los pacientes. Los empleados no deben introducir sus manos, así estén protegidas con guantes, dentro de las bandejas o contenedores que incluyan objetos cortopunzantes que puedan causar cortaduras o pinchazos en los guantes. Ejemplo: Tijeras, ganchos, pinzas o fórceps dentados entre otros, con el fin de sacarlos, moverlos o recogerlos. (OSHA, 1993).

La limpieza y descontaminación de los instrumentos quirúrgicos debe ser iniciada inmediatamente después de su utilización.

Antes de comenzar el proceso, los instrumentos y los utensilios generales de operación deben ser separados de los instrumentos delicados o de los aparatos que requieren un manejo especial.

Las instrucciones sobre limpieza y descontaminación del fabricante deben ser consultadas, para obtener instrucciones específicas y determinar si el aparato tolera inmersión o la exposición a altas temperaturas (por ejemplo, los instrumentos neumáticos no pueden ser sumergidos).

Para facilitar la limpieza, los instrumentos o aparatos compuestos por más de una parte deben ser desarmados, y todas las uniones de los instrumentos deben abrirse para comprobar que todas las superficies estén efectivamente limpias.

Un enjuague inicial en un detergente enzimático para disolver la sangre, ayudaría a prevenir su coagulación en el instrumento y serviría para remover la sangre, los tejidos y los residuos gruesos de los codos, uniones y dientes de los equipos o instrumentos. Además, de esta forma se baja la biocarga que permitirá una manipulación por parte del operario quien deberá llevar puestos los elementos de protección.

Seguidamente, los instrumentos pueden ser procesados mecánicamente o lavados manualmente.

La ESE debe contar con soporte escrito de los procesos que se llevan a cabo en la central de esterilización y monitorear dichos procesos con listas de chequeo, para asegurar su funcionamiento.

Técnica de empaque.

Se colocan los instrumentos en sentido diagonal y se cubren, plegando la esquina por encima de ellos, para luego plegar las dos puntas laterales del material de empaque hacia adentro, enrollar y sellar.

Requerimientos	Autoclave vapor
Material a esterilizar	Instrumental metálico (sin filos), material textil, .
Condiciones de uso	Según indicaciones del fabricante 121° C - 40 minutos y 20 minutos de secado 134° C - 30 minutos y 20 minutos de secado
Precauciones	No usar contenedores cerrados, puede dañar plásticos y gomas. Corroe acero inoxidable.
Test de esporas	Bacillus stearothermophilus
Ejemplos	gasa, fórceps

* La duración del almacenamiento, en armarios cerrados es el siguiente:

- Papel y género 1 capa: 1 semana.
- Papel y género 2 capas: 7 semanas.
- Polipropileno y papel: 3 a 6 meses.

Normas y procedimientos específicos.

Las fresas e instrumental de endodoncia se retiran del contenedor, se lavan en un chorro



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL: BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-CE-O-05	Página: - 22 - de 28	Versión: 01
----------------------------------	-------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------

de agua utilizando escobillas o limpia fresas, se secan y esterilizan.

Las jeringas de vidrio utilizadas para irrigación, se retiran del contenedor con detergente y se lavan. Se enjuagan varias veces y se secan. Se revisa su funcionamiento, para luego envolver el cuerpo y embolo separados

Materiales enlozados, de aluminio, de acero inoxidable y de pyrex: se lavan con detergente y abrasivo de grano fino (si es necesario). Se enjuagan con agua y se dejan escurrir sobre papel

Micromotores y turbinas: seguir las instrucciones del fabricante.

Procedimiento general: dejar la pieza unida a la manguera y limpiar restos visibles. Hacer circular agua durante 20-30 segundos, vaciándola al salivero o a un recipiente. Retirla de la manguera, limpiar el exterior, enjuagar y secar. Limpiar o lubricar la parte interna antes y después del proceso. Luego insertar en la manguera para vaciar el exceso de lubricante dentro del salivero o recipiente. Empaquetar la pieza en el material adecuado. Si requiere lubricación, post esterilización, se debe abrir el empaque, colocar el lubricante, unir a la manguera y accionarlo.

Limpia fresas: debe ser lavado y secado prolijamente antes de esterilizarse.

Vaselinas: se colocan en frascos de vidrio con tapa hermética, no más de 50 grs. cubriendo no más de dos tercios de la capacidad del frasco.

Algodón: esterilizar en autoclave o pupinel en paquetes pequeños.

Salivero y mangueras: deben ser lavados con detergente, taponando el salivero y aspirando con el terminal de la manguera de succión, para posteriormente hacer circular el agua.

TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

DEFINICIÓN	BIOSEGURIDAD	GESTION AMBIENTAL
<p>La prevención y lucha contra las infecciones se remonta a períodos históricos, anteriores al descubrimiento de los microorganismos como agentes causales de las enfermedades infecciosas. Con los descubrimientos de Pasteur en el siglo pasado, se demostró que la causa de numerosas enfermedades contagiosas son los microbios que se transmiten utilizando diferentes mecanismos. Lister asoció el descubrimiento de las bacterias y su participación en la génesis de las infecciones, por lo que introdujo el concepto de asepsia en la práctica quirúrgica y la idea de prevenir la infección mediante los antisépticos, utilizando las nebulizaciones con fenol para desinfectar el aire, el lavado de manos del cirujano, la desinfección de la zona quirúrgica. A través de los trabajos de Von Bergmann se crearon las técnicas de esterilización por vapor.</p>	<p>CLASIFICACIÓN DE ÁREAS Las áreas institucionales se clasifican en críticas, semicríticas o no críticas según el riesgo de infección generado por la actividad que allí se realice.</p> <p>Las áreas de odontología se consideran <i>áreas críticas</i> o de alto riesgo de infección Dentro de las <i>áreas no críticas</i> o de bajo riesgo de infección se encuentran las oficinas, pasillos, salas de espera.</p> <p>CLASIFICACIÓN DE ELEMENTOS</p> <p>Los materiales, artículos o equipos medicoquirúrgicos pueden dividirse en tres categorías de acuerdo con el riesgo relacionado con su uso.</p> <p>Elementos críticos:</p> <p>Son aquellos que penetran en cavidades internas o estériles del cuerpo incluyendo el sistema vascular. Estos elementos son instrumental quirúrgico (implantes, puntas de cavitron, fresas para cirugía), limas de endodoncia y cubetas periodontales, catéteres periféricos, elementos cortopunzantes, ortopédicos, entre otros. Deben ser sometidos al proceso de esterilización y en casos de emergencia se puede realizar desinfección de alto nivel.</p> <p>Elementos semicríticos: son todos los artículos que entran en contacto con piel y mucosas no intactas, como por ejemplo los equipos de terapia respiratoria, micromotor, fresas, pieza de alta. Requieren desinfección de alto nivel.</p> <p>Elementos no críticos: son aquellos que entran en contacto con la piel intacta, mucosa oral o parte alta del tubo digestivo o no hacen</p>	<p>LISTA COMPARATIVA PARA LA SELECCIÓN DE DESINFECTANTES</p> <p>OBJETIVO: establecer el cumplimiento de las características del desinfectante evaluado según los criterios definidos en la guía de la SDS, de acuerdo con el uso requerido.</p> <p>Característica / producto</p> <p>ASPECTOS TECNICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingrediente activo-concentración Nivel de actividad Campo de aplicación Descripción del producto (características físicas) Presentación (cantidad de producto por unidad de envase) Registro sanitario Tiempo de vencimiento en anaquel Tiempo de vencimiento después de activar o iniciar su uso Biodegradabilidad Compatibilidad con superficies Riesgos potenciales Tiempo de contacto Modo de empleo <p>LISTA DE CHEQUEO DE USO DE DESINFECTANTES</p> <p>OBJETIVO: Verificar EL cumplimiento de las condiciones de almacenamiento y uso de los</p>

Posteriormente, con los descubrimientos de nuevos antisépticos y fundamentalmente de las sulfamidas y la penicilina, ha ido mejorando la lucha contra la infección. Todas estas técnicas han modificado a lo largo de los últimos años, el pronóstico de las intervenciones quirúrgicas posibilitando el rápido progreso técnico de la cirugía actual. No obstante, la infección hospitalaria sigue siendo hoy día un problema de salud pública de primer orden en todos los hospitales del mundo. Paradójicamente, no está demostrado que el nivel de desarrollo tecnológico favorezca su control. Sin embargo, aunque no puede plantearse su eliminación, sí se puede obtener una reducción considerable, si se toman medidas adecuadas para su identificación y control. Asimismo, hoy es necesario introducir en las Entidades prestadoras de servicios de salud un control de la infección hospitalaria como indicador de la calidad de la atención, así como el riesgo que puede representar para el paciente. Por otro lado, las técnicas de asepsia y antisepsia constituyen los pilares de la prevención de la infección hospitalaria.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número

contacto con el paciente; son ejemplo de artículos no críticos las unidades odontológicas. Estos elementos se deben someter a una desinfección de bajo nivel (DBN). A continuación se especifican las precauciones que debe tener el personal para la atención de los pacientes y la manipulación de elementos en Odontología.

Personal:
Lavado de manos
Uso de guantes

Monogafas y delantal plástico que impiden el paso de fluidos provenientes de salpicaduras.

Delimitación de áreas
Es la señalización que se hace para delimitarlas diferentes zonas del área de Odontología, con el fin de restringir el acceso al personal, los pacientes y los visitantes y así reducir el número de gérmenes que ingresan al área.

TIPOS DE DESINFECCION.

Desinfección de bajo nivel, DBN
Es la que tiene efecto sólo sobre bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de mediano tamaño. Los desinfectantes de bajo nivel suelen usarse para limpiar y desinfectar el entorno o el ambiente: pisos, paredes. Dado que los desinfectantes son sustancias químicas inherentemente tóxicas, deben emplearse con elementos de protección personal (EPP) protegiendo la piel y las mucosas de la exposición a estos agentes. Muchos de ellos vienen en presentaciones concentradas y deben seguirse las recomendaciones del fabricante al preparar diluciones correctas.

Desinfección de nivel intermedio, DNI
Corresponde a la acción germicida sobre las bacterias en la fase vegetativa, M. tuberculosis, hongos, esporas asexuadas (pero no sobre clamidiasporas) y virus con capa lipídica de tamaño medio (*adenovirus*) y pobre actividad sobre esporas y virus pequeños sin capa lipídica (*enterovirus* y *rinovirus*). Los agentes químicos con actividad desinfectante intermedia pueden ser de uso general para clínicas y Entidades prestadoras de servicios de salud. Sin embargo, es prudente reconocer su pobre actividad sobre M. tuberculosis, virus *picornavirus* y *rinovirus*.

Desinfección de alto nivel, DAN
La alta desinfección es aquel procedimiento que emplea agentes químicos o físicos (esporicidas) con actividad sobre bacterias en fase vegetativa; M. tuberculosis, esporas, hongos, virus con capa lipídica de tamaño medio. Entre ellos, *hepadnavirus* (virus de la hepatitis B), *adenovirus*, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus sincitial respiratorio y virus del herpes (herpes simplex y *citomegalovirus*) y virus pequeños sin capa de lípidos como *poliomavirus* (papiloma), *rinovirus* y

desinfectantes en las diferentes áreas

CAPACITACION
Los responsables del área han sido capacitados en el uso de desinfectantes
Existen registros de capacitación del personal del área en uso de desinfectantes

CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO
Para la temperatura del sitio de almacenamiento (verifique en la etiqueta)
El área debe estar iluminada
Los desinfectantes deben estar ubicados en los anaqueles, estantes o su equivalente.
El área de almacenamiento debe estar limpia
El área de almacenamiento debe estar señalizada
Fecha de activación o preparación del desinfectante registrada
Fecha de activación o preparación del desinfectante vigente
El producto almacenado vigente debe contenerse en Envases cerrados herméticamente
Los recipientes en uso tapados

MANEJO DEL DESINFECTANTE
Rótulo de identificación en el recipiente del desinfectante
Rótulo con la fecha y hora de preparación
Tiempo de contacto requerido por el producto
El producto utilizado debe corresponder con la clasificación del área o elemento
Limpieza previa a la aplicación del desinfectante
Registro de temperatura de uso (Cuando este recomendado)
El desinfectante debe cubrir completamente el elemento a desinfectar
Enjuague de los elementos y superficies después de la desinfección (Cuando aplique)
Agua de enjuague posdesinfección apropiada
Elementos de protección personal para el manejo del producto
Desecho de residuos de los desinfectantes de acuerdo con lo establecido en la Institución
Alertar sobre reacciones adversas del personal, frente al manejo de los



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 24 - de 28

Versión:
01

de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Limpieza: es la remoción mecánica por medio del agua y un detergente de toda materia extraña, de las superficies en general. No elimina los microorganismos pero reduce su número.

Sanitización: reducción sustancial del contenido microbiano, sin que se llegue a la desaparición completa de microorganismos patógenos.

Desinfección: proceso que elimina la mayoría de microorganismos patógenos y no patógenos de objetos inanimados, exceptuando esporas, mediante el uso de agentes físicos o químicos.

Esterilización: métodos químicos o físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termorresistentes. Este procedimiento está indicado en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.

Bactericida: agente que destruye a las bacterias.

Bacteriostático: agente que inhibe el crecimiento bacteriano sin llegar a destruirlas.

Esporicida: agente que destruye a las esporas.

Fungicida: agente que destruye a los hongos.

picornavirus (poliovirus y coxsackievirus

desinfectantes

TECNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES

TECNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES		
DEFINICION	BIOSEGURIDAD	GESTION AMBIENTAL
La limpieza de una Entidades prestadoras	<ul style="list-style-type: none"> • La higiene ambiental contribuye en gran medida al 	Los detergentes y desinfectantes utilizados para la limpieza, desinfección y esterilización deben



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 25 - de 28

Versión:
01

de servicios de salud se diferencia de la que se realiza en otro ambiente en dos aspectos fundamentales, la frecuencia de la limpieza debe ser mayor y las tareas deben realizarse con mayor minuciosidad. En cuanto a la desinfección la cual debe realizarse después de una adecuada limpieza dependerá de la situación en particular que genera la misma, existiendo básicamente dos tipos de desinfección, la **regular o concurrente**, y la **terminal**.

A continuación deben considerarse los siguientes conceptos básicos:

Debemos saber que la limpieza a realizar en una Entidades prestadoras de servicios de salud es distinta a la que se hace en cualquier otro centro (debe tener una periodicidad menor y una meticulosidad mayor)

Debemos conocer las fuentes de contaminación y los mecanismos de transmisión.

La limpieza y el orden siguen siendo la mejor garantía de lucha contra la proliferación de gérmenes y bacterias. Debemos poner énfasis en destruir la totalidad de gérmenes y no diseminarlos por toda la Entidades prestadoras de servicios de salud.

control de la infección.

- El medio ambiente inanimado es poco importante en la adquisición y diseminación de infección que las manos del personal pueden vehicular microorganismos de los elementos o equipos próximos al paciente
- La desinfección de superficies inanimadas pueden llevarse a cabo por medio de agentes físicos o químicos (desinfección domestica: pisos, paredes, muebles, equipos médicos, etc.; desinfección de instrumentos quirúrgicos).
- La limpieza y desinfección de superficie no es idéntica a la de los equipos usados con el paciente
- Durante la higiene debe minimizarse la turbulencia para prevenir la dispersión del polvo que puede contener microorganismos.
- Los productos de limpieza y desinfección deben seleccionarse en base a su uso, eficacia, aceptabilidad, seguridad y costo.
- La naturaleza de la contaminación microbiana, influye en los resultados de la desinfección química. Las bacterias, virus, esporas, hongos están presentes en el aire y la superficie del ambiente.
- Los productos orgánicos (sangre, plasma, heces, tejidos, etc.) absorben el potencial germicida e inactivo algunos desinfectantes. Por ello una buena limpieza vigoriza la acción destructiva de los desinfectantes.
- La suciedad protege a los microorganismos del contacto con agentes letales como desinfectantes y esterilizantes.
- La aplicación directa de la solución desinfectante (domestico o inmersión de instrumental) es más efectiva que por rocío con aerosol

La desinfección es inactiva en presencia de materia orgánica. No penetra los aceites o grasas

contar con la ficha técnica y de seguridad en su respectivo recipiente..

Tenga en cuenta las recomendaciones dadas por el proveedor en la preparación para garantizar seguridad, eficiencia y eficacia

Algunos desinfectantes pueden ser corrosivos para el instrumental tenga en cuenta los pasos:

- Inactivación.
- Lavado y limpieza.
- Desinfección.
- Enjuague.
- Esterilización.

Algunos desinfectantes pueden ser tóxicos, tenga en cuenta::

- Preparación.
- Uso de EPP.
- Inducción y entrenamiento
- Conocimiento de protocolo post exposición.

El proceso debe garantizar la seguridad al personal, usuario y medio ambiente.

HIPOCLORITO DE SODIO

Lo primero a tener en cuenta es la concentración.

Para que se va a utilizar si es para limpieza y desinfección tener en cuenta si es área sucia o contaminada, de alto, mediano o bajo riesgo, elementos críticos, semicriticos o no críticos, o si es para inactivar fluidos corporales.

El volumen que se desea preparar.

Ejemplo: Hipoclorito comercial al 13% y deseamos preparar al 0.5% (5000 ppm). Es necesario preparar 1 litro = 1000 cc de hipoclorito al 0.5%.

La ESE cuenta con soporte escrito de :

- Desinfección terminal y recurrente de superficies por área a nivel de enfermería y servicios generales.
- Desinfección de objetos inanimados.



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 26 - de 28

Versión:
01

Debemos conocer y respetar las indicaciones técnicas en la utilización, almacenaje y distribución de los desinfectantes a usar. Debemos identificar dentro de nuestro servicio tres zonas básicas para aplicar nuestro protocolo, las cuales llamaremos zonas de alto riesgo, zonas de mediano riesgo, zonas de bajo riesgo. Una higiene eficaz y segura es posible con el mantenimiento de un buen nivel de limpieza y a su vez se debe procurar llevar a cabo mediante los sistemas más sencillo y racionales. Se eliminara totalmente el barrido en seco. **Debe aplicarse un barrido húmedo en todo el servicio**, utilizando los utensilios de limpieza únicamente para este servicio.

adheridos al instrumental. En cualquier sector la limpieza y la desinfección se debe efectuarse con un orden:

- Iniciar desde las zonas menos sucias, progresando a las más sucias.
- Iniciar desde las zonas mas altas progresando a las bajas
- Las superficies más altas deben limpiarse con un fregadero especial impregnado un agente desinfectante evitando la dispersión.
- Se debe observar si hay manchas, herrumbre o detritus en el instrumental se debe retirar para favorecer la eficacia desinfectiva. De igual forma si hay manchas en paredes o techos por efecto de cañerías deben ser reparados para evitar el desarrollo de hongos ambientales
- Los desinfectantes deber ser bactericidas, pseudomonacida, fungida y esporocida
- Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas deben limpiarse totalmente en forma regular.
- Las superficies horizontales incluyendo mesas, camas, sillas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño embebido con un detergente desinfectante.
- Las ropas contaminadas o manchadas deben ser embolsado en el mismo ambiente, rotulado y transportado para su limpieza.
- Para la desinfección de instrumental o equipos se seleccionaran las soluciones según nivel desinfección que uno quiere alcanzar.
- Utilice los elementos de protección personal como guantes, monogafas, tapabocas y si es necesario peto plástico, recuerde es un procedimiento en presencia de riesgo biológico.
- Dado que los desinfectantes son sustancias químicas

inherentemente tóxicas, deben emplearse con elementos de protección personal (EPP) protegiendo la piel y las mucosas de la exposición a estos agentes. Muchos de ellos vienen en presentaciones concentradas y deben seguirse las recomendaciones del fabricante al preparar diluciones correctas.

LAVADO DE MANOS

LAVADO DE MANOS

DEFINICION

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. El uso de soluciones alcohólicas para el lavado de manos constituye una alternativa a tener seriamente en cuenta en la higiene de las manos en la actualidad

EVIDENCIA DE LA TRANSMISION DE PATOGENOS POR MANOS

Microorganismos presentes en la piel del paciente o que han sido derramados sobre objetos inanimados y que por contacto se transfieren a las manos de los trabajadores de la salud. Estos microorganismos deben ser capaces de sobrevivir por varios minutos en las manos del personal.

El lavado de manos o la antisepsia de manos realizada es inadecuado o se omite por completo, o el agente utilizado para la higiene de las manos es inapropiado.

Finalmente, las manos contaminadas del personal de la salud deben entrar en contacto directo con otro paciente o con un objeto inanimado que entra en contacto directo con el paciente.

TECNICA Y BIOSEGURIDAD

Debe estar disponible el protocolo de lavado de manos en cada uno de los servicios, conocido y aplicado por todo el personal incluyendo las clases de lavado de manos adoptados en la ESE.

Debe existir dotación permanente de: Lavamanos. Agua. Jabón líquido. Alcohol glicerinado. Caneca con bolsa verde. Toallas.

Disposición de dispensadores para el jabón y toallas en buen estado.

Instrucciones en un lugar visible sobre la técnicas de lavado de manos

Indicaciones de lavado de manos clínico

- Antes y después del contacto con cada paciente
- Antes de atender pacientes inmunosuprimidos y recién nacidos
- Antes y después del uso de guantes
- Después de manejar objetos inanimados principalmente aquellos que estuvieron en contacto con pacientes
- Después de situaciones durante las cuáles puede ocurrir contaminación bacteriana, por contacto con mucosas, líquidos corporales, secreciones o excreciones.
- Cuando se van a manipular dos sitios diferentes en un mismo paciente

TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO.

- Retire joyas de manos y dedos
- Uñas sin esmalte
- Abra la llave del agua y humedezca las manos
- Tome de 3 a 5 cms de jabón antibacterial y fricciona durante 30 segundos
- Limpie las uñas de la mano izquierda con la uña del dedo índice derecho y viceversa debajo del agua
- Friccione los espacios interdigitales
- Abra el dedo por dedo de forma circular y hacia arriba
- Friccione palma con palma y dorso con dorso
- frote de la muñeca hacia la mitad del antebrazo en forma circular , de la parte distal hacia la proximal
- Enjuague las manos de la parte distal a la



MANUAL DE ODONTOLOGIA

MANUAL:

BIOSEGURIDAD CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-O-05

Página:
- 28 - de 28

Versión:
01

- proximal
- Repita el procedimiento
- Para cerrar la llave: aplique agua sobre la llave y cierre o seque sus manos y antebrazos de la parte distal a la proximal con una toalla de papel y cierre la llave utilizando la misma toalla
- Deseche la toalla húmeda en caneca con bolsa verde

HIGIENIZACION DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO

Accione dos veces del dispensador para 3 cc de alcohol glicerinado.

Frote las manos palma con palma.

Frote entre los espacios interdigitales.

Frote el dorso de una mano con la palma de la otra mano.

Frote las puntas de los dedos de cada mano con la palma de la otra.

Continué la fricción hasta que las manos estén completamente secas.

Después de 5 aplicaciones consecutivas de alcohol glicerinado, cuando las manos estén visiblemente sucias o cuando al frotarlas obtiene grumos, realice lavado con jabón quirúrgico.