MANUAL DE BIOSEGURIDAD CLINICA DEL ORIENTE LTDA 2019

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 5

1. JUSTIFICACIÓN 6

2. OBJETIVOS 7

2.1 OBJETIVO GENERALES 7

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7

3. MARCO LEGAL 8

4. BIOSEGURIDAD 11

4.1. PRINCIPIO BÁSICO 11

5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 12

6. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL CLÍNICA DEL ORIENTE LTDA. 13

6.1. CLASIFICACIÓN DE ÁREAS SEGÚN RIESGO CATEGORÍA I (DE ALTO RIESGO) 13

6.2. CLASIFICACIÓN DE ÁREAS SEGÚN RIESGO CATEGORÍA II (RIESGO INTERMEDIO). 14

6.3. CLASIFICACIÓN DE ÁREAS SEGÚN RIESGO CATEGORÍA III (DE BAJO RIESGO) 15

7. CLASIFICACIÓN DE LOS LÍQUIDOS CORPORALES SEGÚN RIESGO. 15

8. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN CLÍNICA DEL ORIENTE 16

8.1. OTRAS PRECAUCIONES IMPORTANTES 19

9. BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA 20

10. BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES 20

11. BIOSEGURIDAD EN ÁREAS DE RECOLECCIÓN DE DESECHOS 21

12. PRECAUCIONES CON EMPLEO DE LAS DILUCIONES DE HIPOCLORITO DE SODIO 22

13. LINEAMIENTOS PARA PREVENIR ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES 23

13.1 UTILIZAR UN EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P) 23

13.1.1 REALIZARSE LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO 23

13.2. POSTURA DE GUANTES 24

13.2.1. GUANTES DE MANEJO 24

13.2.2. GUANTES ESTÉRILES 25

13.3. USO DE TAPABOCAS 27

13.4. USO DE BATA Y GORRO 28

13.5. MANEJO DE OBJETOS CORTO PUNZANTES 29

14. MANEJO DE ACCIDENTES DE TRABAJOS EN CLÍNICA DEL ORIENTE 30

14.1. PROCEDIMIENTO INMEDIATO 31

15. PROCEDIMIENTOS POSTERIORES EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO 32

15.1. NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE 32

15.2. CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN 32

15.3. PASOS A SEGUIR DESPUÉS DEL ACCIDENTE SEGÚN LA CLASIFICACIÓN 33

15.3.1. LAVADO DEL ÁREA EXPUESTA 33

15.3.2. EVALUACIÓN DEL ACCIDENTE 34

15.3.3. MANEJO DE LA EXPOSICIÓN CLASE I 35

15.3.4. MANEJO DE LA EXPOSICIÓN CLASE II Y III 37

15.3.5. EDUCACIÓN Y ASESORÍA 38

16. BIBLIOGRAFÍA 39

INTRODUCCIÓN

En un mundo tan cambiante en donde la tecnología trasciende día tras día es necesario mantener y estructurar programas que promuevan la protección de sus trabajadores, pacientes y familias frente a los riesgos que puedan ocurrir al realizar cualquier actividad intra-hospitalaria que finalmente conlleven a adquirir enfermedades físicas limitando su desarrollo adecuado.

Nuestra institución como entidad con principios permite que se lleve un adecuado control de la transmisión de infecciones, protege y asiste al personal que en eventual caso llegue a presentar algún accidente ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente, y busca que el equipo interdisciplinario trabaje de manera cómoda, en las condiciones adecuadas y con los elementos de seguridad esenciales para brindar una atención médica oportuna y de la mejor calidad.

Es necesario conocer los riesgos que pueden en cierta medida generar alguna accidente e incluso perdidas irreparables tanto para los pacientes como para los empleados, sin olvidar que los limites entre la accidentalidad y lo prevenible se reducen cuando hay cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy consideradas universales.

Es presente documento es de fácil absceso y comprensión para todos las personas que laboran en la **Clínica del Oriente Ltda.** en el se exponen las conductas básicas de bioseguridad que se deben tener en cuenta y que conducen a un ambiente de trabajo mas seguro, es una estrategia que permite crear una cultura organizacional altamente comprometida en su autocuidado, se presenta para ser continuamente enriquecidos y revisados de acuerdo al avance.

1. JUSTIFICACIÓN

La Clinica del oriente LTDA, involucra a todo el personal dentro del concepto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es por ello que desde el punto de vista de la bioseguridad se elabora este protocolo que contiene las normas de seguridad que deben cumplirse en las instalaciones de la clínica.

Para nuestra institución es primordial proteger la salud de los trabajadores y de los pacientes de la posible contaminación con ciertos agentes principalmente el virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, tuberculosis, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes, manipulación de equipos y labores de limpieza y desinfección.

Por lo tanto como institución prestadora de servicios de salud tenemos la responsabilidad de implementar las medidas necesarias para el control de las infecciones y para evitar la transmisión de enfermedades por contaminación cruzada , lo cual busca crear una cultura de auto cuidado garantizando unas buenas prácticas de bioseguridad por medio del desarrollo de programas de formación , y la dotación oportuna de elementos de bioseguridad con el fin de que los profesionales de la salud trabajen de manera cómoda, en adecuadas condiciones de trabajo y con los elementos esenciales para brindar una atención oportuna y de la mejor calidad.

Con la implementación de estas medidas también buscamos dar cumplimiento a la exigencia legal vigente sobre la intervención de los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores en su ambiente laboral.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar y reducir los factores de riesgo que pueden generar accidentes laborales tanto para el equipo interdisciplinario como para los usuarios, que en cierta medida son prevenibles si se utilizan las normas básicas de bioseguridad. Hoy consideradas universales.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ Divulgar y aplicar las normas básicas se bioseguridad tanto para el cliente interno como para el externo.
- ✓ Conocer los riesgos de la institución a los cuales están expuestos los trabajadores para posteriormente buscar medidas prevenibles que disminuyan los accidentes.
- ✓ Capacitar regularmente al personal que labora en nuestra institución, exigiendo el cumplimiento adecuado de las normas.
- ✓ Notificar oportunamente los accidentes ocurridos dentro de la actividad laborar y establecer la conducta a seguir frente al mismo.

3. MARCO LEGAL

LA LEY 9 DE 1979. Considero la salud como un bien de interés publico y estableció normas de vigilancia y control epidemiológico para el diagnostico, pronostico, prevención y control de las enfermedades transmisibles así como la divulgación de la información epidemiológica.

El **decreto reglamentario 1562 de 1984** establece en el capitulo 3 que: "todo el hospital ubicado en los diferentes niveles de atención del sistema nacional de salud conformará su respectivo comité de infecciones intra-hospitalarias, (articulo 23) y además fija la obligatoriedad de la información y la notificación epidemiológica, (artículos 27 y 34)".

	NORMA	ENTIDAD RESPONSABLE	ASUNTO
1.	Ley 9 de 1979 Decreto 1562 de junio de 1984	Ministerio de Salud	Se reglamentan parcialmente los títulos VII y XI de La ley 9 de 1979. En cuanto a la vigilancia y control epidemiológico
2.	Decreto 1757 de agosto de1994, reglamentario de la ley 100 de 1993	Ministerio de Salud	Mediante el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación Social en la prestación de los servicios de salud. Este decreto establece los comités de ética hospitalaria y las asociaciones de Usuarios.

3.	Ley 10 de 1990	Ministerio de Salud	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud.
4.	Decreto 1295 de junio de 1994	Ministerio de Salud	Por el cual se determina la organización y administración del sistema de riesgos Profesionales.
	NORMA	**ENTIDAD RESPONSABLE**	**ASUNTO**
5.	Decreto 2676 de Diciembre de 2000.	Ministerio de Medio Ambiente y Ministerio de Salud.	Por el cual se reglamenta la Gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
6.	Ley 715 de 2001 .	Ministerio de Salud Art. 42:	Sistema único de habilitación, el Sistema de garantía de la calidad y Sistema único de acreditación
7.	Decreto 917 de 2001	Ministerio de Salud	Evaluación de estándares de calidad.
8.	Resolución 1164 de septiembre de 2002	Ministerio de Salud y Ministerio de Medio Ambiente	Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y Similares.
9.	Decreto 2309 de octubre de 2002	Ministerio de Salud	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social En Salud.
10.	Resolución 1439 de noviembre del 2002 Resolución 486 de	Ministerio de Salud	Manual de estándares de las condiciones tecnológicas

	Marzo de 2003		y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de Salud.
11.	Ley 872 del 30 de diciembre de 2003	Presidencia de la República.	Por la cual se crea el sistema de gestión de calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de Servicios.
12.	Ley 872 del 30 de diciembre de 2003	Presidencia de la República.	Por la cual se crea el sistema de gestión de calidad En la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades.
13.	Resolución 2217 del 2006	Ministerio de protección social	Por el cual se adopta el manual de bioseguridad para establecimientos que desarrolle actividades de carácter estético.

4. BIOSEGURIDAD

La **BIOSEGURIDAD**, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores, pacientes, visitantes y el medio ambiente"[1].

Se debe mantener un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobre costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad en la institución.

Esta calidad de la atención en salud esta estrechamente ligada a el riesgo de enfermar incluso de morir con consecuencia de una infección en su mayoría prevenible. Es lo primero que el usuario percibe cuando acaba de recibir un servicio y generalmente lo compara con sus expectativas.

Dentro de la epidemiología vigente es importante considerar que el incremento de la tasa de morbilidad y mortalidad incluso el costo de una institución esta altamente influenciado por las enfermedades adquiridas intra- hospitalaria y que son prevenibles y controlables si se tienen en cuenta las normas de bioseguridad y si el personal que labora crea una cultura altamente responsable y conciente de que sus acciones implican conocimiento porqué pueden generar consecuencias.

4.1. PRINCIPIOS BASICOS

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no alguna enfermedad o patología (VIH).

[1] Conductas básicas de bioseguridad: manejo integral. Protocolo básico para el equipo de salud. Ministerio de Salud 1997.

5. DEFINICION DE TERMINOS:

Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES): Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación, etc.).

Asepsia. "Conjunto de procedimientos científicos destinados a evitar el contagio con gérmenes infecciosos"[2].

Antisepsia. "Conjunto de procedimientos científicos destinados a combatir, prevenir y controlar la contaminación con microorganismos infecciosos".

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

Desinfección. Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas. Por esto los objetos y herramientas a desinfectar, se les debe evaluar previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr la destrucción de los microorganismos que contaminan los elementos. (Hipoclorito 5.2%, Quiruger, Alcohol al 70%).

[2] **DIEGO PALACIO BETANCOURT**. Ministro de Protección Social. Resolución. 2827 del 16 de agosto del 2006.

Esterilización. Proceso químico o físico mediante el cual se eliminan todas las formas vivas de microorganismos incluyendo las formas esporuladas

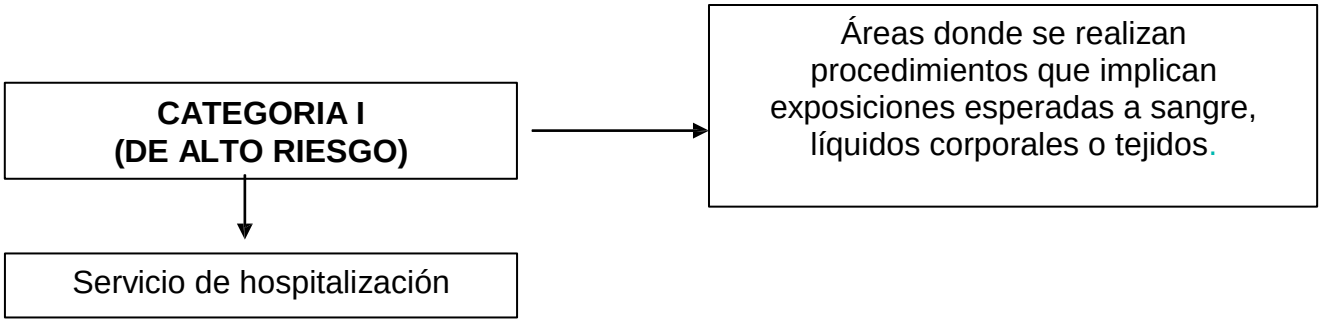
Limpieza. Es la remoción, generalmente realizada con agua y detergente, de la materia orgánica e inorgánica visible.

6. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL
Clínica del Oriente Ltda.

Sin olvidar que todos los días están expuestos los trabajadores de Clínica del Oriente Ltda. A múltiples riesgos, porque al realizar cualquier actividad sin importar su complejidad con pacientes que presentan enfermedades mentales o psiquiatritas y sus familias; están expuestos al contacto con mucosas, sangre, y fluidos que en cierta medida pueden conllevar a adquirir enfermedades infecciosas con lamentables consecuencias para su salud y su bienestar.

Razón por la cual el diagnóstico de bioseguridad en la Clinica del Oriente se inicia con la identificación y clasificación de las áreas y procedimientos de riesgo:

6.1. Clasificación de áreas Clínica del Oriente Ltda.

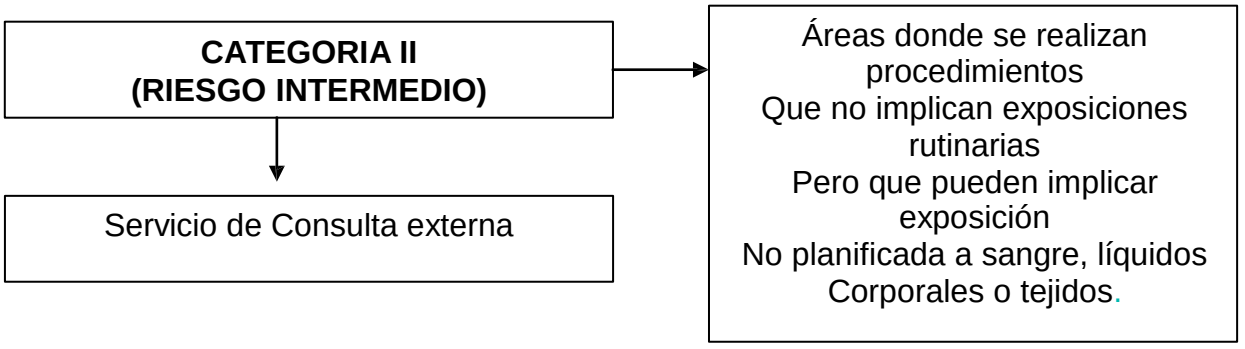


Se considera el servicio de hospitalización como un área de alto riesgo porque en ella los trabajadores tienen contacto directo con los pacientes y con sus utensilios personales.

A continuación se muestran las actividades y la situación de exposición de los trabajadores de la institución.

ACTIVIDAD	SITUACION DE EXPOSICION
Inmovilización y manejo de paciente psiquiátrico ya sea agresivo o no.	Contacto con sangre u otros fluidos corporales. Mordeduras y lesiones por uñas de los pacientes.
Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar (RCCP)	Contacto con saliva, vómito y otras secreciones corporales o laceraciones de la boca.
Manipulación de ropa u objetos contaminados	Contacto con sangre o fluidos corporales, derrames accidentales, salpicaduras, aerosoles gotas.
Manejo de equipos (tensiometro – fonendoscopio, entre otros...).	Contacto con equipos que contengan líquidos o fluidos corporales.
ACTIVIDAD	**SITUACION DE EXPOSICION**
Manejo de jeringas y agujas y material corto punzante en la toma de laboratorios o administración de medicamentos	Contacto e inoculación accidental con secreciones por pinchazos y cortaduras.
Uso de bisturís y otras piezas manuales (necesarios para el aseo personal del paciente)	Chuzones o cortaduras con equipos. Contacto con equipo contaminado.
Manipulación de pacientes con heridas, ulceras, lesiones, abrasiones de piel.	Contacto con sangre, fluidos y tejidos corporales.
Manejo de residuos hospitalarios biosanitarios	Accidentes con agujas, o desechos que permiten el contacto con sangre, salpicaduras entre otros.

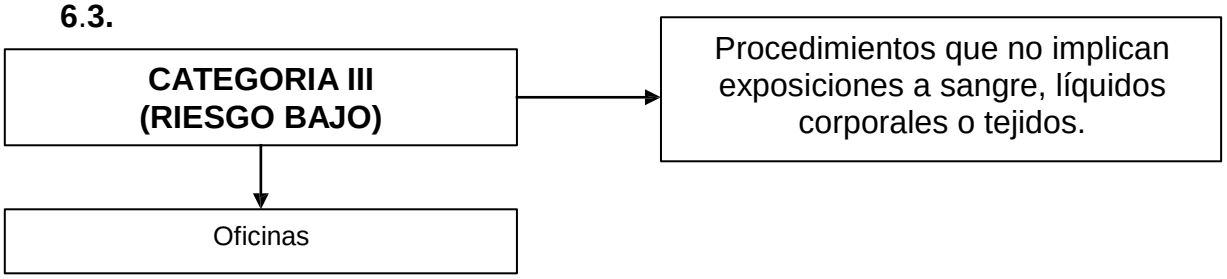
6.2.



En el servicio de consulta externa el trabajador esta en contacto directo con el paciente aunque su enfermedad mental esta mas controlada que cuando esta hospitalizado en cualquier momento puede haber exposición y contacto con fluidos corporales razón por la cual se requieren la aplicación de normas de bioseguridad.

Se excluye el área de laboratorio de patología ya que este se clasifica como alto riesgo aunque se encuentra ubicado en la misma institución.

6.3.



Tanto en el servicio de consulta externa como en el de hospitalización se encuentra un área para el desarrollo de las diferentes actividades administrativas lugares restringidos para pacientes.

7. CLASIFICACION DE LOS LIQUIDOS CORPORALES SEGÚN RIESGO

Teniendo en cuenta las Conductas Básicas en Bioseguridad Manejo Integral, creado en 1997 por el ministerio de salud, los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes y de alto riesgo pueden ser: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico o cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre

8. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN CLINICA DEL ORIENTE

Todos los trabajadores que la laboren en la institución deben conocer y aplicar las siguientes normas básicas de bioseguridad en cada actividad que realicen sin importar su nivel de complejidad:

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No fumar, comer, ni beber en el sitio de trabajo. (pueden recibir refrigerio en el comedor el cual es suministrado por la empresa en los horarios establecidos).
- No guardar alimentos en neveras diferentes a la de la cocina; ni equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Manejar todo paciente como potencialmente infectado, así como la sangre y los líquidos corporales.
- Lavarse cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento, e igualmente si tiene contacto con material patógeno. (Ver protocolo C. Oriente Ltda.
- Utilizar guantes de látex en cada procedimiento que implique el contacto directo con el paciente o sus elementos personales.
- Usar un par de guantes por paciente y no reutilizarlos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo o de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.

- Emplear tapabocas y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

- Usar batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en los que se esperan salpicaduras, aerosoles o derrames de sangre u otros líquidos orgánicos.

- Evitar deambular por el servicio o fuera de las instalaciones con los elementos de protección personal.

- Mantener los elementos de protección personal en un lugar seguro, limpio y fácil acceso

- Evitar la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas hasta que hayan desaparecido. Informar a la enfermera jefe y mantenerlas cubiertas y con curaciones regulares.

- Mantener actualizado su esquema de vacunación contra el riesgo HB y toxoide tetánico, si es necesario asistir a las jornadas de vacunación programadas.

- Las empleadas que se encuentren en embarazo que estén expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B, deben ser estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales, y cuando el caso lo amerite, ser reubicadas en áreas de menor riesgo según necesidad.

- Aplicar en todo proceso asistencial las normas de asepsia necesarias.

- Usar las técnicas correctas en la realización de cada procedimiento dando cumplimiento a la normatividad y a los protocolos de la empresa.

- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y disponerlos o desecharlos en guardianes y no cambiarlos de un recipiente a otro.

- Abstenerse de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante se deposita directamente en el guardián.

- Colocar el protector a la aguja y posteriormente descártela en el guardián sin capuchón, utilizando las ranuras del guardia

- Todo equipo que requiera reparación técnica se debe solicitar el mantenimiento. Para dicho proceso requiere previa desinfección y limpieza (ver manual PGIRH donde especifica el tipo de desinfectante a utilizar).

- El personal de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo biológico.

- Realizar desinfección y limpieza a las superficies acorde al cronograma establecido (ver Manual de limpieza y desinfección) y realizar limpieza de los equipos biomédicos entre paciente y pacientes y desinfección con alcohol al 70%.

- En caso de derrame o contaminación accidental con sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo se inactiva con hipoclorito de sodio a 5000ppm sobre el mismo y sobre las superficies circundantes, dejar actuar durante 30 minutos, luego se cubre con papel u otro material absorbente y se procede a realizar la limpieza y desinfección del mismo. El personal encargado de dicho procedimiento debe usar guantes, mascarilla y bata. Ver Manual de Limpieza y desinfección)

- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales, o cualquier otro material orgánico debe ser depositada en la caneca roja ubicada en la lavandería.

- Una vez lleno hasta ¾ partes del guardián se sella, marca posteriormente es recogido por la coordinadora de residuos de riesgos biológicos (Juana Galindez) quien lo empaca en bolsa roja lo pesa y lo almacena en el depósito de residuos

biológicos para luego ser entregado a la empresa recolectora contratada. Ver Manual PGIRH. Manejo de residuos biológicos)

- En caso de accidente de trabajo con material corto punzante, hacer el reporte inmediato del mismo, al jefe del servicio por escrito y posteriormente la empresa reporta a la ARL. (Ver manual).

8.1 Otras precauciones importantes:

- No aplique maquillaje en su sitio de trabajo.
- No utilice joyas (anillos, pulseras) para la realización de procedimiento
- Lleve las uñas cortas, limpias, saludables y no utilice uñas artificiales.
- Las uñas deben llevarse preferiblemente sin esmalte. En caso de usarlo, debe ser de color claro y mantenerse en buenas condiciones, dado que los datos disponibles sugieren que el esmalte descascarado o usado por más de cuatro días tiende a contener un mayor número de bacterias.
- Utilice adecuadamente el uniforme (completo y los días que corresponde).
- Lleve el cabello recogido para la realización de procedimientos.
- Restrinja el ingreso de personal no autorizado incluyendo pacientes sin elementos de protección a las áreas de alto riesgo biológico.

9. BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO DE PATOLOGIA:

- Evitar el riesgo de contaminación de las manos y de las mucosas nasal, bucal y ocular por secreciones y otros compuestos orgánicos infectados con el uso de protección ocular en los sitios donde las maquinas o equipos de trabajo proporcionen riesgos de salpicaduras o irradiación; tapabocas y bata.

- Evitar la inoculación accidental de sangre u otros fluidos corporales con el manejo de jeringas, agujas y material corto punzante, utilizar el equipo de protección personal.

- Descartar apropiadamente agujas y material corto punzante para evitar el riesgo de chuzones, cortadas y otros accidentes, utilizar el equipo de protección personal

- Al descartar muestras evitar el contacto con sangre o líquidos corporales por salpicaduras, utilizar equipo de protección personal.

- Aplicar las normas generales de bioseguridad.

10. BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:

- Manejar todas las áreas como potencialmente infectadas.

- Utilizar elementos de protección como guantes, máscaras, botas y delantales. Los guantes deben ser de caucho grueso resistente, color negro, fácilmente adaptables y deben mantenerse en óptimas condiciones de higiene.

- Aplicar las técnicas de asepsia al realizar las diferentes actividades, teniendo en cuenta su orden, limpieza y desinfección (ver manual). Al efectuar la limpieza debe iniciar de lo más limpio a lo más contaminado. Lavarse las manos después de realizar cada tarea.

- Comunicar a la médica patóloga o enfermera jefe inmediatamente la presencia de material corto punzante en lugares inadecuados: pisos, basureros, mesas, lavamanos y baños entre otros.

- Antes de escurrir los trapeadores debe examinarlos con el fin de detectar la presencia de material corto punzante o de riesgo biológico.

- Utilice uniforme sólo para las labores de aseo, para salir a la calle debe cambiarse totalmente.

- Antes de efectuar la limpieza a las superficies de trabajo debe solicitar autorización al personal responsable.

- Recoger los vidrios rotos empleando recogedor y escoba, y depositarlos en los recipientes resistentes, debidamente marcados y ubicarlos en el sitio de disposición final. (bolsa y caneca blanca).

- Las toallas, blusas, etc. Deben lavarse sin precaución especial conjuntamente con la ropa, excepto aquellas que presentan manchas de sangre, las cuales deben sumergirse en hipoclorito de sodio al 0.1% (1000 ppm).

11. BIOSEGURIDAD EN AREAS DE RECOLECCION DE DESECHOS:

- Utilizar en forma permanente los elementos de protección personal: guantes de látex color negro, protectores oculares, mascarilla, delantal plástico y botas; los cuales deben adaptarse a la tarea que se va a realizar y mantenerse en buenas condiciones de higiene.

- Evacuar los desechos anudando las bolsas que los contienen. No introducir las manos dentro del recipiente, pues ello puede ocasionar accidentes de trabajo por contacto con material contaminado.

- Evitar vaciar desechos de un recipiente a otro.

- Considerar todo el material que se encuentre dentro de la bolsa roja como contaminado.

- Evitar mezclar material en su recolección, en su transporte y almacenamiento.

- Mantener en óptimas condiciones de higiene los recipientes, carros de trasporte, áreas de almacenamiento y áreas de disposición final de desechos.

12. PRECAUCIONES CON EMPLEO DE LAS DILUCIONES DE HIPOCLORITO DE SODIO:

- Preparación diaria de las diluciones de hipoclorito requeridas, en el volumen necesario.
- Es ideal para inactivar secreciones corporales, por ejemplo eliminación de orina, heces, o fluidos corporales.
- Es altamente corrosivo, por lo tanto no debe usarse por más de treinta minutos, ni repetidamente en material de acero inoxidable.
- No debe conservarse más de doce horas en recipientes separados porque se inactiva.
- Debe ser utilizado solo para desinfección de áreas; dependiente su clasificación. (ver manual de limpieza y desinfección de la C.O.).
- Mantener el producto en lugar fresco y protegido de la luz.
- Respetar estrictamente la concentración recomendada según necesidad.

13. LINEAMIENTOS PARA PREVENIR ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

13.1 UTILIZAR UN EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (E.P.L)

"Consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso".

Para Clínica del Oriente Ltda. Es indispensable que el trabajador utilice: guantes, protectores oculares, mascarilla, delantal plástico y botas; acorde a las actividades que vaya a realizar y a las funciones establecidas por la empresa, en pro de disminuir riesgos y prevenir enfermedades. Para esto hay que tener en cuenta las siguientes normas:

13.1.1 REALIZARSE LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO

Se ha comprobado que los organismos patógenos se eliminan en su mayoría cuando se realiza un lavado de manos adecuado, previniendo de esta forma enfermedades nosocomiales y cruzadas dentro de una institución. (Ver protocolo de lavado de manos de la Clínica del oriente Ltda.).

13.2 POSTURA DE GUANTES

13.2.1. GUANTES DE MANEJO

- **OBJETIVO:**

Evitar el contacto directo con material potencialmente contaminado que pueda generar enfermedades o infecciones

- **INDICACIONES**

Se utilizan cuando se realice cualquier actividad que implique contacto directo con sangre y otros fluidos corporales; piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con los mismos y algunos procedimientos como:

- ✓ Venopuncion.
- ✓ Cateterismos
- ✓ Tomas de muestras de laboratorio
- ✓ Arreglo y aseo de unidad y de paciente.
- ✓ Alimentación asistida
- ✓ Entre otros.

- ➢ **REQUISITOS**

- ✓ Previo lavado de manos.
- ✓ Guantes de manejo acordes a la talla.
- ➢ Un par por cada paciente o actividad.

- ➢ **PROCEDIMIENTO**

- ✓ Tomar el primer guante por la cara interna y colocárselo sin tocar la cara externa.
- ✓ Tome el segundo guante por el pliegue del puño.
- ✓ Colocar sin tocar la cara interna que está en contacto con la piel.
- ✓ Acomodar los guantes sin tocar la parte interna de cada uno.
- ✓ Retirarlos de tal forma que uno quede dentro del otro una vez se hayan utilizados.

- ➢ **TIEMPO APROXIMADO**

De uno a dos minutos aproximadamente.

13.2.2 GUANTES ESTÉRILES

- ➢ **OBJETIVO:**

Garantizar medidas de asepsia y antisepsia cuando se realiza un procedimiento que requiere mantener esterilidad.

- **INDICACIONES**

✓Curaciones ya sean por ulceras, heridas abiertas, etc.
✓Cateterismo vesical
✓Colocación de sondas Foley a cistoflot.
✓Drenaje de abscesos
✓Suturas
✓Etc.

- **REQUISITOS**

✓ Previo lavado de manos
✓ Guantes estériles

- **PROCEDIMIENTO**

✓ No sacar las manos de los puños de la bata hasta que el guante esté colocado.
✓ Sujete el guante derecho con la mano izquierda.
✓ Manteniendo los brazos por encima de la cintura, deje la mano derecha con la palma hacia abajo, los dedos en dirección a los codos y la muñeca del guante sobre el puño de la blusa.

✓ Tome el guante con la mano que va a enguantar y ayude con la otra para estirar el guante hasta que cubra totalmente la abertura de la blusa.

✓ Estire el guante sobre el extremo de la manga y la mano empezando a introducir los dedos en la apertura de la manga.

✓ Sujetando la manga y el guante, estírelos como si ambos fueran una unidad.

✓ Con la mano derecha tome el guante izquierdo y repita el mismo procedimiento, asegurándose de que ambos guantes cubran completamente el puño tejido de la bata.

- ✓ Ajuste las puntas de los dedos del guante a la mano, de manera que no queden arrugas.

- ➢ **TIEMPO APROXIMADO:**

  De 1 a 3 minutos aproximadamente.

- ➢ **RECOMENDACIONES**

- ✓ Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.
- ✓ Los guantes deben cambiarse entre paciente y paciente.
- ✓ El utilizar doble guante es una medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal. Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25%.
- ✓ Al presentarse punción o ruptura en los guantes, estos deben ser cambiados.
- ✓ Es importante el uso de guantes con la talla adecuada, dado que el uso de guantes estrechos o laxos favorece la ruptura y accidentes laborales.

13.3 USO DE TAPABOCAS

Permite una protección facial y buco nasal cuando se realiza algún procedimiento.

- ➢ **OBJETIVO**

Evitar el contacto directo con sangre o fluidos corporales a través de secreciones, protegiendo la boca y nariz.

➢ INDICACIONES

Indicado para todo el personal expuesto a riesgo biológico; que en algunas ocasiones puede realizar las siguientes actividades:

- ✓ Curaciones
- ✓ Administración de medicamentos
- ✓ Atención al paciente Infectocontagioso (TBC)
- ✓ Cateterismos (vesical Y Nasogástrico)
- ✓ Suturas.
- ✓ Etc.

➢ REQUISITOS

El tapabocas debe contar con las siguientes características:

- ✓ Capa repelente de fluidos.
- ✓ Elaborados en un material con alta eficiencia de filtración, para disminuir la diseminación de gérmenes a través de estos durante la respiración, al hablar y al toser.

- ✓ Gruesas y con calidad adecuada.

- ✓ Desechables y personales para cada empleado.

- ✓ Protege desde el puente nasal hasta cubrir la barba o inicio del cuello.

- ✓ Si el uso de mascarilla o tapabocas está indicado, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.

- ✓ Después de colocar o manipular la mascarilla o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.

- ✓ Si no se dispone de mascarillas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas.

- ✓ Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección.

- **PROCEDIMIENTO**

✓ Previo lavado de manos

✓ Identifique la parte que se debe colocar sobre la nariz y aquella que va en contacto directo con la piel.

✓ Si el tapabocas tiene cauchos coloque cada uno de ellos detrás de las orejas, de tal forma que cubra nariz boca y parte del cuello.
✓ Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del uso y cuidados que reciba.

13.4 USO DE BATA Y GORRO

Son elementos de protección personal necesarios para realizar algunos procedimientos que pueden implicar riesgo biológico para el trabajador o el usuario.

El uso de la bata previene el contacto directo con sangre u otros fluidos en la ropa producto de salpicaduras, preferiblemente debe ser permeable, o cumplir con las siguientes características:

✓ Material desechable.
✓ Impermeable a los fluidos o reforzado en la parte frontal.

✓ Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes.

✓ Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos prolongados.

13.5 MANEJO DE OBJETOS CORTOPUNZANTES

En su mayoría los accidentes laborales ocurren al manipular incorrectamente objetos corto punzantes como: agujas, hojas de bisturí, lancetas, cuchillas, restos de ampolletas, o vidrio, permitiendo la entrada directa de organismos infectocontagiosos. Razón por la cual se requieren utilizar medidas preventivas indispensables para su manipulación y mencionadas a continuación:

- Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en los guardianes, los cuales están situados en él están de enfermería del servicio de hospitalización y sala de procedimientos, la sede de consulta externa no cuenta con guardián porque no se realizan procedimientos invasivos...
- Si no hay un recolector cerca, se utiliza un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento corto punzante. Esto solo acorde a las condiciones médicas del paciente atendido.
- No se desechan elementos punzo- cortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones. Solo en los guardianes.
- No se doblan o quiebran agujas, láminas de bisturí u otros elementos corto punzante, una vez utilizados. Van depositados en el guardián.
- Una vez utilizada la jeringa se coloca el capuchón sobre una superficie rígida y posteriormente se coloca la aguja sobre este sin tocarlo.
- El guardián nunca se llena en su totalidad únicamente las ¾ partes.
- Se sella el guardián y se marca: “peligro material contaminado” “riesgo biológico, material contaminado corto-punzante fecha: _____ sellado” una vez está lleno hasta lo acordado para luego ser desechado.
- Los guardianes se desechan en bolsa roja y se entregan al recolector para su incineración (ver plan de gestión integral de residuos hospitalarios).
- Los guardianes traen una ranura, que permite que la aguja caiga dentro de estos y se retiren de la jeringa sin manipularlos.
- No se desechan las agujas con capuchón.

14. MANEJO DE ACCIDENTES LABORALES EN CLINICA DEL ORIENTE LTDA

Ningún personal de la salud esta excento de sufrir un accidente de laboral aunque se tengan en cuenta y se practiquen todas las medidas de bioseguridad existentes y conocidas, razón por la cual en la Clínica del Oriente Ltda. Ante la ocurrencia de un accidente laborar generan acciones orientadas prevenir y a evitar la infección del trabajador.

El objetivo es controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su multiplicación.

Según el tipo de accidente presentado, sus características y las de la fuente el accidente de trabajo como riesgo biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias las cuales determinarán la necesidad o no de tratamiento profiláctico.

Inmediatamente ocurra o se detecte la exposición a material biológico que será analizado conjuntamente por el trabajador se realizará el siguiente procedimiento:

14.1 PROCEDIMIENTO INMEDIATO:

- Limpieza del área del cuerpo expuesta del trabajador afectado con agua limpia o solución salina normal al 0.9%.

- Notificación de lo sucedido al jefe inmediato por escrito en lo posible.

- Remisión para la evaluación y atención inmediata por un médico de urgencias en La Clínica Notificación a la ARL, para diligenciamiento del formato único de reporte de accidente de trabajo. Para esto se debe tener en cuenta los siguientes datos:

- ✓ Nombre completo del trabajador
- ✓ Documento de identificación
- ✓ Dirección actual
- ✓ Teléfonos de contacto (clínica y empleado)
- ✓ Descripción de los hechos
- ✓ Turno
- ✓ Lugar de ocurrencia
- ✓ Ubicación del área donde se presentó en accidentes (rurales o urbanos)
- ✓ Tiempo de contrato del empleado
- ✓ Tipo de contrato (fijo)
- ✓ Horas transcurridas entre la llegada del trabajador a la empresa y la ocurrencia del evento.
- ✓ Si hubo o no testigos.
- ✓ Nombre completo de quien reporta
- ✓ Nit. de la empresa
- ✓ Representante legal.

15. PROCEDIMIENTOS POSTERIORES EN CASO DE ACCIDENTE BIOLOGICO:

- ❖ Revisar la Historia Clínica del paciente “fuente” del accidente de trabajo, verificando antecedentes y posteriormente tomar de las pruebas respectivas de laboratorio. En caso de desconocerse el estado serológico o de VIH se debe realizar un consentimiento informado previo a la toma.

- ❖ Si la exposición fue a una enfermedad infecciosa se debe considerar un caso particular y actuar con consecuencia.

15.1 NOTIFICACION DEL ACCIDENTE

La notificación oficial del accidente mediante el informe Patronal de Accidente de Trabajo (IPAT) es la base para la intervención de la IPS y de la ARL; a partir del mismo se generan acciones de tipo preventivo y cobertura de prestaciones asistenciales y económicas; la notificación y el registro permiten a la empresa hacer acopio de la información para obtener medidas correctivas.

15.2 CLASIFICACION DE LA EXPOSICION.

- **Exposición Clase I: (mayor riesgo)**

Exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales.

El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

- **Exposición Clase II.**

Exposición de membranas mucosas y piel no intacta a líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o NO están visiblemente contaminados con sangre.

- **Exposición Clase III. (Menor Riesgo)**

Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se les aplica precauciones universales.

El riesgo de adquirir infección por VIH Y VHB, después de una exposición clase II - III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en la exposición clase I, a menos que el Comité de bioseguridad así lo considere.

15.3 PASOS A SEGUIR DESPUES DEL ACCIDENTE SEGÚN CLASIFICACIÓN.

15.3.1 LAVADO DEL AREA EXPUESTA:

a. **Exposición Percutánea:**

Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón declorexidina 2%; si la herida está sangrando, apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.

***b*. Exposición en Mucosas:**

Lave profundamente el área con agua o solución salina.

***c*. Exposición en Piel No Intacta:**

Lave el área profundamente con solución salina y aplique solución antiséptica. (Isodine)

d. Exposición en Piel Intacta:

Lave simplemente el área con agua y jabón (declorexidina al 2 %)

15.3.2. EVALUACION DEL ACCIDENTE:

a. Reportar el accidente:

Todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional y tener garantías de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado. Por lo tanto se debe dar aviso al Jefe

Inmediato. El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 –antes de cumplir 72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas si fue una seroconversión por el accidente o previa al mismo.

Una vez documentado el accidente se debe diligenciar personalmente el formato establecido para ello. El jefe inmediato debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la institución. Para ello, es preciso dejar consignado los reportes de los eventos presentados, la historia clínica reposa en la institución donde el trabajador es atendido (Clínica Casanare y Hospital de Yopal).

b. **Evaluación de la exposición:**

La institución que atiende al empleado debe evaluar para determinar la necesidad de seguimiento, detalle de la fuente de exposición, si se conocía su positividad para el VIH o VHB, si se conoce exactamente al paciente y es localizable, si se sabe el origen de la muestra, etc.

Y obtendrá autorización del paciente acudiente o familiar dependiendo de las condiciones físicas o mentales del mismo y del trabajador expuesto para la realización de las pruebas serológicas necesarias. Brindando asesoría pre-test y post-test. De acuerdo a los resultados serológicos se manejará la exposición, previa clasificación.

15.3.3 MANEJO DE LA EXPOSICIÓN CLASE I:

Si el trabajador presenta VIH o VHB positivo se realiza el siguiente manejo de acuerdo a los resultados:

- **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).**

a) FUENTE DE EXPOSICIÓN : VIH positivo

TRABAJADOR EXPUESTO : VIH negativo se debe brindar al trabajador expuesto:

- ✓ Consejería.
- ✓ Controles Serológicos y médicos (6, 12 semanas, 6 meses y 1 año).
- ✓ Incrementar Precauciones de bioseguridad en sus labores diarias.
- ✓ No donar sangre, ni tejidos u órganos.
- ✓ No compartir artículos personales potencialmente contaminantes (rasuradoras, cepillos de dientes y otros).
- ✓ No compartir agujas.
- ✓ Sexo seguro (uso del condón, no sexo oral, anal, no contacto con fluidos corporales).
- ✓ Evitar embarazos.
- ✓ Reforzar conductas de bioseguridad en su labor diaria.
- ✓ Terapia antirretroviral: AZT 200 mg v.o c/4 horas x 72 horas y luego 100 mg c/4 Horas x 25 días. Asesoría a pareja. (SUMINISTRADA POR LA ARP)

b) FUENTE DE EXPOSICIÓN: VIH negativo

TRABAJADOR EXPUESTO: VIH negativo se debe brindar al trabajador expuesto:

- ✓ Consejería.
- ✓ Control Serológico 6, 12 semanas y 6 meses post-exposición.

➢ **VIRUS DE LA HEPATITIS B. (VHB)**

a) FUENTE DE EXPOSICION : VHB positivo Ags (+)

TRABAJADOR EXPUESTO : VHB negativo Acs (-) se debe brindar al trabajador expuesto:

- ✓ Aplicar Gammaglobulina Hiperinmune (24-48 horas post-exposición)
- ✓ Aplicar primera dosis de la vacuna contra hepatitis B y la segunda y tercera dosis a los 30 y 90 días de la primera dosis.

b) FUENTE DE EXPOSICION : VHB negativo

TRABAJADOR EXPUESTO : No está vacunado

- ✓ Administrar esquema completo de vacunación contra hepatitis.

c) FUENTE DE EXPOSICION : Se rehúsa a tomar las pruebas o no se logra identificar las fuente

TRABAJADOR EXPUESTO: Antecedentes de Hepatitis o antecedentes de vacunación Acs (-) o menores de 10 U.I.

- ✓ Aplicar serie completa de vacunas.
- ✓ No necesita inmunoglobulina.

TRABAJADOR EXPUESTO: Acs anti core contra la HEPATITIS B (+)

- ✓ No aplicar vacunación, ni aplicar inmunoglobulina.

TRABAJADOR EXPUESTO: Ags de superficie (+)
No aplica vacuna

- ✓ Evaluar antígeno E
- ✓ Aconsejar normas de bioprotección.

15.3.4. MANEJO DE LA EXPOSICIÓN CLASE II Y III:

El riesgo de adquirir infección por VIH - VHB, después de una exposición clase II - III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en las exposiciones Clase I, a menos que la ARP o el gerente así lo considere:

- ✓ Lavado exhaustivo del área expuesta
- ✓ Reforzar normas de bioseguridad.
- ✓ Inmunoprevención. El personal de salud en general debe tener el siguiente grupo de inmunizaciones: Hepatitis B, Triple Viral y Difteria.

- ✓ La inmunoprevención se debe dar en todos las personas que se vinculen al medio de trabajadores de la salud, especialmente aquellos que laboran en áreas de alto y mediano riesgo.

15.3.5. EDUCACION Y ASESORIA:

La psicóloga de la Clínica del Oriente debe instruir al trabajador expuesto sobre el riesgo que tiene de adquirir la infección de acuerdo a los estudios realizados. Igualmente, se debe aconsejar para que consulte si presenta alguna enfermedad febril aguda con linfadenopatías en las 12 semanas después del accidente. Se debe continuar brindando soporte emocional constante, por el temor que surge ante la incertidumbre de padecer o no la enfermedad.

Para prevenir posibles transmisiones del trabajador expuesto a otras personas, mientras se confirma su estado negativo, se les recomienda:

- ✓ No donar sangre, ni hemoderivados, ni tejidos u órganos.
- ✓ No compartir artículos personales (rasuradoras, cepillos de dientes y otros).
- ✓ No compartir agujas si está recibiendo algún medicamento que requiera aguja hipodérmica para su administración.

- ✓ Sexo seguro (uso del condón, no sexo oral y anal, no contacto con fluidos corporales).
- ✓ Evitar embarazos.
- ✓ Reforzar conductas de bioseguridad en su labor diaria.

BIBLIOGRAFIA.

Conductas básicas de bioseguridad: manejo integral. Protocolo básico para el equipo de salud. Ministerio de Salud 1997.

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
5	15/01/2019	Se realiza la actualización del procedimiento. Se cambia la palabra ARP por ARL, para el reporte de accidentes laborales

APROBO:



_____

Gerente General