

Manual del Personal de Salud del Área de Lavandería

Junta de Escalafonamiento
Ministerio de Salud – Santa Fe
Decreto 522/13

INDICE

Introducción	pág.3
Rol del personal de salud en el lavadero	pág.4
Servicio de lavadero	pág.5
ANEXO	
Bioseguridad en el hospital	pág.11
BIBLIOGRAFIA	pág.20

INTRODUCCIÓN

Las cotidianas medidas de rutina que la comunidad adopta en materia de prevención y control de infecciones suelen ser eficaces si se cumplen con constancia; pero los establecimientos sanitarios requieren medidas más complejas para prevenir las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS). Los indicadores de calidad son esenciales para la buena atención y seguridad de los pacientes.

Es probable que los medios asistenciales no lleguen nunca a estar totalmente a salvo de las infecciones, por el simple hecho de que están destinados a atender enfermos.

Las enfermedades y las infecciones están siempre presentes, razón por la cual se deberán prever todas las medidas necesarias para que el ambiente institucional esté exento de microorganismos hasta el límite de lo posible.

La prevención y el control de las enfermedades transmisibles exigen constante atención e implacable lucha para proteger al paciente no infectado de toda enfermedad o infección.

Se deberá contrarrestar en el paciente todo incremento de infección preexistente de índole no transmisible, y de este modo limitar la propagación de una enfermedad transmisible o infecciosa preexistente, para que no afecte a otros pacientes, a los visitantes o al personal.

Los trabajadores de la salud se exponen con frecuencia a infecciones dentro de las instituciones sanitarias (hospital- dispensario- consultorios-etc.) Cualquier enfermedad transmisible puede ocurrir en el medio sanitario y afectar a todo el personal. Los trabajadores de la salud no solo corren el riesgo de contraer infecciones sino también de ser fuentes de infección para los pacientes. Por esto, tanto el paciente, familiares, visitantes y comunidad como el trabajador de la salud deben ser protegidos de contraer o transmitir infecciones en instituciones en las instituciones de salud, mediante el cumplimiento de las medidas recomendadas para el control de las mismas.

Un elemento clave de la calidad de servicio percibida por los usuarios de un centro sanitario, sobre todo en el hospital, es la ropa utilizada en el mismo, sobre la cual todos tenemos criterios de valor para formar una opinión. Pero, además de su importancia estética, dado el bienestar psíquico producido por una ropa "limpia", no podemos dejar de considerar el riesgo que representa su manipulación y uso, ya que puede ser vehículo de agentes infecciosos.

Aunque la ropa sucia se ha identificado como posible fuente de numerosos microorganismos patógenos, el riesgo de transmisión cruzada entre pacientes es despreciable.

El riesgo para los trabajadores es algo mayor, pero este desaparece cuando los trabajadores encargados de la segregación, transporte, manipulación y lavado de la ropa siguen una serie de normas que se han demostrado útiles para minimizar el riesgo.

El objetivo principal del lavadero, es proporcionar, a pacientes y personal, un suministro adecuado de ropa limpia, entregada a los usuarios de manera tal, que se minimice la contaminación microbiana por contacto con superficies contaminadas o provenientes de aerosoles microbianos. En él, se recibirá la ropa de los diferentes sectores del Hospital, se cuantificará la ropa de los distintos servicios, se procederá al lavado, secado y planchado de la misma y luego de embolsar se entregará al personal de servicio (mucamos/as) de cada servicio para su uso.

ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL LAVADERO

El personal que desempeñe su trabajo en el lavadero debe contar con:

- Conocimientos en bioseguridad, precauciones estándares, vacunación y habilidades y destrezas específicas para el servicio; teniendo en cuenta los elementos de protección personal (EPP) según el área dónde se encuentre (sucia/limpia).

Las mismas son:

- Recepcionar la ropa sucia.
- Clasificar y cuantificar la ropa sucia.
- Cargar y descargar las lavadoras con sus respectivos detergentes y blanqueadores, respetando las cantidades según el fabricante.
- Cargar y descargar las secadoras.
- Planchar la ropa limpia.
- Plegar y organizar la ropa limpia de acuerdo a cada servicio.
- Entregar en condiciones óptimas la ropa limpia.

GLOSARIO:

Lavandería: Lugar especialmente dispuesto y destinado al lavado de ropa (Diccionario de la Real Academia Española).

Limpieza: Acción mediante la que se elimina la suciedad (manchas visibles o partículas macroscópicas no inherentes al material que se va a limpiar) de una superficie u objeto, sin causarle daño (Guía de procedimientos de limpieza en el medio hospitalario).

Ropa: Todo género de tela que, con variedad de cortes y hechuras, sirve para el uso o adorno de las personas o cosas (Diccionario de la Real Academia Española).

Clasificar: Ordenar o disponer por clases (Diccionario de la Real Academia Española).

Contaminado: Contagio o impregnado de un objeto, alimento o aire con microorganismos patógenos o sustancias nocivas para la salud (Diccionario de la Real Academia Española).

Desinfección: Operación mediante la cual se destruyen los microorganismos, excepto las formas de resistencia, o se evita su desarrollo (Guía de procedimientos de limpieza en el medio hospitalario).

Detergente: Sustancia química con capacidad de eliminar la suciedad adherida a la superficie de los objetos inanimados o tejidos vivos (Bautista Navajas JM y cols: 1997).

Higiene: Conjunto de normas para evitar enfermedades o infecciones. Aseo, limpieza (Diccionario de la Real Academia Española).

Lavado: Proceso de regeneración (limpieza) de los textiles que se efectúan en la lavandería, por tratamiento con tenso activos acompañado de un fuerte remojado con un posterior secado y planchado (Diccionario de la Real Academia Española).

Lavandería: Lugar especialmente dispuesto y destinado al lavado de ropa (Diccionario de la Real Academia Española).

Lencería Hospitalaria: Ropa de uso exclusivo para manejo pacientes dentro de la institución. Incluye ropa de cirugía, sábanas hospitalización, etc.

Ropa sucia: Se considera ropa sucia aquella que no ha tenido exposición a fluidos corporales como sangre, vomito etc.

Ropa contaminada: Se considera ropa contaminada a cualquier prenda que se encuentre en contacto íntimo con fluidos corporales.

Proceso de Lavado: Proceso por medio del cual se remueve la suciedad y desinfecta la ropa que se recoge en los servicios.

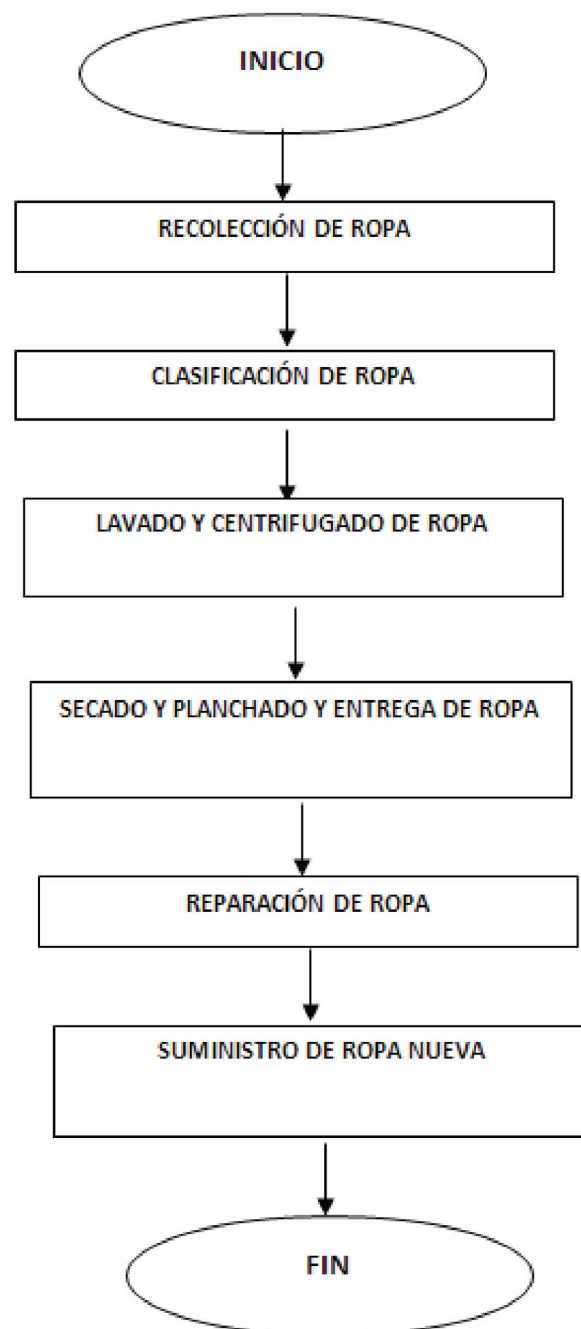
Centrifugado: Eliminación por acción mecánica de la humedad de las prendas después del lavado.

Secado: Proceso en el que se elimina humedad en la ropa por medio acción mecánica y flujo de aire a 70°C.

Planchado: Acondicionamiento y desinfección final de ropa a alta temperatura antes de ser dirigida de nuevo al servicio.

Remendado: Proceso de costura de prendas en mal estado que puedan ser recuperadas para el uso en los servicios

- Flujograma



SERVICIO DE LAVADERO

Si bien la ropa puede albergar gran número de microorganismos patógenos, los riesgos actuales de la transmisión de enfermedades a partir de la ropa son mínimos. Para el procesamiento y almacenamiento de la ropa, se deben utilizar prácticas higiénicas emanadas del sentido común, más que rígidas reglas.

Está demostrado que lo más importante son las medidas de control y de bioseguridad que debe tener en cuenta el personal involucrado en el tratamiento y manipulación de la ropa.

Propósito: transformar la ropa sucia en limpia, lo que ofrece ropa para ser usada en la que se ha disminuido la contaminación microbiana de las superficies de contacto, por partículas del aire que se depositan sobre ellas.

Objetivos: definir de manera clara todos los pasos a seguir en cada etapa del proceso.

Organigrama y estructura física del lavadero:

En el organigrama hospitalario el servicio de lavadero pertenece a “Mantenimiento”.

El lavadero cuenta con su propio jefe quién es el responsable de organizar los días y horarios laborables, los descansos y distribuir al personal a cargo según las necesidades.

Deberá poseer una barrera sanitaria con doble entrada dividiendo en dos sectores claramente identificados e independientes entre sí (área sucia y área limpia) asegurando las facilidades para el lavado de manos con los elementos apropiados. Contando además con un control ambiental de la carga térmica, iluminación y ventilación.

Área sucia

- Ingreso y clasificación de la ropa sucia.
- Carga de ropa sucia a la lavadora.

Área limpia

- Salida de la ropa limpia de las lavadoras.
- Proceso de secado de la ropa.
- Proceso de planchado.
- Depósito de ropa limpia.
- Egreso de la ropa limpia.

Elementos de protección personal (EPP) para el personal

- Ambo de trabajo.
- Delantal impermeable al agua y permeable al vapor.
- Guantes industriales.
- Cofias (pelo recogido).
- Botas de goma.
- Barbijo.

- Antiparras.
- Protectores auditivos.

Cada operador debe tener su propio EPP.

Si no se dispone de material descartable, estos elementos luego de ser usados deben ser lavados con detergente para luego ser sometidos a desinfección con hipoclorito de sodio.

Todo el personal debe estar inmunizado contra la Hepatitis B, el Tétano y anualmente Influenza

Etapas en la manipulación de la ropa:

Ropa sucia

Recolección y transporte: La ropa sucia que se genera en la unidad del paciente (de uso personal y de cama) o en la institución, es colocada por el enfermero/a en carros específicos con bolsas plásticas blancas (asegurar que no entre en la bolsa ningún elemento no textil. El salvacamas y toda aquella ropa que se considere residuo se procesará como tal. No agitar ni airear la ropa.) Cerrar la bolsa perfectamente para su posterior cierre, rotulado con palotes en donde se explicita la cantidad y tipo de ropa para asegurar la conservación del patrimonio y traslado al lavadero en carros cerrados y de uso exclusivo por el personal de servicio general (mucamo/a) de cada área de internación o consultorio en el horario de ingreso de guardia de mañana y de la tarde. Previo reporte escrito en la planita tipo.

Planilla tipo:

LAVADERO CENTRAL
Hospital: _____

Sala:	Fecha:
Tipo de ropa	Cantidad
Sábanas	
Cubrecamas	
Frazadas	
Fundas	
Compresas	
Fajas	
Batas	
Gorros	
Otros	
Total	
Firma:	

Nota: no deben utilizarse bolsas negras o rojas, ya que estos colores están recomendados para los residuos.

En el protocolo se definirá un recorrido para el transporte de la ropa sucia desde su punto de producción hasta la lavandería, estableciendo específicamente el circuito (corredores, ascensores, etc.) para evitar en lo posible el cruce de líneas sucias y limpias, la utilización de ascensores de pacientes y público, etc. estableciendo los sistemas de actuación ante situaciones imprevistas (averías de ascensores, zonas de difícil acceso...), y teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No deben trasladarse por el Hospital bolsas de ropa sucia que no estén perfectamente cerradas.
- La ropa sucia debe recogerse de forma ordenada evitando un movimiento innecesario por el Hospital.
- En ningún momento se arrastrará por el suelo los sacos de ropa sucia, utilizándose "sistemas rodantes" para tal efecto.
- Se evitará el transvase de ropa sucia de una bolsa a otra.
- El transporte debe ajustarse a los horarios de producción para evitar el amontonamiento tanto de ropa limpia como de ropa sucia. Para ello es necesario coordinar previamente los servicios implicados en el transporte, recogida de la ropa, lencería y lavandería que quedarán definidos en el protocolo. La ropa debe transportarse en dos circuitos diferentes: uno de ropa sucia y otro de ropa limpia. Estos dos circuitos no deben cruzarse, deben ser independientes y han de estar claramente diferenciados tanto en las rutas, como en los medios que lo forman. Para asegurar el cumplimiento de estas medidas se dispondrá bien de dos vehículos distintos con rutas opuestas: uno llevará la ropa sucia del hospital a la lavandería y el otro la ropa limpia de la lavandería al hospital.
- Si el centro hospitalario utiliza un servicio privado de lavandería se dispondrá de un solo vehículo, estableciendo en el protocolo intracentro un sistema que evite el cruzamiento de ropa limpia/sucia. El vehículo no podrá ser utilizado para otra actividad diferente al transporte de ropa hospitalaria. Los vehículos (tanto propios como ajenos) deben ser cerrados y se limpiarán periódicamente con productos aprobados por la Unidad de Medicina Preventiva del Centro. Esta periodicidad será determinada por cada centro en función de la actividad, tipo de ropa y frecuencia del transporte. Cada Centro establecerá los registros pertinentes para constatar el cumplimiento de esta norma.

Proceso del lavado y blanqueo



La ropa sucia debe ser clasificada y contada por el personal capacitado en el área sucia del servicio del lavadero. Una vez seleccionada (evitar sacudir para disminuir al máximo la movilización de partículas- observar la ausencia de objetos personales o de otro tipo), se coloca en las máquinas lavadoras, donde los detergentes o jabones específicos quitarán la suciedad y eliminarán gran parte de los microorganismos. El agua caliente también es un medio eficaz para destruir microorganismos. Se debe asegurar una temperatura de por lo menos 71° C durante un mínimo de 25 minutos.

El blanqueo con hipoclorito de sodio 50-150 ppm proporciona un margen adicional de seguridad al lavado.

La clasificación de la ropa sucia no es necesaria porque el proceso de tratamiento en todos sus pasos asegura una disminución significativa de la carga bacteriana.

No se debe mezclar detergentes con lavandina porque se aumenta la toxicidad y se pierden en la interacción sus propiedades, pues se inactivan.

Diagrama de Clasificación de la ropa sucia:

Ropa limpia.

Secado y planchado:

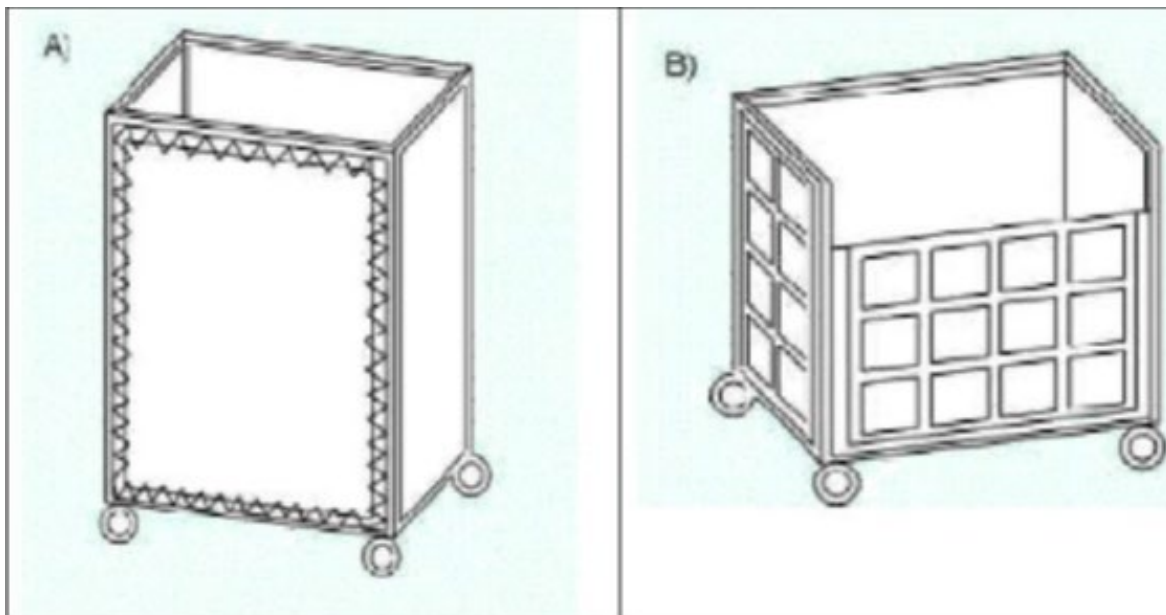
Finalizado el lavado, la ropa es colocada en la secadora (80°C). Luego se procede al planchado (130°C), procedimiento altamente efectivo para la eliminación de microorganismos.

Almacenamiento:

La ropa limpia, seca, plegada y planchada debe almacenarse en armarios cerrados, secos, protegidos de polvo, humedad e insectos lista para entregar a cada servicio.

Traslado:

Los carros utilizados para el transporte de la ropa limpia no deben ser los mismos que se utilizan en la recolección de ropa sucia. Los mismos deben garantizar la conservación de la limpieza.



Colchones y almohadas:

Los colchones y almohadas pueden contaminarse con fluidos corporales del paciente si los elementos usados para su protección no los aíslan en su totalidad o son de textura permeable. Los colchones y las almohadas mojados pueden ser importante reservorio de microorganismos patógenos.

Para evitar la transmisión, deben ser protegidos con fundas de material impermeable que permitan mantener su limpieza y descontaminación o descarte, entre la estadía de un paciente y otro. Si no es así, deben ser sometidos al proceso de lavado luego de la utilización de cada paciente.

Registros:

Deberá registrarse en planillas o cuadernos la ropa que ingresa y egresa (tipo, cantidad, firma de quién recibe y entrega, observaciones, etc.), los servicios técnicos preventivos y de reparación de los equipos (lavadoras, planchadoras, etc.) realizados y un instructivo en el que se especifique la metodología de lavado de cada máquina.

ANEXO

BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico, en personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente.

La bioseguridad hospitalaria, mediante medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuáles las gentes infecciosas deben manipularse, con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de agentes infecciosos del personal de laboratorio o áreas hospitalarias críticas, el personal de áreas no críticas, los pacientes, el público en general y el medio ambiente.

Los principios de la bioseguridad pueden resumirse en los siguientes:

- **Universalidad:** las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de si se conoce su serología. Todo el personal debe seguir rutinariamente las precauciones estándar para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o sin estar previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones deben ser aplicadas en todas las personas, independientemente de si presentan enfermedades o si no lo hacen.
- **Uso de barreras:** comprende el concepto de evitar la exposición directa a la sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto con los mismos.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados mediante los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.

Los trabajadores de la salud están en riesgo de exposición a una variedad de agentes que pueden causar enfermedad y pueden transmitirse a otros trabajadores y pacientes. El personal encargado de la salud ocupacional y de la prevención y control de las infecciones, puede minimizar el riesgo manteniendo la información necesaria, realizando tamizaciones, inmunizaciones e investigación, determinando el riesgo potencial, su prevención y el manejo de las exposiciones, y priorizando la asignación de recursos para la reducción del riesgo.

PRECAUCIONES ESTÁNDARES.

Objetivos:

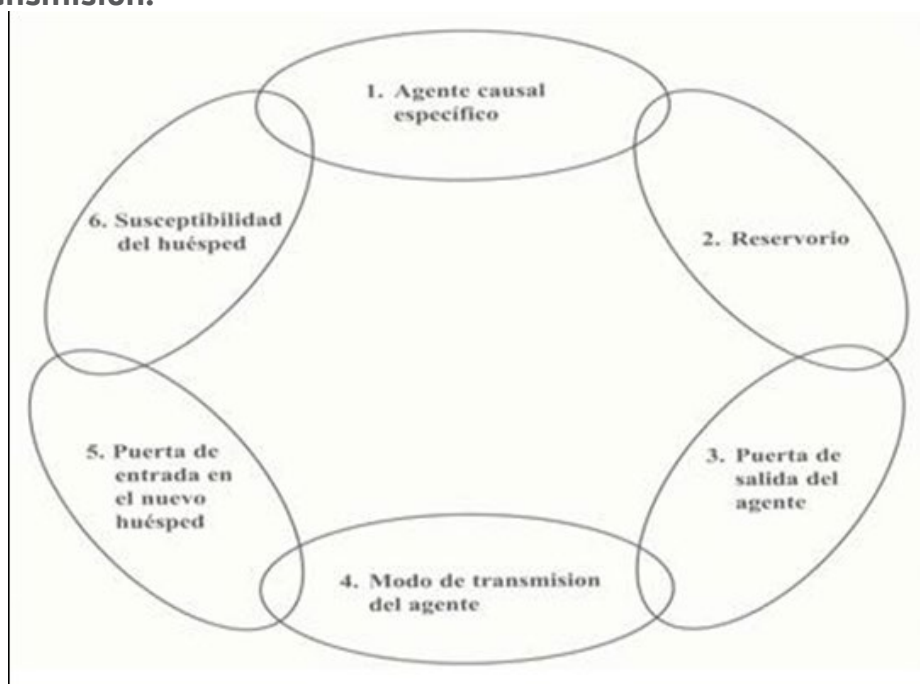
- Reducir el riesgo de transmisión al personal de patógenos de la sangre y reducir la transmisión de microorganismos resistentes entre pacientes
- Aislar todos los fluidos corporales del paciente, principalmente la sangre, para protección del equipo de salud
- Aislar las secreciones y excreciones del paciente (orina- materia fecal- saliva- secreciones

purulentas, etc.) para prevenir la transmisión cruzada entre pacientes

El creciente número de pacientes con infecciones en potencia fatales es causa de preocupación entre los trabajadores de la salud, tanto como el riesgo de transmisión de éstos patógenos. Los microorganismos causantes de infecciones intrahospitalarias (IH) pueden ser transmitidos por los pacientes colonizados, o infectados, a otros pacientes o al personal. Se debe tener en cuenta que para que se produzca una infección, deben estar presentes en forma conjunta los seis elementos que constituyen la “cadena de transmisión” y que son:

- **Agente causal:** es el microorganismo viable en cantidad suficiente para producir una infección
- **Reservorio:** lugar dónde los microorganismos crecen y se multiplican. Pueden ser animados(personas o animales) o inanimados(agua- aire o superficies)
- **Puerta de salida:** es la vía por dónde el agente abandona el reservorio. Ej.: vía aérea- vía fecal-oral- piel- etc.
- **Modo de transmisión:** es la forma en la que el agente se traslada hacia el huésped; pueden ser las manos del personal o un elemento contaminado.
- **Puerta de entrada:** es la vía por dónde el agente ingresa al huésped susceptible, por ejemplo la piel-la vía aérea-etc. (las mismas que las puertas de salida).
- **Huésped susceptible:** es la persona cuyos mecanismos de defensa propios son insuficientes para evitar la infección después del ingreso de un agente en particular.

Cadena de transmisión:



Prevención de IH en trabajadores de la salud, según las vías de transmisión:

La prevención de la diseminación de la enfermedad generalmente requiere “romper la cadena de infección”, por ejemplo, interrumpir las rutas normales de transmisión. Las siguientes medidas están dirigidas a los métodos específicos de diseminación.

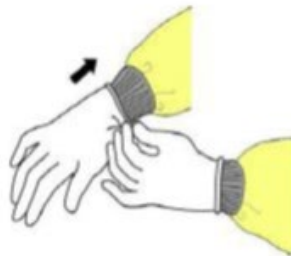
Higiene de manos: deben lavarse cuando estén sucias y antes de iniciar el cuidado de un nuevo paciente. La frotación de las manos con alcohol es aceptable, a menos que las manos estén visiblemente sucias.

Elementos de protección personal (EPP)

Guantes: se usarán en toda situación que tenga riesgo de contacto de las manos con sangre, fluidos corporales que contengan sangre o no, piel lesionada o mucosas. El tipo de guante se seleccionará de acuerdo al grado de asepsia que el procedimiento requiera: limpios o estériles.



COLOCACION:



RETIRO:



Barbijos y protectores oculares: se usarán en todo procedimiento de atención de pacientes que implique el riesgo de producir salpicaduras o aerolización con sangre o fluidos corporales. El operador decidirá utilizarlos de acuerdo al riesgo que evalúe.



Protector ocular



Barbijo N95



Barbijo quirúrgico

Camisolín: se utilizará en procedimientos que impliquen posibilidad de salpicaduras en piel y ropa con sangre y fluidos corporales. El operador decidirá su utilización de acuerdo al riesgo que evalúe en el procedimiento



COLOCACION:



RETIRO:



Medidas para evitar accidentes corto punzantes:

- No encapuche las agujas usadas, ni realice otro tipo de manipulación con ellas que implique la utilización de ambas manos.
- No realice ninguna maniobra que implique dirigir el extremo de la aguja hacia alguna parte del cuerpo.
- No remueva las agujas de las jeringas con las manos, no las doble, quiebre, ni realice ninguna manipulación que involucre riesgo de lesión.
- Coloque las agujas usadas en los recipientes suministrados para el descarte de agujas.
- Los descartadores de agujas deberán estar en el lugar donde se realiza el procedimiento de modo que pueda descartar la aguja inmediatamente luego del uso.
- No retirar las tapas de los descartadores.

Precauciones Estándar

Para los fluidos corporales de todos los pacientes

Guantes	Lavado de manos	Camisolín/ Delantal	Barbijo y Protección ocular
 <p style="font-size: small;">Contacto con fluidos</p>	 <p style="font-size: small;">Inmediatamente después de sacarse los guantes</p>	 <p style="font-size: small;">Para proteger de salpicaduras de fluidos</p>	 <p style="font-size: small;">Para proteger de aerosoles y/o salpicaduras de fluidos</p>
<p style="font-weight: bold; font-size: small;">Descartador de punzantes</p>  <p style="font-size: x-small;">Descartar los cortopunzantes inmediatamente después de su</p>	<p style="font-weight: bold; font-size: small;">No encapuchar agujas</p> 	<p style="font-weight: bold; font-size: small;">Resucitador</p>  <p style="font-size: x-small;">Uso individual para cada</p>	<p style="font-weight: bold; font-size: small;">Ropa y basura</p>  <p style="font-size: x-small;">Cumplir las normas de la Institución</p>

Se deben **desinfectar** todos los artículos entre su uso en los pacientes (termómetro)
 Se debe hacer un buen manejo y eliminación de la **ropa sucia y residuos** para evitar el contacto

con la piel.

Vacunación del personal de la salud:

La vacunación en el personal de la salud tiene un doble objetivo:

- Proteger al trabajador
- Proteger a los pacientes que se relacionan con él

Se deberá incluir en los planes de inmunización a todo el personal de salud. Esta categoría se define por el lugar de trabajo y por la tarea que se desempeñe. No tiene ninguna importancia el tipo de contrato que tenga el individuo con la empresa (de trabajo, de aprendizaje, de colaboración solidaria), la forma de retribución (personal asalariado, rentado o gratuito) o el nivel del cargo que ocupa. Se considera trabajador de la salud a todo el que trabaja en una institución dedicada a la salud y está en contacto tanto con pacientes, sus humores o tejidos, como con instrumental utilizado con los mismos.

Todo trabajador de la salud es ante todo un adulto, por lo cual está comprendido en las recomendaciones de vacunación de la población general.

Se evaluará al personal al momento de su incorporación a la institución, considerando las vacunas recibidas y los antecedentes de enfermedades.

Es aconsejable que las vacunas queden asentadas en el legajo de cada trabajador, así como se considera de buena práctica entregar un certificado de la prestación al individuo, para su control personal.

Inmunizaciones que debe recibir todo el personal:

Difteria/Tétano: denominada familiarmente “la doble”, está indicada para todos los adultos cada 10 años, asumiendo que han recibido el esquema básico de tres aplicaciones en un año durante la infancia.

En el caso de los trabajadores de la salud, podemos por lo tanto suponer que requerirán a lo sumo un refuerzo.

Hepatitis B: la incidencia de infección con el virus de hepatitis B entre los trabajadores de la salud es mayor que en la población general y aumenta con los años de ejercicio profesional. Desde el año 2003, se ha incorporado la vacunación al calendario pediátrico, pero ya desde 1992 la Ley 24.151 obliga a todos los empleadores de centros de atención de salud a vacunar, con esquema completo, a sus trabajadores. Esquema de 3 dosis en un año: a)-0,1 y 6 meses

Influenza (Antigripal): está indicada en el personal de salud a fin de disminuir la posibilidad de transmisión de la enfermedad a los pacientes, sobre todo a los grupos de mayor riesgo, por la morbi-mortalidad asociada (ancianos, inmunocomprometidos, neonatos, etc.) Se administrará la vacuna durante el otoño en forma anual.

RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (RES):

Los residuos “hospitalarios” o de “establecimientos de salud” (RES) son, actualmente, una importante preocupación en la gestión integral de la salud. Estos residuos no revisten sólo características infecciosas sino también otras características de peligrosidad (Código de Naciones Unidas) como la inflamabilidad, corrosividad, toxicidad en sus distintas formas, etc. Es por ello que al hablar de residuos de establecimientos de salud se debe tener en cuenta que

los residuos patogénicos son sólo parte de un universo de residuos que deben ser segregados y tratados adecuadamente.

La gestión de residuos en un establecimiento de salud implica “Un conjunto de acciones destinadas al manejo y disposición segura de los residuos del establecimiento. Ello significa contar con un procedimiento para cada una de estas acciones como también el registro de los residuos generados, avalado por la documentación en cumplimiento de la normativa vigente. La gestión interna de residuos comprende:

- Clasificación de los residuos.
- Segregación diferenciada.
- Planificación de sectores de almacenamiento primario de residuos.
- Empleo de contenedores seguros e identificados.
- Utilización de bolsas reglamentarias.
- Establecer rutas de recolección determinadas.
- Identificación de zonas de riesgo.
- Utilización de señales recordatorias.
- Cumplimiento de las características específicas del local para el almacenamiento transitorio de residuos peligrosos
- Realización de auditorías internas de gestión de residuos
- Transporte y tratamiento de residuos por empresas autorizadas por el organismo competente
- Visita a las empresas que prestan el servicio de tratamiento
- Registro de generación de residuos
- Capacitación del personal, etc.”

Clasificación de RES

Residuos comunes o asimilables a domésticos: son los residuos que por sus características no presentan ningún riesgo para la salud humana o animal y son comparables a la mayoría de los residuos que se generan en las viviendas. Son los residuos generados por las actividades administrativas, de cocina, de limpieza de jardines, etc. Por ejemplo: papeles, cartones, plásticos, restos de alimentos y de su preparación, maderas, tierra, etc.

Residuos biocontaminados: agrupa a los residuos comúnmente identificados como patogénicos, patológicos, biopatogénicos, infecciosos. Son los residuos con potencial o real capacidad de producir una enfermedad infecciosa, debido a su contaminación con material y/o agentes biológicos.

Dentro de esta categoría:

Biológicos: cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas a virus vivo o atenuado vencidas o inutilizadas, litro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

Bolsas conteniendo sangre humana y Hemoderivados: materiales o bolsas con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida, serología positiva, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o Hemoderivados.

Residuos Quirúrgicos y Anátomo -Patológicos: tejidos, órganos, piezas anatómicas y residuos

sólidos contaminados con sangre resultantes de una cirugía, autopsia u otros. Punzocortantes: elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortopunzantes desechados.

Animales contaminados: los cadáveres o partes de animales inoculados, expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como sus lechos o residuos que hayan tenido contacto con éste.

De atención al paciente: residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos de pacientes infectocontagiosos.

Residuos químicos peligrosos: son los residuos químicos reactivos, corrosivos, in-flamables, oxidantes o tóxicos, generados en áreas particulares o generales de los establecimientos de salud como laboratorios, servicio de anatomía patológica, citología, mantenimiento, farmacia, terapia oncológica, odontología, radiología, diagnóstico por imágenes, etc. y sectores donde se utilizan equipos o instrumental con contenido de metales pesados.

Residuos radioactivos: es “todo material, radiactivo, combinado o no con material no radiactivo, que haya sido utilizado en procesos productivos o aplicaciones, para los cuales no se prevean usos inmediatos posteriores en la misma instalación, y que, por sus características radiológicas no puedan ser dispersados en el ambiente de acuerdo con los límites establecidos por la Autoridad Regulatoria Nuclear”. Estos residuos se generan en áreas de terapia radiante y diagnóstico.

SEÑALETICA PARA LA GESTION DE RES:



HIGIENE HOSPITALARIA

El medio ambiente del hospital ha sido señalado, en algunas oportunidades, como causa directa de infección de los pacientes y ha sido responsable de grandes brotes epidémicos.

La limpieza hospitalaria es uno de los aspectos fundamentales en el control de infecciones.

Se define limpieza, “como la remoción física de la materia orgánica y la suciedad de los objetos”.

El número y tipo de microorganismos en las superficies del medio ambiente sufre la influencia de los siguientes factores:

- N° de personas en el lugar.
- Mucha o poca actividad.
- Humedad.
- Superficies que favorezcan el desarrollo de microorganismos.
- Posibilidad de remover los microorganismos del aire.
- Tipo y orientación de las superficies (horizontal o vertical).

Objetivos:

- Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y suciedad del medio ambiente.
- Conocer la importancia de la higiene hospitalaria en la transmisión de infecciones.
- Conocer el procedimiento correcto para realizar la limpieza.
- Adecuar los procedimientos a cada sector del hospital.

Generalidades:

- El método de limpieza varía entre los diferentes sectores del hospital, el tipo de superficie a ser limpiada, cantidad y características de la suciedad presente.
- Es necesario la fricción con agua, detergente y trapo limpio para remover la suciedad y los microorganismos.
- La limpieza es necesaria antes de cualquier proceso de desinfección.
- Siempre debe realizarse desde las áreas menos sucias a las más sucias y de las más altas a las más bajas en una sola dirección sin retroceder.
- No utilizar métodos secos (plumeros, escobillón, escobas, aserrín, etc.). para evitar la dispersión de polvo o suciedad que pueden contener microorganismos.
- Eliminar de los sectores de internación: planta, flores naturales y artificiales, peluches, fotos, cartitas, estampitas, etc.

Las superficies del medio ambiente hospitalario, se dividen en dos grupos:

“POCO TOCADAS”: o superficies con contacto mínimo con las manos: techos, paredes, ventanas y pisos.

“ALTAMENTE TOCADAS”: o superficies con alto contacto con las manos: cabecera y piecera de la cama, barandas de las camas, colchones, almohadas, pie de sueros, biombos, mesas de luz, de comer, mesas auxiliares, paneles de oxígeno, piletas, carros de curaciones, llave de luz, computadoras, teclados, teléfonos, porteros, camillas, sillas, banquetas, sillones de ruedas, dispenser de jabón, picaportes, etc.

“Todo lo que rodea al paciente deber ser sometido a una rigurosa limpieza”.

Agentes de limpieza:

Los agentes de limpieza incluyen varias categorías como desinfectantes, detergentes y fluidos de sanidad. La elección del mismo depende de la superficie que se limpiará, el nivel de contaminación y la población de pacientes.

Los productos de limpieza deben ser seleccionados de acuerdo con la intención de uso, la seguridad, el costo, la eficacia, la compatibilidad con el agua y la aceptación del personal. Es también importante que el agente remueva la suciedad sin dejar residuos. Diversos agentes de

limpieza están disponibles, y cada uno tiene propiedades diferentes que se deben considerar a los efectos de determinar su efectividad.

Un buen detergente debe remover la suciedad quitando a los microorganismos su protección y rompiendo los grupos de bacterias, que permiten al desinfectante tener un contacto directo con las mismas e incrementar la tasa de destrucción

Desinfección:

Es el proceso que elimina microorganismos de las superficies por medio de agentes químicos, con excepción de las esporas bacterianas.

El hipoclorito de sodio (lavandina) es el más usado en las instituciones de salud actualmente. Es bactericida de elevada potencia, activos frente a bacterias Gram positivas y Gram negativas, virus, esporas y bacilo de la tuberculosis, su actividad frente a otras micobacterias es variable.

Recordar:

- Nunca debe mezclarse con detergente porque produce vapores tóxicos para quién la usa y se inactiva su función desinfectante.
- Es irritante para la piel y mucosas.
- La materia orgánica (sangre), reduce su actividad.
- Las diluciones deben realizarse en el momento de uso.
- No utilizar sobre superficies cromadas o metálicas porque produce corrosión.
- Debe almacenarse en envases opacos.
- No usar agua caliente para su dilución.
- Los elementos o superficies a desinfectar deben estar limpios previamente.
- No use la lavandina pura, utilícela siempre diluida para que su poder sea efectivo.

La eficacia de un proceso de DESINFECCION depende de la LIMPIEZA PREVIA de las superficies y objetos

El equipo necesario para la limpieza está compuesto por 2 baldes, 2 trapos de piso, un par de guantes de uso doméstico, 1 escurridor ,3 trapos rejilla, detergente uso doméstico, lavandina, escobilla de baño.

*Asesoramiento. Lic. María Soledad Insaurral del Hospital "Dr. José Ma. Cullen "
Marzo 2016*

BIBLIOGRAFIA:

- Andión, E. Higiene Hospitalaria. "Prevención y Control de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud". ADECI. Módulo II. Buenos Aires, 2012. p. 69-82.
- Bonafine, N. Control de las infecciones en el lavadero. Durlach R, Del Castillo M. Epidemiología y Control de Infecciones en el Hospital. 1° Edición. Ediciones de la Guadalupe; Buenos Aires, 2006.p. 361-365.
- Freuler, C. Vacunas en el personal de la salud. Durlach R, Del Castillo M. Epidemiología y Control de Infecciones en el Hospital. 1° Edición. Ediciones de la Guadalupe; Buenos Aires, 2006.p. 447-456.
- Guía de Señalítica para la gestión de residuos en establecimientos de salud. 1ªed. Buenos Aires: Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, 2012
- Maimone, S. Control de infecciones en el lavadero del hospital. CODEINER. Grupo Asesor Control de Infecciones y Epidemiología. 2010. p. 1-12.
- Montalvo Varela, Viviana María. Tesis Procesos de lavado de prendas de uso hospitalario
- Maimone S. Precauciones de aislamiento. Infecciones Hospitalaria I. 2° Edición. San Miguel: CODEINER, 2012. Capítulo: 6 p. 109-129
- Samalvides Cuba, F. / Mendoza Ticona, C. Bioseguridad en el hospital. Malagón Londoño G. / Álvarez Moreno C. Infecciones Hospitalarias. 3° Edición. Editorial Médica Panamericana; Colombia, 2010. p. 414-423.