

**PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA PANDEMIA DE GRIPE
EN LA
COMUNIDAD VALENCIANA**



**GUÍA PRÁCTICA PARA PROFESIONALES:
MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN
SITUACIONES ASISTENCIALES COMUNES**

(30 JULIO 2009)

**Se advierte, que estas recomendaciones están en constante revisión,
de acuerdo a la evidencia disponible y en la medida que avanza el
conocimiento de la epidemiología de la Influenza A (H1N1) 2009.**

OFICINA TÉCNICA COORDINACIÓN PANDEMIA

Conselleria de Sanidad

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	MEDIDAS DE PROTECCIÓN SEGÚN SITUACIÓN ASISTENCIAL	4
2.1	SITUACIÓN 1: EL PACIENTE LLEGA AL CENTRO DE SALUD	4
2.2	SITUACIÓN 2: EL PACIENTE REQUIERE TRIAGE Y EXAMEN FÍSICO. ATENCION ENFERMERIA	5
2.3	SITUACIÓN 3: EL PACIENTE REQUIERE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE NEBULIZACIÓN	6
2.4	SITUACIÓN 4: EL PACIENTE REQUIERE ATENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA.....	7
2.5	SITUACIÓN 5: PACIENTE NO INTUBADO EN CUALQUIER ENTORNO CLÍNICO RECOLECCIÓN DE UNA MUESTRA DE ESPUTO INDUCIDA	8
2.6	SITUACIÓN 6: REANIMACIÓN, INTUBACIÓN, ASPIRACIÓN Y/O EXTUBACIÓN	9
2.7	SITUACIÓN 7: PACIENTE SEDADO. BRONCOSCOPIA	10
3	ANEXOS CARTELERÍA.....	11
3.1	TÉCNICA DE LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS	11
3.2	¿CÚANDO REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS?.....	12
3.3	TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE MASCARILLAS FFP2 Y FFP3	13
3.4	TÉCNICA PARA PONERSE Y QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) COMPLETO	14
3.5	UTILIZACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN SEGÚN ZONAS DEL CENTRO SANITARIO Y PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL.....	19

1 INTRODUCCIÓN

Se deben seguir las instrucciones relativas a las medidas apropiadas para la prevención y control de infecciones en todas las ocasiones (precauciones estándar, precauciones para microgotas y precauciones de contacto).

Las recomendaciones de protección personal se aplican para evitar la transmisión por contacto y por gotitas. El uso de protección respiratoria, precauciones standard y uso de protección facial minimizan el riesgo.

Una conducta conservadora es aconsejable hasta tener certeza de las características específicas de transmisión del nuevo virus . Esto significa que el tipo de máscara recomendada hoy para la atención de estos casos en hospitales puede variar a futuro.

El personal que tiene contacto directo con los pacientes sospechosos o confirmados con influenza A (H1N1) 2009 (dentro de la habitación o a menos de 1 metro), deben usar mascarilla quirúrgica.

Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo, la recogida de muestras clínicas, la intubación endotraqueal, la nebulizador, broncoscopia, la reanimación y la intubación de emergencia o reanimación cardio-pulmonar), es necesario usar un respirador FFP2 o FFP3, protección ocular, bata, guantes, y llevar a cabo el procedimiento en una habitación que pueda ser ventilada de manera natural o mecánica.

Los centros deben instruir a los trabajadores acerca del uso, colocación y retirada del equipamiento de protección personal.

CDC. Interim Recommendations for Facemask and Respirator Use in Certain Community Settings Where H1N1 Influenza Virus Transmission Has Been Detected. April 27, 2009 011:00AM ET

CDC. Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting. April 29, 2009 09:45 PM ET

CDC. Interim Guidance for H1N1 Flu (Swine Flu): Talking Care of a Sick Person in Your Home. May 1, 2009 6:45 ET.

2

MEDIDAS DE PROTECCIÓN SEGÚN SITUACIÓN ASISTENCIAL

2.1 SITUACIÓN 1: EL PACIENTE LLEGA AL CENTRO DE SALUD

Llegada del paciente a la recepción

Las siguientes recomendaciones suponen que

- **NO** se conoce el diagnóstico del paciente;
- No se ha establecido aún el procedimiento por Triage en el Centro

¿Qué tipo de procedimiento realizaré en esta ocasión?

- En primer lugar, intercambio de información no clínica, administrativa.
- Derivación al personal médico para evaluación y triage.

¿Cuán cerca estaré del paciente durante estos procedimientos?

- Ningún contacto cercano, es decir, se espera mantener al menos una distancia de 1 metro entre el mismo y el paciente.

¿Qué probabilidades tengo de estar en contacto con sangre o fluidos corporales durante los procedimientos?

- Mínimas, si las hubiere.

¿Qué medidas se deben implementar para que el paciente deje de transmitir la infección?

Ambiente

- Trate de que el paciente mantenga una distancia de por lo menos 1 metro con otros pacientes y las visitas.
- Limite al mínimo la cantidad de personal en el ambiente del paciente.
- Mantenga los espacios bien ventilados (puertas y ventanas abiertas).

Paciente

- Asesore en el uso de los elementos para la higiene respiratoria incluyendo pañuelos de papel/ mascarillas médicas y solución para higiene de las manos.
- Si el paciente pudiera tolerarlo, debe usar una mascarilla médica.
- Limite el traslado del paciente.

Trabajadores sanitarios

- Si hay contacto directo, sin barreras, use mascarilla médica

¿Qué suministros para el control de infecciones deben estar disponibles?

- Pañuelos de papel, mascarillas médicas y productos para higiene de las manos (es decir, agua, jabón, toalla descartable, solución para lavado de las manos)

¡ATENCIÓN! Si hay contacto cercano directo con el paciente, use una mascarilla quirúrgica y realice higiene de las manos antes y después del contacto.

2.2 SITUACIÓN 2: EL PACIENTE REQUIERE TRIAGE Y EXAMEN FÍSICO. ATENCION ENFERMERIA

Las siguientes recomendaciones suponen que:

- **NO se conoce el diagnóstico etiológico del paciente;**
- No se ha establecido aún el procedimiento por Triage en el Centro

¿Qué tipo de procedimientos realizaré en esta ocasión?

- Evaluación clínica , Examen físico y Confección de historia clínica.

¿Cuán cerca estaré del paciente durante estos procedimientos?

- Contacto cercano, es decir, se espera estar dentro de un radio de 1 metro.

¿Qué probabilidades tengo de tener contacto con sangre o fluidos orgánicos durante los procedimientos?

- Es posible que el paciente estornude o tosa durante la atención y exploración.
- Los trabajadores sanitarios pueden estar expuestos a secreciones del paciente sobre superficies contaminadas, equipo usado, pañuelos o ropa blanca.

¿Qué medidas se deben tomar para que el paciente deje de transmitir la infección?

Ambiente

- Limite al mínimo el número de personal en el ambiente del paciente.
- Mantenga los espacios bien ventilados (puertas y ventanas abiertas).

Paciente

- Instruya en el uso de los elementos para la higiene respiratoria incluyendo pañuelos de papel / mascarilla médica y solución para higiene de las manos.
- Si el paciente pudiera tolerarlo, debe usar una mascarilla médica.

Trabajadores sanitarios

- Use una mascarilla quirúrgica y realice higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente.
- Evalúe el riesgo de salpicaduras y contagio mucosas (ocular) y tome las medidas pertinentes

¿Que suministros para el control de infecciones deben estar disponibles?

- Pañuelos de papel, mascarillas quirúrgicas, batas desechables y productos para higiene de las manos (es decir, agua, jabón, toalla desechable, solución para lavado de las manos).

2.3 SITUACIÓN 3: EL PACIENTE REQUIERE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE NEBULIZACIÓN

Farmacoterapia nebulizada

¿Qué tipo de procedimientos realizaré en esta ocasión?

- Colocación y ajuste del nebulizador alrededor del rostro y la nariz de paciente.
- Contacto con el tanque o la conexión de salida de oxígeno.

¿Cuán cerca estaré del paciente durante estos procedimientos?

- Contacto cercano, es decir, se espera estar dentro de un radio de 1 metro.

¿Qué probabilidades tengo de estar en contacto con sangre o fluidos orgánicos durante estos procedimientos?

- Es posible que el paciente estornude o tosa durante la atención.
- Los trabajadores sanitarios pueden estar expuestos a secreciones del paciente sobre superficies contaminadas, equipo usado, pañuelos o ropa blanca.

¿Qué medidas se deben implementar para que el paciente deje de transmitir la infección?

Ambiente

- Limite al mínimo el número de personal en el ambiente del paciente.
- Mantenga los espacios bien ventilados (puertas y ventanas abiertas).

Paciente

- Asesore en el uso de elementos para la higiene respiratoria incluyendo pañuelos de papel, mascarilla médica y solución para higiene de las manos.
- Si el paciente pudiera tolerarlo, debe usar una mascarilla médica y quitársela sólo durante la nebulización.

Trabajadores sanitarios

- Use un protector respiratorio FFP2 y realice higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente.
- Utilice protección mucosas

¿Qué suministros para el control de infecciones deben estar disponibles?

- Pañuelos de papel, mascarillas y respiradores FFP2, protector ocular/facial, batas desechables y productos para higiene de las manos (es decir, agua, jabón, toalla desechable, solución para lavado de las manos)..

¡ATENCIÓN! El contacto con secreciones contaminadas, microgotas o aerosoles diminutos puede aumentar si se requiere reanimación, intubación o aspiración. En esta situación use un respirador para partículas en lugar de la mascarilla quirúrgica y guantes, bata, protección ocular y, si fuera posible, coloque al paciente en una habitación individual bien ventilada durante tales procedimientos.

2.4 SITUACIÓN 4: EL PACIENTE REQUIERE ATENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA

Las siguientes recomendaciones suponen que:

- SI se conoce el diagnóstico y los factores de riesgo del paciente;

¿Qué tipo de procedimientos realizaré en esta ocasión?

- Atención general que excluye los procedimientos que generan aerosoles.

¿Cuán cerca estaré del paciente durante estos procedimientos?

- Contacto reiterado con el paciente, su ambiente inmediato de atención, y el equipo usado para brindarle atención.
- El contacto incluirá estar dentro de un radio de 1 metro del paciente.

¿Qué probabilidades tengo de estar en contacto con sangre o fluidos corporales durante los procedimientos?

- Es posible que el paciente estornude o tosa durante la atención.
- Los trabajadores sanitarios pueden estar expuestos a secreciones del paciente sobre superficies contaminadas, equipo usado, pañuelos o ropa blanca.

¿Qué medidas se deben implementar para que el paciente deje de transmitir la infección y qué piezas del EPP deben estar disponibles?

Ambiente

- Limitar al mínimo el número de personal en el ambiente del paciente.
- Mantenga los espacios bien ventilados (puertas y ventanas abiertas).
- Coloque al paciente en una sala específica cuando se realice reanimación, intubación o aspiración.

Paciente

- Asesore en el uso de elementos para la higiene respiratoria incluyendo pañuelos de papel / mascarilla y solución para higiene de las manos.
- Si el paciente pudiera tolerarlo, debe usar una mascarilla médica.

Trabajadores sanitarios

- Use guantes protectores, bata, protección ocular y mascarilla quirúrgica en base a la evaluación y siempre si se realiza reanimación, intubación o aspiración y realice higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente.

¿Qué suministros para el control de infecciones deben estar disponibles?

- Pañuelos de papel, mascarillas quirúrgicas, protector ocular/ facial, batas desechables y productos para higiene de las manos (es decir, agua, jabón, toalla desechable, solución para lavado de las manos).

2.5 SITUACIÓN 5: PACIENTE NO INTUBADO EN CUALQUIER ENTORNO CLÍNICO RECOLECCIÓN DE UNA MUESTRA DE ESPUTO INDUCIDA

Las siguientes recomendaciones suponen que: *NO SE CONOCE el diagnóstico y se conocen los factores de riesgo del paciente;

¿Qué tipo de procedimientos realizaré en esta ocasión?

- Fisioterapia respiratoria y recolección de esputo inducido.

¿Cuán cerca estaré del paciente durante estos procedimientos?

- Contacto cercano reiterado con el paciente.
- El contacto incluirá estar dentro de un radio de 1 metro del paciente y muy cerca de sus secreciones respiratorias y de la vía aérea.

¿Qué probabilidades tengo de estar en contacto con sangre o fluidos orgánicos durante los procedimientos?

- Es posible que los trabajadores sanitarios estén expuestos a secreciones respiratorias del paciente durante la fisioterapia o la recolección de muestras.
- Los trabajadores sanitarios también pueden estar expuestos a secreciones del paciente sobre superficies contaminadas, equipo usado, pañuelos o ropa blanca.

¿Qué medidas se deben implementar para que el paciente deje de transmitir la infección y qué piezas del EPP deben estar disponibles?

Ambiente

- Limite al mínimo el número de personal en el ambiente del paciente.
- Mantenga los espacios bien ventilados (puertas y ventanas abiertas).

trabajadores sanitarios

- Realice higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente.
- Use guantes protectores, bata, protección ocular y respirador.

¿Qué suministros para el control de infecciones deben estar disponibles?

- Pañuelos de papel, mascarillas y respiradores FFP2, protector ocular/facial, batas desechables y productos para higiene de las manos (es decir, agua, jabón, toalla desechable, solución para lavado de las manos).

2.6 SITUACIÓN 6: REANIMACIÓN, INTUBACIÓN, ASPIRACIÓN Y/O EXTUBACIÓN

Las siguientes recomendaciones suponen que:

- Se conoce el diagnóstico y los factores de riesgo del paciente;
- Donde haya posibilidad y disponibilidad, los médicos tratarán de usar una técnica de succión y/o equipo que disminuya el riesgo de generación de aerosoles de secreciones traqueales durante la tos inducida por aspiración.

¿Qué tipo de procedimientos realizaré en esta ocasión?

- Inserción del laringoscopio, tubo endotraqueal y/o catéter de succión.
- Conexión de una bolsa Ambu.
- Lavado con solución salina normal si hay secreciones espesas y/o sanguinolentas.
- Desconexión del tubo endotraqueal del ventilador. Remoción del tubo endotraqueal.

¿Cuán cerca estaré del paciente durante estos procedimientos?

- Contacto cercano reiterado con el paciente. El contacto incluirá estar dentro de un radio de 1 metro del paciente y muy cerca de las secreciones respiratorias y de la vía aérea.

¿Qué probabilidades tengo de entrar en contacto con sangre o fluidos orgánicos?

- Es probable que el paciente expulse secreciones respiratorias y aerosoles diminutos durante la aspiración, la reanimación, la intubación o la extubación.
- Los trabajadores sanitarios también pueden estar expuestos a secreciones de pacientes sobre superficies contaminadas, equipo usado, pañuelos o ropa blanca.

¿Qué medidas se deben implementar para que el paciente deje de transmitir la infección y qué piezas del EPP deben estar disponibles?

Ambiente

- Limite al mínimo el número de personal en el ambiente del paciente. Mantenga los espacios bien ventilados (puertas y ventanas abiertas) o use un quirófano con ventilación mecánica para la intubación preoperatoria.

Trabajadores sanitarios

- Realice higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente.
- Use guantes protectores, bata, protección ocular y respirador.

¿Qué suministros para el control de infecciones deben estar disponibles?

- Mascarillas y respiradores FFP3, protector ocular/facial, batas desechables y productos para higiene de las manos.

¡ATENCIÓN!

- El contacto con secreciones, microgotas y aerosoles diminutos contaminados aumenta durante la aspiración, la extracción del broncoscopio.
- El paciente puede expeler esputo o secreciones sanguinolentos si se realiza una biopsia.
- Además del EPP recomendado anteriormente, se debe realizar una minuciosa higiene de las manos después de quitarse el EPP.
- ¡Se DEBE controlar el sellado del respirador para partículas antes de realizar el procedimiento!

2.7 SITUACIÓN 7: PACIENTE SEDADO. BRONCOSCOPÍA

Las siguientes recomendaciones suponen que:

- Se conoce el diagnóstico y los factores de riesgo del paciente;
- Donde haya posibilidades y disponibilidad, los médicos tratarán de usar una técnica y/o equipo que disminuya el riesgo de generación de aerosoles de secreciones traqueales.

¿Qué tipos de procedimientos realizaré en esta ocasión?

- Inserción y extracción del broncoscopio.
- Posiblemente un lavado con solución salina normal dependiendo de la presencia de secreciones espesas y/o sanguinolentas.
- Posiblemente biopsia o recolección de muestras.

¿Cuán cerca estaré del paciente durante estos procedimientos?

- Contacto cercano reiterado con el paciente.
- El contacto incluirá estar dentro de un radio de 1 metro del paciente y muy cerca de secreciones respiratorias y de la vía aérea.

¿Qué probabilidades tengo de entrar en contacto con sangre o fluidos orgánicos durante los procedimientos?

- Es probable que el paciente expulse secreciones respiratorias y aerosoles diminutos durante la inserción o la extracción del broncoscopio y/o la aspiración.
- Los trabajadores sanitarios también pueden estar expuestos a secreciones de paciente sobre superficies contaminadas, equipo usado, pañuelos o ropa blanca.

¿Qué medidas se deben implementar para que el paciente deje de transmitir la infección y qué piezas del EPP deben estar disponibles?

Ambiente

- Limite al mínimo el número de personal en el ambiente del paciente.
- Mantenga los espacios bien ventilados (puertas y ventanas abiertas) o use una sala de procedimientos con ventilación mecánica.

Trabajadores sanitarios

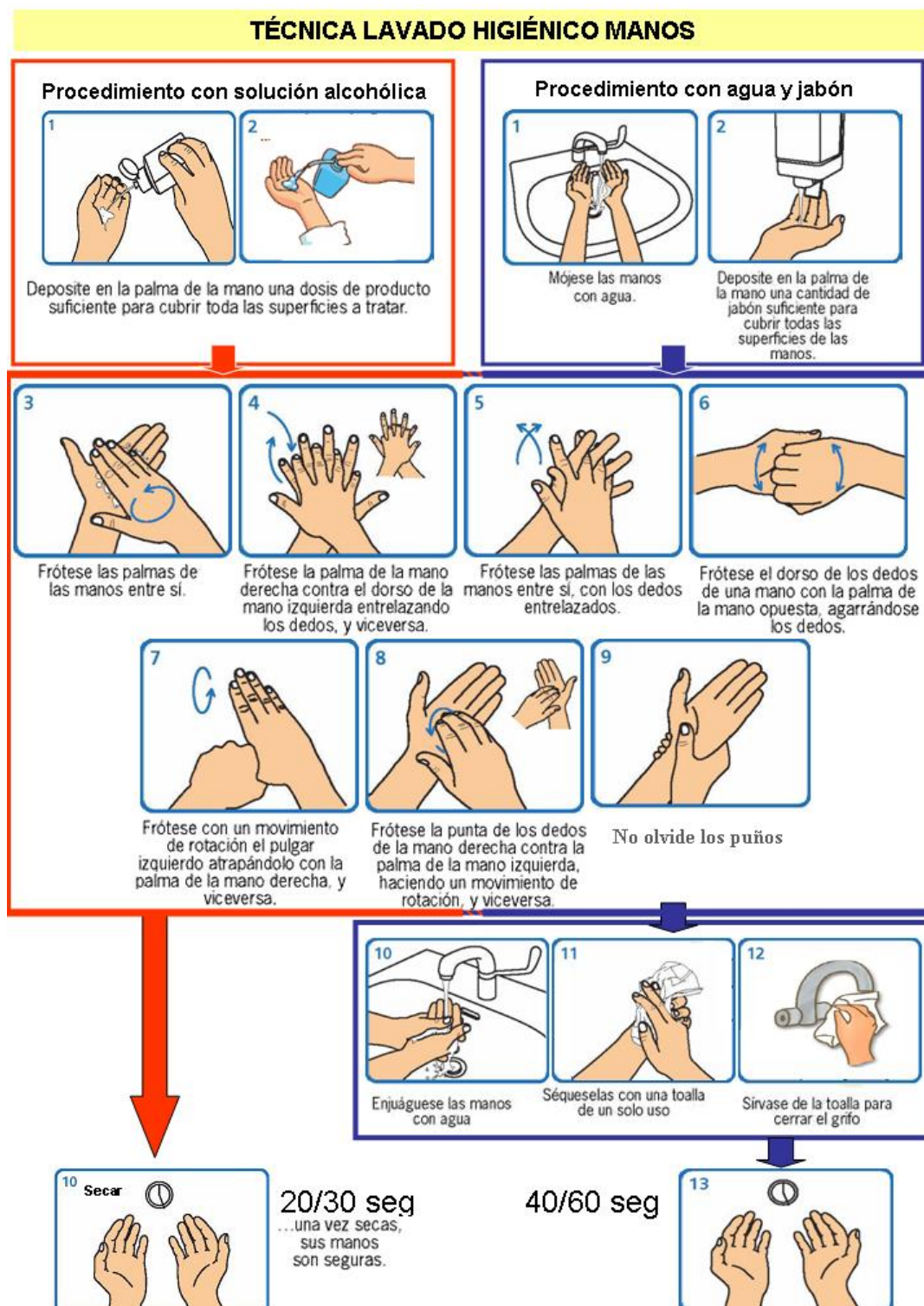
- Realice higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente.
- Use guantes protectores, bata, protección ocular y FFP3.

¿Qué suministros para el control de infecciones deben estar disponibles?

- Guantes, bata, protección ocular, respirador FFP3 y productos para la higiene de las manos (es decir, agua, jabón, toalla desechable, solución para el lavado de las manos)

3 ANEXOS CARTELERÍA

3.1 TÉCNICA DE LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS



3.2 ¿CUÁNDO REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS?



1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

CUÁNDO Realizar la higiene de las manos antes de tocar al paciente, cuando nos aproximemos a él o ella.

EJEMPLOS Al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico.

2 ANTES DE UNA TAREA ASÉPTICA

CUÁNDO Realizar la higiene de las manos inmediatamente antes de cualquier tarea aséptica.

EJEMPLOS Cuidado oral/dental, aspiración de secreciones, curas, inserción de catéteres, preparación de alimento o de medicación.

3 DESPUÉS DE UNA EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES

CUÁNDO Inmediatamente después de una posible exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes).

EJEMPLOS Cuidado oral/dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces, manipulación de desechos.

4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

CUÁNDO Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente, o su entorno inmediato, cuando nos alejamos de él o ella.

EJEMPLOS Al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico.

5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

CUÁNDO Después de tocar cualquier objeto o mobiliario en el entorno inmediato del paciente, al alejarnos (incluso si no se ha tocado al paciente).

EJEMPLOS Cambiar la ropa de la cama, ajustar la velocidad de perfusión.

OTRAS RECOMENDACIONES EN LA HIGIENE DE MANOS

Retirar reloj, anillos y pulseras.

Evitar el uso de uñas artificiales o extensiones de uñas.

Mantener las uñas limpias y cortas.

USO DE GUANTES.

Se usarán guantes limpios, no necesariamente estériles, cuando se prevea contacto con:

- sangre, fluidos corporales y secreciones
- material contaminado
- antes de tocar una membrana mucosa o piel no intacta

Los guantes son una medida adicional, no reemplazan al lavado de manos.

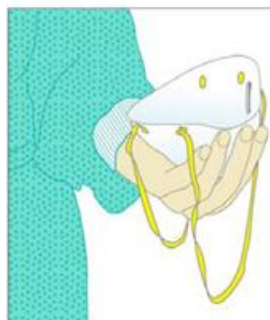
Hay que lavarse las manos antes de colocarse los guantes e inmediatamente después de su uso. Una alternativa al lavado puede ser la aplicación de una solución alcohólica en las manos.

El cambio de guantes debe realizarse :

- Siempre entre contactos con diferentes pacientes.
- También entre acciones y procedimientos sobre el mismo paciente, tras pasar de una zona que pueda contener una alta concentración de microorganismos a otra más limpia.
- Cada vez que se entre en la habitación para prestar cuidados al paciente.
- Tras el contacto con material infectado y antes de tocar una zona más limpia.
- Quítese los guantes después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir con otro paciente.
- Higienice sus manos inmediatamente después de quitarse los guantes.

3.3 TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE MASCARILLAS FFP2 Y FFP3

COLOCACION RESPIRADOR FFP2/FFP3



1.- Sostenga el respirador en la palma de su mano con la parte que cubre la nariz en la punta de sus dedos permitiendo que las bandas para la cabeza cuelguen libremente debajo de su mano

2.- Coloque el respirador debajo de su mentón con el área que cubre la nariz hacia arriba



3.- Estire la banda superior sobre su cabeza dejándola alta en la parte posterior de su cabeza. Estire la banda inferior sobre su cabeza y colóquela alrededor del cuello por debajo de las orejas



4.- Coloque las puntas de los dedos de ambas manos en la parte superior del área metálica para la nariz. Moldee esta parte (**USANDO DOS DEDOS DE CADA MANO**) a la forma de su nariz. Pellizcar el área para la nariz usando sólo una mano puede dar como resultado un funcionamiento menos efectivo del respirador

5.-REALIZAR UN CONTROL DEL SELLADO DEL RESPIRADOR

Cubra el frente del respirador con ambas manos, cuidando de no alterar la posición del respirador

5A Control de sello positivo

- Exhale abruptamente. Presión positiva dentro del respirador = sin filtración. Si hay filtración, ajuste la posición y/o las bandas tensoras. Evalúe el sello nuevamente.
- Repita los pasos hasta que el respirador quede bien sellado



5B Control de sello negativo

- Inhale profundamente. Si no hay filtración, la presión negativa hará que el respirador se adhiera a su rostro.
- La filtración ocasionará pérdida de presión negativa en el respirador por causa del aire que entra a través de los orificios en el sello

3.4 TÉCNICA PARA PONERSE Y QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) COMPLETO

COMO COLOCARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (CUANDO SE NECESITAN TODOS LOS ELEMENTOS DEL EPP)



Paso 1

1. Identifique los peligros y maneje el riesgo.
2. Reúna el EPP necesario.
3. Planifique dónde colocarse y quitarse el EPP
4. ¿Sabe qué hará con los elementos para desechar?



Paso 2

- 5.- Colóquese una bata.
- Cubre con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda
- Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura



Paso 3

- Colóquese una mascarilla o respirador.
- Asegúrese las cintas o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello
- Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz
- Acomódesela en la cara y por debajo del mentón
- Verifique el ajuste del respirador



Paso 4

- Colóquese una protección ocular, por ej., visor, protector facial, gafas de seguridad. Los gorros son opcionales: si se las usa, colóquelas después de la protección ocular



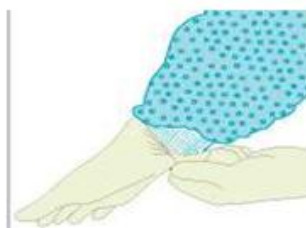
Paso 5

- Colóquese los guantes (por encima de los puños).

RECUERDE

- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de las manos

COMO QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL



Paso 1

- Evite la contaminación propia, de otros y del ambiente
- Quítese primero los elementos más contaminados

GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la otra mano y quíteselo
- Sostenga con la mano enguantada el guante que se quitó
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del guante que aún no se ha quitado, a la altura de la muñeca
- Quítese este guante cubriendo el primero.
- Arroje los guantes en el recipiente de desechos
- Realice higiene de las manos



Paso 2

RETIRE PROTECCIÓN OCULAR

- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta pueden estar contaminadas!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho



Paso 3

RETIRE LA BATA

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas pueden estar contaminadas!
- Desate las cintas
- Deslice la bata desde el cuello y los hombros, tocando solamente el interior
- Ponga la bata al revés
- Dóblela o enróllela y deséchela



Paso 4

RETIRE MASCARILLA O RESPIRADOR

- NO TOQUE la parte delantera de la mascarilla o respirador. Está contaminada
- Primero, agarre la parte de abajo; luego, los cordones o banda elástica de arriba y, por último, quítese la mascarilla o respirador
- Arrójela en el recipiente de desechos



Paso 5

- Realice higiene de las manos



3.5 UTILIZACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN SEGÚN ZONAS DEL CENTRO SANITARIO Y PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES PARA LOS TRABAJADORES DE SALUD

FASE 6.1. VERSION 1. JULIO 2009

	Higiene de las manos 	Guantes 	Bata Desechable 	Mascarilla Quirúrgica 	Respirador 	Protección ocular 	Higiene respiratoria 	Habitación individual 
Recepción								
Examen físico/ /triage								
Atención general								
Recolección de muestras (sangre)								
Nebulización								 
Recolección de muestras (esputo inducido)								 
Procedimiento que genera aerosoles					 FFP3			 



Todos los espacios del establecimiento de salud deben estar bien ventilados, no solo las habitaciones individuales usadas con fines de aislamiento.

Profesional  **Necesario**  **Evaluar riesgo**

1.Higiene de las manos

Técnica resumida:

- Lavado manual (40-60 seg): mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies; enjuagar las manos y secarse minuciosamente con una toalla desechable; use la toalla para cerrar el grifo.
- Frotado de las manos (20-30 seg) con solución hidroalcohólica: aplicar suficiente producto para cubrir todas las áreas de las manos; frotar las manos hasta que se sequen.

Indicaciones resumidas:

- Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
- Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del paciente.
- Después del contacto con objetos en los alrededores inmediatos del paciente.

2.Guantes

- Úselos al tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada.
- Cámbielos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente después del contacto con material potencialmente infeccioso.
- Quíteselos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.

3.Protección facial (ojos, nariz y boca)

- Use una mascarilla quirúrgica o respirador y protección ocular (visor ocular, gafas protectoras) o un protector facial para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

4.Bata

- Úsela para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones.
- Quítese la bata sucia cuanto antes y realice higiene de las manos.

5.Prevenición de pinchazo de aguja y con otros instrumentos afilados

Tenga cuidado al manipular agujas, escalpelos y otros instrumentos o dispositivos afilados.

7.Limpieza ambiental

Realice los procedimientos adecuados para la limpieza de rutina y desinfección de superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.

6.Higiene respiratoria

Las personas con síntomas respiratorios :

- Cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo desechable o mascarilla, eliminar los pañuelos desechables y mascarillas adecuadamente y realizar higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias.

Los centros de atención de la salud deben:

- Colocar a los pacientes con síntomas respiratorios febriles agudos por lo menos a 1 metro de otros en las áreas de espera comunes, si fuera posible.
- Colocar alertas visuales en la entrada del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar higiene respiratoria.
- Asegurar los recursos para la higiene de las manos, pañuelos desechables y mascarillas disponibles en las áreas comunes y en las áreas usadas para la evaluación de los pacientes con enfermedades respiratorias.
- Asegure la adecuada ventilación de las salas

8.Ropa blanca

- Prevenga las exposiciones de la piel y membranas mucosas y la contaminación de la ropa.
- Evitar traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y/o al ambiente.

9.Eliminación de desechos

- Asegure la eliminación segura de desechos.
- Trate los desechos contaminados con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones como desechos clínicos, en conformidad con la normativa.
- Deseche adecuadamente los artículos desechables .

10.Equipo para atención de pacientes

Manipule el equipo manchado con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones de forma tal que se prevengan exposiciones de la piel y las membranas mucosas, contaminación de la ropa y el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes o al ambiente.

Limpie, desinfecte y vuelva a procesar el equipo reutilizable apropiadamente antes de usarlo con otro paciente

11.Equipo de protección personal (EPP)

•EVALÚE EL RIESGO de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas ANTES de cualquier actividad de atención de salud. ¡Haga de esto una rutina!

•Seleccione el EPP en base a la evaluación de riesgo:

- guantes limpios no estériles
- bata limpia, no estéril, impermeable y desechable
- máscara y protección ocular o un protector facial.
- Protector respiratorio si procede