

RESUMEN TEMA 12

TEMA12 – Limpieza de material e instrumental sanitario. Principios básicos. Procedimientos de limpieza. Criterios de verificación del proceso de limpieza y acondicionamiento del material limpio.

1.Limpieza de material e instrumental sanitario.Principios básicos.

- a. Limpieza.** Procedimiento por el cual se logra la remoción física de la materia orgánica y/o suciedad. Se utiliza fundamentalmente para remover y no para matar. Se puede diferenciar una limpieza diaria de rutina, de una limpieza de mantenimiento que se planifica semanal o mensualmente de acuerdo a las necesidades.
- b. Desinfección.** Consiste en la destrucción de las bacterias ya sea por medios físicos o químicos aplicados directamente, pero no contempla a las esporas. Puede ser parcial o altamente efectiva, dependiendo de la cantidad de gérmenes y la concentración del producto utilizado.
- c. Esterilización.** Es el proceso por el cual se destruye cualquier forma de vida: virus, bacterias y sus esporas, hongos, que estén contenidos en líquidos, instrumentos, utensilios o dentro de diversas sustancias.
- d. Control de vectores y reservorios.** Procedimientos por medio de los cuales se logra controlar piojos, pulgas, moscas, mosquitos, cucarachas, ratas. Se dan en llamar desinsectación y desratización.
- e. Poder detergente.** la capacidad de desincrustar la suciedad adherida a las superficies, sin afectar a su estructura o a su composición.
- f. Poder dispersante.** propiedad por la cual la suciedad emulsionada se mantiene en suspensión , a fin de que pueda ser eliminada más fácilmente por una acción de arrastre en el aclarado.
- g. Poder solubilizante.** la capacidad de disolver la suciedad de tipo lipóide, de ordinario más insoluble.
- h. Poder humectante.** la capacidad drástica de suprimir la tensión superficial para facilitar el contacto con las superficies.
- i. Fomites.** objeto inanimado o sustancia que es capaz de transmitir un organismo patógeno de un individuo a otro.

Procedimiento de limpieza

-Materiales de uso frecuente y limpieza de los mismos

a)-Soportes; Dispositivos en los que se colocan materiales diversos. Hay soportes para colocar:

- . Sueros.
- . Bombonas de gasas.
- . Irrigadores.
- . Balas de oxígeno, etc.
- . Se limpian con agua jabonosa, se aclaran y se secan.

b)-Cuna portátil; Para colocar a los recién nacidos. Generalmente es de plástico.. Se limpian con agua jabonosa a la que se añade un desinfectante. Se aclara y seca. Si es necesario se puede someter a esterilización.

c)- Incubadora; Dispositivo utilizado para colocar a los recién nacidos que en el momento del nacimiento no han alcanzado la madurez necesaria para sobrevivir en el medio (prematuros). o para aquellos recién nacidos a término que presentan alguna patología.

El niño/a respira en un ambiente cerrado o parcialmente cerrado donde se dan unas condiciones óptimas para su maduración.

Aporta al niño una temperatura cte. adecuada (36,5°C), un grado de humedad

del aire adecuado para sus vías respiratorias, una concentración de oxígeno superior a la existente en el aire atmosférico y un ambiente sin microorganismos, casi estéril, que lo pone a salvo de poder contraer infecciones.

d)-Carro de curas; Es de metal. Permite el transporte del material que es necesario para realizar una cura. El carro de curas debe estar perfectamente equipado para ser usado en cualquier momento.

Niveles de desinfección

1-De Alto nivel: Para material que vaya a estar en contacto con mucosas o piel no íntegra. Elimina las formas vegetativas de las bacterias, bacilos de la tuberculosis, esporas, hongos y virus. No destruye priones.

2-De nivel intermedio: Para material que vaya a estar en contacto con piel íntegra. Actúa sobre todas las formas vegetativas de los microorganismos, exceptuando las esporas y priones.

3-De bajo nivel: Para suelos y superficies. Su acción alcanza sólo las formas vegetativas. Elimina sólo algunos hongos, virus y no elimina las esporas ni Mycobacterium tuberculosis ni priones.

Tipos de desinfectantes según el nivel de desinfección

- Alto: Glutaraldehído 2%, peróxido de hidrógeno 6%, ácido paracético.
- Intermedio-Alto; Compuestos clorados
- Intermedio; Alcohol, iodóforos
- Bajo; amonios cuaternarios.

Todos los materiales deben llegar a la Central de Esterilización en perfecto estado de limpieza y secado para facilitar su empaquetado y esterilización.

Aparatos con tratamientos especiales

Limpieza manual del endoscopio.

- Se realizará una inspección del instrumento por si hay daños, grietas, antes del contacto con detergentes.
- Inmediatamente después del uso se realiza una limpieza mecánica con detergente enzimático no abrasivo, evitando que se sequen secreciones o fluidos.
- Irrigar todos los canales con detergente y agua del grifo y los que sean accesibles, además de cepillarse, además el detergente debe de ser bombeado.
- Las partes separables (tapas y válvulas de succión) se deben retirar y meter a remojo en solución con detergente
- El tubo de inserción debe lavarse con detergente también.
- La punta del endoscopio se cepillará.
- Tras la limpieza mecánica se aclara todo con agua.

Desinfección y esterilización del endoscopio

Los endoscopios se clasificarán según el riesgo de infección que existe durante su utilización después de cada paciente y en función de esto se decide la esterilización o desinfección de alto nivel.

Otros instrumentos requieren igual tratamiento y se clasifican según su criticidad son:

- Aparatos críticos: Aquellos que entran en contacto con cavidades o tejidos estériles. Se deben esterilizar después de cada uso. Son; Laringoscopios, Artroscopio, Mediastinoscopio, Citoscopio, Amnioscopio.
- Aparatos semi-críticos: Aquellos que entran en contacto con cavidades contaminadas. Se realiza desinfección de alto nivel, generalmente glutaldehído 2% o el específico de cada fabricante

RESUMEN TEMA 12 TCAE

(inmersión completa con todas sus superficies externas e internas en contacto con el desinfectante, precaución de tapar la cubeta receptora) Son; Gastroscopio, Broncoscopio.

- Aparatos no críticos: Son aquellos que entran en contacto con cavidades sucias. La desinfección es la misma que para los semi-críticos. Son; Rectoscopio, Colonoscopio, Dilatadores de ano.

Tratamiento del endoscopio tras su desinfección

- Aclarado: Evita el efecto tóxico del desinfectante. Se realiza mediante agua estéril o agua del grifo seguida de alcohol etílico o isoisopropílico. Al 70%. En los críticos solo se utiliza agua estéril.
- Secado: Las superficies externas se pueden secar al aire. Los canales internos se secan con aire a presión.
- Almacenamiento: Se guardan sin tapa, capucha o válvula de control, que se cuelgan verticalmente para facilitar el secado completo.

3

Lavado de manos y uso de guantes

- El lavado de manos frecuente es la medida más importante para reducir la transmisión de microorganismos de una persona a otra.
- El lavado de manos debe ser adecuado y exhaustivo entre el contacto con pacientes y después del contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y artículos contaminados por ellos.
- Además del lavado de manos, los guantes son importantes para reducir los riesgos de transmisión de microorganismos. Son tres las razones para utilizar guantes:

1. Son una barrera protectora para el personal para prevenir la contaminación grosera de las manos cuando se toca sangre, fluidos corporales (excepto el sudor), secreciones, membranas mucosas y piel no intacta (erosiones, eczemas,...) también en la inserción de catéteres periféricos, en todos estos casos se utilizarán **GUANTES LIMPIOS**.

2. Se utilizan para reducir la probabilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante los procedimientos invasivos (cateterismo vascular central, vesical, cura de heridas...) manipulación de material estéril, se utilizarán **GUANTES ESTÉRILES**.

3. Los guantes se utilizan para reducir la probabilidad de que las manos contaminadas del personal con microorganismos de un paciente o de un fómite puedan transmitirlos a otros pacientes, es lo que se denomina infección cruzada.

HAY QUE PROCEDER AL CAMBIO DE GUANTES :

- ❖ Entre acciones y procedimientos en el mismo paciente
- ❖ Inmediatamente después de tocar material contaminado
- ❖ Al cambiar de paciente

RECORDEMOS QUE HAY QUE LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DEL USO DE GUANTES NO UTILIZAREMOS GUANTES:

- Para realizar cambios posturales, movilización o traslado de enfermos
- Repartir y recoger comidas
- Cambiar o recoger ropa de cama (salvo que esté manchada con fluidos corporales)
- Toma de constantes, cambio de goteros, administración de medicación, auscultación, E.C.G. exploraciones Rx, manipulación de material limpio, fisioterapia, exploraciones sobre piel integra.

***Las condiciones o parámetros que influyen en la efectividad de los procesos de limpieza y desinfección fueron descritos por Sinner.**

Círculo de Sinner

Cuatro factores que afecta al proceso de limpieza y desinfección.

Para cada superficie (diseño, acabado superficial, material) y tipo de suciedad (cantidad, tipo, estado,..) y calidad del agua, es necesario determinar el mejor proceso de L+D

1. Tiempo de contacto.

RESUMEN TEMA 12 TCAE

2. Acción mecánica.

3. Temperatura

4. Acción química.