TIPO DOCUMENTO
PROCEDIMIENTO GENERAL

NOMBRE DEL DOCUMENTO
Manejo de pacientes sometidos a precauciones basadas en el mecanismo de trasmisión en área quirúrgica



Hospital Regional Universitario de Málaga

DATOS DE IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO	
TITULO	Manejo de pacientes sometidos a precauciones basadas en el mecanismo de trasmisión en área quirúrgica
DIFUSIÓN Y ARCHIVO	INTRANET: http://10.200.0.33/intranet/UnidaddeCalidad.aspx
RESPONSABLE/AUTORES	Vanessa Vázquez Torres M Dolores Bermejo Abella María Isabel Cabrera Víquez Soledad Jiménez Rodríguez. Subdirectora Área Quirúrgica.
FECHA VERSION INICIAL	04/07/2019
VALIDEZ DEL DOCUMENTO	Agosto 2021
DOCUMENTOS VINCULADOS	
ÁREA DE REFERENCIA	Bloque Quirúrgico del HRUM

CONTROL DE LAS MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO		
CODIFICACIÓN	**FECHA VERSION**	**DESCRIPCION DE MODIFICACIONES**
PG/MP/02/2019/v0	04/07/2019	Desarrollo inicial del Procedimiento

AMBITO DE APLICACIÓN
Bloque Quirúrgico HRUM

DESTINATARIOS
Hospital Regional Universitario de Málaga

REVISIÓN	APROBACIÓN
Salvador de Oña Compán. Jefe de Sección de Medicina Preventiva. Fecha: 09/07/2019	Bárbara Torres Verdú Subdirectora de Calidad Fecha: 10/07/2019

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	2/14

1. INTRODUCCIÓN

Un aspecto fundamental en la protección del área quirúrgica es su ubicación dentro del Centro sanitario, siendo básico y esencial su aislamiento y situación fuera de las circulaciones generales y, en consecuencia, de las áreas de mayor movimiento de personas y material. El potencial de trasmisión cruzada microbiana es clínicamente significativo en el entorno intraoperatorio y representa una amenaza para la Seguridad del Paciente.

La ruptura de barreras naturales en pacientes sometidos a cirugía supone un gran riesgo para la aparición de infecciones derivadas de la asistencia sanitaria. La instrumentación y manipulación que se deriva del acto quirúrgico aumenta la importancia del adecuado cumplimiento de las normas de higiene por parte de los profesionales que desarrollan su actividad en el área quirúrgica.

2. OBJETIVO

Las estrategias de prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria incluyen los programas de limpieza y desinfección de las instalaciones, el correcto manejo de residuos, su óptima segregación, la evaluación de la política de aislamiento y la bioseguridad en el área quirúrgica.

Este protocolo está dirigido a aquellos profesionales que intervienen en el manejo de pacientes quirúrgicos desde que son trasladados al área quirúrgica hasta que salen de la misma, para prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los pacientes ingresados o ambulatorios con antecedentes de interés epidemiológico susceptibles de aplicar precauciones basadas en el mecanismo de trasmisión (contacto-gotas- aéreas) debido a infección o colonización por microorganismos multirresistentes (MMR) o microrganismos de especial relevancia epidemiológica no multirresistentes, llevan activa una alerta epidemiológica en su Historia Clínica.

Es prioritario consultar la Historia Clínica del paciente para ajustar las necesidades del paciente y ajustar los mecanismos de Control de Infección necesarios, descritos en la alerta.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	3/14

4. RECOMENDACIONES GENERALES EN EL MANEJO Y UBICACIÓN DEL PACIENTE CON PRECAUCIONES AMPLIADAS BASADAS EN EL MECANISMO DE TRASMISIÓN.

- Ubicación: Preferentemente box individual. Si no es posible, aislamiento por cohortes en zona distinta al resto de los pacientes.
- Higiene de Manos:



Figura 1: Zona del paciente y Area de asistencia. Conceptos clave para realizar una correcta higiene de manos

Área del paciente: La zona del paciente incluye al paciente y algunas superficies y objetos destinados a éste de forma temporal y exclusiva. Contiene al paciente y a su entorno inmediato. Además, incluye las superficies que suelen tocar los profesionales sanitarios cuando atienden al paciente, como monitores, picaportes y botones y otras superficies de contacto. La zona del paciente no es un área espacial estática (por ejemplo, el área que rodea al paciente que incluye la cama con el mobiliario y el equipo asociados a la misma), sino el área que rodea al paciente y que le incluye en cualquier momento.

El área del paciente «acompaña» al paciente por el área de asistencia dondequiera que éste va o está. El modelo no se limita a los pacientes postrados en cama, sino que también se aplica a los pacientes sentados en una silla o los que se encuentran en una sala de tratamiento común.

El área de asistencia hace referencia a las superficies del espacio en que se desarrolla la asistencia fuera de la zona de un paciente, es decir, otros pacientes y sus respectivas zonas, así como el entorno asistencial más amplio. En la mayoría de los contextos el área de asistencia se caracteriza por la presencia de diversos y numerosos microorganismos, incluyendo gérmenes multirresistentes. Realizar la higiene de las manos aplicando los cinco momentos al tiempo que se atiende a los pacientes en sus respectivas zonas contribuye a proteger el entorno sanitario general frente a la contaminación por los gérmenes del paciente.

La higiene de manos se realizará siguiendo los 5 momentos de la OMS, con soluciones hidroalcohólicas como primera elección ó agua y jabón neutro en caso de tener las manos visiblemente sucias. Solamente está indicado el uso de jabón de clorhexidina en lo relativo a higiene de manos para aquellos profesionales sanitarios que tengan entre sus pacientes algún caso de Clostridium difficile. (Consultar alerta epidemiológica)

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	4/14

Tabla de Correspondencia entre las indicaciones y las recomendaciones de la OMS.

Los 5 Momentos de la OMS	Recomendaciones de consenso
1. Antes del contacto con el paciente	Antes y después de tocar al paciente (IB)
2. Antes de un procedimiento limpio / aséptico	Antes de manipular un dispositivo invasivo para la asistencia al paciente, con independencia de que se empleen guantes o no (IB). Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente (IB).
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	Después del contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas (IA). Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente (IB). Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).
4. Después del contacto con el paciente	Antes y después de tocar al paciente (IB). Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).
5. Después del contacto con el entorno del paciente	Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente (IB). Después de quitarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).

- **Uso de Equipos de Protección Individual** (EPIS): El personal deberá usar bata y guantes si va a entrar en contacto con el entorno y/o el paciente. Una vez finalizada la tarea, quitarse la bata y guantes antes de salir del puesto o box, depositarlo en el contenedor IIIA. Inmediatamente después de salir del box o puesto realizar una correcta higienización de las manos.

  Uso de mascarillas y protectores oculares en técnicas susceptibles de salpicaduras de sangre o fluidos corporales.

- **Higiene del paciente**: En caso de que fuera necesario lavar o higienizar al paciente, se tomará como primera elección el jabón de Clorhexidina al 4%. Debe ser usado como envase único para el paciente, y debe permanecer en el puesto o box. Su indicación es tanto en piel intacta como en el lavado de la cabeza del paciente. Hay que tener en cuenta que las clorhexidinas se inactivan con jabones aniónicos habituales, por lo que NO DEBEN USARSE CON ESPONJILLAS JABONOSAS ya que se neutraliza el agente biocida. En caso de intolerancia a la clorhexidina, consultar el plan racional de antisépticos del Hospital.

- **Gestión de Residuos**: Se debe disponer de contenedor IIIA, (Cubo verde, bolsa roja) y su localización será:
  - Dentro del box individual.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	5/14

- En caso de que el paciente esté en zona abierta, deberá situarse en lugar prudencialmente cercano a éste y lo más apartado posible del resto.

- Al alta del paciente de la zona quirúrgica, se debe cubrir al paciente con una sábana limpia, si va a ser trasladado en camilla ó en su cama. Avisar a la Unidad Receptora de las medidas que acompañan al paciente (contacto-gotas o aéreas) y asegurar la limpieza y desinfección de todos los equipos que hayan estado en contacto con el paciente.
- Los celadores deberán usar bata para el traslado del paciente y realizar higiene de manos antes de tocar cualquier superficie distintita a la barandilla de la cama/camilla. Ejemplo: Antes de botón ascensor, antes de pulsador de puertas, etc.

5. RECOMENDACIONES AL INGRESO EN LA ZONA QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON PRECAUCIONES AMPLIADAS BASADAS EN EL MECANISMO DE TRASMISIÓN.

Los pacientes con precauciones aplicadas por contacto, si es posible, serán los últimos del parte o de la sesión. Es razonable organizar la atención ordinaria de manera que se facilite el cumplimiento de las medidas de control de infección, por ejemplo, realizar una prueba o las curas de estos pacientes en último lugar o programar la intervención quirúrgica al final de la jornada.

Por estar sometido a precauciones basadas en el mecanismo de trasmisión, no se deben demorar las pruebas, procedimientos o intervenciones que le sean necesarias, se recomienda llevarlas a cabo tomando las precauciones adecuadas descritas a continuación:

- El paciente debe ir al quirófano aseado con clorhexidina al 4%, pijama y lencería limpia e ir a quirófano por la ruta habitual.
- En caso de ingreso del paciente a CMA, ó UCMA, se recomienda ingreso en habitación individual o doble cohorte (autorizado por el Servicio de Medicina Preventiva y la Dirección), con zona habilitada para realizar una correcta higiene de manos y garantía de que las técnicas, procesos, medidas de control de infección se realicen de manera adecuada.
- **Ubicación:** Tanto a la llegada del paciente al Bloque Quirúrgico vía ambulatoria, programada o urgente, como en la zona de recuperación anestésica, la ubicación del paciente es clave para garantizar medidas de control de infección. Preferiblemente, se ubicará al paciente en un box individual. En caso de que no fuera posible, se mantendrá lo más distanciado del resto de los pacientes, y siempre a más de un metro de distancia.

En caso de que confluyan más de un paciente con precauciones de contacto en una misma zona, se procurará realizar un aislamiento por cohortes, siempre manteniendo las medidas de precauciones basadas en el mecanismo de trasmisión de manera individualizada. (Autorizado por el Servicio de Medicina Preventiva y la Dirección).

- El material clínico y de curas será de uso individual, y/o sometido a los procesos protocolizados de limpieza y desinfección.
- Antes de la intervención, se sacarán del quirófano todos los aparatos y objetos que no sean imprescindibles para la atención del paciente.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	6/14

6. RECOMENDACIONES AL ALTA DEL PACIENTE CON PRECAUCIONES AMPLIADAS BASADAS EN EL MECANISMO DE TRASMISIÓN TRAS ALTA DEL BLOQUE QUIRÚRGICO.

- **Notificar al Servicio receptor:** La Unidad de Destino deberá conocer el estado del paciente, para poder garantizar la continuidad de cuidados necesarios en lo referente al control de la infección y epidemiología del Hospital. Para ello notificar:

A) de las Precauciones de Contacto: (precauciones estándar + guantes no estériles + bata para todas las interacciones con pacientes y/o entorno).

B) de las Precauciones por Gotas: (precauciones estándar + mascarilla + guantes no estériles + bata para todas las interacciones con pacientes y/o entorno)
Para manejo de maniobras generadoras de aerosoles, utilizar mascarilla FFP2.
El paciente se trasladará con mascarilla quirúrgica.

C) de las Precauciones Aéreas: (precauciones estándar + mascarilla FFP2 + guantes no estériles + bata para todas las interacciones con pacientes y/o entorno)
Para manejo de maniobras generadoras de aerosoles, utilizar mascarilla FFP3.
El paciente se trasladará con mascarilla FFP2 sin filtro.

- **Traslado del paciente**: Limitar el transporte y los movimientos del paciente a lo imprescindible.

Si el paciente es autónomo, (Ej: CMA) proporcionar una bata de un solo uso y promover el uso de soluciones hidroalcohólicas.

Si el traslado se realiza en cama, debe cubrirse con una sábana limpia, y nuevamente promover el uso de soluciones hidroalcohólicas.

- **Control ambiental**: Aplicar medidas de limpieza correctas en habitaciones de pacientes con precauciones ampliadas basadas en el mecanismo de trasmisión.

Se recomienda intensificar la desinfección de las habitaciones ocupadas por pacientes colonizados/infectados, sobre todo de las superficies que tienen contacto con las manos de éste o del personal que le atiende.

El aparataje clínico - no clínico que haya estado en contacto con el paciente se desinfectará con desinfectante tipo spray Surfasafe®. Y el material de un solo uso se desechará en el contenedor IIIA. (Cubo verde+ bolsa roja)

7. LIMPIEZA AL ALTA DE PACIENTE CON PRECAUCIONES AMPLIADAS BASADAS EN EL MECANISMO DE TRASMISIÓN.

Cuando un paciente sometido a precauciones basadas en el mecanismo de trasmisión se va de alta, se traslada o fallece dentro del área quirúrgica, debe realizarse una limpieza terminal antes de que otro paciente la ocupe.

- En lo referente a los equipos, aparataje clínico, se procederá a la primera desinfección previa a la limpieza.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	7/14

- Retirar los artículos o restos de material utilizados en la atención del paciente y desecharlos según normativa.
- Retirar y desechar según normativa los equipos de suministro de oxígeno o similares.
- Retirar todos los equipos médicos que no pertenezcan al box o puesto y desinfectarlo según proceda:
    - Desinfección media (Desinfectante tipo spray) si el equipamiento es "no crítico" (toca la piel, pero no las mucosas o piel no íntegra de los pacientes). Limpiar y desinfectar todas las superficies y dejar tiempo suficiente para que actúe el desinfectante.
    - Desinfección de alto nivel para material semicrítico.
    - Desinfección y envío a esterilización en caso de material crítico.
- En función del uso destinado del material existe una clasificación que indica el tipo de procesamiento que requiere. Clasificación de Spaulding, 1968. (Tabla 1)

Tabla 1: Clasificación de los objetos según su uso:

CLASIFICACION DE LOS OBJETOS	EJEMPLOS	MÉTODOS
CRITICOS: Penetran en tejidos estériles, torrente vascular o cavidades normalmente estériles.	Instrumental quirúrgico y de curas.	Limpieza y esterilización siempre que no sea material de un solo uso
SEMICRITICOS: Entran en contacto con membranas mucosas y/o piel no intacta (deben estar libres de bacterias vegetativas)	Equipos de asistencia respiratoria. Endoscopios para técnicas exploratorias, tubos de aspiración, etc	Limpieza y desinfección de alto nivel
NO CRITICOS: Solamente entran en contacto con piel intacta	Fonendos, esfigmomanómetros, termómetros axilares, etc	Limpieza y desinfección intermedia o baja

Protocolo de vigilancia y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria producidas por microorganismos multiresistentes. (MMR) SVEA 2018

- La limpieza correcta es siempre un paso previo a la desinfección o a la esterilización. Ejemplos de productos desinfectantes.

Desinfectante de alto nivel	Desinfectante de nivel intermedio
Ácido peracético. Otros no aldehídicos. Glutaraldehido. Ortoptaladehido.	Etanol 70º. Gluconato de clorhexidina. Hipoclorito sódico. Amonios cuaternarios y aminas.

Método.

Además de lo recomendado en el procedimiento para la limpieza, al alta del paciente se procederá a aplicar una doble limpieza terminal:

- Higiene de manos con solución hidroalcohólica, uso de bata desechable y uso de guantes.
- En el puesto ó box debe limpiarse desde lo más limpio a lo más sucio, y desde arriba hacia abajo.
- Usar paños limpios para la limpieza.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	8/14

- Si se utiliza un cubo no introducir en él los paños ya usados. (Técnica de doble cubo)
- No sacudir los paños de limpieza.
- Cambiar el paño de limpieza cuando deje de tener líquido de limpieza/desinfectante.
- Si hay más de un paciente en la zona, utilizar paños específicos para la zona de cada uno y completar la limpieza de cada espacio antes de seguir al siguiente.
- En la limpieza se incluirán superficies horizontales y verticales, y cualquier elemento que, sin constituir aparataje clínico, esté incluido en el área.
- Comenzar por la limpieza de puertas, si hubiera, prestando especial atención a las manivelas de las puertas, placas de empujar la puerta, interruptores y las áreas más tocadas de los marcos.
- Limpiar las paredes.
- Limpiar los interruptores de la luz y termostatos.
- Limpiar los equipos montados en la pared como los dispensadores de alcohol, soportes de jabón, etc.
- Verificar y eliminar las huellas y suciedad de los cristales interiores, cristales de puertas, espejos y ventanas con limpiador de cristales.
- Cambiar las cortinas de separación y enviar las sucias a lavandería.
- Limpiar todo el mobiliario y superficies horizontales, incluyendo:
    - sillas,
    - poyete de la ventana,
    - teclados,
    - mesita de noche,
    - otras mesas o escritorios,
    - barrotes de las camas,
    - mandos de las camas,
    - taquillas,
    - palos de sueros,
    - timbre e interruptores,
    - sistema de iluminación de la cabecera
    - las tomas de oxígeno y otras tomas,
    - cualquier otro objeto que forme parte de la habitación, teniendo especial atención a las superficies que se tocan con mayor frecuencia.
- Limpiar la parte alta y lateral del colchón. Darle la vuelta y limpiar la otra cara.
- Verificar si la superficie del colchón, si está fraccionada o con estrías debe ser sustituido.
- Verificar si necesita desinsectación.
- Limpiar la cama: Debe prestarse especial atención a la cama. La limpieza deberá ser exhaustiva, en dirección descendente (de arriba hacia abajo), insistiendo en las barandillas, no debe olvidarse ningún hueco de la estructura de la cama, el somier y el marco de la cama, por último, se limpiarán las ruedas.
- Limpiar el cabecero, pies de cama, barrotes, timbre de llamada; poner especial énfasis en las zonas que estén visiblemente sucias, y en las superficies frecuentemente tocadas por el personal.
- Limpieza externa de rejillas. Valorar necesidad de desmontaje y limpieza interna.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	9/14

- Limpiar los suelos.
- Para toda superficie se limpiará con agua y detergente y posteriormente se aplicará una solución de lejía en proporción 1:10, excepto en superficies metálicas y aparatos clínicos que tras la limpieza se añadirá un desinfectante de superficies autorizado por el Centro.
- Eliminar los residuos de la limpieza: Desechar los paños sucios en la bolsa para lavandería o desecharlos en la basura si son desechables. La fregona, paños y los cubos serán desechados al contenedor IIIA.
- Los palos de las fregonas se desinfectarán con hipoclorito.
- Desechar la bata y los guantes (segregar según normativa vigente) y realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica. Si estuvieran sucias, lavar con agua y jabón. No salir del puesto llevando puestos los guantes sucios.
- Gestionar los residuos según política del Centro, de manera que se evite la contaminación de mobiliario, equipamiento y superficies.
- Se recomienda que el punto para desechar los residuos no esté muy alejado del punto donde se han generado.
- Retirar contenedor IIIA (Cubo verde bolsa roja).

FASE 2: Una vez que haya finalizado la primera limpieza terminal:

- Comprobar qué necesita ser sustituido: papel higiénico, jabón, toallas de papel, etc, y reponer.
- Al abandonar el puesto: higiene de manos.
- ESPERAR 30 MINUTOS.
- En lo referente a los equipos, aparataje clínico, se procederá a la segunda desinfección con desinfectante tipo spray.
- Proceder a una limpieza análoga a la descrita en el apartado 7, pero con material de limpieza distinto al anterior (Mopas, fregonas, paños, etc).
- El puesto o box podrá ser ocupada cuando hayan pasado 30 minutos a partir del fin de la segunda limpieza.

7. LIMPIEZA EN QUIRÓFANO.

La limpieza dentro del Quirófano debe ser, según queda establecido en el Pliego de prescripciones técnicas para la contratación del Servicio de Limpieza de los Centros Sanitarios del SAS en la provincia de Málaga: (EXP. MA15506)

Zona	Servicio	Diaria	Semanal	Trimestral
A	Área Quirúrgica	**Diaria:** 1. Limpieza de superficies media hora antes de iniciar la actividad quirúrgica. 2. Limpieza entre intervenciones: Retirada de todo tipo de residuos producto de la intervención, reposición de bolsas, limpieza y desinfección de superficies afectadas y fregado de suelos. **A final de la jornada:** 1. Se llevará a cabo al finalizar la actividad	1.- Superficies horizontales 2.- Rejilla de entrada y salida de aire sin desmontaje. 3.- Poyetes de ventana 4.- Superficies Verticales	Limpieza y desinfección de las rejillas previo desmontaje (mantenimiento)

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	10/14

		quirúrgica del día. 2. Retirada y limpieza de todos los recipientes de residuos reponiendo las bolsas. 3. Retirada y limpieza de toda superficie sucia con salpicaduras de sangre ó líquidos orgánicos. 4. Limpieza de puertas, interruptores, enchufes, teléfono y cualquier elemento en contacto habitual con las manos. 5. Limpieza de superficies horizontales y verticales (todas), incluídas ruedas y otros elementos en contacto con el suelo. 6.- Limpieza del suelo con solución desinfectante, dejando secar antes de entrar. 7.- Limpieza de la zona intermedia. 8.- Limpieza y desinfección del resto del área Quirúrgica.	(Paredes) 5.- Techos (incluida luminaria) 6.- Armarios y estanterías y su interior (previo desalojo)	

De manera detallada, el Servicio de Medicina Preventiva recomienda respecto a los tipos de limpieza y desinfección en las instalaciones del Bloque Quirúrgico:

- **Matutina:** Se realiza a primera hora de la mañana, antes del comienzo de la actividad quirúrgica (debe estar finalizada 30 minutos antes de comenzar la primera intervención). Se empieza por el quirófano, para pasar luego al antequirófano y se seguirá la siguiente secuencia:
  - Suspensión de la lámpara cialítica y limpieza de la misma.
  - Mesa de operaciones y zócalo.
  - Todas las superficies donde se vaya a colocar el material.
  - El suelo se friega con el método del doble cubo.
  - Dejar secar.
- **Entre intervenciones quirúrgicas:** Comprende la sala de operaciones y el área de lavado. Se hará uso del circuito limpio-sucio.
  - Al terminar la intervención, se retirarán lo antes posible todos los residuos generados durante la misma.
  - Al inicio de la siguiente intervención, los contenedores estarán con las bolsas limpias y vacías.
  - Barrido húmedo con gasa o muselina de un solo uso. Tras esto se tirará.
  - Limpieza y desinfección de las superficies horizontales de la sala de operaciones con el detergente y desinfectante adecuado a cada tipo de material (mesa de operaciones, accesorios de la mesa, instrumentos de control fijados a ella, cable de la paca del bisturí, sillas, todas las superficies próximas al campo de intervención,...).
  - Lámpara cialítica: se limpiará siempre que tenga manchas visibles.
  - Las paredes se limpiarán siempre que existan manchas visibles.
  - Suelo: técnica de doble cubo.
- **Al final de la jornada o terminal.** Deberá hacerse en profundidad, movilizando todas las estructuras. Incluye el aparataje (carros y torres de anestesia, etc).
  - Procedimiento: Barrido húmedo del suelo con gasa o muselina de un solo uso.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	11/14

- Limpieza de todas las superficies (centro y periferia) con el paño destinado a ese uso, impregnado en la solución detergente adecuada a cada material. Se seguirá la secuencia descrita entre intervenciones.
- Fregado del área central del quirófano con el método del doble cubo.
- Desplazamiento de las estructuras de la periferia al centro.
- Barrido húmedo de la periferia.
- Fregado de las periferias.
- Desplazamiento de las zonas móviles a las periferias sin pegarlo a las paredes.

Todos los profesionales que desarrollan su actividad en el Bloque Quirúrgico son responsables de colaborar en el mantenimiento de las instalaciones en perfecto estado de orden y limpieza.

El personal de limpieza realizará el desarrollo diario de las tareas de limpieza y desinfección de superficies y registrará las incidencias y accidentes relacionados con estas actividades.

El personal técnico auxiliar de Enfermería desarrollará las actividades de limpieza y desinfección del equipamiento del área quirúrgica y, en su caso, comunicará las incidencias y accidentes relacionados a su inmediato superior y éste, a su vez, al Servicio de Medicina Preventiva.

TRAS FINALIZAR LA INTERVENCIÓN DEL PACIENTE CON MEDIDAS DE PRECAUCIONES AMPLIADAS:

- Higiene de manos con solución hidroalcohólica, uso de bata desechable y guantes.
- En lo referente a los equipos, aparataje clínico, se procederá a la primera desinfección. Inmediatamente después de la intervención se pasará un paño empapado con hipoclorito sódico, dilución 1/10 o alcohol 70%, o desinfectante tipo spray, por todas las superficies de la mesa de operaciones, mesa de instrumental, superficie de la lámpara, aparatos de anestesia, carro de anestesia, monitores, ratones y teclados y cualquier otra parte del suelo o paredes que rodea a la mesa de operaciones que puedan estar contaminadas por secreciones o derrames procedentes del paciente.
- Retirar los artículos o restos de material utilizados en la atención del paciente y desecharlos según normativa.
- Retirar y desechar según normativa los equipos de suministro de oxígeno o similares.
- La lencería deberá ser colocada en bolsa apropiada para su envío a lavandería y su manipulación será con guantes no estériles
- Retirar todos los equipos médicos que no pertenezcan al box o puesto y desinfectarlo según proceda: (Ver Tabla 1)
  - Desinfección media (Desinfectante tipo spray) si el equipamiento es “no crítico” (toca la piel, pero no las mucosas o piel no íntegra de los pacientes). Limpiar y desinfectar todas las superficies y dejar tiempo suficiente para que actúe el desinfectante.
  - Desinfección de alto nivel para material semicrítico.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap9O	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	12/14

- Desinfección y envío a esterilización en caso de material crítico.
- Consultar tabla 1 apartado 7 del presente documento.

Método.

La Limpieza será análoga a la descrita como fin de jornada y además:

- Higiene de manos con solución hidroalcohólica, uso de bata desechable y uso de guantes.
- Rejilla de entrada y salida de aire sin desmontaje.
- Poyetes de ventana.
- Superficies Verticales (Paredes)
- Luminaria.
- Limpiar el quirófano desde lo más limpio a lo más sucio, y desde arriba hacia abajo.
- Usar paños limpios para la limpieza.
- Si se utiliza un cubo no introducir en él los paños ya usados. (Técnica de doble cubo)
- No sacudir los paños de limpieza.
- Cambiar el paño de limpieza cuando deje de tener líquido de limpieza/desinfectante.
- Eliminar los residuos de la limpieza: Desechar los paños sucios en la bolsa para lavandería o desecharlos en la basura si son desechables. La fregona, paños y los cubos serán desechados al contenedor IIIA.
- Los palos de las fregonas se desinfectarán con hipoclorito.
- Desechar la bata y los guantes (segregar según normativa vigente) y realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica. Si estuvieran sucias, lavar con agua y jabón. No salir de la habitación llevando puestos los guantes sucios.
- Gestionar los residuos según política del Centro, de manera que se evite la contaminación de mobiliario, equipamiento y superficies.
- Se recomienda que el punto para desechar los residuos no esté muy alejado del punto donde se han generado.
- Retirar contenedor IIIA (Cubo verde bolsa roja).

8. RELACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Según queda establecido en el Pliego de prescripciones técnicas para la contratación del Servicio de Limpieza de los Centros Sanitarios del SAS en la provincia de Málaga (EXP. MA15506):

- Retirada de cortinas de separación de pacientes sucias y reposición de limpias aportadas por el servicio de lavandería del centro.
- Limpieza de mobiliario clínico: Palos de goteo o portasueros, material de traslado o movilización de pacientes en su totalidad y colchones antiescaras.
- Limpieza de mobiliario quirúrgico y estéril. Mesa quirúrgica, mesa/sillón de partos, mesa anestesia, mesa instrumental y mesas auxiliares.

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	13/14

- Limpieza terminal cada doce horas para quirófanos con uso continuado. Limpieza de lámpara quirúrgica, brazo y bóveda.
- Bañeras de quemados.

9. BIBLIOGRAFÍA

1.- Protocolo de vigilancia y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) producidas por microorganismos multirresistentes (MMR).2018
2.- ANEXO III. Indicadores. Manual de procedimientos. Programa Pirasoa. Año 2014.
3.- Manual Técnico de Referencia de Higiene de Manos. OMS. WHO/IER/PSP/2009.02
4.- Pliego de prescripciones técnicas para la contratación del Servicio de Limpieza de los Centros Sanitarios del SAS en la provincia de Málaga (EXP. MA15506)
5.- Protocolo de limpieza de habitaciones de pacientes con precauciones de contacto HRUM. Año 2019

Código:	6hWMS829PFIRMAtl3TKfhBkVr8Ap90	Fecha	15/07/2019
Firmado Por	BARBARA TORRES VERDU		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	14/14