

Recomendaciones para el Aseo de Pabellones Quirúrgicos

Esto no constituye una norma y sólo es una recomendación para la práctica, preparada por la Sociedad de Enfermeras de Pabellones Quirúrgicos y Esterilización, Zona Sur. <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl>

Area Crítica

Lugar en un Centro Asistencial destinado y equipado para la realización de procedimientos invasivos en los pacientes. Uno de estos lugares donde se realizan procedimientos invasivos y donde se rompen las barreras naturales y se exponen al ambiente cavidades normalmente estériles es el Pabellón de Operaciones y es a esta área a la que está dirigida esta recomendación para la práctica.

Conceptos básicos:

- Debemos proporcionar a los pacientes un medio ambiente limpio y seguro, libre de polvo y residuos orgánicos.
- Cualquier aseo de superficies, sean estas superficies de trabajo, pisos, paredes, equipos, etc., debe ser realizado en húmedo. Esto evita que el polvo o pelusas que se depositan en las superficies horizontales queden en suspensión en el ambiente y se transformen en un vehículo de transporte para los microorganismos.
- Es importante recordar que al remover la suciedad, también estamos removiendo microorganismos. Remover la suciedad es lo más importante en el aseo, independiente si usamos desinfectante o no.
- El uso de detergente es muy importante durante el aseo. El detergente tiene como misión y objetivo la emulsión, humectación de la suciedad y disminuir la tensión superficial del agua, que nos ayudará a la penetración. (trabajo completo en nuestra página web "trabajos")
- Existen algunos detergentes que traen desinfectantes y están especialmente diseñados para realizar la limpieza en un solo paso. Debemos destacar que lo importante es la remoción de la suciedad.
- Cuando se usen desinfectantes específicos, es necesario saber como deben aplicarse, cuanto es el tiempo necesario para que este actúe, y si es inactivado por la materia orgánica o detergentes, como por ejemplo el Cloro.
- No olvidar que durante el proceso de limpieza ocupa un lugar importante la fricción mecánica para remover la suciedad o los restos orgánicos.
- Cuando la intervención realizada fue una cirugía contaminada no se realiza aseo especial sino que el mismo de cualquier intervención.
- Todos los elementos que entran en contacto con el paciente o campo estéril deben considerarse contaminados.
- La basura contaminada debe ser eliminada de acuerdo a las políticas del establecimiento, siguiendo normas ministeriales chilenas.

Recomendaciones para la Práctica

Lugar en un Centro Asistencial destinado y equipado para la realización de procedimientos invasivos en los pacientes. Uno de estos lugares donde se realizan procedimientos invasivos y donde se rompen las barreras naturales y se exponen al ambiente cavidades normalmente estériles es el Pabellón de Operaciones y es a esta área a la que está dirigida esta recomendación para la práctica.

Antes de comenzar la Tabla del Día

- Es importante acostumbrarse a realizar una inspección visual del recinto para realizar una limpieza previa a la entrada de carros, insumos e instrumental. Antes de comenzar la jornada diaria de trabajo se recomienda el aseo de las superficies horizontales (excluyendo pisos), estas incluyen superficies de trabajo y el equipamiento de la sala, sean estos móviles (unidades electro-quirúrgicas, mesas para instrumental) o estáticos (lámparas quirúrgicas, manillas de puertas).

Durante el Procedimiento Quirúrgico

- Las áreas contaminadas con materia orgánica fuera del campo estéril y que generalmente son pequeñas, deben ser limpiadas tan pronto se ensucien, utilizando un producto detergente/germicida disponible en el establecimiento para la limpieza.
- Las compresas y ropa contaminada con restos orgánicos deben ser desechadas en un contenedor que tenga bolsa plástica impermeable debiendo ser manipulado lo menos posible y con el mínimo de agitación.
- El material desechable debe ser eliminado en contenedores sellados para prevenir la contaminación accidental.
- El personal debe usar guantes de procedimiento (protección) o pinzas para manipular ropa contaminada, por ejemplo el conteo de compresas.

Entre Procedimientos Quirúrgicos

- Se debe realizar aseo entre cada intervención quirúrgica o procedimiento.
- Antes de comenzar el aseo se debe verificar que se haya retirado el paciente y evacuado la ropa utilizada, desechos y bolsas de aspiración.
- La eliminación de desechos, ropa y restos orgánicos debe efectuarse en bolsas de polietileno para evitar el derrame de los líquidos que puedan contener.
- La limpieza entre intervenciones incluye aseo del piso, 1 a 1.2 mts. alrededor del

sitio de operación, movilizándolo equipos como unidad electro-quirúrgica, mesa de arquería, etc., para esto se deben utilizar elementos de ayuda como carro de aseo, mopas limpias (lampazo), porta mopas, estrujador de mopa. 2 cubetas: una con detergente/desinfectante y la otra con agua limpia, para enjuagar las mopas las veces que sea necesario.

- Deben incluirse en el aseo de aquellas superficie que fueron utilizadas y aquellas superficies que tienen suciedad visible. Este aseo debe realizarse con paño limpio humedecido en solución detergente desinfectante.
- Los elementos cortopunzantes utilizados, deben ser depositados en contenedores resistentes a la punción (designados para esto), usando pinzas para su manipulación con el fin de evitar accidentes.
- El instrumental contaminado con sangre y materia orgánica, así como bandejas, palanganas u otros, deben ser manipulados por personal equipado con elementos protectores como guantes, pecheras), hasta que estos elementos sean lavados y su manipulación sea segura.
- Si se usan elementos de aspiración reutilizables, deben ser manipularlos con precaución para evitar accidentes durante el vaciado, lavado y desinfección. El personal debe usar barreras de protección, como son delantal impermeable manga larga, mascarilla, gafas protectoras, y cubre zapatos.
- Lo ideal es contar con elementos de aspiración desechables, los cuales pueden ser eliminados completamente o ser vaciados dentro de un sistema de desagüe sanitario apropiado y luego ser eliminados.

Al finalizar la jornada diaria

- Al finalizar la jornada, debe realizarse un aseo terminal incluyendo sala de operaciones, pasillos, área de lavado quirúrgico, muebles y equipos.
- En la sala de operaciones debe prestarse especial atención a la mesa de operaciones, unidad electro-quirúrgica, máquinas de anestesia, lámparas quirúrgicas, en general todos los equipos, superficies horizontales, y pisos del pabellón, deben ser limpiados en húmedo con solución detergente/desinfectante.
- Durante la jornada de trabajo se debe programar una rutina de aseo de las salas anexas a los pabellones como salas de material estéril, pasillo de lavamanos, hall de acceso, etc. El aseo de pisos de estas áreas debe realizarse a lo menos 1 vez al día, y cuando sea necesario, en condiciones similares a una sala de operación, esto es con un fregado de pisos con solución detergente/desinfectante.
- Cada vez que se cambia el envase de los dispensadores de jabón antisépticos para aseo quirúrgico, las partes no desechables, deben ser lavados en forma prolija y secados con alcohol, esperando hasta que éste se evapore completamente. Una vez secos, debe colocarse la nueva botella de lavador

quirúrgico de manos. Los dispensadores pueden contaminarse y transformarse en un reservorio de gérmenes.

Aseo programado según norma y necesidades, junto con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias

- Es deseable realizar este aseo una vez a la semana.
- Este aseo incluye pisos, paredes, techos, equipos no móviles (lámparas, columnas), rejillas de ventilación, comenzando con el techo y paredes para luego continuar con los pisos y equipos.
- Debe retirarse la mayor cantidad de muebles y equipos para despejar el área de aseo.
- Lo ideal es contar con una máquina lavadora-aspiradora de pisos. En caso de no contar con ella, se debe disponer de un carro de aseo, mopas limpias (lampazo), porta mopas, estrujador de mopa. 2 cubetas: una con detergente/desinfectante y la otra con agua limpia, para enjuagar las mopas las veces que sea necesario. Es importante recordar la importancia que tiene la fricción mecánica en el aseo
- El aseo de fin de semana debe incluir también un aseo de ruedas de equipos, ya que estas acumulan fácilmente restos de suturas, pedazos de controles, etc., los que finalmente traban las ruedas.
- En las zonas de circulación semi - restringida como son las áreas que circundan las salas de operación como por ejemplo: salas de material estéril, hall de acceso, área de lavamanos, etc., es recomendable realizar lo que se denomina "sellado de pisos"; esto es la aplicación de una cera acrílica lavable cada cierto tiempo.

Ventajas del sellado.

- Mantiene en buen estado las zonas de alto tráfico.
- Permite un aseo en húmedo de alta frecuencia (2-3 veces al día).
- Resiste en buena forma a los desinfectantes de piso.
- Sella la porosidad del piso evitando la acumulación de polvo y suciedad.
- Tiene una duración aproximada de 6 - 8 meses.

Desventajas:

- Alto costo inicial
- Debe ser removido con máquinas de aseo.

Nota: El sellado de pisos NO debe realizarse dentro de las salas de operaciones, ya que este piso es conductor de la electricidad. Las normas y procedimientos de aseo que se establezcan en la Unidad deben estar escritas, conocidas por todo el personal, (incluirlos dentro de los programas de

orientación) ser revisados anualmente y visados por el Comité de Infecciones Intrahospitalarias del establecimiento.

BIBLIOGRAFIA:

- Perioperative Nursing Care, by Rose Mary Ann Roth. AORN. Chapter Three : Asepsis: protecting the patient, personel, and enviroment
- Standards Recommended Practices, Association of Operating Room Nurses "Recommended Practices for Sanitation in Surgical Practice Settings"
- Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, Ministerio de Salud de Chile 1993
- Normas de Areas Críticas, Ministerio de Salud 1990
- Técnicas de Quirófano. Lucy J. Athkinson 1998.
- Boletín informativo 3M, N° 1. Abril 2001