

*A de Juan Galindez
DM, CEO en CD Euskalduna SLP.
Prof. Master de Patología Oral UPV/EHU*



Procedimientos de Limpieza y desinfección de espacios clínicos.

Procedimientos de control y protección de personal sanitario y pacientes. Adaptados a la actividad en centros sanitarios odontológicos según normativa con relación a la Pandemia de COVID-19

Objetivo:

- Proteger y evitar la contaminación y transmisión directa o cruzada de agentes patógenos (SARS-CoV-2 y otros) entre el personal actuantes y paciente en el acto odontológico.
- Eliminar riesgos laborales y proteger tanto a los pacientes como al personal colaborador evitando la difusión y la transmisión de enfermedades infecciosas, contaminantes o transmisibles que puedan concurrir en el centro asistencial (entre ellas COVID-19)

Sujetos y objetos de actuación:

1. Instalaciones físicas: Gabinetes, áreas clínicas
2. Personal Sanitario (M Estomatólogo/Odontólogo, Auxiliar de Clínica)
3. Personal de administración.
4. Personal de limpieza.
5. Paciente/Público.

Consideraciones generales:

La información y la formación son fundamentales para poder implantar medidas organizativas, de higiene y técnicas, entre el personal trabajador en una circunstancia tan particular como la actual.

Se debe garantizar que todo el personal cuente con una información y formación específica y actualizada sobre las medidas que se implanten.

Se potenciará el uso de carteles y señalización que fomente las medidas de higiene y prevención

Es importante ir adaptando la información y la formación en función de las medidas que vaya actualizando el Ministerio de Sanidad, para lo cual se requiere un seguimiento continuo de las mismas.⁽¹⁾

Catalogación del Riesgo

1. En cuanto a Instalaciones físicas (Gabinete y áreas clínicas)

Cada espacio y cada elemento que se pone en contacto con los pacientes y el personal merecen especial atención en lo que se refiere al procedimiento de limpieza y desinfección o esterilización requerido.

Para estandarizar los métodos de limpieza y desinfección de los equipos y las diferentes áreas asistenciales es necesario clasificarlos según su grado de exposición:

- **Elementos o áreas semicríticas** (Recepción, sala de espera, pasillos de acceso a gabinetes, despachos, sala de reuniones) espacio concurrido por personal administrativo.
- **Elementos o áreas críticas** (Gabinete odontológico, sala de limpieza y esterilización de instrumental) espacio concurrido por personal clínico.

2. En cuanto al Personal

Exposición “de bajo riesgo”: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un *caso posible de infección por el SARS-CoV-2 no incluye contacto estrecho*.

Exposición “de riesgo”: aquellas situaciones laborales en las que **se puede producir un contacto estrecho** con un *caso posible de infección por el SARS-CoV-2*.

Por “**contacto estrecho**” se entiende: al que haya podido tener una persona que ha estado en el mismo lugar que un “CASO” mientras el mismo presentaba síntomas y a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.^(1,2)

Como medida preventiva:

¡¡Todo paciente que acude a consulta debe ser considerado posible portador del Virus SARS-CoV-2 u otros, por tanto se deberán observar y extremar las medidas de prevención!!

Procedimientos de Protección e Higiene

En todos los procedimientos de protección y desinfección el orden de actuación empieza y prioriza la protección personal. Antes de acceder a los espacios debemos pertrecharnos con el Equipo de Protección Individual recomendado para cada situación.

Áreas semicríticas

Se consideran ESPACIOS de BAJO RIESGO: **Recepción, Sala de espera, pasillos, despachos, salas de reunión, baños...**

Se considera PERSONAL de BAJO RIESGO: **Personal en tareas administrativas.**

1. Medidas de protección Personal del trabajador Administrativo en Áreas Semicríticas o de bajo riesgo

Define al personal auxiliar administrativo que atiende al paciente que acude a consulta de Urgencia Odontológica o de salud Oral. Previamente y antes de gestionar una cita presencial el paciente ha de ser sometido a triaje clínico (identificar la existencia de síntomas o signos de enfermedad) de forma telemática previa, para intentar descartar la enfermedad COVID-19 al gestionar la posible cita de Urgencia.

- La higiene de manos es la medida principal de prevención al inicio de la jornada y antes de colocarse los guantes de protección.

- El personal administrativo que atienda a los pacientes deberá llevar un equipo de protección individual (EPI) que incluya:
 - Uniforme de trabajo habitual.
 - Calzado específico con calzas.
 - Mascarilla (quirúrgica o FFP2).
 - **Guantes desechables.**
 - **Pantalla facial** o en su defecto protección ocular.
- **Evitar el contacto directo**, tanto a la recepción como en la despedida del paciente.

Este material EPI será desechado (o desinfectado lo reutilizable) al terminar la jornada, con excepción de los guantes que serán reemplazados y desechados por cada contacto que se tenga con un paciente.^(3,4,5)

2. Manejo del espacio de Bajo Riesgo

Dado el decreto de “estado de alarma” se implementarán las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y público:

- **Manteniendo la distancia de seguridad (de 1,5 a 2 m).**
- Empelar métodos de barrera zonales (mamparas de metacrilato) o personales (uso de mascarilla quirúrgica o Pantalla facial y guantes).
- La disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (recepción, sala de espera, pasillos, etc.) debe modificarse, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancia de seguridad de 2 metros.
- Se informará claramente a los clientes sobre las medidas organizativas y sobre su obligación de cooperar en su cumplimiento.

Estos espacios comunes de uso administrativo además de la oportuna aireación serán desinfectados siguiendo las pautas habituales establecidas con los productos habituales o en su defecto que contenga lejía a una dilución de 30 ml en 1 litro de agua, dejando actuar sobre la superficie tratada como mínimo 1 minuto de contacto y preparado el mismo día que se vaya a utilizar al final de la jornada laboral.

De forma especial y poniendo el énfasis en los puntos más utilizados, superficies que se tocan con frecuencia, del baño y el inodoro, grifos, teclados de ordenador, pantallas táctiles, teléfonos, mandos a distancia, pomos de puertas, mesas, apoya brazos de sillones, etc. Deberán ser limpiadas, frecuentemente, con paño de material a poder ser desechable o aerosol, con solución desinfectante viricida habitual o hipoclorito en dilución referida. Tener en cuenta aquellos paramentos verticales y horizontales que puedan ser susceptibles de contaminarse.

Tras realizar la limpieza, el personal encargado de la misma deberá lavarse las manos.^(4,5)

Áreas críticas

Se consideran **ESPACIOS de ALTO RIESGO**: Gabinetes clínicos, quirófanos, sala de limpieza y esterilización de instrumental.

El **personal** es sometido a **exposición “de riesgo”** por producirse situaciones laborales en las que **se puede generar un contacto estrecho**.

1. Medidas de prevención Personal del trabajador de área clínica en áreas Críticas o de alto riesgo

Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso y siempre sobre un paciente clínicamente sano.

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- Pelo recogido
- Retirada de pendientes anillos, pulseras, etc. que dificulte la colocación de los EPIs
- Higiene de manos antes de la colocación de los EPIs
- Tapar piel no integra
- Los EPIs se colocan antes de entrar en el Gabinete
- El personal que atienda a los pacientes deberá llevar un equipo de protección individual (EPI) que incluya:
 - Uniforme de trabajo habitual
 - Calzado específico con calzas desechables
 - Mascarilla autofiltrante (tipo FFP2 o FFP3)
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo
 - Guantes desechables
 - Bata de manga larga desechable.
 - Babero/delantal impermeable desechable. (En el caso de que la bata no sea impermeable o resistente a líquidos y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales).
- Al paciente se recomienda:
 - Realizar enjuagues con Povidona Yodada 0,2% o en su defecto Peróxido de hidrógeno al 1%.
 - Cubrir con paño quirúrgico o Babero-delantal de impermeable habitual
 - Protección ocular.
- Se deberá reducir al mínimo el número de personas que participan en el acto clínico, siendo aconsejable una unidad compuesta por Odontólogo y Auxiliar Clínico. En algún caso puede ser aconsejable la concurrencia de un auxiliar adicional fuera de campo quirúrgico y como enlace. Todos deberán llevar EPIs
- Limitar al máximo el campo trabajo, con técnicas de aislamiento de campo quirúrgico.

- En caso de que se tenga que intervenir para realizar un tratamiento de operatoria dental, siempre se realizará con aislamiento estricto de campo (recomendable uso del dique de goma).
- Una vez terminado el acto clínico se procede a desechar todo el material no reutilizable en contenedor residuo de tipo III con tapa.
- Retirada del instrumental usado en bandeja de sucio para iniciar la cadena de esterilización habitual en la sala de limpieza y esterilización.^(3,5,6)

2. Componentes de EPI recomendados en áreas Críticas o de alto riesgo:

Bata

- Colóquese una bata y babero/delantal resistente a líquidos antes de entrar en la habitación.
- En caso de que se prevea que se van a generar grandes cantidades de secreciones o fluidos utilizar una bata o delantal resistente a líquidos.
- Retírese la bata y delantal dentro de la habitación y eliminarla en un contenedor de residuos de residuos de clase III con tapa de apertura con pedal.

Protección respiratoria

- Utilice en la atención del paciente una protección respiratoria con una eficacia de filtración equivalente a FFP2 y en su defecto doble mascarilla quirúrgica, una del “derecho” interior y otra del “revés” exterior, que se colocará antes de entrar en el Gabinete. Compruebe que está bien ajustado.
- En caso de que se vayan a generar aerosoles es aconsejable utilizar una protección respiratoria tipo FFP3
- Retírese la protección respiratoria fuera de la habitación y deséchela en un contenedor de residuos con tapa y de apertura con pedal.
- Realice una adecuada higiene de manos.

Protección ocular

- Antes de entrar en la habitación colóquese una protección ocular antisalpicaduras.
- En caso de que se vayan a generar aerosoles podrá utilizar una protección ocular ajustada de montura integral y/o un protector facial completo.
- El protector ocular podrá ser reprocesado y para ello se transportará a la zona de limpieza en bandeja de sucio como el resto del instrumental utilizado.

Guantes

- Después de realizar la higiene de manos colóquese unos guantes limpios; no necesitan ser estériles si la técnica no lo requiere.

- Cámbiese de guantes durante el acto clínico si se rompen o están visiblemente sucios.
- Se recomienda uso de doble guante al iniciar la intervención clínica para al terminar retirar este primer par, para transportar y gestionar instrumental en área de esterilización

Todo el material de EPI desechable se debe eliminar o desechar al terminar el acto clínico o al abandonar el gabinete o sala clínica en un contenedor de residuos tipo III con tapa. Realice inmediatamente una adecuada higiene de manos.^(3,6,7)

SECUENCIA PROTECCIÓN EPI:

Mascarilla FFP3 -> Gafas antisalpicadura -> Gorro impermeable -> 1º Guante -> Bata impermeable -> 2º Guante.

SECUENCIA RETIRADA EPI:

Bata + 2º Guante en bloque -> Lavado con gel hidro alcohólico del 1º guante -> Retirada de Gorro -> SALIR DE LA SALA -> Retirada de Gafas con ojos cerrados (bolsa o desechar) -> Retirada de Mascarilla (bolsa o desechar) -> Retirada de 2º guante -> Lavado de manos.⁽⁶⁾

Procedimiento de colocación y retirada correcta de EPI:

<https://youtu.be/OBN-hU4oAtI>

¡¡ Realizar la higiene de manos antes de ponerse el equipo de protección personal e inmediatamente después de quitárselo!!

3. Manejo de superficies en áreas críticas o alto riesgo

Se consideran espacios de Alto RIESGO: Gabinete odontológico, sala de limpieza y esterilización de instrumental.

- Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tienen capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de estos espacios en contacto con el paciente se hará después de cada actuación clínica.
- Se recomienda la limpieza con el desinfectante de uso habitual de superficies o con una solución de hipoclorito sódico al 0,1% (30 ml de lejía común por litro de agua) mediante su aplicación con bayeta desechable o pulverizadores, dejando actuar, al menos, 1 minuto.
- La sangre u otros fluidos corporales (vómitos ...) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos de clase III.
- Se recomienda acotar y limitar al máximo el campo quirúrgico y hacer un listado de aquellos puntos sensibles de contaminación dentro del gabinete para poder chequear que son desinfectados.
- Acotamiento de campo quirúrgico mediante:
 1. Uso de film impermeable desechable para proteger zonas contacto y susceptible de contaminación.
 2. Uso de paños resistentes a fluidos desechables de color distintivo donde depositar instrumentos a usar en la actuación clínica prevista.

El personal de limpieza de las zonas críticas deberá utilizar el EPI del mismo nivel de protección al usado en la actuación clínica.^(1,2,4,7)

Bibliografía

1. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Ministerio de Sanidad. Versión 24 de marzo de 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_servicios_prevenccion_riesgos_laborales_COVID-19.pdf
2. Raúl Molina T.Ofelia García Z. "Manual de limpieza y desinfección hospitalaria". Comité de infecciones intrahospitalarias. SEPTIEMBRE DE 2003. http://ridsso.com/documentos/muro/207_1578425437_5e14dc5d80a7e.pdf
3. Documento técnico Manejo en atención primaria del COVID-19. Ministerio de Sanidad. Versión 17 de Marzo 2020 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf
4. Procedimiento de limpieza y desinfección de superficies y espacios para la prevención del coronavirus en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Versión 19 de Marzo de 2020 https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/200320_ProcedimientoLD_Coronavirus_AND.pdf
5. Documento técnico Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 Ministerio de Sanidad. Versión de 20 de febrero de 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf
6. Apuntes covid19 Versión 2.0. 23 de Marzo 2020.pdf
7. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al sars-cov-2. Ministerio de Sanidad. Versión 30 de marzo de 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf