

Procedimientos  
Prevención **Guía**  
Control **de procedimientos**  
Enfermidades **de limpieza**  
Transmisibles **no medio**  
Medio **hospitalario**  
Hospitalario

Esta guía foi elaborada por:

**Rosa Fungueiriño**

Complexo Hospitalario de Pontevedra.

**Teresa Jiménez**

Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza.

**Miguel Rosales**

Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza.

**M<sup>a</sup> Dolores Calvo López**

Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

**Fernanda Rodríguez**

Complexo Hospitalario de Pontevedra.

**Manuel Pérez**

Hospital Xeral-Calde.

**Isolina Lago Rial**

DXSP.

## 1.- INTRODUCCIÓN

O mantemento da limpeza do contorno inanimado, contribúe non só a mellora-lo aspecto estético dun centro, senón que evita a transmisión de axentes infecciosos. Aínda que sexa pouco o risco de transmisión de axentes infecciosos a través do dito contorno, os obxectos manchados poderían contribuir a unha transmisión secundaria, pola contaminación das mans do persoal sanitario ou polo contacto con equipos médicos que a continuación entran en contacto cos pacientes.

É por isto que este documento describe a sistemática que debe seguir tanto a empresa adjudicataria dun plan de limpeza, como aquel outro persoal que realiza funcións de limpeza nun centro sanitario.

Tódolos centros formalizarán un plan de limpeza que será aprobado pola dirección do centro, este plan deberá seguir-las recomendacións desta guía e servirá de base para a xestión da limpeza e a súa contratación.

## 2.- OBXECTIVO

O obxectivo deste protocolo é servir de base para tódolos hospitais da rede pública da nosa comunidade autónoma, co fin de que cando se implementen os plans de limpeza en calquera deles, se teñan en conta uns requisitos mínimos esixibles neles, para garanti-la profesionalidade do servizo, xa que recolle os procedementos e a metodoloxía que deberá aplicarse a cada caso, o cumprimento da lexislación vixente e asegurar un control dos riscos que pode causa-la mala utilización dos procedementos de limpeza ou de uso inadecuado de produtos.

## 3.- ALCANCE

Este documento deberá ser aplicado en tódolos hospitais públicos do Sergas, incluídas as fundacións públicas, e tamén en tódolos hospitais concertados ou que pretendan concertar co Servicio Galego de Saúde.

Ademais esta guía será referente para tódolos hospitais privados da Comunidade Autónoma de Galicia.

## 4.- DEFINICIÓNS

### **Desinfección:**

Operación mediante a cal se destrúen os microorganismos, excepto as formas de resistencia, dos fluídos, obxectos e superficies ou se evita o seu desenvolvemento.

### **Limpeza:**

Acción mediante a que se elimina a sucidade (manchas visibles ou partículas macroscópicas non inherentes ó material que se vai limpar), dunha superficie ou dun obxecto, sen causarlle dano.

**Limpeza de rutina:**

Aquela que se realiza aplicando as técnicas básicas de limpeza.

**Limpeza xeral:**

Aquela que se realiza en profundidade, na que ademais da limpeza das superficies de uso cotián, tamén se limpan as paredes, os teitos e, se cómpre, se mobilizan e/ou se desmontan as estruturas do mobiliario.

**Limpeza terminal:**

Aquela que se realiza cando finaliza un proceso (limpeza ó final da programación dunha área cirúrxica, ou nun cuarto cando o paciente se vai de alta), para deixar novamente operativa unha área determinada.

**Limpeza especial:**

Aquela que se realiza en situacións excepcionais. Un exemplo de limpeza especial é a que se pode realizar nun quirófano despois de que se desmontan as reixas do aire para limpa-la súa superficie interior e na que se tira fóra do quirófano todo o seu mobiliario non fixo, de xeito que se limpa este a fondo estando totalmente baleiro, e fóra del límpase tamén a fondo todo o mobiliario non fixo desmontando as súas estruturas.

**Técnicas básicas de limpeza:**

Constan da realización inicial dunha limpeza de superficies, mediante un pano humedecido, seguida do varrido húmido e posterior fregado mediante o método do dobre caldeiro.

- Varrido húmido: procedemento de eliminación da sucidade do chan mediante o uso de medios que permiten adheri-las partículas evitando a súa diseminación no ambiente. Para iso, adoitan empregarse mopas húmidas.
- Técnica de dobre cubo: sistema de fregado do chan que supón a utilización dun dispositivo que conta con dous caldeiros, habitualmente un de cor azul (caldeiro de limpo) e outro de cor vermello (caldeiro de sucio).

**División do hospital:**

Divídese o hospital en tres áreas en relación co nivel de risco de infección que lle supón ó paciente e/ou en función do traballo que se realiza na área e que pode repercutir no paciente. Estas áreas son:

A) De alto risco, inclúe:

- Área cirúrxica
- Unidade de Coidados Intensivos
- Unidade de Reanimación
- Unidade de Queimados
- Unidades especiais de técnicas invasivas en Radioloxía
- Unidade de Hemodiálise

- Unidade de Hemodinámica
- Neonatoloxía
- Paritorios
- Cuartos de illamento e transplantes

B) De risco medio, inclúe:

- Unidades de hospitalización
- Servicios centrais: esterilización, farmacia, hospital de día, rehabilitación, cociña, biberonería, radioloxía, laboratorios e lavandería
- Consultas externas
- Urxencias
- Sala de autopsias

C) De baixo risco, inclúe:

- |                        |                            |                  |
|------------------------|----------------------------|------------------|
| ■ Biblioteca           | ■ Mortuorio                | ■ Lencería       |
| ■ Arquivo de historias | ■ Talleres                 | ■ Cafetería      |
| ■ Oficinas             | ■ Despachos                | ■ Salón de actos |
| ■ Sala de máquinas     | ■ Vestíbulos               | ■ Escaleiras     |
| ■ Patios               | ■ Central de teléfonos     | ■ Sala de xuntas |
| ■ Capela               | ■ Corredores               | ■ Ascensores     |
| ■ Vestiarios           | ■ Outras non especificadas |                  |

Calquera das áreas enumeradas ou de nova creación poden cambia-la súa situación respecto ó nivel de risco se así é determinado polo propio hospital (é dicir, unha área de baixo risco pode pasar a alto se se dan unhas condicións determinadas, sempre tendo en conta ó paciente).

### **Categoría da evidencia e grao de recomendación:**

**Categoría A:** boa evidencia para apoiar unha recomendación de uso

**Categoría B:** moderada evidencia para apoiar unha recomendación de uso

**Categoría C:** insuficiente evidencia para apoiar unha recomendación de uso

**Categoría D:** moderada evidencia para apoiar unha recomendación en contra do uso

**Categoría E:** boa evidencia para apoiar unha recomendación en contra do uso

**Grao I:** evidencia de polo menos un estudio controlado, adecuadamente randomizado

**Grao II:** evidencia de ensaio clínico ben deseñado, sen randomización, de estudos de cohorte ou casos-contróis, preferiblemente multicéntricos, de múltiples series temporais ou de resultados concluíntes de experimentos non controlados

**Grao III:** evidencia de opinións de expertos baseada na experiencia clínica, estudos descritivos ou informes de comités de expertos

## 5.- DESENVOLVEMENTO DO PROCEDIMENTO

### **5.1.- Proceso de contratación:**

A **Unidade de Contratación** será a encargada de redacta-lo prego de cláusulas administrativas que conterà obrigatoriamente os REQUISITOS ESIXIBLES ÁS EMPRESAS, que figuran neste documento, ou no protocolo intracentro unha vez que estea aprobado.

O prego de cláusulas deberá ser enviado previamente á Unidade de Medicina Preventiva, ou ben á Unidade Administrativa nomeada pola xerencia naqueles hospitais onde non exista aquela, para que lle dea o visto e prace na parte correspondente ós requisitos esixibles, antes de licitarse.

Unha vez que se proceda a apertura de plicas, as Unidades de Medicina Preventiva ou as unidades administrativas correspondentes, procederán ó estudio do proxecto presentado polas empresas, elaborarán o seu informe e remitirano á Unidade de Contratación, que o someterá á consideración da Mesa de Contratación. A mesa resolverá tendo en conta o informe técnico emitido; pola contra, calquera proposta de adxudicación que sexa discrepante con aquel, antes da súa posible elevación a definitiva, seralle notificada á Unidade de Medicina Preventiva pola Unidade de Contratación, resolvéndose motivadamente a diferenza producida.

### **5.2.- Proceso de poscontratación:**

A **Unidade de Medicina Preventiva** ou a Unidade Administrativa correspondente será responsable de:

- Vixia-lo cumprimento das cláusulas do contrato na parte que lle atinxe ó servico.
- Emitir un informe semestral (de forma que se asegure una adecuada implantación) de avaliación das distintas unidades con responsabilidade neste procedemento, resaltando as non conformidades detectadas. Posteriormente, unha vez implantado, estudaríase pasar esta periodicidade a anual.

A **Unidade de Contratación** será responsable de:

- Remitir unha copia do contrato e das especificacións técnicas á Unidade de Control de Calidade do Procedemento e á Unidade de Medicina Preventiva.
- Tramitará, durante o prazo de vixencia do contrato, os procedementos de contratación administrativa axeitados a dereito en cada caso, para atende-las necesidades aprobadas e circunstancias producidas no servico, que lle presenten as restantes unidades involucradas (como acordos de prórroga, expedientes de modificación contractual, causas de resolución do contrato, etc.).
- Informar puntualmente a tódalas restantes unidades involucradas, das vicisitudes en materias propias da súa competencia que teñan lugar durante a vixencia do contrato, e que representen algunha trascendencia na prestación do servico.

A **Unidade de Hostalería** será responsable de:

- Vixiar diariamente o cumprimento das cláusulas técnicas, recursos humanos e materiais empregados.
- Relacionarse directamente coa empresa adxudicataria en para modificar e adaptar a práctica diaria ás necesidades, así como ás posibles eventualidades que poidan xurdir.

### **5.3.- Recomendacións para a limpeza de rutina**

1. A limpeza de rutina das superficies en áreas de medio e baixo risco, debe realizarse de acordo cos procedementos establecidos, sendo suficiente coa eliminación do po e das manchas. Aquelas superficies coas que se produce un constante contacto requiren dunha limpeza frecuente. Categoría B; grao III.
2. A limpeza mecánica das superficies é efectiva se elimina a sucidade. Categoría A; grao II.
3. Os centros sanitarios deben establecer programas para a limpeza e mantemento dos conductos de aire acondicionado. Categoría A; grao II.
4. A existencia de programas de formación para o persoal de limpeza axudan a entender a efectividade dos métodos de limpeza así como a importancia do seu traballo. Categoría B; grao III.
5. O varrido húmido é o recomendado. Categoría B; grao III.
6. Durante a limpeza húmida as solucións e os utensilios contaminanse rapidamente. Ademais os procedementos de limpeza non deben redistribuí-los microorganismos. Isto pódese conseguir limpando en primeiro lugar as áreas menos contaminadas e cambiando as solucións e utensilios de limpeza frecuentemente. Categoría B; grao III.
7. Os utensilios usados na limpeza e desinfección deben ser limpados e secados despois do seu uso. Categoría B; grao III.
8. A limpeza realizarase coa técnica de dobre caldeiro, o que permite aumentar a duración da solución de limpeza ó requirir menos cambios. Se se utiliza un caldeiro só (que só estará permitido en zonas non asistenciais), a solución debe ser cambiada con maior frecuencia. Categoría B; grao III.
9. Como produtos de limpeza é aceptable un deterxente para as superficies na maioría das zonas. Recoméndase un desinfectante para a limpeza das zonas pediátricas, coidados intensivos, unidades de queimados, zonas de urxencias, quirófanos. Categoría B; grao III.
10. Os produtos de limpeza e desinfección deben ser utilizados seguindo as instrucións do fabricante. Categoría A; grao III.
11. Débense utilizar métodos de protección, usar guantes domésticos, durante os procedementos de limpeza e desinfección e seguindo as recomendacións de uso do fabricante. Categoría B; grao III.
12. Non se deben usar desinfectantes en forma de nebulizacións ou aerosois. Categoría D; grao III.

13. Os centros sanitarios deben elaborar protocolos de limpeza con métodos e horarios, determinando os responsables. Categoría A; grao III.
14. Os produtos fenólicos non deben ser usados nas salas destinadas a nenos. Categoría A; grao II.
15. Levar a cabo unha mostraxe ambiental de rutina das salas de operación. Categoría E; grao II (polo que non se recomenda).
16. Levarase a cabo unha mostraxe microbiolóxica das superficies ambientais das salas de operacións só como unha parte dunha investigación epidemiolóxica. Categoría A; grao II (ver protocolos específicos).

#### **5.4.- Procesos operativos de aplicación e organización da limpeza xeral e específica:**

Desenvolveranse como elementos prácticos anexos a esta guía de limpeza no medio hospitalario.

### **6.- RESPONSABILIDADE**

1. Os xerentes dos hospitais, son os responsables de coñecer, entender e facer que o persoal ó seu cargo cumpra os requirimentos deste documento. Solicitará de cada unidade con responsabilidade no proceso o nomeamento dun responsable dela para o funcionamento correcto deste procedemento.
2. Os directores de xestión e/ou servicios xerais, son os máximos responsables no organigrama directivo do hospital da xestión do servicio de limpeza. A súa xestión concreta pode ser levada a cabo por:
  - Unidade de Contratación, son os responsables de realiza-las tarefas propias da contratación administrativa, referidas ós servicios aquí considerados, e con coñecemento, entendemento e cumprimento dos requirimentos específicos, de tipo procedemental, que se establecen neste documento ou no protocolo intracentro específico. Actuará en tódolos casos por instancia das restantes unidades involucradas, coa finalidade de dar satisfacción ás necesidades destas, que lle sexan manifestadas, nos aspectos da súa incumbencia.
  - Unidade de Hostalería, será a responsable de levar a cabo o control da xestión do contrato do servicio e así mesmo do seguimento e control diario do estado de limpeza, colaborando nas avaliacións que se establezan en cada centro.
3. Empresa adxudicataria da contrata da limpeza, será a responsable de poñer en práctica o protocolo específico do centro, avaliando periodicamente o seu cumprimento, colaborando cos distintos responsables na adopción das medidas propostas para a súa mellora, así como da formación do persoal ó seu cargo, axustándose ó descrito neste documento.
4. Unidade de Medicina Preventiva, será a responsable de adaptar esta guía ás peculiaridades de cada centro, mediante a elaboración dun protocolo intracentro e sem-



pre antes da aprobación do contrato, asegurando a súa correcta aplicación mediante un sistema de avaliación periódica, informando os distintos responsables dela.

Igual responsabilidade terá o xefe da unidade encargada pola xerencia naqueles hospitais onde non exista Unidade de Medicina Preventiva.

5. Unidade de Calidade, será a responsable da elaboración e seguimento do procedemento de aseguramento da calidade, incluíndo a planificación de auditorías internas e a xestión de non conformidades e accións correctoras, así como das propostas de futuras modificacións.

Naqueles hospitais onde non exista esta Unidade de Calidade, estas responsabilidades serán asumidas pola Unidade de Medicina Preventiva ou aquela unidade expresamente designada pola xerencia para tal fin.

## 7.- DIFUSIÓN

Co fin de asegura-la difusión deste procedemento:

A División Xeral de Asistencia Sanitaria remitirá unha copia controlada deste ás xerencias dos hospitais de financiamento público.

A Secretaría Xeral do Sergas remitirá unha copia controlada deste ós centros concertados.

Os xerentes dos centros serán responsables da súa difusión e coñecemento por todas aquelas unidades implicadas no seu desenvolvemento.

## 8.- REVISIÓN

Este manual será revisado cada dous anos e sempre que se considere que hai que introducir calquera modificación.

## 9.- MARCO NORMATIVO

Real decreto 3360/1983, do 30 de novembro, polo que se aproba a regulamentación técnico-sanitaria de lixivias.

Real decreto 349/1993, do 5 de marzo, polo que se modifica a regulamentación anteriormente citada.

Real decreto 770/1999, do 7 de maio, polo que se aproba a regulamentación técnico-sanitaria para a elaboración, circulación e comercio de deterxentes e limpadores.

Real decreto 2817/1983, do 13 de outubro, polo que se aproba a regulamentación técnico-sanitaria dos comedores colectivos.

Orde do 15 de febreiro de 1975, ordenanza laboral de limpeza de edificios e locais.

Orde do 20 de setembro de 1995, regulación do uso de produtos de limpeza nos establecementos de restauración en Galicia.

## 10.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garner, Favero, "Guidelines for Handwashing and hospital environmental control", 1985.
2. AORN J. Proposed Recommended Practices. Sanitation in the surgical practice setting. December 1991. Vol 54, nº 6.
3. Moreno O, Espigares M, Fernández-Crheueta M En Gálvez R et al. Control medio-ambiental. Limpieza-Desinfección, Desinsectación y Desratización. Infección hospitalaria. Granada, 1993: 373-385.
4. Bayas J M, et al. Limpieza e infección en el hospital. *Todo hospital*. 1993; (101): 13-31
5. Carlos A. Arenas e Fco. J. Campayo. Proceso de limpieza en el Hospital. *Todo hospital*. 1996; (126): 49-53.
6. Ronald Lee Nichols. The operating Room: In John V. Bennet, and Philips S. Brachman. Hospital Infection Thivell. Little-Brown. 1992.
7. Grupo de trabajo de la Sociedad española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene e o Insalud. Recomendaciones para la Verificación de la Bioseguridad Ambiental respecto a hongos oportunistas. Madrid, 10 de febrero de 1999.
8. Martorell M. Limpieza hospitalaria. Criterios de gestión. *Todo hospital*. 1993 (101): 23-26.
9. Rutala WA. APIC Guidelines Committee. APIC guideline for selection and use of disinfectants. *Am. J. Infect. Control* 1996, 24: 313-42.
10. M.B. Palmer. Manual de control de infecciones. Editorial Interamericana. Madrid 1986. (Capítulo 11): 296-302.
11. Hospital La Paz. Guía de Seguridad e Higiene del Hospital. Año 1992. (Capítulo 2). 83-102.
12. Hospital La Paz. Guía para la prevención y control de la infección hospitalaria. Madrid 1992. 81-102.
13. Collins B.J. The hospital environment: how clean should a hospital be. *J. Hosp. Infect.* 1988; (Supp A): 53-56.
14. Generalitat de Catalunya. Departamento de Sanidad y Seguridad Social Recomendaciones para la prevención de la infección en los centros sanitarios. Limpieza y desinfección del medio hospitalario. Barcelona, 1991. 83-98.
15. Fernando J. López Fernández. Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria. Editorial Díaz de Santos. Madrid, 1998. 13-21.
16. M<sup>a</sup> José García e J.C. Vicente García. Técnicas de descontaminación. Limpieza. Desinfección. Esterilización. Limpieza del medio hospitalario. Editorial Paraninfo. Madrid 1997, 3-6.
17. Romero Martín, Manuel. Técnicas y Procedimientos de prevención de la infección en centros sanitarios. Limpieza, desinfección y esterilización. Edita: Universidade da Coruña. Ferrol, 1997. 71-83.

18. Laboratoire de lutte contre la maladie. Guide de Prévention des Infections. Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé. Santé Canada. 1998. Vol. 2458.
19. Altemeier. American College. Manual de control de la infección en los pacientes quirúrgicos. Ed. Interamericana 2ª Ed. 1987.
20. E. Tanner, J.J Haxhe, M. Zumofen e G.Ducel. Elementos de Higiene Hospitalaria y técnicas de aislamiento en el hospital. Ed. EUNSA. 2ª Ed. Navarra, 1981.
21. J.C. Darbord e A. Daurphin. Higiène hospitalière pratique. Ed. Medicales Internationales. 1ª Ed. Paris, 1985.
22. G.A.J. Ayliffe, E.J.C. Lowbury, A.M. Geddes and J.D. Williams. Control of Hospital Infection. A practical handbook. 3ª Ed. Champman S hell medical. London, 1992.
23. S. Block. Desinfection Sterilization and Preservation. Lead-Febiger. Philadelphia USA, 1992.
24. Gessner G. Hawley. Diccionario de química y de productos químicos. Ediciones Omega, S.A. 1988. 268.



## PROCEDIMENTOS OPERATIVOS DE LIMPEZA

### 1. Procedementos xerais:

#### 1.1 Protocolo de descrición da técnica básica de limpeza

#### 1.2 Protocolo de periodicidade de limpeza nas distintas áreas

**Anexo I:** Protocolo de periodicidade da limpeza da área cirúrxica.

**Anexo II:** Protocolo de periodicidade da limpeza noutras áreas de alto risco.

**Anexo III:** Protocolo de periodicidade da limpeza nas áreas de risco medio.

**Anexo IV:** Protocolo de periodicidade da limpeza nas áreas de baixo risco.

#### 1.3 Procedementos de rexistro

**Anexo V:** Comunicación de anomalías.

**Anexo VI:** Avaliación e control de cumprimento da limpeza na área cirúrxica.

**Anexo VII:** Avaliación e control de cumprimento da limpeza noutras áreas de alto risco.

**Anexo VIII:** Avaliación e control de cumprimento da limpeza nas áreas de risco medio.

**Anexo IX:** Avaliación e control de cumprimento da limpeza nas áreas de baixo risco.

### 2. Procedementos específicos:

#### 2.1 Protocolo de limpeza dun cuarto ocupado

#### 2.2 Protocolo de limpeza dun cuarto de illamento

#### 2.3 Protocolo de limpeza dunha área cirúrxica

### 3. Información sobre produtos de limpeza

## 1. PROCEDIMENTOS XERAIS

### 1.1 PROTOCOLO DE DESCRICIÓN DA TÉCNICA BÁSICA DE LIMPEZA

- A limpeza farase co máximo silencio e respectando escrupulosamente o horario asignado. Se queda interrompido o traballo, non deixar ningún elemento que intercepte o paso do persoal.
- Iniciarase a limpeza polas zonas non ocupadas, adaptándose en cada unidade á rutina do traballo da propia unidade, respectando sempre a frecuencia.
- Independentemente da frecuencia estipulada neste documento, a limpeza farase sempre que se observe calquera tipo de anomalía ou deficiencia.

#### **Materiais**

- Carro con dúas zonas ben delimitadas, unha zona limpa e outra sucia, este carro leva integrado o sistema de dobre caldeiro (azul e vermello) e fregona. Para zonas xerais pode dispoñerse de carros que levan incorporado só o sistema de dobre caldeiro.
- Panos (azul, amarelo, vermello).
- Dous caldeiros pequenos (un azul e outro vermello) para a limpeza de superficies diferentes ó chan, e para limpa-los panos despois de cada cuarto.
- Mopa ou avións.
- Un recolledor de lixo pequeno.
- Bolsas de lixo de repostos.
- Papel hixiénico.
- Luvas de goma domésticas de uso individual.
- Recargas de xabón líquido.
- Reposición de papel dun só uso e de xabón.
- Solución desinfectante
- Solución deterxente.
- Solución deterxente-desinfectante (Sol.DD).
- Desincrustador.

Tódalas solucións deben estar aprobadas previamente pola Unidade de Medicina Preventiva.

## **Utilización dos materiais**

**Varrido húmido:** iníciase o varrido recorrendo a estancia en zigzag. (non se debe pasar dúas veces polo mesmo sitio).

**Fregado:** realízase despois de proceder á eliminación do po. Nos hospitais esta operación faise seguindo a **técnica de dobre caldeiro:** o caldeiro limpo é de cor azul o caldeiro vermello é o caldeiro sucio. Para o contido dos caldeiros, preséntanse tres opcións e as tres son válidas.

### ■ **Opción A:**

- Caldeiro AZUL: auga + deterxente + desinfectante
- Caldeiro VERMELLO: auga

### ■ **Opción B:**

- Caldeiro AZUL: auga + desinfectante
- Caldeiro VERMELLO: auga + deterxente

### ■ **Opción C:**

- Caldeiro AZUL: auga + deterxente + desinfectante
- Caldeiro VERMELLO: auga + deterxente + desinfectante

No protocolo intracentro, a Unidade de Calidade e/ou a Unidade de Medicina Preventiva escollerá a opción que vai incorporar.

*Recomendación do grupo de traballo:*

Caldeiro cor AZUL: 9 litros de auga + opción escollida

Caldeiro cor VERMELLA: 4 litros de auga + opción escollida

*Procedemento da técnica de dobre cubo:*

- Colócase a prensa ou escorredoiro enriba do caldeiro vermello
- Introdúcese a fregona limpa no caldeiro azul
- Esprémese a fregona sobre o cubo vermello
- Frégase, procurando sempre ir da zona limpa a zona sucia da estancia
- Introdúcese a fregona no caldeiro vermello, enxugándoa varias veces e espreme-se ó máximo
- Mergúllese a fregona no caldeiro azul
- Esprémese moderadamente e séguese fregando

Cambiarase a auga o máis frecuentemente posible, cando se esgota a solución do caldeiro azul e sempre cando a auga do caldeiro vermello estea visiblemente sucia.

**Procedemento de limpeza con panos:** os panos son clasificados por cores en función de onde van a ser utilizados.

- **Pano de cor azul,** utilizarase para limpar todo obxecto ou superficie que non sexa nin louza de baño nin retrete.
- **Pano de cor amarela,** utilizarase unicamente para limpa-la louza do baño que non sexa retrete.
- **Pano de cor vermella,** utilizarase unicamente para limpar retretes.

## **Procedementos de limpeza**

### **Limpeza de mobiliario**

*Procedemento:*

Imprégñase o pano de cor azul coa solución DD, tendo en conta que a limpeza debe comezar dende as zonas máis altas ás máis baixas, e de dereita a esquerda ou vice-versa. Se existen manchas pulverizar estas directamente e aclarar posteriormente, sempre tendo en conta o material de que está composto o mobiliario.

### **Limpeza de servicios/aseos**

*Procedemento:*

- Baleira-lo caldeiro do lixo
- Fregar con estropallo se existen manchas ou óxido

**Aseos:**

- Limpalos co pano amarelo, seguindo a seguinte secuencia:
  - espello
  - táboa ou balda
  - billame
  - lavabo
  - ducha/baño
  - distribuidor do papel hixiénico e do xabón
  - interruptores
  - pomos de porta
- Frotar co pano amarelo seguindo a secuencia descrita anteriormente. Se existen manchas ou óxido fregar co estropallo
- Aclarar con auga a billame, o lavabo e a ducha/baño
- Seca-la billame, o espello, a repisa con papel dun só uso

Ó finaliza-la limpeza, o pano de cor amarela deberá lavarse na solución do caldeiro pequeno de cor vermello.



**Retretes:**

Limpalos co pano vermello

- Baleira-la solución do portavasoiña no retrete e tirar da cadea
- Pulverizar coa solución DD o inodoro por dentro e por fóra e os azulexos que rodean o urinario, deixando actuar alomenos cinco minutos.
- Limpalo retrete dende o exterior ó depósito, cara á tapa, enriba e debaixo
- Pulveriza-lo interior da cubeta coa solución DD e limpala coa vasoiña
- Enche-lo portavasoiña coa solución deterxente-desinfectante

Ó finaliza-la limpeza o pano de cor vermella deberá lavarse na solución do caldeiro vermello pequeno. A solución do caldeiro deberá cambiarse entre cada cuarto.

**Limpeza do chan**

*Procedemento:*

Recollida de restos mediante arrastre ou varrido húmido. Dentro do hospital só se utilizará este tipo de varrido.

O fregado farase polo método de dobre caldeiro, utilizando a técnica de zigzag, comezando polo perímetro da área que está pegada ó zócolo ou á parede.

Nas zonas máis sucias utilizarase cepillo, sempre en húmido.

Nos corredores limparase primeiro unha metade e despois a outra, seguindo o recorrido en zigzag, comezando polo perímetro da área que está pegada o zócolo ou parede.

Sinalarase sempre, cos medios que se estimen oportunos as superficies molladas.

**Limpeza de paredes e teitos**

Non será rutineira, agás que existan manchas visibles. Afrecuencia dependerá da área a limpar.

*Procedemento:*

Farase de forma horizontal, de esquerda a dereita ou viceversa e sempre de arriba abaixo.

Pódense utilizar métodos mecánicos, aprobados pola Unidade de Medicina Preventiva.

**Limpeza de cristais**

A frecuencia será establecida no protocolo intracentro, segundo a área a limpar e sempre tendo en conta que non teñan manchas visibles.

**Limpeza de ascensores**

A limpeza consistirá nun mantemento continuo, ca frecuencia que se especifique no protocolo intrecentro, segundo as zonas.

*Procedemento:*

A limpeza do chan farase co método de dobre caldeiro, xa descrita.

A limpeza das paredes farase co pano azul impregnada en solución DD.

## Limpeza doutras superficies

As fiestras (marcos e cara interna dos critais), repisas, estantes, pomos das portas, mobiliario, útiles de oficina, ordenadores, etc. limpiaranse segundo o especificado no protocolo intracentro e sempre tendo en conta os materiais de que están compostos.

As sillas de rodas e camillas limpiaranse segundo o especificado no protocolo intracentro.

As camas, cando se utilicen para o traslado do paciente a área cirúrxica, deberán contar con un protocolo específico de limpeza.

Sempre que sexa posible pola súa composición limpiaranse cunha baeta (cor azul) humedecida no deterxente e/ou desinfectante, empregado nos cubos pequenos.

As piscinas limparanse segundo o protocolo específico.

As cociñas limparanse segundo o protocolo específico.

## Limpeza e desinfección do material de traballo

Tódolos días ó finaliza-la limpeza de cada unha das áreas, o material de traballo:

- Limparase con auga e deterxente e desinfectarase, manténdoo durante 15 minutos cunha solución de lixivia; en caso de usar un produto comercial, que deberá estar aprobado pola Unidade de Medicina Preventiva, é necesario seguir as instrucións do fabricante.
- Enxaugadura e aclarado.
- Posteriormente secarase e almacenarase.

## 1.2 PROTOCOLO DE PERIODICIDADE DA LIMPEZA NAS DISTINTAS ÁREAS

Dividiranse en catro grandes bloques:

- **Anexo I:** Protocolo de periodicidade da limpeza da área cirúrxica
- **Anexo II:** Protocolo de periodicidade noutras áreas de alto risco
- **Anexo III:** Protocolo de periodicidade nas áreas de medio risco
- **Anexo IV:** Protocolo de periodicidade nas áreas de baixo risco

## ANEXO I

### PROTOCOLO DE PERIODICIDADE DE LIMPEZA NA ÁREA CIRÚRXICA

	MATUTINA			ENTRE INTERVENCIÓNES		FINAL DE XORNADA		DIARIA			LIMPEZAS XERAIS			
												Semanal	Quincenal	Mensual
Superficies	X*	X	X	X		X						X		
Chan	X	X	X	X		X						X		
Área de lavado cirúrxico				X		X						X		
Paredes				**		**						X		
Aseos	X					X								X
Corredores	X					X						X		
Portas de quirófanos						X						X		
Saídas de aire acondicionado												X***		X
Teitos						**								X
Despachos/salas									X					X
Vestuarios	X					X								X
Cuarto de sucio	X					X								X
Entrada	X					X								X

\* Só desinfección.

\*\* Sempre que existan manchas visibles, ou despois de determinadas intervencións que o requiran

\*\*\* Limpeza exterior das reixas con pano humedecido, non obstante terase en conta o que figure no protocolo de mantemento

## ANEXO II

### PROTOCOLO DE PERIODICIDADE DE LIMPEZA NOUTRAS ÁREAS DE ALTO RISCO

	MAÑÁ			TARDE			NOITE			LIMPEZAS XERAIS			
	MAÑÁ	TARDE	NOITE	Semanal	Quincenal	Mensual	Trimestral						
Superficies	X	X		X									
Chan	X	X		X									
Paredes	*	*	*			X							
Aseos	X	X				X							
Ventás				X									
Portas <sup>(1)</sup>	X	X		X									
Saídas de aire acondicionado						X							
Teitos	*	*	*				X						
Despachos/salas		X				X							
Vestuarios	X	X				X							
Cuarto de sucio	X	X				X							
Entrada	X	X				X							

\* Sempre que existan manchas visibles.

(1) Limparanse os pomos das portas ou as áreas das portas que teñan máis contacto coas mans.

### ANEXO III

#### PROTOCOLO DE PERIODICIDADE DE LIMPEZA NAS ÁREAS DE RISCO MEDIO

	DIARIA				LIMPEZAS XERAIS			
	MAÑÁ	TARDE	NOITE	DIARIA	Semanal	Quincenal	Mensual	Semestral
Superficies(1)	X						X	
Chan	X						X	
Corredores/ control de enfermería	X	X					X	
Paredes	*	*					X	
Aseos(2)	X	X					X	
Ventás							X	
Portas e marcos(3)						X		
Saídas de aire acondicionado							X	
Teitos(4)								X
Despachos/salas				X			X	
Cuarto de sucio	X						X	
Salas de espera	X	X					X	

\* Sempre que existan manchas visibles.

(1) Imprescindible limpa-lo contorno inmediato do paciente, tantas veces como sexa necesario.

(2) Mantemento continuo.

(3) Limparanse diariamente os pomos das portas.

(4) Aínda que a limpeza xeral é semestral, limparanse segundo as necesidades.

## ANEXO IV

### PROTOCOLO DE PERIODICIDADE DE LIMPEZA NAS ÁREAS DE BAIXO RISCO

	DIARIA				LIMPEZAS XERAIS				Anual
	MAÑÁ	TARDE	NOITE	DIARIA	Semanal	Quincenal	Mensual	Semestral	
Superficies				X			X		
Chan				X			X		
Corredores/Escaleiras/ Ascensores	X	X					X		
Paredes	*	*						X	
Aseos do persoal	X	X							
Aseos públicos	X**	X**					X		
Ventás							X		
Portas e marcos							X		
Saídas de aire acondicionado							X		
Teitos									X
Despachos/salas				X			X		
Vestuarios	X	X					X		
Cuarto de sucio	X	X					X		
Entradas interiores	X (2 veces)	X (2 veces)					X		
Exteriores e superficies non cubertas				X					
Canalizacións e imbornais								X	

\* Sempre que existan manchas visibles.

\*\* A limpeza realizarase.





### 1.3 PROCEDIMENTOS DE REXISTRO

- **Anexo V:** comunicación de anomalías
- **Anexo VI:** avaliación e control de cumprimento da limpeza na área cirúrxica
- **Anexo VII:** avaliación e control de cumprimento da limpeza noutras áreas de alto risco
- **Anexo VIII:** avaliación e control de cumprimento da limpeza nas áreas de risco medio
- **Anexo IX:** avaliación e control de cumprimento da limpeza nas áreas de baixo risco

### 1.3. PROCEDIMENTOS DE REXISTRO

Dividirémolos en tres grandes bloques:

1. *Procedementos de rexistro de control da Unidade de Hostalería:* estarán dirixidos ó control das cláusulas técnicas administrativas do contrato, recollendo o cumprimento polo persoal dos horarios, control de asistencia, adecuación do material empregado e outros puntos considerados de interese por esta unidade con control diario.
2. *Procedementos de rexistro de control da empresa adxudicataria:* proporá durante o concurso un sistema de rexistro diario da actividade en cada unha das estancias, estará asinado en cada caso polo persoal da limpeza ou encargado que realiza o traballo. Estes rexistros gardaraos a empresa, pero teñen que estar á disposición do persoal responsable de cada unha das unidades que figuran neste manual.
3. *Procedementos de rexistro de control da Unidade de Medicina Preventiva:* serán deseñados por esta unidade e adaptados ás condicións específicas de cada centro, debendo ser avaliados pola Unidade de Calidade antes da súa posta en marcha, quen establecerá os requisitos mínimos que deben cumprir e sempre que non existan contradicións con este manual.

### Controis de limpeza

- Control diario do estado de limpeza: será levado a cabo polo persoal das distintas unidades, de modo que calquera persoa que detecte unha deficiencia na limpeza o poñerá en coñecemento da supervisora. Esta, no modelo unificado que figura neste manual, trasladarao á Unidade de Medicina Preventiva e Hostalería. ANEXO V
- Control excepcional: será realizado polo Servicio de Medicina Preventiva cando reciba a comunicación dunha deficiencia por parte da supervisora, realizando unha visita urxente á zona afectada, cando conorra gravidade e/ou reincidencia, para determina-la necesidade de adoptar medidas excepcionais, emitindo posteriormente un informe sobre a anomalía denunciada, remitindo este á unidade que considere oportuna. ANEXO V
- Control periódico do estado da limpeza: periodicamente segundo se estableza no protocolo interno do centro, a Unidade de Medicina Preventiva realizará un control das diferentes unidades, en compañía da supervisora e do encargado da limpeza. ANEXOS VI, VII, VIII, IX. Nestes anexos só se presentan aqueles items que se consideran de obrigado cumprimento, serán como os criterios mínimos que se deben cumprir.
- Control microbiolóxico de superficies: non se levaron a cabo de forma rutineira. Realizaranse ante un problema epidemiolóxico determinado, segundo os criterios que marque a Unidade de Medicina Preventiva no protocolo intracentro.

**ANEXO V**

**COMUNICACIÓN DE ANOMALÍAS**

PLANTA .....

SERVICIO DE .....

NOME DA PERSOA QUE REALIZA A LIMPEZA .....

ANOMALÍA DETECTADA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Centro ....., ..... de ..... de 20\_\_

Asdo.: Supervisora responsable

SOLUCIÓN DA ANOMALÍA DETECTADA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Centro ....., ..... de ..... de 20\_\_

Asdo.: Responsable de Medicina Preventiva

Asdo.: Responsable da Unidade de Hostalería

## ANEXO VI

### AVALIACIÓN E CONTROL DO CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO DE LIMPEZA NA ÁREA CIRÚRXICA

PLANTA .....

UNIDADE: .....

1.- ¿Levan dous carros con dobre caldeiro, un para a zona limpa e outro para a zona de sucio?	SI	NON
2.- ¿Realízase adecuadamente a técnica de dobre caldeiro segundo o protocolo?	SI	NON
3.- ¿Realízase adecuadamente o varrido húmido?	SI	NON
3.- ¿Na sala de operación realízase primeiro unha limpeza con deterxente e logo unha desinfección co desinfectante?	SI	NON
4.- ¿Utilízase a concentración adecuada de deterxente e desinfectante para chans e superficies?	SI	NON
5.- ¿Realízase desinfección matutina nas salas de operación?	SI	NON
6.- ¿Realízase a limpeza de superficies na sala de operacións, coa secuencia descrita no protocolo?	SI	NON
7.- ¿Realízase a limpeza do chan na sala de operacións de acordo co descrito no protocolo?	SI	NON
8.- ¿Déixase secar?	SI	NON
9.- ¿Realízase limpeza terminal ó finaliza-lo programa de intervencións?	SI	NON
10.- ¿Realízase a limpeza das áreas de lavado cirúrxico segundo o descrito no protocolo?	SI	NON
11.- ¿As limpadoras utilizan a vestimenta adecuada, de acordo coa normativa, en especial guantes de uso doméstico?	SI	NON
12.- ¿Están limpas as reixas do aire acondicionado?	SI	NON

OBSERVACIÓNS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Centro ....., de ..... de 20\_\_

Asdo.: Responsable de Medicina Preventiva      Supervisora      Encargado/Responsable de Hostalería



## ANEXO VIII

### AVALIACIÓN E CONTROL DO CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO DE LIMPEZA NAS ÁREAS DE RISCO MEDIO: HOSPITALIZACIÓN

PLANTA .....

UNIDADE: .....

- |   |    |     |
|---|----|-----|
| 1. ¿Realízase o varrido húmido segundo o descrito no protocolo?                               | SI | NON |
| 2. ¿Utiliza adecuadamente a técnica de dobre caldeiro?  | SI | NON |
| 3. ¿Diferencia a zona de limpo e a de sucio no carro de dobre caldeiro?                       | SI | NON |
| 4. ¿Utiliza a concentración adecuada de deterxente-desinfectante para chans e superficies?    | SI | NON |
| 5. ¿Utilizan adecuadamente os panos: vermello-inodoro; amarelo-louza; azul-mobiliario?        | SI | NON |
| 6. ¿Leva un caldeiro vermello e outro azul para limpa-las superficies horizontais e os panos? | SI | NON |
| 7. ¿Leva guantes de goma domésticos?  | SI | NON |
| 8. ¿Límpanse as mesas de noite despois de cada comida?  | SI | NON |
| 9. ¿Realízase a limpeza dos cuartos de illamento segundo o protocolo?                         | SI | NON |
| 10. ¿Realízase a limpeza terminal no momento da alta do paciente segundo o protocolo?         | SI | NON |
| 11. ¿Límpanse os pomos das portas diariamente?  | SI | NON |
| 12. ¿Realízase desinfección do material de limpeza ó final de cada quenda?                    | SI | NON |

Centro ....., ..... de ..... de 20\_\_

Asdo.: Responsable de Medicina Preventiva      Supervisora      Encargado/Responsable de Hostalería

## ANEXO IX

### AVALIACIÓN E CONTROL DO CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO DE LIMPEZA NAS ÁREAS DE BAIXO RISCO: XERAIS

PLANTA .....

UNIDADE: .....

- |   |    |     |
|---|----|-----|
| 1. ¿Realízase o varrido húmido segundo o descrito no protocolo?                                     | SI | NON |
| 2. ¿Utiliza adecuadamente a técnica de dobre caldeiro?  | SI | NON |
| 3. ¿Diferencia a zona de limpo e a de sucio no carro de dobre caldeiro?                             | SI | NON |
| 4. ¿Utiliza a concentración adecuada de deterxente-desinfectante para chans e superficies?          | SI | NON |
| 5. ¿Utilizan adecuadamente os panos: vermello-inodoro; amarelo-louza; azul-mobiliario?              | SI | NON |
| 6. ¿Leva un caldeiro vermello e outro azul para limpa-las superficies horizontais e os panos?       | SI | NON |
| 7. ¿Leva guantes de goma domésticos?  | SI | NON |
| 8. ¿Faise mantemento continuo en entradas, escaleiras, corredores e ascensores segundo o protocolo? | SI | NON |
| 9. ¿Limpase diariamente os accesos e o contorno do hospital?  | SI | NON |
| 10. ¿Fréganse cada dúas horas os aseos públicos, nas quendas de mañá e tarde?                       | SI | NON |
| 11. ¿Reponse o xabón e o papel hixiénico nos aseos públicos?  | SI | NON |
| 12. ¿Limpase o cuarto de sucio en cada quenda?  | SI | NON |

Centro ....., ..... de ..... de 20\_\_

Asdo.: Responsable de Medicina Preventiva      Supervisora      Encargado/Responsable de Hostalería

## 2. PROCEDEMENTOS ESPECÍFICOS

### 2.1 PROTOCOLO DE LIMPEZA DUN CUARTO OCUPADO

#### Limpeza de rutina

##### Regra xeral

A limpeza dos cuartos farase despois da hixiene dos pacientes

##### Preparación do material

- Prepara-la solución respectando a dilución
- Dispoñe-lo material, tendo en conta a zona limpa e sucia convida, sobre o carro
- Utiliza-los caldeiros en función do seu código de cor

##### Modo de operar

- Ventila-la habitación se é posible
- Despraza-los elementos cara ó seu lugar de orixe
- Quita-los residuos
- Valora-la utilización do desincrustador
- Proceder a realiza-lo varrido húmido, segundo a técnica descrita
- Limpar co pano azul impregnado coa solución DD o contorno inmediato do paciente, sempre cara á periferia e de enriba a abaixo, seguindo a seguinte secuencia:
  - Sistema de iluminación da cabeceira
  - A toma de osíxeno
  - A toma de aire
  - As outras tomas
  - A cama, tendo en conta a ergonomía e a hixiene, primeiro unha metade e logo a outra
  - A mesa de noite e o seu adaptador
  - O timbre
  - O teléfono
  - O mando da TV
  - Os interruptores
  - Os pomos das portas
  - Calquera outro obxecto que forme parte do cuarto

Ó finaliza-la limpeza do cuarto o pano de cor azul deberá lavarse coa solución do cubo pequeno da mesma cor.



- Limpeza de servicios/aseos segundo a técnica descrita.
- Proceder a realiza-lo fregado do chan segundo a técnica de dobre caldeiro descrita, iniciándoo no cuarto e finalizándoo no servicio/aseo.

Esta limpeza farase diariamente na quenda de mañá; e cando sexa necesario, agás a mesa de noite que se limpará despois de cada comida, sempre e cando se produzan derrames ou manchas evidentes.

### **Limpeza terminal**

1. Retirar todo o material utilizado que non é propio do cuarto.
2. Ventila-la habitación, se é posible.

Realizar unha limpeza profunda que incluírá armarios, facendo fincapé no mobiliario de uso exclusivo do paciente.

## **2.2 PROTOCOLO DE LIMPEZA DUN CUARTO DE ILLAMENTO**

### **Limpeza de rutina**

A limpeza farase seguindo o procedemento descrito para un cuarto ocupado, coas seguintes connotacións específicas:

- O material de limpeza utilizado será de uso exclusivo de cada habitación, ou no seu defecto será desinfectado previamente á súa reutilización
- A indumentaria será adecuada a cada tipo de illamento, de acordo co protocolo específico

Deberan figurar por escrito as normas que hai que cumprir.

### **Limpeza terminal**

O Servicio de Medicina Preventiva determinará en cada caso a necesidade de adoptar medidas excepcionais en función do illamento, así como en qué momento debe realizarse a limpeza (en primeiro lugar ou en último), mantense como norma xeral a xa referida, coas seguintes salvidades:

- Na gran maioría dos casos non se precisa mante-lo cuarto pechado antes de limpalo
- Se o cuarto conta cun sistema de ventilación propio debe manterse funcionando, mentres se efectúa a limpeza, evitando abrir ventás e portas; en caso de non dispoñer del, procederase á ventilación do cuarto coa porta pechada
- Non se require un tempo de espera maior ó rutineiro trala finalización da limpeza para ocupar de novo o cuarto, é dicir ata que tódalas superficies estean ben secas
- Ó finaliza-la limpeza, procederase á desinfección individualizada de todo o material de limpeza utilizado nela.

## 2.3 PROTOCOLO DE LIMPEZA DA ÁREA CIRÚRXICA

A área cirúrxica, en canto á limpeza, divídese en dúas zonas:

- Zona LIMPA:
  - Salas de operacións
  - Área de lavado cirúrxico
  - Corredor limpo
  - Aquelas especificadas no protocolo intracentro
- Zona SUCIA:
  - Locais anexos
  - Corredor sucio
  - Aquelas especificadas no protocolo intracentro

### **Material**

Existirá sempre un material para a zona limpa e outro para a zona sucia.

O material é o mesmo que o descrito no sistema xeral de limpeza, coa salvidade feita anteriormente.

### **Persoal**

Defínense neste protocolo criterios xerais, independentemente do persoal que os teña que realizar.

O persoal de limpeza será específico para esta área e seguirá as mesmas normas que o persoal sanitario no referido á vestimenta e aseo persoal.

Como está descrito neste protocolo a situación ideal é ter asignada unha persoa para a limpeza para a zona de limpo e outra para a zona de sucio. De non ser posible acadar esta situación, extremaranse as precaucións de vestimenta, lavado de mans, etc.

### **Regra xeral**

Na área cirúrxica e naquelas outras enumeradas como de alto risco, farase en primeiro lugar unha limpeza con solución deterxente e logo a desinfección con solución desinfectante.

### **Tipos de limpeza**

■ **Limpeza matutina:** nesta área, antes da primeira intervención matutina, como xa debeu quedar preparada coa limpeza terminal o día anterior, realizarase só desinfección, tendo en conta que non se utilizase durante a noite.

Nas salas de operacións finalizarase 30 minutos antes do inicio da programación diaria de intervencións cirúrxicas.

*Procedemento:*

Co pano azul impregnado na solución desinfectante, realiza-la desinfección seguindo a seguinte secuencia:

- Suspensión da lámpada cialítica e limpeza desta
- Mesa de operacións e zócolo
- Tódalas superficies onde se vai colocar material
- O chan frégase seguindo o método de dobre caldeiro xa descrito coa fregona da zona limpa. Neste caso recoméndanse poñer no cubo azul auga+ desinfectante soamente, e no caldeiro vermello auga só.
- Deixar secar.

■ **Limpeza entre intervencións:** realizarase entre intervencións cirúrxicas, comprende as salas de operacións e as áreas de lavado cirúrxico.

*Procedemento nas salas de operación:*

Unha vez que o persoal asignado retirou todo o material pola zona sucia, entra a limpadora desta zona e procede a:

- Recollida de residuos, quitando estes pola mesma zona
- Varrido húmido con gasa ou muselina, se é dun so uso tirarase, se non é o caso non se poderá volver utilizar noutro local mentres non sexa desinfectada
- Limpar co pano azul impregnado en solución deterxente tódalas superficies próximas ó campo operatorio que se utilizasen na intervención, así como as paredes se existen manchas visibles, logo seguir a seguinte secuencia:
  - Lámpada cialítica (valora-la), sempre se ten manchas visibles
  - Mesa de operacións
  - Accesorios da mesa
  - Instrumentos de control fixados a ela
  - O cable da placa do bisturí eléctrico
  - A mesa de instrumental
  - As superficies horizontais
  - As cadeiras
  - Os caldeiros de residuos
  - Tódalas superficies próximas ó campo operatorio
  - As paredes limpanse se existen manchas visibles
- Fregado do chan co método de dobre caldeiro asignado para a zona sucia

A limpadora da zona limpa entra por esta zona e procede a realiza-la etapa de desinfección propiamente dita:

- Limpar con outro pano azul impregnado en solución desinfectante tódalas superficies, seguindo a secuencia descrita anteriormente
- Fregado, coa fregona da zona limpa, mollada e escorrida moderadamente (no caldeiro vermello) en desinfectante, sen aclarar, nin secar
- Deixar secar tódalas superficies.

*Procedemento nas áreas de lavado cirúrxico despois de seren utilizadas:*

A limpadora da zona de sucio seguirá a seguinte frecuencia:

- Desbota-los cepillos
- Limpa-lo lavabo e a billame co pano amarelo impregnado en solución DD
- Deixar secar.

■ **Limpeza terminal:** realízase ó remate da programación diaria de intervencións, a limpeza deberá facerse en profundidade, mobilizando tódalas estruturas.

*Procedemento:*

Unha vez que o persoal asignado retirou todo o material pola zona sucia, de maneira que tódalas superficies queden libres de calquera obxecto, a limpadora da zona de sucio, equipada co material de limpeza da dita zona, entra por esta e procede a:

- Recollida de residuos e lixo
- Varrido húmido do chan
- Limpeza de tódalas superficies (centro e periferia) co pano azul impregnado coa solución deterxente. Seguirase a secuencia descrita para a limpeza entre intervencións
- Fregado da área central do quirófano polo método de dobre caldeiro xa descrito
- Mobilización das estruturas das periferias cara ó centro
- Varrido húmido das periferias
- Fregado das periferias polo método do dobre caldeiro xa descrito
- Mobilización das estruturas móbiles cara á periferia sen achegalas ás paredes

Entre a limpadora da zona de limpo, equipada co material da dita zona e procede a:

- Fregado, coa fregona mollada e escorrida en desinfectante, sen aclarar nin secar, pola zona das periferias
- Limpar, co pano azul impregnado en solución desinfectante, as estruturas que se mobilizaron e demais superficies
- Deixar secar

- Mobiliza-las estruturas cara ás paredes
- Fregado coa fregona mollada e escorrida en desinfectante, sen aclarar nin secar, polo resto da estancia

■ **Limpeza xeral:** realizarase seguindo o descrito para a limpeza terminal, desmontando as estruturas, limpando teitos e aspirando o po das reixas do aire acondicionado con aspiradores onde o po aspirado impacte na auga ou con pano humedecido.

### **Mantemento do material e coidados persoais**

Finalizada a xornada de traballo en cada quenda, someteranse tódolos utensilios a un proceso de lavado e desinfección cunha solución D.D., deixándoa actuar durante 15 minutos. Secaranse os útiles para utilízalos na quenda seguinte.

É necesario que exista un equipo de reposto de limpeza, un para a zona limpa e outro para a zona sucia, xa que pode ser necesario efectuar a limpeza en varios quirófanos á vez e o equipo usado anteriormente aínda non está desinfectado.

O material das distintas zonas así como as fregonas deben estar perfectamente rotuladas, asignándoas ás zonas limpas ou sucias.

Este material permanecerá almacenado nos cuartos de limpeza que pola súa vez estarán en perfecto estado de limpeza.

## **2.4 PROTOCOLO DE LIMPEZA NOUTRAS ÁREAS DE ALTO RISCO**

A limpeza non variará da xa descrita na técnica xeral con anterioridade, pero terase en conta que nestas zonas a frecuencia será maior, como mínimo unha vez por quenda (mañá e tarde) e/ou cando sexa requirido pola supervisora.

### 3. INFORMACIÓN SOBRE PRODUCTOS DE LIMPEZA

- Os produtos de limpeza que se utilicen deben estar autorizados pola Unidade de Medicina Preventiva ou pola unidade encargada pola xerencia. Estas unidades disporán dun dossier completo de cada un dos produtos.
- As instrucións dadas polo fabricante e por Medicina Preventiva deben respectarse ó máximo.

Tipos de produtos de limpeza:

#### **Deterxentes:**

O produto no que a súa composición foi especialmente estudada para colaborar ó desenvolvemento de fenómenos de deterxencia e que se basea nos compoñentes esenciais (axentes tensoactivos) e xeralmente en compoñentes complementarios (coadxuvantes, reforzantes, etc.).

A molécula dos deterxentes consta dunha parte hidrófila e unha lipófila, esta última parte clasifica os diferentes deterxentes en:

- **Deterxentes aniónicos:** o grupo liposoluble está formado por un ácido orgánico. A capacidade antiséptica destes deterxentes é baixa, pero non producen selección de xermes. Lauril sulfato sódico, sulfato de alquil poli-oxietileno, dioctilsulfosuccinato sódico
  - Son compatibles coa lixivia.
- **Deterxentes catiónicos:** o seu grupo liposoluble está formado por unha base. A capacidade antiséptica é mais alta. Amonio cuaternario
  - Son incompatibles coa lixivia.
- **Deterxentes non iónicos:** son aqueles que actúan como catiónicos ou aniónicos dependendo do medio no que se atopen.

Resultan da combinación dun alcohol de peso molecular elevado ou unha amina de peso molecular elevado con óxido de etileno. Teñen a vantaxe de que a súa acción se produce sen excesiva cantidade de espuma e ademais a súa degradación biolóxica é fácil.

- Son compatibles coa lixivia.

#### **Desinfectantes:**

Substancias usadas sobre obxectos inanimados que destrúen os microorganismos nocivos ou inhiben a súa actividade.

Tipos de desinfectantes:

**1. Compuestos haloxenados:** utilízanse na desinfección de rutina de superficies (chans, pavimentos, baños, superficies non metálicas), cuñas, botellas e contedores. Desinfectante de líquidos, secrecións e excretas contaminados. A presentación habitual é en forma de cloro, hipoclorito sódico (lixivia) e cálcico.

■ **Lixivia:** Solucións de hipoclorito alcalino, tal e como se producen na industria, inclúan ou non os aditivos necesarios para a súa posta no mercado, sendo o seu contido en cloro activo non inferior a 35 g/l, nin superior a 100 g/l.

En función do seu contido en cloro activo, clasifícanse en:

■ Lixivia: aquela cun contido en cloro activo non inferior a 35 g/l nin superior a 60 g/l

■ Lixivia concentrada: aquela cun contido en cloro activo non inferior a 60 g/l nin superior a 100 g/l

No hospital debería usarse a primeira, ten menos riscos a súa manipulación e a concentración en hipoclorito é suficiente para realiza-las dilucións que procedan.

A dilución de uso varía entre 1:10 (9 litros de auga e 1 de lixivia) para zonas de alto risco e 1:50 (9,8 litros de auga e 200 ml de lixivia) para zonas de risco medio, partindo dunha lixivia de concentración 40 g/l.

Inactívase en presenza de materia orgánica, por luz solar (debe envasarse en recipientes opacos), a temperatura alta (non debe usarse con auga quente) e o pH ácido. Corroe o níquel, ferro, aceiro cromado e outros metais oxidables. Escaso efecto residual. É de acción rápida e barato. Ten escasa actividade fronte a mycobacterias e esporas.

**Incompatibles con ácidos, derivados catiónicos e produtos liberadores de osixeno activo.**

**2. Fenois:** cresois, ortofenilfenol, ortobencilfenol, triclosan.

Os derivados metilados do fenol son os cresois, dos que existen os tres derivados: orto, meta e para. Son pouco solubles en auga, pero unidos a xabóns e lixivias obtéñense emulsións densas e estables.

Utilízanse na desinfección de obxectos inanimados, superficies e ambiente á concentración do 1 ó 5%. Son activos fronte a bacterias Gram (-) e menos fronte ás Gram (+) e fungos. Acción rápida en 10 ou 15 minutos.

Son tóxicos e corrosivos podendo altera-la la, algodón, tecidos sintéticos, níquel, zinc e cobre.

**Incompatibles con derivados catiónicos e algúns non iónicos.**

Non deben ser aplicados a superficies onde se preparen alimentos. Non deben ser utilizados en Neonatoloxía. Categoría A, grao III.

### 3. Aldehidos:

habitualmente úsanse dous: glutaraldehido e formaldehido.

Son axentes desinfectantes de alto nivel e esterilizantes. Como principal inconveniente está a súa elevada toxicidade sendo potencialmente canceríxenos. Só actúan a pH alcalino. A súa acción interfírese escasamente pola presenza de materia orgánica.

■ O formaldehido utilízase en solución acuosa ó 40% (formalina) para a desinfección de superficies, el só ou asociado a outras moléculas. O seu uso é moi pouco habitual.

Non debe mesturarse con desinfectantes que posúan iodo, xa que poden formar potentes carcinóxenos. É o desinfectante de elección en instrumentos de hemodiálise reutilizables.

■ O glutaraldehido a presentación máis usual do cal é como solución acuosa ó 2% para a desinfección de obxectos sensibles á calor. En spray pódese utilizar para desinfectar cabinas, cámaras frigoríficas e outros habitáculos que se supoñan contaminados con fungos ou esporas. Boa actividade fronte a mycobacterias.

Tanto o formaldehido como o glutaraldehido, debido á súa elevada toxicidade, debe restrinxirse o seu uso a aquelas zonas nas que se considere imprescindible e que cumpran as medidas de protección establecidas.

### 4. Alcohois:

máxima actividade entre 60° e 80°. A concentración óptima é do 70%. So actúan en superficies limpas. Non ten acción residual. Pode dana-lo cemento de equipos ópticos e os aparellos de goma ou plástico se o contacto é prolongado. É inflamable. E utilizado como disolvente para desinfectantes non volátiles como clorhexidina ou iodóforos.

### 5. Deterxentes sintéticos

que teñen poder desinfectante:

■ Deterxentes aniónicos tales como os alquilbencenosulfonato de sodio

■ Deterxentes catiónicos como os compostos de amonio cuaternario.

## **Regra xeral**

É conveniente ter un protocolo de rotación de axentes desinfectantes, para evita-la formación de cepas resistentes, de acordo coas instrucións da Unidade de Medicina Preventiva.







CONSELLERÍA DE SANIDADE  
E SERVIZOS SOCIAIS  
Dirección Xeral de Saúde Pública



XACOBEO'99  
Galicia

