



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



[PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION EN EL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA]

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

1. OBJETIVO

El objeto del presente documento es definir y unificar una serie de procedimientos y recursos para llevar a cabo el programa de limpieza y desinfección en UCI (zonas de alto riesgo) del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Con el fin de mantener las áreas libres de contaminación ambiental y proporcionar espacios asistenciales limpios, saludables y seguros.

Este PNT es la actualización del “*Protocolo general de limpieza. REANIMACION*” 04-05-2020 “ e incluye de forma trasversal, las propias tareas que desarrolla el personal de limpieza y CLECE y las que debe realizar el personal sanitario.(TCAE).

Este documento estará a disposición de los trabajadores como consulta sobre los términos relacionados con los procesos de limpieza y desinfección, productos y recursos utilizados. El cumplimiento de dicho protocolo asegurará una reducción de la contaminación, mayor calidad y rendimiento en la limpieza y desinfección.

2. ÓRDENES DE TRABAJO

En él se tendrán en cuenta los requisitos mínimos exigibles para garantizar la profesionalidad del servicio, ya que recoge los procedimientos y la metodología que deberán aplicarse a cada caso, el cumplimiento de la legislación vigente, así como, el pliego de condiciones. Asegura un control de los riesgos que puedan producirse de la mala gestión de los procedimientos de limpieza y el uso inadecuado de los productos químicos.

- **PPT-CHGUV.** Pliego de prescripciones técnicas para la contratación del servicio de limpieza del departamento de Salud Valencia- Hospital General.
- **Anexo V.** Plan integral para prevención de las infecciones nosocomiales.
- **Decreto 240/1994,** 22 de noviembre. Gestión de los residuos Sanitarios.
- **Ley 31/1995, de 8 de noviembre.** Prevención de Riesgos laborales.
- **R27.** Revisión de procedimientos de limpieza y buenas prácticas.

3. RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS SANITARIOS.

- Es responsabilidad de todos los profesionales que los espacios comunes se puedan limpiar de forma adecuada. Se deben mantener los espacios ordenados y con el mínimo número de dispositivos sobre las superficies para facilitar la limpieza y desinfección.
- Hay que promover la corresponsabilidad de todos los profesionales en la limpieza y desinfección en su práctica asistencial habitual, tienen que tener una participación activa para garantizar la seguridad del propio profesional y de los pacientes.
- Se debe disponer de los elementos adecuados que permitan la desinfección fácil de los objetos sometidos a un elevado uso por parte de los profesionales, como teclados, ratones, teléfonos, y todo aquel material que se comparta entre profesionales. Por ello se recomienda la limpieza antes y después de cada uso con las **toallitas Desinfectant Wipes® (Anexo 2)** disponibles en el CHGUV para todo tipo de dispositivos electrónicos y equipos clínicos.

4. RECURSOS Y PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

La limpieza y la desinfección tienen como fin asegurar una buena higiene, tanto a nivel de los locales, materiales, personal y ambiente.

La limpieza regular y periódica permite mantener una flora microbiana ambiental reducida, necesaria y suficiente para ciertas actividades.

4.1. Equipos de protección individual.

- El personal de limpieza deberán usar obligatoriamente guantes de goma y un calzado antideslizante.
- En aquellas zonas donde deban realizar arrastres de techos y paredes, deberán usar gafas de protección homologadas.
- En la UCI los trabajadores van uniformados con pijama color GRANATE.
- *El personal de limpieza, para acceder a box o área de paciente en aislamiento, seguirá las mismas pautas que los profesionales sanitarios, de acuerdo con el protocolo específico de cada tipo de aislamiento. En caso de duda consultar enfermera responsable, con la Supervisión de la Unidad o con el Servicio de Medicina Preventiva. (Anexo 8)*

4.2. Material de limpieza.

El material proporcionado para la limpieza y desinfección, será el siguiente:

4.2.1 Material textil.

- 2 bayetas de colores, roja para la limpieza de baños, azul para superficies.
- Mocho de microfibra para barrido húmedo.
- Mopa para barrido de polvo.
- 1 par de guantes de goma.

4.2.2 Material no textil.

- Carro de transporte.
- Doble cubo con escurridor de capacidad 15 litros, siendo efectivos 13 litros.
- 2 cubetas para superficies, de color rojo y azul de 4 litros cada una.
- Bolsas de basura negras para zonas de riesgo bajo y bolsas negras y grises para riesgo medio y alto.
- Cartel de precaución.
- Cepillo cubierto y recogedor.

4.3. Productos químicos.

Los productos de limpieza que se utilicen deben de estar evaluados y autorizados por la Unidad de Medicina preventiva. Esta unidad dispondrá de las fichas técnicas y de seguridad de cada uno de los productos.

Por ello, para asegurar una concentración adecuada para cada servicio, se formará al personal para afirmar que todos los empleados conocen y respetan las condiciones técnicas de utilización de todos los productos.

Tabla 1. Productos químicos utilizados en el CHGUV.

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
Hipoclorito de sodio (SILKEN CLOR®)	Desinfección de suelos y superficies.
CT BAÑOS	Limpiador desincrustante para baños.
DESENGRASANTE ENÉRGICO (S-40)	Eliminación de grasas y aceites.
CLINELL UNIVERSAL® DESINFECTANT WIPES®	Desinfectante en spray y en toallitas para superficies y equipos médicos no invasivos. De utilización rutinaria.
CHLORINE DESINFECTANT WIPES®	Toallitas desinfectantes para superficies y equipos médicos no invasivos, de pacientes con C.Auris/CD ó Covid +

Tabla 2. Dosificación del producto clorado.

SILKEN CLOR®	CAPACIDAD CUBO	DOSIFICACION CLORADO
SUELOS	8L	120ML (4 Puffs de 30ml)
MOVILIARIO Y RESTO SUPERFICIES	4L	60ml (2 Puff de 30 ml)

Para garantizar la eficacia del poder desinfectante se deberá verter primero el agua y a continuación, el producto desinfectante.

La dilución se hará con agua fría, nunca con agua caliente.

5. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA.

5.1. Metodología de trabajo.

El sistema de trabajo recomendado es el de doble cubo para la limpieza de suelos y superficies. Dicho sistema consiste en un cubo azul (limpio) donde se verterá el agua (8L) y producto químico dosificados según protocolo. Y un cubo rojo (sucio) donde se verterá agua sola (4L).

Se introducirá el mocho y/o la bayeta en el cubo azul, se escurrirá en el cubo rojo y se limpiará la superficie o el suelo. La bayeta y/o mocho sucio se introducirá en el cubo rojo, se enjuagará y escurrirá en el mismo cubo. Se volverá a empapar la bayeta y/o mocho en el cubo azul y se escurrirá en el rojo. Cada vez que se vaya a limpiar y desinfectar una zona se realizarán los mismos pasos.

Se deberá desinfectar el mocho y bayeta en cada recinto o servicio, así como cambiar el agua y desinfectante tantas veces como sea necesario.

5.2. Inicio de jornada.

Al principio de cada jornada el trabajador deberá preparar el material necesario y dosificar según indica el protocolo para optimizar la limpieza y desinfección del servicio.

5.3. Limpieza y desinfección de zonas comunes: control enfermería y zona de trabajo dentro de las UCI,s.

Los controles de enfermería son zonas de trabajo de gestión, planificación y vigilancia con acceso directo al área asistencial, y por ello como norma general requieren, de una limpieza de los equipos informáticos, teléfonos, pantallas táctiles y demás elementos de uso compartido.

La limpieza-desinfección se realiza entre usuarios, poniéndose guantes y haciendo uso de las toallitas desinfectantes, *Desinfectant Wipes*® (Anexo 2), la norma es sencilla y clara: “el que toca, limpia lo que sabe que ha tocado” (Anexo 1,2, 9.1,10)

5.4. Limpieza diaria de un baño WC.

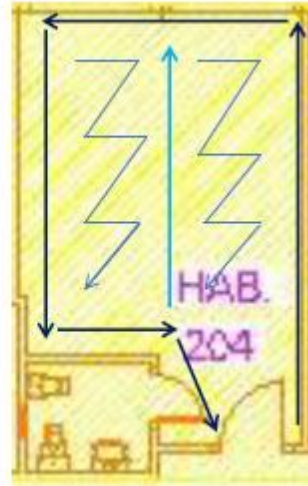
1. Dosificación del producto desincrustante en el inodoro, dejándolo actuar durante la limpieza.
2. Retirada y eliminación de residuos de grupo I (urbanos) que existan en el suelo, vaciado y limpieza de papeleras. Reposición de bolsa de color negro. Se limpiarán los dosificadores de papel y jabón. Si fuera necesario se repondrá el material fungible.
3. Limpieza de la zona del lavabo, usando una bayeta de color rojo, empezando por el espejo, estantería si existe, grifería y pila.
4. Limpieza y desinfección del inodoro, desde la parte más limpia a la más sucia (tapa tanque, tanque, tapa asiento, taza de inodoro e inodoro) descargando la cisterna.
5. Limpieza del suelo con el mocho de microfibra impregnado, de dentro hacia fuera, acabando con la limpieza de la puerta y el pomo con la bayeta roja.

5.5. Limpieza y desinfección diaria de un BOX o Área de Paciente.

A) Por parte del personal de limpieza CLECE.

1. Retirada y eliminación de residuos de grupo I y/o II (urbanos y sanitarios no específicos) que existan en el suelo, vaciado y limpieza de papeleras. Posteriormente, se repondrá una bolsa nueva.
2. Se cogerá la bayeta verde y se doblará en 8 caras. La limpieza se deberá realizar con bayeta plana y nunca arrugada. De esa manera se garantizará desinfectar todas las partes de las superficies. Se cambiará de cara cada vez que se cambie de tipo de superficie y/o esté sucia para evitar la contaminación cruzada.
3. Se usará la bayeta impregnada para aquellas suciedades puntuales que pueda haber en paredes, mobiliario a limpiar según PPT por el personal de limpieza (mesa de paciente, silla, esqueleto inferior de la cama, pila, grifo y dispensadores de papel y jabón, etc...) siempre que estén libres de objetos, de no ser así solicitar al TCAE que vacíe la superficie a desinfectar. Puerta, pomo, pulsador de la luz y pulsador de apertura interior y exterior de puertas automática.
4. Limpieza de superficies horizontales con la bayeta verde, siempre desde la parte más alta hasta la parte inferior, y de zona limpia a más sucia.

5. La limpieza de suelo se realizará primero con mopa húmeda para eliminar el polvo que pueda existir, seguida del mocho de microfibra. Primero se limpiará los bordes y seguidamente la parte central desde el interior hacia el exterior, terminando en la zona de salida.



B) Por parte del personal TCAE/ Enfermería.

Los equipos clínicos, bombas de perfusión y demás equipos técnicos empleados en la asistencia (termómetros, aparato de tensión, fonendoscopios, ECG, Monitores, etc...) que se encuentran en el interior del box o espacio asistencial, se limpiarán según *protocolo de limpieza-desinfección con lavado previo detergente enzimático JET PLUS® (Anexo 4)* si hay suciedad visible, si no desinfectar con las toallitas *CHLORINE DISINFECTANT WIPES® (Anexo 3)*. Transcurridos los 2-3 minutos tras la aplicación de las toallitas o cuando se haya secado, usar una compresa estéril húmeda con agua destilada y eliminar los restos visibles o veladuras.

Los boxes con pacientes con un aislamiento por microorganismos multirresistentes se dejarán para limpiarlos en último lugar. El personal sanitario, dentro de las posibilidades, será exclusivo para esos pacientes y se necesita mayor énfasis en la higiene de manos (Anexo 9)

Si se trata de un **aislamiento AEREO** (sarampión, varicela, tuberculosis) se deberá entrar al box con bata, guantes y mascarilla FFP2/FFP3. La limpieza y desinfección será la misma que el resto de box de la zona de UCI.

5.6. Limpieza y desinfección de un box al alta de un paciente (Alto Riesgo)

A) Por parte del personal de limpieza:

1. Retirada y eliminación de residuos de grupo I y/o II (urbanos y sanitarios no específicos) que existan en el suelo, vaciado y limpieza de papeleras. Posteriormente, se repondrá una bolsa nueva.
2. Se cogerá la bayeta azul y se doblará en 8 caras. La limpieza se deberá realizar con bayeta plana y nunca arrugada. De esa manera se garantizará desinfectar todas las partes de las superficies. Se cambiará de cara cada vez que se cambie de tipo de superficie y/o esté sucia para evitar la contaminación cruzada.
3. Se usará la bayeta impregnada para aquellas suciedades puntuales que pueda haber en paredes, mobiliario a limpiar según PPT por el personal de limpieza (mesa de paciente, silla, esqueleto inferior de la cama, pila, grifo y dispensadores de papel y jabón, etc...) siempre que estén libres de objetos, de no ser así solicitar al TCAE que vacíe la superficie a desinfectar. Puerta, pomo, pulsador de la luz y pulsador de apertura interior y exterior de puertas automática.

4. Limpieza de superficies horizontales con la bayeta azul, siempre desde la parte más alta hasta la parte inferior, y de zona limpia a más sucia.
5. Limpieza de cama, barandillas, colchón, almohada y luminaria de la cama, los armarios y mesa del paciente por dentro.
6. La limpieza de suelo se realizará primero con mopa húmeda para eliminar el polvo que pueda existir, seguida del mocho de microfibra. Primero se limpiará los bordes y seguidamente la parte central desde el interior hacia el exterior, terminando en la zona de salida.

B) Por parte del personal TCAE/Enfermería:

Se realizará limpieza y desinfección exhaustiva de los equipos clínicos, bombas de perfusión y demás equipos técnicos empleados en la asistencia (termómetros, aparato de tensión, fonendoscopios, ECG, Monitores, Bombas etc...) que se encuentran en el interior del box o espacio asistencial.

Se limpiarán según *protocolo de limpieza-desinfección con lavado previo de detergente enzimático JET PLUS® (Anexo 4)* y posteriormente desinfectar con las toallitas **CHLORINE DISINFECTANT WIPES® (Anexo 3)**.

Transcurridos los 2-3 minutos tras la aplicación de las toallitas o cuando se haya secado, usar una compresa estéril húmeda con agua destilada y eliminar los restos visibles o veladuras.

Los boxes o área de paciente en aislamiento por microorganismos multirresistentes, Candida Auris, Clostridium Difficile y otros, se dejarán para limpiarlos en último lugar.

El personal sanitario, dentro de las posibilidades, será exclusivo para esos pacientes y se necesita mayor énfasis en la higiene de manos (Anexo 9)

Al Alta de Aislamiento AEREO (Sarampión, Varicela, Tuberculosis)

Una vez desalojado el box, tanto el personal de limpieza como TCAE, esperaran 15 minutos con las puertas cerradas para que se produzcan las renovaciones de aire adecuadas, antes de empezar con las tareas de limpieza y desinfección.

EPI: Se debe entrar al box con bata, guantes y mascarilla FFP2/FFP3.

Procedimiento de limpieza y desinfección es el mismo que el resto de boxes o áreas de paciente de UCI,s.

Al Alta de Aislamiento CONTACTO CA-CDE (Cándida Auris o Clostridium Difficile)

No requiere de tiempo de espera para iniciar la actividad de limpieza-desinfección.

EPI: Bata, guantes, (mascarilla FFP2 durante Crisis COVID).

Procedimiento de limpieza y desinfección es el mismo que el resto de boxes o áreas de paciente de UCI,s pero al finalizar se realizará limpieza terminal mecanizada. (Desinfección terminal Ambiental de superficies).

Desinfección Ambiental terminal de superficies. Ésta limpieza terminal sólo se podrá realizar dentro de los boxes de aislamiento acristalados. Si se utiliza Adamantano (Adamantium Plus®) en la limpieza terminal mecanizada tendrá que transcurrir 1h y 30h desde la finalización de ésta hasta que el box pueda ser ocupado por otro paciente.

5.7. Finalización de jornada.

Al finalizar cada jornada de trabajo, se deberá limpiar y desinfectar el material textil y no textil utilizado, con una solución detergente desinfectante.

Los materiales de limpieza se deberán guardar en los vertederos, evitando su almacenaje en zonas comunes que puedan entorpecer el paso.

El trabajador deberá garantizar que el siguiente turno disponga de todo tipo de material fungible y productos químicos y que el carro y los utensilios de limpieza estén en perfectas condiciones.

Semanalmente se bajará el material textil a lavandería para que se limpie y desinfecte, recogiendo material nuevo desinfectado.

7. FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

La limpieza y desinfección se realizará 2 veces al día en turno de mañana y de tarde.