





| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 1 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |



MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIALISIS

| | | |
|--|--|---|
| <p>ELABORADO POR ENF. CLAUDIA GALLARDO C. EU JEFE U. HEMODIALISIS</p>  | <p>REVISADO POR ENF. MARIA T. LIZANA M. JEFA (S) DOSP</p> <p>DRA. KAREN RAMIREZA JEFE UNIDAD HEMODIALISIS</p>  | <p>APROBADO POR DR. CHRISTIAN VARGAS A. DIRECTOR (S)</p>  |
| <p>HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: MARZO 2022</p> | <p>HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: JULIO 2022</p> | <p>HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: JULIO 2022</p> |

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 2 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

Hospital San Pablo de Coquimbo
Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria
Unidad de Hemodiálisis
2022

Elaborado por:

Dra. Karen Ramirez Arenas

Medico Jefe Unidad de Hemodiálisis

Enf. Claudia Gallardo Carvajal

Enfermera Jefe Unidad de Hemodiálisis

Colaboradores:

Enf. Alejandra Zepeda Villalón

Enfermera Jefe Subrogante de Unidad de Hemodiálisis

Enf. Maria Gonzalez Cortes



Enfermera Clínica Unidad de Hemodiálisis

Enf. Carola Pizarro Moya

Enfermera Clínica Unidad de Hemodiálisis



Enf. Carolina Aranda Tapia

Enfermera Clínica Unidad de Hemodiálisis

| | | | | |
|---|--|---|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 3 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis | | |
| | | Fecha de Vigencia: Agosto 2027 | | |

ÍNDICE

| | Página |
|--|---------------|
| 1. OBJETIVO | 4 |
| 2. ALCANCE | 4 |
| 3. AMBITO DE APLICACIÓN | 4 |
| 4. ASPECTO NORMATIVO | 4 |
| 5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN | 4 |
| 6. DEFINICIONES | 5 |
| 7. DESARROLLO | 6 |
| 7.1 Riesgos potenciales dentro de la Unidad de diálisis | 6 |
| 7.2 Medidas Generalidades para el control del riesgo dentro de la Unidad de Hemodiálisis | 6 |
| 7.3 Medidas específicas para el control del riesgo dentro de la Unidad de Hemodiálisis | 7 |
| 7.4 Medidas específicas por proceso | 10 |
| 7.5 Manejo de Residuos (Asimilables a domiciliarios, especiales y peligrosos) | 15 |
| 7.6 Plan de Contingencia | 16 |
| 8. ANEXOS | 18 |

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 4 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

1. OBJETIVO

Mantener condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso de Hemodiálisis a fin de proteger al personal de salud, comunidad y ambiente frente a la exposición por agentes biológicos, físicos o químicos en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Pablo de Coquimbo.

2. ALCANCE

Todo el personal que labora en las diferentes etapas del proceso de Hemodiálisis y que tienen exposición a agentes biológicos, físicos o químicos en la Unidad de Hemodiálisis.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN



Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Pablo de Coquimbo.

4. ASPECTOS NORMATIVOS

DS N°6 que aprueba reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS), Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL, 2009.

5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

Jefe de la unidad Médica y de Enfermería: Velar por el cumplimiento de lo establecido en el presente documento y, entregar toda la información específica y los implementos requerida por el trabajador, para el desempeño de sus funciones y las medidas de control de los riesgos asociado a las tareas.

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 5 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

Funcionarios: dar cumplimiento a lo establecido en el presente documento, respecto de las medidas de prevención y protección contempladas para el desempeño de sus funciones en forma segura.



6. DEFINICIONES

Bioseguridad (OPS): Concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que trabaja en el laboratorio, a los pacientes, y al medio ambiente, que pueden ser afectados como resultado en este caso de la actividad del laboratorio.

Sustancias Peligrosas: son todas aquellas sustancias que tienen la capacidad de producir daño a las personas o a las instalaciones. Estas sustancias requieren ser identificadas y manejadas bajo estrictas normas de seguridad, por ejemplo: Citrosteril, Puristeril, siendo regulada por el D.S N° 43, Aprueba el Reglamento de almacenamiento de sustancias peligrosas.

Material corto punzante: Se denomina así a las agujas, cánulas, bránulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas o a cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción.

Residuos Patógenos: Son los materiales de descarte producidos por centros de salud, unidades u hospitales, que pueden provocar una enfermedad contagiosa como virus de hepatitis B, C y VIH, Clostridium, entre otros o también originar contaminación ambiental.

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 6 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

Sistema extracorpóreo para Hemodiálisis: Es aquel que se utiliza para realizar técnicas de hemodiálisis de tal forma que la sangre extraída del acceso vascular es conducida mediante un circuito de líneas flexibles de plástico (línea arterial) hasta el dializador, donde una vez realizada la diálisis se retorna al paciente (línea venosa).

Hoja de Dato de Seguridad - HDS: Es un documento que indica las particularidades y propiedades de una determinada sustancia para su uso más adecuado. El principal objetivo de esta hoja es proteger la integridad física del operador durante la manipulación de la sustancia.

Derrame de sangre o fluidos contaminados: Se entiende como derramamiento de sangre todo fluido proveniente de vasos sanguíneos, catéteres, fístulas y del sistema sanguíneo extracorpóreo de la máquina de hemodiálisis, estos fluidos son biológicamente contaminados y deben tratarse de igual manera en su descarte y descontaminación.



7. DESARROLLO

7.1 Riesgos potenciales dentro de la Unidad de dialisis

- Punciones accidentales por funcionarios con agujas de fistula o de jeringas utilizadas en pacientes dializados.
- Transmisión de microorganismos por contacto o gotitas (TBC, SARS COV2, Influenza).

7.2 Medidas Generalidades para el control del riesgo dentro de la Unidad de Hemodiálisis

- Descarte adecuado de objetos corto-punzantes utilizados en la sesión dialítica por parte del personal de la unidad.

| | | | | |
|---|--|---|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 7 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis | | |
| | | Fecha de Vigencia: Agosto 2027 | | |



- Acceso limitado a la Unidad, restringido a personal autorizado.
- Uso obligatorio de mascarillas para personal y pacientes durante toda la jornada laboral.
- Es obligatorio la higienización de manos antes de comenzar la jornada laboral, contacto con fluidos corporales de riesgo y al finalizar la jornada.
- Prohibiciones generales: No comer ni beber en áreas no autorizadas
- Personal con heridas cortantes, lesiones exudativas o dermatitis activa, no manipularán equipos o materiales con los que puedan contaminarse.
- Respetar delimitación de áreas: limpias y sucias.
- Evitar generación de vapores y aerosoles.
- No se debe usar dispositivos auriculares mientras se encuentra desarrollando actividades laborales.
- No deben sentarse en los mesones de trabajo.
- Mantener ordenados y limpios, el lugar y los implementos de trabajo.
- Comunicar cualquier deterioro o anomalía de insumos, equipos o equipamiento a la jefatura de la unidad.

7.3 Medidas específicas para el control del riesgo dentro de la Unidad de Hemodiálisis

7.3.1 Precauciones Estándar:

Las Precauciones Estándar y recomendaciones generales deben ser conocidas y aplicadas en las diferentes áreas de la Unidad Hemodiálisis, según corresponda y de acuerdo a lo establecido en Manual de IAAS para los componentes de las precauciones estándar:

- **Higiene de manos:** Es una práctica crítica que reduce las infecciones asociadas a la atención de salud y se encuentra dentro las 5 prácticas más importantes en los análisis de

| | | | | |
|---|--|---|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 8 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis | | |
| | | Fecha de Vigencia: Agosto 2027 | | |

evidencia en la seguridad de los pacientes. Su objetivo es eliminar la flora microbiana de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción celular.

- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después de exposición a fluidos corporales
- Después de estar en contacto con el paciente o sus alrededores.



- **Elementos de Protección Personal (EPP)**

- **Guantes:** Su objetivo es prevenir que el material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador, y así prevenir que los agentes microbianos se transmitan a otras personas, incluido el personal de salud.
- **Protección facial:** podrán utilizar antiparras en complemento con mascarilla. Los lentes ópticos no son suficientes como protector ocular o bien escudo facial, el cual es un protector facial transparente.
- **Delantal / pechera plástica**
- **Mascarillas:** El personal deberá hacer uso de mascarilla quirúrgica en su jornada de trabajo y realizar el cambio de acuerdo a normativa vigente.

En el caso de mascarillas con filtros absolutos las cuales filtran gases tóxicos de riesgo para la salud del personal, se utilizarán cuando se tenga contacto con Citrosteril y Puristeril.

Los respiradores de alta eficiencia tipo 95 o KN95 a mascarillas Quirúrgicas o KN95 se utilizarán dependiendo del tipo de aislamiento del paciente de acuerdo a lo establecido en normativa vigente.

- **Prevención de accidentes corto punzante y/o con fluidos corporales:** Todo el personal utilizará guantes cada vez que manipule sangre, fluidos corporales o material contaminado y cada vez que su accionar involucre contacto con mucosas o superficies no indemnes de la piel. Realizando en todo momento la manipulación correcta del material cortopunzante.

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 9 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

- **Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar:**
 - Cubrir boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar
 - Desechar el pañuelo en receptáculo para desechos o basurero
 - Realizar higiene de manos después de manipular pañuelo
 - Como alternativa: toser o estornudar en el antebrazo



- **Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes en Hemodiálisis:** La ropa sucia deberá ser almacenada en bolsa impermeable y esta debe guardarse en contenedor con tapa ser transportada en carro cerrado exclusivo para este fin. El personal que manipula ropa sucia debe usar elementos de protección, lo que deben incluir al menos, guantes y pechera desechable.

- **En el caso de derrames de fluidos corporales deberá realizar las siguientes acciones:**
 - Deposite papel absorbente sobre el derrame para minimizar el volumen del derrame.
 - Limpie la superficie con solución detergente de uso vigente.
 - Desinfecte con cloro 0,5% o alcohol al 70%.
 - Todos los procedimientos de limpieza deben ser realizados con EPP.

En consecuencia, cada funcionario debe conocer dicha normativa y dar cumplimiento a ello según corresponda.

7.3.2 Área administrativa:

- Higienización de manos
- Acceso limitado

| | | | | |
|---|--|---|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 10 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis | | |
| | | Fecha de Vigencia: Agosto 2027 | | |



- Prohibiciones generales: No comer, no beber, no aplicarse cosméticos, ni guardar alimentos en el área administrativa
- No se debe usar dispositivos auriculares mientras se encuentra desarrollando actividades laborales
- No deben sentarse en los mesones de trabajo

7.3.3 Estación de Enfermería:

- Es obligatorio la higienización de manos antes de comenzar la jornada laboral y de acuerdo a lo establecido en “los 5 momentos de higiene de manos”,
- Mantener ordenados y limpios, el lugar y los implementos de trabajo.
- Se debe evitar manipular los elementos de uso común con la mano enguantada.

7.4 Medidas específicas por proceso



- **Proceso de Obtención de muestras sanguíneas:**
 - Las muestras son extraídas por personal de enfermería desde los pacientes a través del sistema extracorpóreo o desde un acceso venoso periférico hasta los tubos de muestras, siempre ambos manipuladores con los equipos de protección personal completos (gorro, guantes, escudo facial, mascarilla quirúrgica, pechera plástica) por encontrarse manipulando residuos orgánicos.
 - Las muestras sanguíneas de pacientes con Virus de hepatitis B positivos, serán transportadas en bolsas plásticas individuales para evitar derrames y contaminación del personal del laboratorio que lo manipula.

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 11 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

- **Proceso de Traslado de Muestras sanguíneas:**
 - Las personas que trasladan las muestras desde su origen deben utilizar guantes de látex y pechera
 - Las muestras deben ser transportadas con la debida identificación y en un contenedor hermético exclusivo para este fin, donde se eviten los derrames y deben ser dirigidas a Laboratorio o Banco de sangre según corresponda. Para mayor información consulta a manual de Toma de muestras vigente.

- **Proceso de aseo y limpieza de la unidad:**
 - Para realizar aseo diario superficies de trabajo, pisos y lavamanos, debe utilizar pechera, guantes y zapatos de seguridad y usar Quik fill en dilución automática en concentración 1:50 (1 cc desinfectante más 50 cc agua).
 - Diariamente se realizará limpieza y desinfección terminal y en el caso de Hemodialisis en los pacientes portadores de Virus de Hepatitis B se realizan aseos terminales entre pacientes, debiéndose utilizar pechera, guantes largos, mascarilla y zapatos de seguridad.

- **Circulación de personal:** En la sala de pacientes en hemodiálisis debe restringirse la circulación. En caso ser necesario el ingreso de personal ajeno a la unidad y ameriten examinar a los pacientes conectados, traslados, evaluación nutricional o social, estos deben vestir con delantales desechables, guantes descartables, escudo facial o antiparra, todo esto proporcionado por la unidad.

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 12 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

- **Punciones:**

- **Punción de accesos vasculares de diálisis:**



- Lavado de manos y uso guantes de procedimiento y colocarse los EPP correspondientes.
- Verificar indemnidad y vigencia del material a utilizar y colocarlo sobre el campo (trocares, torundas con alcohol, tela cortada, elástica si es necesaria).
- Verificar correcto cierre de clamps de agujas
- Fijación segura de trocares en extremidad del paciente.

- **Extracción de agujas de punción de FAV:**

- Lavado de manos y uso de EPP correspondiente.
- Al retirar trocar de punciones una vez finalizado tratamiento se debe contar con depósito de cortopunzante cercano e idóneo para evitar accidentes por cortopunzante.
- Retirar primero aguja venosa y posteriormente aguja arterial.
- Se emplearán guantes en la desconexión: En el retiro de agujas, en el descarte de líneas y filtro, en la desinfección de la máquina.
- Retirar guantes y realizar lavado de manos.



- **Control de marcadores virales:** Son parte de las medidas de bioseguridad y deben efectuarse a los pacientes y personal de trabajo en la Unidad de Hemodiálisis.

- Todo ingreso programado a tratamiento Hemodialítico crónico o agudo, de pacientes que cuenten con los resultados de los Antígeno de superficie de hepatitis B, Anticuerpos anti-hepatitis C, Anticuerpos anti-VIH actualizados siendo estos negativos, compartirán una sala para pacientes “Seronegativos”. Se deben controlar cada 3 meses Antígeno de superficie de VHB, Anticuerpos

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 13 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

anti VHC y Anticuerpos anti-VIH a los pacientes seronegativos para estos marcadores, durante toda la permanencia de los pacientes en la unidad de diálisis. Los pacientes con infección crónica por VIH, VHB o VHC no requieren control serológico para el virus que portan, pero sí para los otros marcadores virales.

- Control mensual de transaminasas (GPT – GOT). Si se observa aumento de niveles sobre dos medias veces el valor normal, realizar control de Antígeno de superficie de hepatitis B y Anticuerpos anti-hepatitis C. Adoptar medidas de vigilancia a pacientes que comparten monitor.
 - Los Ingresos de Urgencia a tratamiento Hemodialítico, deben tener marcadores virales para VIH, Hepatitis B y Hepatitis C, con una vigencia no mayor a 3 meses como norma de bioseguridad.
 - De existir serología positiva para HBs Ag. (+) se tomarán las medidas de Bioseguridad y reserva para evitar su contagio y recibirán tratamiento en sala de aislamiento para “Seropositivos”.
 - Pacientes HBs Ag. Negativos, deben recibir en lo posible inmunización antes de ingreso a tratamiento hemodialítico, lograr inmunización efectiva contra la Hepatitis B, esquema de tres aplicaciones en doble dosis o un cuarto refuerzo, lograr títulos de HBs Ac. mayores a 10 UI (recomendable 20 a 50 UI).
 - Todo el personal de la Unidad debe tener esquema de vacunación completo.
- **Atención de pacientes con hepatitis B:**
 - Los pacientes con hepatitis B, tienen monitor exclusivo para su terapia dialítica.
 - Los desechos con sangre derivados de la atención de pacientes con hepatitis B deben ser dispuestos en bolsa de basura y eliminados en el contenedor de residuos especiales.
 - La unidad del paciente con Hepatitis B debe ser uso exclusivo, conocida e identificada por el personal de diálisis.

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 14 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |



- Limpiar y desinfectar profundamente todas las superficies que habitualmente se tocan o están en contacto sanguíneo con el paciente, incluido máquina (paneles de control) y sillón con quick fill.

- **Prevención y Manejo de pacientes con hepatitis C y VIH:**

- Al ingreso de los pacientes a la unidad de diálisis, realizar plan de Inmunización contra la hepatitis B.
- Monitor de diálisis no exclusivo para estos pacientes
- Programar una desinfección al finalizar la sesión de diálisis.
- Evitar cambios de monitor.
- El monitor utilizado para dializar a pacientes con serología (+) para hepatitis C y VIH debe ser conocido por el personal. Limpiar y desinfectar profundamente todas las superficies que habitualmente se tocan o están en contacto sanguíneo con el paciente, incluido máquina (paneles de control) y sillón con quick fill.

- **Cuidados y uso de catéteres venosos para hemodiálisis**

- Comprobar que el tamaño del filtro corresponda al paciente que se va a conectar, según superficie corporal.
- Lavado de manos antes de conectar a cada paciente.
- Uso de material de barrera: mascarillas, gorro, delantal descartable, guantes, antiparras o escudo facial para el personal que conectará y gorro y mascarilla para el paciente.

| | | | | |
|---|--|---|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 15 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis | | |
| | | Fecha de Vigencia: Agosto 2027 | | |

- **Desinfección interna y externa de monitores de hemodiálisis:**

- **Desinfección externa del monitor:**

- La desinfección terminal de todos los monitores de la unidad.
 - Ante presencia de sangre en alguna superficie del monitor, absorber fluido con papel o gasa. En caso de resequedad de la sangre, limpiar con un paño con agua jabonosa hasta lograr la completa remoción, luego desinfectar.
 - Si ocurriera ruptura del capilar línea venosa o arterial y ocurriera derrame de sangre en la superficie, soporte del capilar o entrará por los orificios de las pipetas, se procederá a realizar aseo terminal.

- **Desinfección Hansen y pipetas:**



- Una vez al mes se debe realizar la limpieza de Hansen y pipetas de los monitores de Hemodiálisis con ácido peracético al 4% (Puristeril)
 - Dilución: En 4,8 lts de agua blanda aplicar 200ml de ácido peracético (para obtener 5lts al 4%). Si se requiere menor volumen, aplicar 960ml de agua blanda en 40ml de Puristeril (para obtener 1 lt al 4%).

- **Procedimiento desinfección interna monitor:**

El monitor de hemodiálisis está diseñado para ser programado en diferentes modalidades de desinfección. En la unidad se programa una desinfección químico calórico posterior a cada sesión de hemodiálisis.

7.5 Manejo de Residuos (Asimilables a domiciliarios, especiales y peligrosos)

- Se utilizarán para el manejo de estos residuos Elementos de Protección Personal (EPP)
 - Antiparras (en caso de riesgo de salpicadura)



| | | | | |
|---|--|---|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 16 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis | | |
| | | Fecha de Vigencia: Agosto 2027 | | |

- Guantes de látex y/o nitrilo
- Pechera desechable
- Mascarilla
- Zapatos de seguridad
- Como medida general se debe tener en cuenta el lavado de manos posterior al retiro de EPP y una vez depositados los residuos especiales en la zona de acopio en contenedores dispuestos para este fin.
- Deberán ser eliminados en horario hábil sin permanecer los residuos al final de la jornada en la unidad de Hemodiálisis.
- En el caso de residuos especiales y peligrosos se deberán regir bajo Protocolo de manejo de REAS vigente
- En el caso de los residuos peligrosos, en donde se encuentran el Puristeril y Citrosteril, se deberá etiquetar con la siguiente información: Servicio o unidad de origen, al igual que consignar en el libro a rojo los datos indicados anteriormente.

7.6 Plan de Contingencia

Todo el personal que maneje REAS deberá estar adecuadamente preparado para las medidas de respuesta y deberá en todo momento tener fácil acceso al equipo necesario, que debe estar disponible a una distancia razonable, a fin de hacer posible una respuesta adecuada en forma segura (KIT DE EMERGENCIAS), que contiene respirador rostro completo, filtros mixtos, guantes de PVC, buzo para protección de sustancias químicas, cubre calzado y una caja organizadora.

Todos los accidentes o incidentes, incluidos los que hayan estado a punto de producirse, los derrames, los daños en contenedores, los casos de separación inadecuada o cualquier incidente con material cortopunzantes, deben ser informados a la jefatura correspondiente y este a su vez



| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 17 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

al encargado REAS, debiendo el auxiliar de Servicio de Unidad de Diálisis realizar procedimiento, previa capacitación por parte del Área de Gestión Ambiental.

Las acciones por seguir en caso de derrame con Puristeril o Citrosteril:

- Equipamiento inmediato de elementos de protección personal, por parte de personal involucrado (auxiliar de servicio de la Unidad de Diálisis y quien apoye en la labor).
- Dar aviso a jefatura directa, de la emergencia ocurrida, señalando: Nombre, lugar, hora y tipo de derrame ocurrido a fin de solicitar los antecedentes técnicos necesarios para el control del derrame (Hoja de Datos de Seguridad, de la sustancia). Personal auxiliar de Servicio de la Unidad deberá actuar de acuerdo lo estipulado en la hoja de Dato de Seguridad. A su vez la jefatura directa informara a la Unidad Control Centralizado (24 horas) y a la Unidad de Prevención de Riesgos.
- Los vertidos y salpicaduras producidos en pequeñas cantidades pueden absorberse directamente mediante papel (toalla).
- En caso de vertidos de gran volumen se deberá evacuar al personal y usuarios según correspondan, segregar el área y ventilar la zona, hacer uso de los equipos de protección personal, especialmente de protección respiratoria, debiendo ser el propio auxiliar de la Unidad, quien realice la labor.
- El residuo debe ser eliminado en bolsa roja y en bodega de acopio de residuos peligrosos, como también los utensilios que se usaron en contacto directo con la sustancia. Seguido del lavado de área.

Nota: Las hojas de datos de seguridad deben estar en la Unidad de Diálisis, deben ser entregadas por el proveedor de acuerdo lo estipulado en la Norma Chilena 2245, estar dispuesta en las áreas de almacenamientos de manera accesible y visibles

| | | | | |
|---|--|--|-------------|---|
|  | <p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> | Página 18 de 18 | Versión 0.1 |  |
| | | <p>Subdirección de Gestión Clínica atención ambulatoria Unidad de Hemodiálisis</p> | | |
| | | <p>Fecha de Vigencia: Agosto 2027</p> | | |

8. ANEXOS

ANEXO N°1

HOJA DE ACTUALIZACION DOCUMENTACION

| Elaborado por ó Modificado por | Revisado por | Autorizado por | Páginas Sustituidas | Fecha de Modificación | | |
|---|-----------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----|-----|
| | | | | Día | Mes | Año |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |