

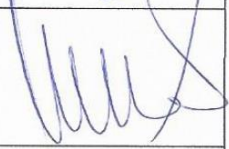






	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	1 de 37	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	EU Carolina Oyarzún P.	Enfermera Jefe CR Diálisis	15/07/2016	
Revisado por:	Dr. Humberto Hurtado	Médico Jefe CR Diálisis	19/07/2016	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Departamento Calidad Asistencial	28/07/2016	
Autorizado por:	D. Claudio Arriagada M.	Director	29/07/2016	

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	2 de 37	



### Distribución de Copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirectora Médica
Subdirección de Enfermería	Subdirectora Médica
Unidad de Prevención y Control de I.A.A.S.	Enfermera Jefe
	Médico Infectólogo
	Tecnólogo Médico Microbiología
C.R. Diálisis	Médico Jefe
	Enfermera Jefe

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	3 de 37	

## I N D I C E

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION</b> _____	<b>04</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVO</b> _____	<b>05</b>
<b>III.</b>	<b>ALCANCE</b> _____	<b>05</b>
<b>IV.</b>	<b>APLICABILIDAD</b> _____	<b>05</b>
<b>V.</b>	<b>ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD</b> _____	<b>05</b>
<b>VI.</b>	<b>NORMAS GENERALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b> ____	<b>05</b>
<b>VII.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b> _____	<b>08</b>
	<b>1. Manejo de pacientes con infecciones virales</b> _____	<b>08</b>
	<b>2. Reutilización circuito extracorpóreo</b> _____	<b>09</b>
	<b>3. Limpieza y desinfección de monitor, sillón e implementos</b> _____	<b>17</b>
	<b>4. Manejo de accesos vasculares</b> _____	<b>20</b>
	<b>5. Prevención de infecciones en el personal</b> _____	<b>25</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANEXOS</b> _____	<b>29</b>
	<b>Anexo 1: Pauta de evaluación</b> _____	<b>29</b>
	<b>Anexo 2: Registro volumen residual</b> _____	<b>30</b>
	<b>Anexo 3: Instructivo Preparación Clorospar</b> _____	<b>31</b>
	<b>Anexo 4: Actuación infección localizada</b> _____	<b>34</b>
	<b>Anexo 5: Actuación infección catéter</b> _____	<b>35</b>
<b>IX.</b>	<b>REGISTRO HISTORICO CONTROL DE CAMBIOS</b> _____	<b>36</b>

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	4 de 37	

## I. INTRODUCCION

Los pacientes sometidos a hemodiálisis poseen un alto riesgo de infectarse dado que para realizar éste proceso se requiere del uso de un acceso vascular por períodos prolongados.



En un ambiente donde distintos pacientes reciben hemodiálisis en forma concurrente existen múltiples oportunidades para que se produzca transmisión de agentes infecciosos de persona a persona. Esta transmisión puede ocurrir directa o indirectamente a través de equipos, insumos, dispositivos o superficies contaminadas o a través de las manos del personal que atiende a los pacientes.

A lo anterior se suma que los pacientes en hemodiálisis crónica se encuentran en una condición de inmunosupresión que aumenta el riesgo de adquirir Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Investigaciones epidemiológicas demuestran que las infecciones ocurren por la ejecución inadecuada de procedimientos y escaso cumplimiento de prácticas de prevención de infecciones. La seroconversión de un paciente o grupo de ellos se asocia a haber recibido diálisis inmediatamente después de un paciente portador y en donde se observan múltiples oportunidades de contaminación cruzada entre pacientes que incluye entre otros:

- a) Ausencia de desinfección de equipos e insumos entre pacientes,
- b) Uso de carro de procedimiento común para la preparación y distribución de medicamentos e insumos a los diferentes puestos de diálisis,
- c) Compartir insumos desechables, dosis de medicamentos multidosis entre pacientes,
- d) Superficies de máquinas, insumos, contenedores o recipientes de cebado contaminados que no han sido rutinariamente limpiados y desinfectados apropiadamente entre pacientes,
- e) Ausencia o demora en la limpieza de superficies con derrames de sangre.

Considerando lo anterior, en distintos estudios se ha demostrado que la transmisión de infecciones virales por la sangre en pacientes sometidos a hemodiálisis se previene con una estricta adherencia a las prácticas de seguridad en la atención para prevenir infecciones. Estas prácticas deben cumplirse de manera permanente en todos los pacientes, independiente de su condición serológica con algunas consideraciones específicas para hepatitis C, VIH y hepatitis B.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	5 de 37	

## II. OBJETIVO

Estandarizar prácticas de atención segura para prevenir y controlar infecciones asociadas a la atención en pacientes de Hemodiálisis.

## III. ALCANCE

Funcionarios de todos los estamentos que desempeñan función asistencial en la Unidad de Diálisis.

## IV. APLICABILIDAD

Ante el manejo de pacientes en programa de diálisis crónica o aguda.



## V. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

Del cumplimiento de los procedimientos: Médicos, Enfermeros, Nutricionista, Técnicos de Enfermería y Auxiliares de Servicio.

De la supervisión, control y evaluación: Enfermera Supervisora.



## VI. NORMAS GENERALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

1. Los pacientes deben tener un puesto de diálisis asignado para su tratamiento quedando registro de ello en la hoja de diálisis.
2. Cada puesto de diálisis debe tener una bandeja o similar de uso individual para los insumos utilizados durante la diálisis.
3. Los monitores, sillones, bandejas e implementos de cada puesto de diálisis deben someterse a limpieza y desinfección entre pacientes.
4. Las líneas y capilares serán reutilizados acorde a protocolo de lavado y desinfección de alto nivel vigente en la Unidad.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	6 de 37	

5. Los monitores deben someterse a desinfección al término de la jornada de trabajo según el siguiente esquema:

Tipo de desinfección	Tiempo	Actividad	Día	Observaciones	Tpo. total
Desinfección Química	59 min. 15 de toma de conductividad	Al desconectar paciente se oprime Desinfección, se deja en química. A los 51 mint se cambian pipetas amarillas, al puerto P se toma el desinfectante 8 mint. La máquina se apaga sola.	Sábado	Con Citrolteril desencrustante	1 hora 14 min
Desinfección Química Calórica	52 min. 15 de toma de conductividad	Al desconectar paciente se oprime Desinfección CALORICA, pide el cambio de pipetas a los 38 mint, se cambia pipeta amarilla el puerto P. La máquina se apaga sola.	Todos los días al final de cada jornada	Con Citrolteril desinfección	1 hora 7 min
Aclarado	10 min. + 15 de toma de conductividad	Al desconectar paciente se oprime Desinfección, y se va a ACLARADO, esto es solo un enjuague de todo el circuito solo se pasa agua a 40°. Son 6 min y los 4 restantes son de vaciado del agua en la máquina.	Se realiza entre paciente y paciente	-----	25 min

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	7 de 37	

6. No se debe preparar o almacenar medicamentos o insumos limpios en la misma área o zona adyacente donde se manejan dializadores usados o muestras de sangre.
7. Todos los insumos cortopunzantes trasladados a los puestos de diálisis deben ser desechados en el mismo puesto.
8. Medicamentos sin uso (endovenosos preparados) o insumos (ej: jeringas, tómulas de algodón) que se lleven al puesto del paciente deben ser usadas en ese paciente y no deben ser devueltas al área limpia común ni utilizadas en otros pacientes.
9. Los dializadores y líneas que serán reutilizados deben trasladarse a la sala de reutilización en contenedores a prueba de derrame (baldes, recipientes u otros depósitos lavables), los cuales deben ser lavados y desinfectados con clorospar.
10. Se evaluará la calidad química y bacteriológica del agua tratada según protocolo vigente de la Unidad.
11. Las rutinas de limpieza y desinfección de salas, espacios y superficies deben cumplirse rigurosamente según norma.
12. Los funcionarios deben utilizar sus elementos de protección personal al asistir a los pacientes y al reutilizar capilares y líneas según corresponda y que se refieren a lentes protectores, delantal desechable, guantes de procedimiento y mascarillas con filtro.
13. Las áreas limpias se deben mantener claramente señaladas y delimitadas.
14. El manejo de residuos debe realizarse según la normativa de manejo de REAS institucionalmente establecida.
15. Los bidones de concentrado de diálisis utilizado en el monitor deben ser eliminados al término de cada diálisis.
16. La preparación de dosis individuales de medicamentos se debe realizar en un área limpia centralizada distante de los puestos de diálisis (máquinas y entorno inmediato) con entrega por separado para cada paciente y previamente rotulado.
17. La manipulación y eliminación de material cortopunzante debe realizarse según las normas institucionales de prevención de IAAS.
18. Debe existir una distancia de un metro entre cada unidad de paciente.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	8 de 37	

## VII. PROCEDIMIENTOS.

### 1. MANEJO DE PACIENTES CON INFECCIONES VIRALES.

Responsable: Enfermera Supervisora.

*Requisitos Previos:*

- ✓ Todo usuario antes del ingreso **debe tener** pruebas de hepatitis B, C y VIH, siendo controlados cada 3 meses.
- ✓ En caso de tener algún examen positivo, se procede al manejo según corresponda.
- ✓ Se mantendrá sistema de vigilancia de vacunación tanto al ingreso de los usuarios como de los funcionarios.
- ✓ Al ser trasladado el usuario a otro Centro Asistencial para su tratamiento tanto privado como público debe ser enviado con los resultados de exámenes vigentes, por correo electrónico, FAX y/o por mano.
- ✓ Sólo se podrá conectar usuarios de otros Centros previa entrega de pruebas virales actualizadas (últimos tres meses).



#### MANEJO DE PACIENTE PORTADOR DE **HEPATITIS C**

- Los capilares y líneas se deben recuperar en el lugar específico dispuesto (con separaciones físicas del resto) y señalado en la sala de reutilización.
- El material de trabajo no desechable debe ser de uso exclusivo como pinza, telas, etc. El balde es amarillo para ser distintivo de los pacientes negativos.
- Debido a la posibilidad de aislamiento virtual en caso de compartir monitor con usuario negativo el portador debe ser en el último turno o día diferido con la finalidad de realizar desinfección química calórica más citrosteril.

#### MANEJO DE PACIENTE PORTADOR DE **HEPATITIS B**

- El tratamiento de Hemodiálisis se realizará en sala de aislamiento.
- El monitor y todos los insumos utilizados deben ser de uso exclusivo.
- Los capilares y líneas se deben desechar después de cada diálisis.
- El personal que da atención en ese puesto de trabajo deberá ser exclusivo.
- Los pacientes se dializarán de preferencia en el último turno.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	9 de 37	

## MANEJO DE PACIENTE PORTADOR DE VIH (+)

- Los capilares y líneas deben ser reutilizados una vez terminado el proceso con los set de pacientes (-), en el área determinado para ello en sala de reutilización.
- Los pacientes se dializarán de preferencia en el último turno.
- No necesita separación de barrera física.

## 2. REUTILIZACIÓN CIRCUITO EXTRACORPOREO (Capilares y Líneas).

### Responsable:



**Técnico de Enfermería:** realizar reutilización del circuito extracorpóreo y registrar en carpeta el volumen residual, número usos del dializador y puesto donde se reutiliza.

**Enfermera Encargada de Reuso:** supervisar el procedimiento del protocolo y monitorear los registros correspondientes al número de usos y volumen residual de cada circuito extracorpóreo de diálisis, a través de la aplicación de una pauta de evaluación una vez a la semana. (Anexo 1)

**Enfermera Supervisora de la unidad:** asegurar la existencia de los insumos necesarios y que se cumplan con las normas de IAAS.

### Materiales:

- Ácido peracético al 4% (Puristeril)
- Agua de osmosis
- Mascarilla antigas
- Guantes de procedimiento
- Pechera
- Gorro
- Antiparras
- Copa graduada
- Pinzas
- Martillo de plástico u otro similar
- Conexiones.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	10 de 37	

### Equipos:



- Lavadero de acero inoxidable.
- Campana extractora de aire según norma del MINSAL.

### Previo al Procedimiento:

- Lavado de manos clínico.
- Observar y mantener aseo de los cubículos de reutilización, diariamente.
- Realizar aseo con CLOROSPART al 0.1%; antes y después de cada cambio de turno de cada cubículo de reutilización.
- Realizar aseo con CLOROSPART al 0.1% después de cada cambio de turno de cada balde a utilizar.
- Los capilares deben guardarse secos, no mojados y en bolsas.
- Cambio de bolsas de capilares (Lunes y Martes).
- Los capilares y líneas nuevos y estériles NUNCA deben dejarse en los baldes, deben llevarse a la unidad del paciente sin los baldes.
- Durante todo el proceso el personal Técnico Paramédico debe siempre llevar los elementos de seguridad necesarios.
- Realizar aseo de las repisas contenedoras de los Capilares. (Lunes y Jueves).
- En sala de capilares no dejar material que no sea estéril o con Desinfección de Alto Nivel.

### Etapas del Procedimiento: El proceso de reutilización consta de 4 etapas:

- a) Lavado del dializador
- b) Limpieza del dializador
- c) Medición de volumen residual
- d) Sellado

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	11 de 37	

**a. Lavado del dializador:**

**Lavado inicial:**

El lavado inicial está destinado a eliminar el grueso de la sangre del dializador y las líneas



Cuidados principales:

- Debe ser inmediatamente después del uso del dializador, no debe durar demasiado tiempo para evitar mayor coagulación de la sangre, producto del agua fría, (no más de 2 minutos). Mantener líneas accesorias clameadas para favorecer el flujo y la fuerza del agua hacia el dializador.
- Priorizar el lavado de los filtros más sucios, cuando se junten gran número de ellos para lavar.
- Soltar los coágulos de las cámaras con golpes suaves con un objeto blando y ayudado por aire en la cámara a medio nivel.
- Se debe eliminar los coágulos de los cabezales para favorecer la salida de la sangre. Abrir los cabezales sólo si es necesario, fragmentar el coágulo soltando y apretando la tapa del dializador. De abrir el dializador no pasar el dedo, eliminar el coágulo o fibrina con la ayuda de un chorro de agua o con el borde extremo de la tapa del dializador. Cuidar las caídas de las gomas o-ring, y si se caen, desinfectar con Puristeril.
- Lavar las líneas accesorias de una en una para favorecer flujo de agua al dializador.

Procedimiento:

Inmediatamente después de la desconexión del paciente, debe trasladarse el circuito de diálisis en su balde, a la sala de reutilización, junto con las tapas.

- Instalar el capilar con el cabezal arterial hacia arriba con todos los clamps abiertos.
- El extremo venoso de la línea conectada al agua de osmosis con conexión “caballito” y el extremo arterial de la conexión al desagüe con conexión “caballito”.
- La conexión de agua de osmosis con Hansen conectarla al extremo arterial de la cámara del dializado y la conexión del desagüe con Hansen conectarla al extremo venoso de la cámara del dializador.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	12 de 37	

- Retirar todas las tapitas y guardarlas juntas para luego dejar en ácido peracético.
- Abrir la llave de osmosis conectada al extremo arterial de las líneas y abrir clamp del extremo venoso conectado al desagüe.
- Retirar todo el resto de sangre y coágulos, abriendo y cerrando alternadamente las líneas pequeñas y golpeando las cámaras con martillo de plástico cuidando de dejar para este último procedimiento un poco de aire en la cámara.

**Ultrafiltración reversa:** Paso de fluidos a través de la membrana del compartimiento del dializador al compartimiento sanguíneo.

Cuidados principales:

- No debe realizarse por más de 10 minutos.
- Posterior a la ultrafiltración reversa, expandir la fibra nuevamente.

Procedimiento:

- Una vez concluido el 1er enjuague, clampear la salida al desagüe del Hansen venoso y la entrada de agua de la línea venosa para crear una ultrafiltración inversa por 10 minutos aproximadamente.



**Expansión de fibra:**

Cuidados principales:

- Dos a tres minutos de paso de agua por el lado sanguíneo, (al interior de la fibra). Fundamental después de la ultrafiltración reversa.

Procedimiento:

En las mismas condiciones anteriores, se dejan las dos llaves del agua abiertas, las con conexión “caballito” y la con Hansen. También se abren las dos conexiones al desagüe.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	13 de 37	



## b. *Limpieza del Dializador*

### Cuidados principales:

- Por la acción oxidante y removedora de materia orgánica, el Puristeril al 4% se puede utilizar para remover restos de sangre, disolver coágulos y fibrina de los dializadores y/o cámaras más sucias.
- El tiempo que se deje actuar para la eliminación de la materia orgánica será hasta que el filtro quede limpio. Los filtros que persisten sucios se les pueden realizar el recambio del desinfectante para mantener el efecto removedor.
- Una vez limpio se debe eliminar el Puristeril y la materia orgánica removida. Para esto se debe enjuagar con agua de osmosis el compartimento con desinfectante por un tiempo mínimo de tres minutos.
- No es necesario dejar todos los filtros en Puristeril para ser limpiados. Sólo se deben dejar los que se vean sucios o los que den volumen residual bajo y se vean limpios por la posibilidad de tener restos de fibrina.

### Procedimiento:

Luego se abren los clamp para un último enjuague y limpieza; que dilata las fibras, se comprueba la total ausencia de materia orgánica.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	14 de 37	

**c. *Medición Volumen Residual:***



Es la medición de la capacidad de llenado interior del filtro o capilar de diálisis, volumen de cebado; se considera valor de referencia para su descarte cuando su capacidad disminuye a menos del 80%.

Cuidados principales:

- El dializador debe estar limpio, sin restos de materia orgánica.
- Medir volumen residual siempre después de expandir la fibra, nunca inmediatamente después de haber realizado ultrafiltración reversa.
- Los dializadores que hayan estado en limpieza con Puristeril deben enjuagarse tres minutos previos a la medición del volumen residual.

Procedimiento:

- Terminado el enjuague conectar circuito a la línea de aire, con el fin de vaciar de agua el capilar.
- Medir el volumen y registrar en cuaderno de capilares.
- Volver a conectar ambos extremos de las líneas unidas al capilar.
- Si el volumen está bajo el 80%, botar el capilar, poner uno nuevo, registrar en cuaderno de capilares y avisar a la Enfermera. (Anexo 2)
- Dejar el capilar lleno de agua para sellar, abriendo las dos llaves del agua conexión y también abriendo las dos conexiones al desagüe.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	15 de 37	



**d. Sellado: (Desinfección de Alto Nivel)**

Cuidados principales:

- Duración del desinfectante según indicación del proveedor.
- El control de concentración de Puristeril debe haber dado 4%. De ser menor reforzar la mezcla con Puristeril puro hasta obtener el 4%.
- El dializador no debe tener restos de materia orgánica tanto en el lado sanguíneo como del dializado.
- Las líneas arterial y venosa no deben contener restos de fibrina ni de coágulos.
- Una vez sellados no deben quedar espacios sin desinfectantes como burbujas, por el riesgo que no se produzca la desinfección.
- Los dializadores del último turno que no se alcancen a sellar, no se deben dejar en agua por el riesgo de proliferación bacteriana y posterior lisis de éstas provocando reacciones en los pacientes. Estos dializadores al menos deben quedar con Puristeril al 2% como agente bacteriostático. Al día siguiente se deben enjuagar, medir volumen residual y sellar con Puristeril al 4%.

Procedimiento:

- Conectar línea arterial a salida de Puristeril y verificar llenado de cada línea accesoria y cámara; sin que quede burbujas de aire.
- Verificar que todas las líneas estén tapadas.
- Llenar extracapilar con puristeril y tapar.
- Medir concentración de Puristeril en acceso venoso según norma, en línea venosa.
- Enjuagar todo el circuito por fuera con agua de osmosis. Dejar estilar.
- Desmontar el circuito, secar y guardar en sus respectivas bolsas plásticas en sus correspondientes casilleros.
- Si se quiere utilizar el capilar para el otro día, realizar el mismo procedimiento que el sellado.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	16 de 37	

La eliminación de filtros y líneas se realizaran de acuerdo a los siguientes criterios:

- Número de usos mayor o igual a 20.
- Volumen Residual menor al 80%.
- Rotura de la membrana del dializador, su carcasa o de alguna línea.
- Aspecto aún sucio o manchado posterior al proceso de reuso.
- Circuito coagulado imposible de reutilizar.
- Dializador tapado imposible de medir volumen residual.

Se informara a la Enfermera encargada de Reuso.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	17 de 37	

### 3. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MONITOR, SILLON E IMPLEMENTOS.

#### Objetivo:



Disminuir la flora bacteriana en superficies que estén en contacto con el usuario.

Responsable: Técnico de Enfermería.

#### **Norma Técnica**

- Al término de cada turno y una vez desmontado el circuito extracorpóreo deberá limpiarse y desinfectarse el monitor, sillón e implementos usados en el turno: pipetas y cada implemento que tenga contacto con el paciente, con Alcohol 70° o isopropílico.
- Los implementos no descartables se deben limpiar y desinfectar antes de dejarlos en un área limpia común o de usarlos en otro paciente.
- El personal que realizará estas actividades siempre debe utilizar barreras protectoras, como pecheras plásticas, guantes de procedimiento y lentes protectores.
- En caso de haber evidencia de sangre en las superficies, se hará limpieza con agua y detergente, enjuague y posterior desinfección con Clorospar al 0,5%.
- Los días Sábado al término de la jornada semanal, se realizará un aseo terminal de las unidades de cada paciente y de la superficie de las máquinas por sector 1, 2 y 3.
- Se debe llenar un registro semanalmente, completando los siguientes datos:

Fecha	Sillón	Máquina	Nombre y firma

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	18 de 37	

### Materiales:

- Dispositivo con agua corriente y detergente
- Paño de aseo de uso individual por paciente.
- Alcohol 70° o isopropílico.
- Clorox al 0,1% o 0.5% según indique norma. (Anexo 3)

### Instructivo:

- Lavado de manos y colocación de guantes de procedimientos.
- Utilizando agua, detergente y paño de aseo, limpie con movimiento de arrastre la superficie del monitor, conectores y superficie del sillón.
- Enjuague el paño de aseo y repase las superficies.
- Retire pipetas de la máquina y enjuague con agua corriente.
- Se debe realizar aseo de las colchonetas y almohadillas previo instalación y conexión de los pacientes con alcohol 70° o alcohol isopropílico.
- Lave con agua, detergente y desinfecte con o alcohol 70° o alcohol isopropílico: pinzas, compresor de hemostasia, bandeja.
- En caso de superficie con sangre o algún tipo de fluido, se debe limpiar y la desinfección se realizará con Clorox al 0,1% o 0,5% según indique norma.
- Los set de capilares se deberá colocar en balde para traslado a la sala de reuso.



### ❖ **Procedimiento: Desinfección del Monitor.**

Responsable: Técnico de Enfermería con Supervisión de la Enfermera del sector correspondiente.

### **Norma técnica:**

- Se realizará aclarado entre paciente y paciente.
- Al finalizar el último turno se realizará desinfección química calórica con Citrosteril.

Material: Bidón con Citrosteril



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	19 de 37	

## Instructivo

### Aclarado y Desinfección:

Al término del tratamiento y cuando se termine el proceso de desconexión del monitor los pasos a seguir son:

Aclarado	Desinfección con calor o térmica + Citrosteril.
1) Pulsar botón de <i>enjuague/desinfección</i> .	1) Pulsar botón <i>enjuague/desinfección</i> .
2) Seleccionar Aclarado.	2) Seleccionar Calor.
3) Se realizara el enjuague y vaciado por 10 minutos.	3) El Cítrico al 20% ya está preseleccionado en la máquina.
4) Luego se apagara automáticamente la máquina de diálisis.	4) Pulsar botón <i>enjuague/desinfección</i> por 30 segundos.
	5) Sale en pantalla el proceso de Desinfección.
	6) Conectar pipeta amarilla en el Puerto "P".
	7) Se realizará el proceso por 8 minutos aproximadamente.
	8) Devolver la pipeta amarilla a puesto original.
	9) La desinfección se realizará por 51 minutos.
	10) La máquina realizará un apagado automático.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	20 de 37	

#### **4. MANEJO DE ACCESOS VASCULARES**

Responsable: Enfermeras de turno y Enfermera Supervisora.

##### **A) *TECNICA ASEPTICA***

###### Definición

Conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana, durante los procedimientos de atención al paciente.

###### Fundamento



En Hemodiálisis es fundamental aplicar la técnica aséptica, ya que el paciente con insuficiencia renal crónica terminal es un paciente inmunodeprimido sometido a un procedimiento invasivo y que como consecuencia tiene un alto riesgo de adquirir una infección que pondría en peligro su vida.

###### Indicación

##### **1. Lavado de Manos**

Por las características de los pacientes y lo invasivo del procedimiento se utilizará jabón clorhexidina al 2%. Se realizará siempre:

- Antes y después de atender un paciente.
- Al puncionar la F.A.V. o C.V.C.
- Antes del retiro de las agujas de FAV.
- Antes de manejar material estéril o con Desinfección de Alto Nivel.
- Al preparar anticoagulantes o cualquier medicamento.
- Al conectar y desconectar un paciente del monitor de Hemodiálisis.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	21 de 37	

## 2. Uso de guantes

- a) Guantes Estériles: Se utilizarán al realizar curación, manipulación del sitio de inserción del catéter doble lumen y durante el proceso de instalación de paciente con catéter.
- b) Guantes de procedimientos: Estos serán individuales para cada paciente y procedimiento. Se utilizarán
  - Al realizar punción de FAV.
  - Al conectar y desconectar al paciente de los monitores de diálisis.
  - Al manipular fluidos corporales.
  - Al lavar capilares y líneas.
  - Al reutilizar capilares y líneas.

## 3. Uso de Pechera y gorro.

- Se debe usar pechera para conexión y desconexión de pacientes.
- Cuando se desconecte a una paciente con aislamiento de contacto y con virus Hepatitis C se debe eliminar pechera y usar una nueva.



## 4. Uso de campo estéril para realizar procedimientos clínicos

Se utilizará campo estéril siempre en caso de curación de sitio de catéter de doble lumen.

Si bien es cierto para puncionar la FAV no se utilizará campo estéril, sino sólo limpio, se deberá proteger la parte distal de la aguja Fístula evitando contaminarla.

## 5. Aseptización de piel

- a) Aseptización de piel:
  - Para la aseptización de la piel se lavará la zona de punción con jabón de clorhexidina, enjuagar y secar, posteriormente se usará alcohol al 70% previo a la punción de la fístula arteriovenosa.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	22 de 37	

## 6. Uso de material e instrumental estéril o desinfectado en alto nivel



Los filtros de hemodiálisis y las líneas arteriovenosas se les aplicará Desinfección de Alto Nivel con ácido peracético por al menos 12 horas, hasta que presente un volumen residual inferior al 80% del volumen total descrito por el fabricante. Este material deberá tratarse como material estéril, o sea:

- Se deberá realizar Lavado de manos clínico al ingreso de la unidad.
- Observar y mantener aseo de los cubículos de reutilización, diariamente; durante los tres cambios de turnos.
- Al inicio de la jornada revisar que líneas y capilares estén rotulados.
- Realización del Aseo de las repisas contenedoras de los Capilares. (Lunes y Jueves).
- Realización de aseo con CLOROSPART antes y después de cada cambio de turno de cada cubículo de reutilización.
- La sala de capilares no debe tener material que no sea estéril o con Desinfección de Alto Nivel.
- Los baldes deben dejarse en sala de reutilización.
- Cambio de bolsas de capilares (Lunes y Martes).
- Los capilares deben guardarse secos, no mojados y en bolsas.
- Los capilares y líneas nuevos y estériles NUNCA deben dejarse en los baldes, deben llevarse a la unidad del paciente sin los baldes.
- Realización de aseo de los baldes de cada usuario en cada turno.

## 7. Manejo de desechos biológicos contaminados.

El material corto punzante se eliminará en un recipiente de plástico semirrígido y eliminado según normativa vigente.

Los filtros y líneas serán eliminados en depósito de residuos especiales.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	23 de 37	

## **B) PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A FISTULA ARTERIOVENOSA (FAV)**

### Descripción



Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a prevenir infecciones del torrente sanguíneo asociado al manejo de catéter periférico.

### Fundamento

La Hemodiálisis es un procedimiento invasivo, que implica puncionar al paciente, por dos veces tres veces a la semana, alterando así la principal barrera de protección, la piel.

### Indicación

- Lavado clínico de manos antes y después de puncionar, con jabón clorhexidina al 2%, según norma.
- Usar guantes de procedimiento.
- Aseptizar piel con alcohol al 70 %, dejar actuar 30 segundos.
- Puncionar FAV, en lo posible en un sólo intento, ubicando sitio de punción de acuerdo a la norma de distal a proximal.
- Utilizar por cada punción una aguja fístula.
- Cubrir zona de punción con gasa estéril.
- Fijar con tela adhesiva para impedir movilización.
- Al desconectar dejar cubierta la zona apósito o gasa estéril.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	24 de 37	

**C) PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER CENTRAL (DOBLE LÚMEN).**

Definición:

Conjunto de técnicas y procedimientos tendientes a prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociada al manejo de Catéter Venoso Central (CVC).



Fundamento:

En la Unidad de hemodiálisis pueden presentarse pacientes con catéter venoso central de doble lumen frente a la imposibilidad de utilizar su fístula arteriovenosa (FAV) ya sea porque aún no se confecciona o porque está en proceso de reparación o porque no presenta factibilidad de acceso vascular efectivo.

Indicación

- Se debe tomar cultivo nasal a todo paciente que ingrese con Catéter Transitorio o Tunelizado a Hemodiálisis
- Deberá mantenerse en todo momento el circuito cerrado del set de hemodiálisis.
- Se utilizará técnica aséptica en los procedimientos de conexión, desconexión y heparinización del catéter, incluyendo gorro y mascarilla para paciente y Enfermero/a.
- Se realizará curación a los pacientes en cada diálisis, observando especialmente sitio de inserción y punto de fijación; evaluando signos de infección. Se dejará con gasa estéril y tela medipore para la fijación.
- Se utilizará clorexidina acuosa al 2% para desinfección de piel y de las ramas distales arteriovenosas.
- En caso de problemas de flujo, se invertirán las ramas.
- Frente a signos de infección se avisará de inmediato a médico de turno.
- Se retirará el catéter lo antes posible, dependiendo del grado de maduración de la FAV.
- Actuación frente a Infecciones de Catéter (Anexo 4 - 6)



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	25 de 37	

## 5. PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL PERSONAL

### Objetivo

Disminuir el riesgo de contaminación por microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas.

Responsable: Enfermera Supervisora.

### ***PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN LA UNIDAD DIALISIS***

#### Definición



Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal del equipo de salud de posibles infecciones con ciertos agentes principalmente virales (VIH, Hep B y C, HTL V-1) durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con fluidos.

Las precauciones estándar a considerar en diálisis son:

#### 1. **Lavado clínico de manos**

##### **El lavado de manos deberá efectuarse siempre:**

- Antes y después de tener contacto con el paciente.
- Antes de realizar una actividad donde se utilice material limpio o estéril.
- Después de tener contacto con el entorno del paciente.
- Después de tener contacto con fluidos corporales.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	26 de 37	



## 2. Uso de barreras mecánicas

El procedimiento de Hemodiálisis involucra el manejo de sangre, fluido de alto riesgo, por lo que el personal de la Unidad está expuesto a salpicaduras, derrames o accidentes con material corto punzante y/o material contaminado. **Por lo expuesto es de uso obligatorio:**

- a) Guantes de procedimiento, pechera y/o antiparras en:
- Punción de FAV (guantes, pechera y antiparras).
  - Retiro de circuito extracorpóreo del monitor de diálisis (guantes, pechera y antiparras).
  - Manejo de derrame por sangramiento de FAV y/o rotura del circuito extracorpóreo o durante la diálisis (guantes, pechera y antiparras).
  - Todo procedimiento que implique la manipulación de sangre (guantes, pechera).
  - Cambio de capilar intra – diálisis (guantes, pechera).
  - Procedimiento de reutilización del circuito extracorpóreo (guantes, pechera y antiparras).
  - Manejo de cualquier tipo de fluido como deposiciones, vómitos, etc. (guantes y pechera).
- b) Pechera, guantes de procedimiento, mascarilla para gases, gorro y antiparras, se utilizarán *SIEMPRE* durante la reutilización del circuito de diálisis. Los filtros de la mascarilla se cambiarán cada tres meses. Será responsabilidad del operador verificar y cambiar fechas, y de la Enfermera mantener stock suficiente para el recambio en conjunto con equipo de Prevención de Riesgos.

## 3. Manejo de material cortopunzante

- Las agujas de FAV y de jeringas deben ser desechables, NUNCA deben ser recapsuladas, dobladas o quebradas y estas últimas se deben eliminar con las jeringas.
- Eliminar trocares de FAV y agujas en un recipiente plástico, bidón destinado para esto y rotulado como material cortopunzante. Se llenarán hasta los dos tercios de su capacidad. Será responsabilidad del Auxiliar de Servicio el recambio.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	27 de 37	

#### 4. Manejo de desechos contaminados

##### 4.1. Limpieza de derrame de sangre u otros.

- Los derrames de sangre u otros fluidos corporales en superficies deben ser limpiados de inmediato, con agua y detergente, enjuagar y desinfectar con una solución de cloro al 0.5%. Los vómitos de los pacientes se eliminan en el baño y el riñón se debe pre lavar, previo envío a la Central de Esterilización.



##### 4.2. Basura contaminada.

###### a. Eliminación de desechos biológicos no cortopunzantes

- Se deberán eliminar desechos contaminados, en contenedores de residuos especiales (amarillos).

###### b. Material cortopunzante:



- Se deberá utilizar material desechable en todos los pacientes. Estos incluyen jeringas, agujas, hojas de bisturí y todo aquel cuyo fabricante así lo indique. En ningún caso se reutilizarán en otro paciente. Todo este material se desechará en cuanto cese su uso.
- En ningún caso se deberán recapsular agujas, doblarlas o quebrarlas intencionalmente ni manipularlas con las manos sino con un dispositivo, pinza u otro diseñado para tales fines, por ejemplo cajas de seguridad.
- La persona que utilice cortopunzante los debe eliminar, **inmediatamente** de finalizado su uso, en contenedores específicos (no dejar en bandejas ni delegar en otros).
- El contenedor para la eliminación de cortopunzantes deberá ser de material resistente a las punciones y al agua, de tal manera que al mojarse en forma interna no se rompa, y se debe resguardar que la capacidad nunca exceda de 2/3 de su capacidad, momento en que debe ser cerrado, rotulado y transportado a central de acopio para su manejo de acuerdo a REAS.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	28 de 37	

## 5. Manejo de Ropa:

La ropa se debe manipular, transportar y procesar de modo tal que se logre prevenir exposiciones de la piel y membranas mucosas desde ropa contaminada y evitar el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y el ambiente.

- La ropa limpia se debe almacenar en muebles o carro cerrado, exclusivo para estos fines, protegidos del polvo y humedad.
- La ropa en uso, al acomodarla o retirarla de la unidad del paciente, nunca deberá ser sacudida o agitada en la sala de los pacientes.
- La ropa sucia deberá ser acopiada en contenedores con bolsa impermeable en su interior, especialmente destinados para ello, en área cercana al área clínica pero diferenciada.
- La ropa sucia debe ser transportada a la lavandería en carro cerrado, limpio y de uso exclusivo.
- El personal que manipula la ropa sucia deberá usar obligatoriamente elementos de protección: guantes de goma gruesa, mascarilla, y pecheras plásticas que permita el libre movimiento. Tanto la ropa como los zapatos que utilice para la manipulación, deberán ser de uso exclusivo y no deben usarse ni salir fuera del área sucia de lavandería.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	29 de 37	

**VIII. ANEXOS**  
**Anexo 1**

**PAUTA DE EVALUACIÓN**

Evaluador (a) \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_



Nº	Criterios a Evaluar	Fecha											Total	%
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.		
1	Realiza limpieza previa de los cubículos y área de trabajo.													
2	Utiliza elementos de protección personal.													
3	Monta filtro con cabezal arterial hacia arriba.													
4	Retira todos los restos de materia organica del set completo.													
5	Realiza Ultrafiltración inversa.													
6	Se abren los clamp para un último enjuague y limpieza; que dilata las fibras, se comprueba la total ausencia de materia orgánica.													
7	Realiza medición de volumen residual													
8	Realiza llenado completo del set con ácido peracético al 4%, sin burbujas.													
9	Toma test de linea venosa de Puristeril													
10	Guarda el set seco en bolsa plastica correspondiente													
11	Limpia cubículos y área de trabajo con Clorospart al 0.1%													
<b>Coloque 1 sólo si cumple con los 2 criterios evaluados →</b>														

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	30 de 37	

## Anexo 2

### Registro VOLUMEN RESIDUAL

Fecha	Filtro	1° uso	N° uso	Volumen residual	Línea arterial 1°uso	N° uso	Línea venosa 1° uso	N° uso	Observaciones	Resp.	N° de Cubículo

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	31 de 37	

### Anexo 3

#### INSTRUCTIVO PREPARACIÓN CLOROSPAR

##### Definición del Clorospar:

Es un producto de acción germicida y algicida que contiene un 62% de cloro disponible.

##### Objetivo General

Establecer normas y procedimientos para el uso del desinfectante: Clorospar (cloro granulado), en el área hospitalaria con el fin de prevenir IAAS.

##### Objetivos Específicos

1. Establecer responsabilidades con el manejo y cumplimiento de la norma.
2. Establecer las concentraciones de uso, conservación y manipulación de este agente.
3. Establecer las indicaciones y condiciones de uso.



##### Dirigido a:

- Enfermeras(os), Matronas(os) supervisoras de los servicios hospitalarios.
- Enfermeras(os), matronas(os) clínicas de los servicios hospitalarios.
- Profesionales jefes de unidades y servicios.
- Personal auxiliares de servicio y personal de aseo

##### Responsabilidades:

Unidad de IAAS:

- Supervisar el cumplimiento de la norma.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	32 de 37	

De las Enfermeras (os) y Matronas (os) Supervisoras y Clínicas:

- Solicitar y mantener el abastecimiento del CLOROSPAR de acuerdo a las necesidades de los servicios y unidades.
- Supervisarán el uso y conservación de este producto en los Servicios y Unidades a su cargo.
- De los auxiliares de servicio y personal de aseo, en la ejecución, de acuerdo a las normas y medidas establecidas para el uso del CLOROSPAR.

Desinfectante en uso:

- Cloro granulado 0,5%. (Clorospar 62% )
- Cloro granulado 0,1%. (Clorospar 62%)

#### **Indicaciones para el uso:**

Desinfección de superficies: paredes, pisos, muebles no metálicos:



- En aseo común de áreas clínicas: solución de cloro al 0,1%.
- En aseo Terminal de áreas clínicas: solución de cloro 0,1%.
- En servicios de apoyos: solución de cloro 0.1%.
- Las zonas de uso exclusivo administrativo sólo requieren higiene con artículos de uso doméstico y no desinfección.

Desinfección de útiles de aseo, mopas, hisopos, traperos, solución de cloro al 0,1%.

Desinfección de chatas, urinales, solución de cloro al 0,5%. Tiempo de exposición: 30 minutos.

Desinfección de superficies en derrames de fluidos corporales de alto riesgo, posterior a limpieza, solución de cloro al 0,5%. Tiempo de exposición: 30 minutos.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	33 de 37	

### Consideraciones en el uso del clorospar

1. El cloro debe diluirse al momento de utilizarse.
2. Rotular envase: nombre funcionario que diluye, % de dilución, fecha y hora.
3. El funcionario debe manipular, manos previamente lavadas, uso de protección: pechera, guantes y mascarilla.
4. El cloro debe ser aplicado sobre superficie y material inanimado previamente limpio con agua jabón, enjuague, para que mantenga su acción, pues la presencia de suciedad bloquea su efecto.
5. El cloro debe mantenerse en envase cerrado, una vez diluido.
6. Los envases utilizados para la preparación del cloro deben estar previamente limpios y secos.
7. Se debe limpiar con agua y jabón, enjuagar, previa a la desinfección.

### **Prohibición**

1. No se puede modificar la concentración de lo establecido.
2. No deben mezclarse en un mismo recipiente el cloro con diferente concentración.
3. Las soluciones de cloro no deben ser usadas después de 12 horas desde su preparación, ya que las concentraciones de cloro disponibles disminuyen, con el paso de las horas y la evaporación.
4. No mezclar con detergentes.

### **PRESENTACIÓN DEL CLOROSPAR 62%**



Sobres de cloro granulado de 4 gramos: 5000ppm.

### **DILUCIÓN DEL CLOROSPAR 62%.**

1 sobre= 500cc = 0.5

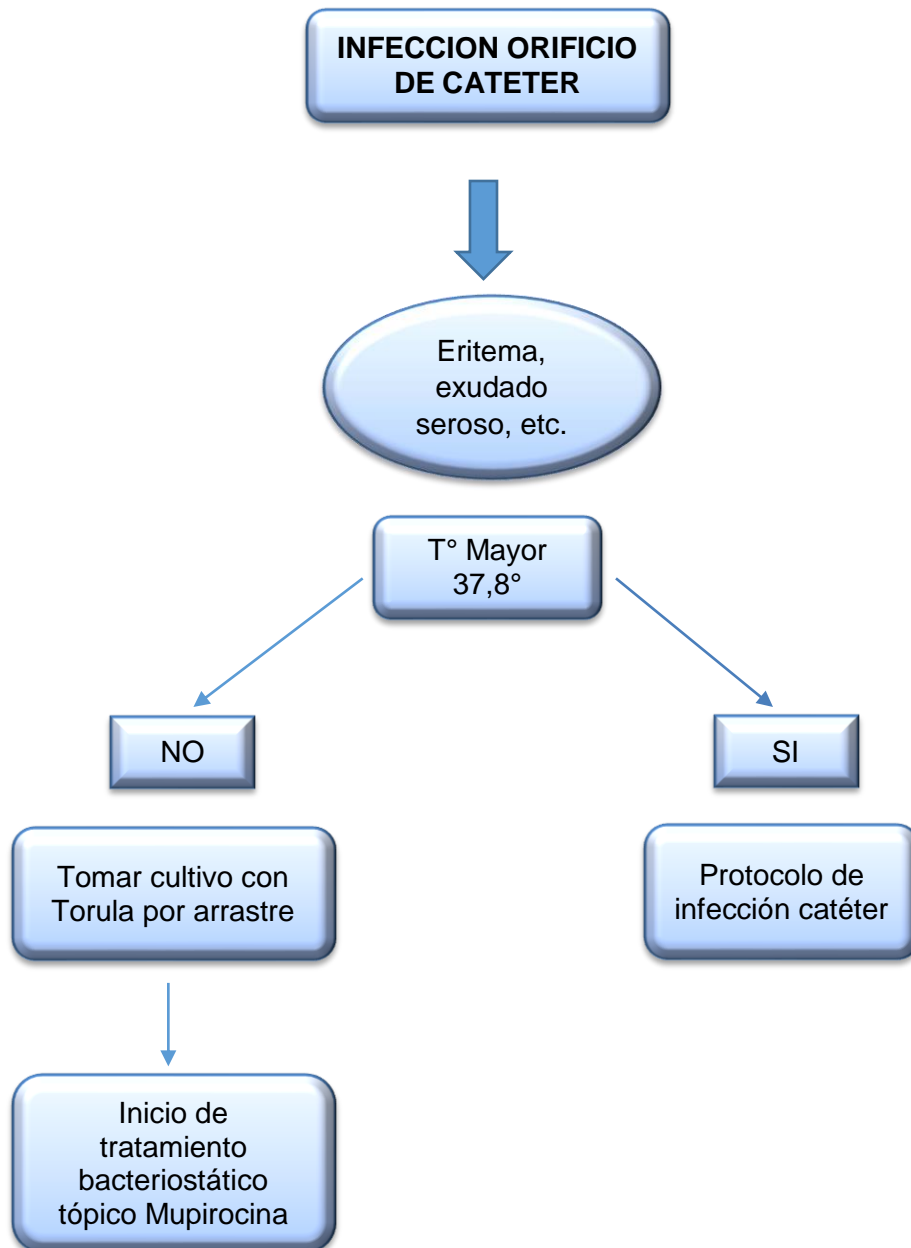
6 sobres = 3000= 0.5%



1 sobre = 2500 = 0.1%.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	34 de 37	

## Anexo 4

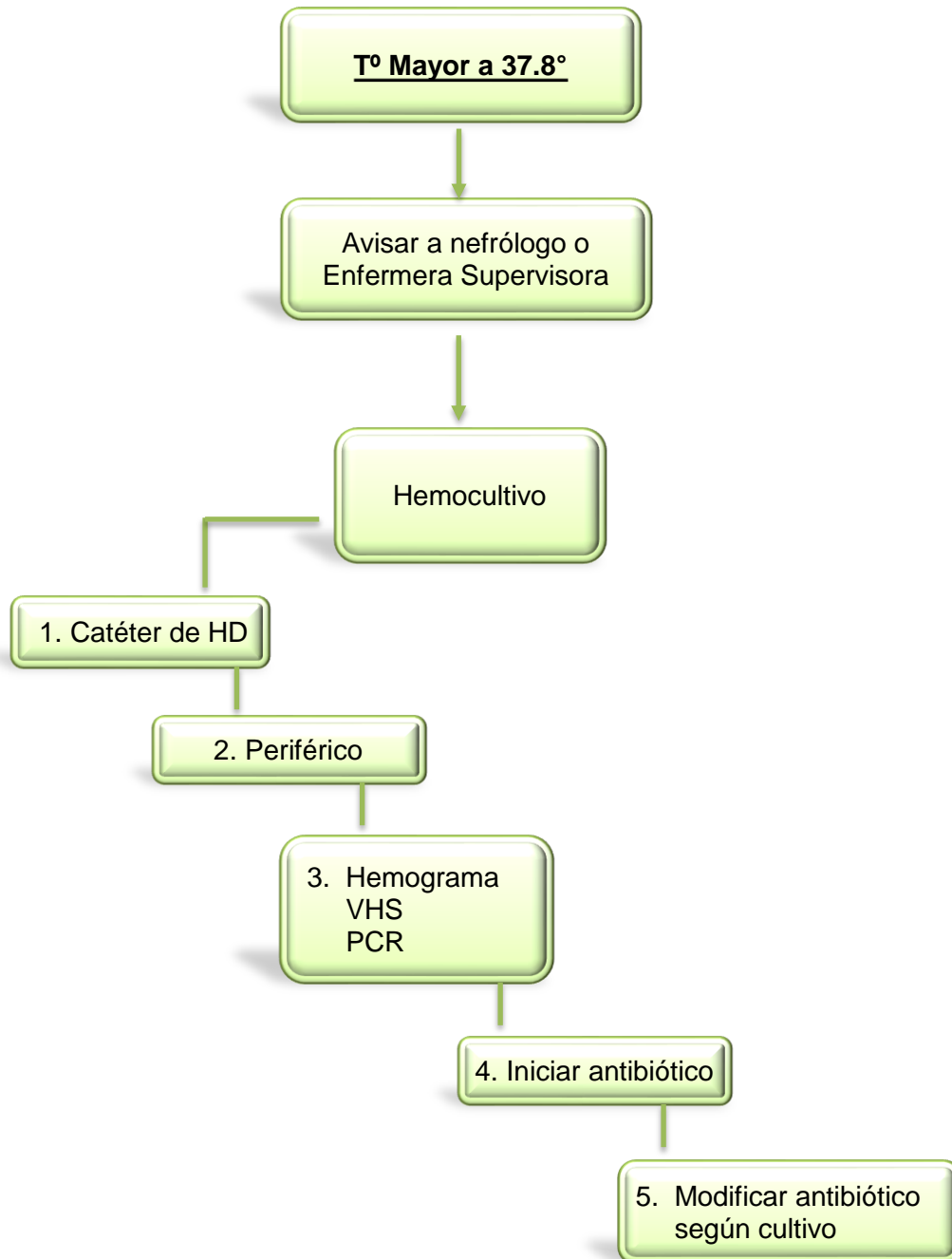
### ACTUACION INFECCION LOCALIZADA





	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	35 de 37	

## Anexo 5

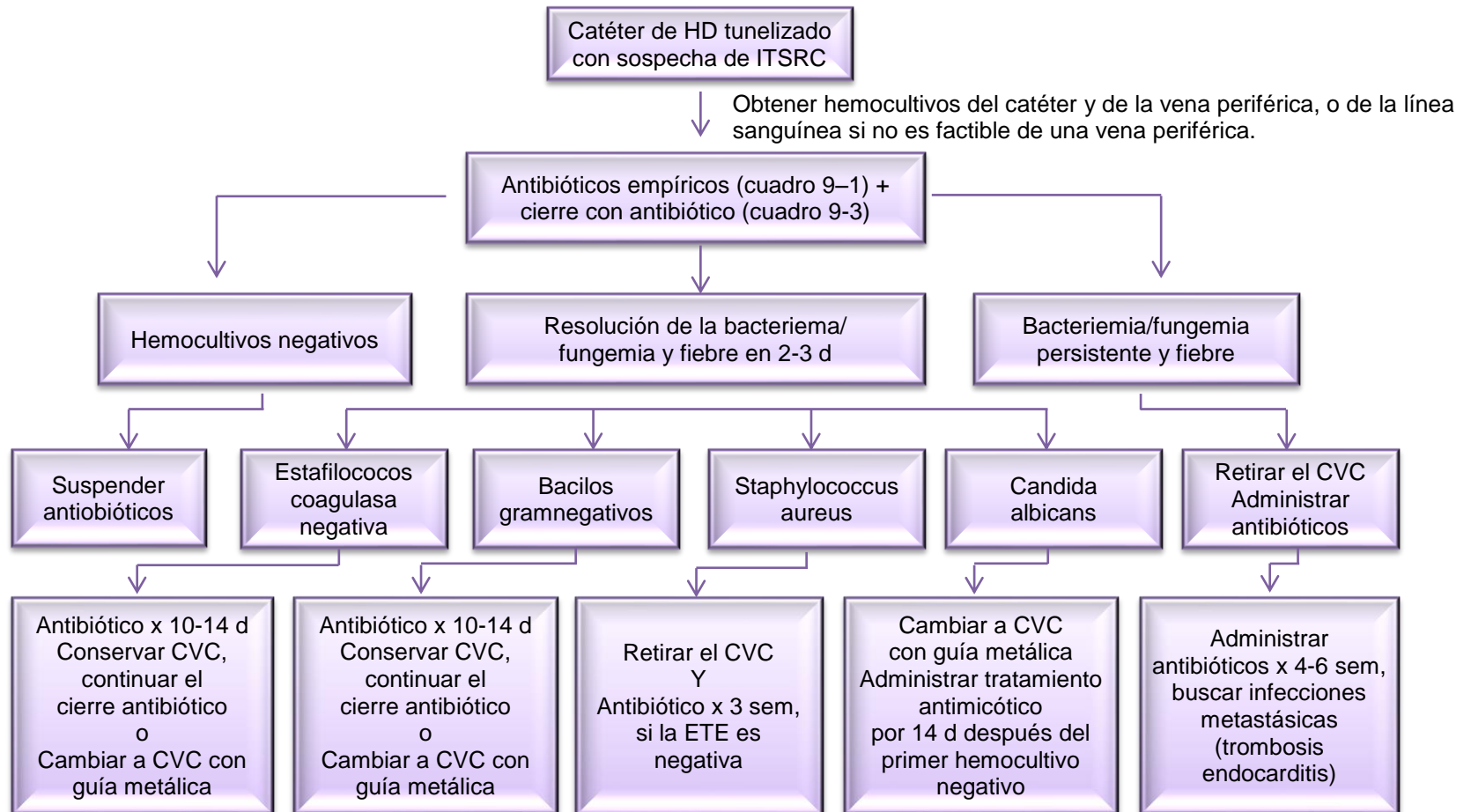
### ACTUACION INFECCION CATETER





	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	36 de 37	

## Anexo 6

### MANEJO MÉDICO DE INFECCIÓN DE CATÉTER



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.3	
		Versión	2	
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A HEMODIALISIS</b>	Próxima Revisión	Julio 2019	
		Página	37 de 37	

## IX. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios ingresados
0	E.U. Estefania Monroy	15/07/2013 al 26/07/2013	<p>Pág. 8 Se incorpora gorro en listado de materiales de reutilización circuito extracorpóreo (Capilares y Líneas).</p> <p>Pág.17 En uso de material e instrumental estéril o desinfectado en alto nivel, se agrega cambiar bolsas de polietileno rotuladas con nombre completo del usuario, una vez a la semana.</p> <p>Pág. 19: En el texto bajo título letra C) Se elimina curación semanal y se incorpora la realización de curación en cada diálisis, observando especialmente sitio de inserción, punto de fijación; y evaluación de signos de infección. Se agrega utilización técnica aséptica en los procedimientos de conexión, desconexión y heparinización del catéter, incluyendo gorro y mascarilla para paciente y enfermero/a,</p> <p>Pág. 23 Se cambia formato del registro de volumen residual.</p>
1	EU Carolina Oyarzún P.	15/07/2016	<p>Se agrega los responsables y procedimiento previo a realizar en la reutilización del circuito extracorpóreo.</p> <p>Se modifica las etapas del procedimiento de reutilización.</p> <p>Se aclara en procedimiento de limpieza de sillones, los días que realizan aseo y los registros a realizar.</p> <p>Se actualiza instructivo de aclarado y desinfección de los monitores.</p> <p>Se anexa pauta de evaluación "reutilización de circuitos extracorpóreos".</p> <p>Se anexa flujogramas de actuación frente a infecciones de catéter.</p> <p>Se agrega flujograma Manejo Médico de Infección de Catéter.</p>