



TÉCNICAS ASÉPTICAS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN COVID-19

Introducción

A fines de diciembre de 2019, los pacientes que presentaban neumonía viral debido a un agente microbiano no identificado fueron reportados en Wuhan, China. Posteriormente, se identificó un nuevo coronavirus confirmando la transmisión de persona a persona. El análisis filogenético sugiere que los murciélagos podrían ser el huésped original de este virus, un animal vendido en el mercado ilegal de mariscos en Wuhan. La enfermedad se propagó, sorprendiendo el alto nivel de contagio, por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 la pandemia de virus COVID-19, mientras los casos confirmados a nivel mundial superaban los 118.000 en 114 países y el número de fallecidos ascendía a 4291.

Los portadores de COVID-19 pueden ser asintomáticos con capacidad de contagiar y transmitir la enfermedad a través de las gotitas de Flügge y todo lo que alcance en su trayecto (< a 1,5 m).

Puede ingresar a un huésped a través del tracto respiratorio. La transmisión por vía aérea se produce a través de los núcleos de las gotitas que contienen residuos secos de secreciones húmedas y en ellos los microorganismos .1 a 5 micrones =

Las gotitas de aerosol generadas por la boca, la orofaringe, la nariz y la nasofaringe al hablar, toser y/o estornudar, son un vector del COVID-19.

Por esta razón, se atenderán a todos los pacientes como potenciales portadores. Es fundamental para evitar el contagio y la propagación, utilizar una barrera efectiva.

Por su característica de permanecer en el aire y objetos inanimados, este virus se transmite además por transmisión oral, ya que permanece en los superficies muchas horas (incluso días), y a través de las manos podemos ingerirlo.

Una barrera física es la que contiene, circunscribe o encierra y/o separa una fuente de contaminación: en este artículo nos enfocaremos, preservando al profesional.

Barrera física en el consultorio

El atuendo recomendado para hacer una barrera física efectiva en el consultorio es el siguiente:

1. Barbijo doble.
2. Camisolín descartable.



3. Gafas envolventes.
4. Guantes dobles.
5. Barbijos N94 y N95 (barbijo quirúrgico).
6. Calzado de goma o lavable cubierto con bolsas de altos micrones.

Sobre los barbijos

Son fabricados con material sintético que tiene una trama ligera como para respirar, pero capaz de filtrar 95% de las partículas de 5 um o mayores (el virus COVID-19 y SARS.CO2 mide 0.12 120 nanómetros).

Deben cubrir nariz y boca.

Existen de varios modelos de barbijos:

- FFP3, 0.023 micrones.
- P100, 0.02 20 micrones.
- FFP3, P100 para primer barbijo sobre la nariz.

Este barbijo se puede utilizar 15 días, siempre y cuando no se humedezca ni se manche.

Se guarda y embolsa rotulado con el nombre. En lugar seguro y estipulado para esos fines. Sería una negligencia QUE POR ERROR lo use otro agente de salud.

La banda maleable debe ajustarse sobre el puente de la nariz.

Las tiras elásticas deben ir paralelas, no deben cruzarse en el cuello porque toma forma de tienda, lo que hará que la respiración no pase por el tejido de la máscara, sino que escape por los costados.

La máscara quirúrgica clásica de tablas debe quitarse y desecharse en un lebrillo con hipoclorito de sodio al 10%, o bien una zona común de descarte de residuos patogénicos donde se renueve la bolsa cada hora.

Se reemplaza después de bajarlo al cuello y luego de 2 horas.

Para retirar la máscara adecuadamente, con guantes limpios, se desatan las tiras superiores y luego las inferiores.

La máscara debe estar colocada siempre y no debe utilizarse con las tiras colgando.



Descartar en el lebrillo en bolsa roja. Rotulado. Posterior a eso lávese las manos con antiséptico.

Sobre el camisolín

Bata estéril que cubre la ropa, proporciona seguridad para el profesional, ya que es impermeable a los líquidos. Proteger al paciente de todo elemento no estéril que lo pudiese contaminar.

Para quitarse el camisolín, siempre retirar a bata primero y luego los guantes.

- a) Tome el camisolín por los hombros liberando o rompiendo las tiras y tire de las mangas hacia abajo.
- b) Enrolle la bata de manera que la parte externa (contaminada), quede del lado de adentro del rollo.
- c) Deseche la bata en el lebrillo de residuos patogénicos.

Sobre las gafas protectoras

Son de uso obligatorio y deben cubrir todo el campo visual, inclusive los puntos ciegos laterales externos. Deben usarse estériles. Se dispondrá de un recipiente con alcohol para descontaminarlas después de su uso.

Sobre los guantes dobles

Se usan de látex excepto que el profesional o el paciente sean alérgicos. Enguantado doble reduce el riesgo de una falla (riesgo que aumenta con el tiempo quirúrgico y al manipular el tejido y el instrumental).

El Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) recomiendan el uso de doble guante en procedimientos invasivos.

Colocación bajo sistema de enguantado cerrado. Es el sistema cuando tenemos el camisolín estéril puesto sin sacar las manos fuera del mismo.

Este método es el más eficaz para evitar el contacto con la piel con la parte externa de los guantes. Una vez colocados los guantes, los bordes internos se considerarán como no estériles.

Si el guante se rompe o se pincha, o se revierte el borde en la manga, deben cambiarse ya que pierde su condición de esterilidad.



Sobre el lavado de manos

La higiene de manos es la herramienta más importante para evitar la transmisión de microorganismos en el entorno sanitario y en las acciones de la vida cotidiana.

Las manos son la causa más importante en la transmisión de infecciones intrahospitalarias. En las manos tenemos una flora residente y una flora transitoria. La pandemia mundial de COVID-19 amplió la definición de infección a través de las manos, y la extendió hasta nuestros hogares.

En las manos puede haber restos orgánicos, suciedad y microorganismos que no pueden verse.

Hay dos tipos de lavado de manos: social o entorno sanitario y lavado quirúrgico. Ambos lavados deben durar tiempo suficiente para eliminar la suciedad de todos los espacios interdigitales y subungueal.

En el lavado del entorno hospitalario se utilizarán antisépticos.

La ventaja de los antisépticos es que reducen las colonias bacterianas y tiene efecto residual. Se realiza antes y después de una tarea específica.

La antisepsia de las manos con productos de base alcohólica puede hacerse 3 o 4 veces sobre manos visiblemente limpias luego del lavado.

Secarse con toallas descartables y cerrar los grifos con la misma.

Sobre la limpieza del ambiente

El ambiente donde se realice la consulta se limpiará y desinfectará con sustancias específicas (ver en www.oftalmologos.org.r/coronavirus).

El personal de limpieza deberá estar protegido del mismo modo que el médico.

- a) Camisolín
- b) Doble guante de examinación descartable y guantes de goma largos, que luego pondrá en inmersión en un recipiente con hipoclorito de sodio.
- c) Barbijo de alta densidad y un barbijo quirúrgico encima.
- d) Antiparras.
- e) Calzado cerrado y de goma o material lavable. Que cubrirá con bolsas para protegerlo.



Terminada la limpieza, se descartará todo el atuendo en un lebrillo con hipoclorito de sodio, o en una bolsa de residuos patogénicos y cerrarla inmediatamente.

Antes de descartar los líquidos, deberá mezclárselo con hipoclorito de sodio, dejarlos 10 min y luego descartar en los drenajes.

Todos los elementos de limpieza deberán descartarse (mopa, balde, rejilla).

Se recomienda colocar y encender lámparas ultravioletas para disminuir la carga viral en el ambiente antes de ingresar el personal de limpieza.

Se debe asumir que todos los elementos están contaminados y limpiarlos adecuadamente.

Conclusión

La proximidad del oftalmólogo al paciente amerita la máxima protección para no arriesgar la vida del profesional y de todo el entorno hospitalario.

El Dr. Marcelo Spinassi, emergentólogo del Cemic, con experiencia en el SAME y en entrenamientos de actuación en epidemia de ántrax y ébola, pidió extremo cuidado y conciencia y maximizar las barreras.

Si el foco de casos aún no alcanza la ciudad o región, será cuestión de poco tiempo, del mismo modo que ocurrió entre Europa y América Latina. Este ejemplo, llevarlo entre Buenos Aires y el interior del país.