



Guía general
de **bioseguridad**
para el **control**
de **infección**
en la **práctica**
Odontológica

.UBA odontología
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Autoridades de la **Facultad de Odontología** **Universidad de Buenos Aires**

Decanato Odontología
Decano Prof. Dr. Pablo Rodríguez

DECANO

Profesor Doctor Pablo RODRÍGUEZ

VICEDECANO

Profesor Doctor Aldo Fabián SQUASSI

SECRETARIA GENERAL

Profesora Doctora Mariana PICCA

SUBSECRETARIOS GENERALES

Doctor Mauricio Esteban NIETO

Doctora Sabrina Laura SENI

SECRETARIA ACADÉMICA

Profesora Doctora Silvia María FRIEDMAN

SUBSECRETARIA ACADÉMICA

Profesora Doctora Patricia Mónica BOYER

SECRETARIA ASISTENCIAL

Profesora Doctora Lidia Isabel ADLER

SUBSECRETARIA ASISTENCIAL

Profesora Doctora Silvia Aguas

SECRETARIO DE ALUMNOS, DOCENTES AUXILIARES Y EXTENSIÓN

Doctor Antonio ROMANO

SUBSECRETARIO DE ALUMNOS Y DOCENTES AUXILIARES

Doctor Armando Sebastián ROBLEDO

SUBSECRETARIO DE EXTENSIÓN

Profesor Doctor Carlos Alberto CAPUANO

SECRETARIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN

Doctor Julio Facundo BELLO

SUBSECRETARIA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN

Lic. Natalia Noelia NAVARRO

SECRETARIO DE POSGRADO

Profesor Doctor Norberto Pascual LOMBARDO

SUBSECRETARIO DE POSGRADO

Profesor Doctor Guillermo Rafael CAGNONE

SECRETARIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES E INTERNACIONALES

Profesor Doctor Guillermo Abel PREGADÍO
DEPINO

SUBSECRETARIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES E INTERNACIONALES

Profesor Doctor Sebastián Ignacio COSTA

SECRETARIO DE CIENCIA Y TÉCNICA Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

Profesor Doctor Juan Carlos ELVERDIN

Guía general de bioseguridad para el control de infección en la práctica Odontológica

RESOL. 2018

PRIMERA PARTE

INDUMENTARIA

Alumnos

Carrera de Odontología

Ambo con pantalón (se permiten vivos de color), o guardapolvo blanco para las actividades teóricas.

Ambo con pantalón (se permiten vivos de color), y camisolín de mangas largas, con puños y abrochado en la espalda para las actividades preclínicas y clínicas.

Cofia o gorro para las actividades preclínicas y clínicas.

Calzado cerrado o zuecos resistentes a la perforación.

Asistentes Dentales

Ambo blanco con pantalón, con ribete azul en el bolsillo superior y en los bordes de manga de la chaqueta.

Cofia o gorro para las actividades clínicas. Calzado cerrado o zuecos blancos resistentes a la perforación.

Delantal de plástico resistente

y guantes de goma gruesos, para el lavado del instrumental.

Técnicos de Laboratorio

Guardapolvo beige claro

PRESENTACIÓN

Deberán llevar las uñas cortas que no sobrepase el pulpejo del dedo, y sin esmalte.

No deberán:

Usar anillos, reloj, pulseras, cintas, aros colgantes, etc.

1. PREPARACIÓN PERSONAL

1.0.1. Se ingresa a la clínica con el ambo, el calzado adecuado, la cofia o gorro que debe cubrir totalmente el cabello y solo con los elementos necesarios para la atención de los pacientes.

1.0.2. Proceder a lavarse las manos al acceder a la clínica (Ver Anexo Higiene de manos)

1.0.3. Preparar el ambiente de trabajo (Ver punto 2)

2. PREPARACIÓN DEL AMBIENTE DE TRABAJO

2.0.1. Controlar el buen funcionamiento del equipo dental.

2.0.2. Preparar 1 litro de solución enzimática. Volcar 250 ml en la salivadera.

2.0.3. Con manoplas colocadas hacer correr el aire y el agua de: la jeringa triple y las mangueras de la turbina y del micromotor (con los acoples libres) durante 1 minuto al comienzo del día. Cubrir los extremos libres con papel de un solo uso para disminuir la dispersión de aerosoles.

2.0.4. Aspirar 500 ml de la solución enzimática por la manguera

del eyector. Los 250 ml restantes verterlos en la salivadera.

2.0.5. Desinfectar por fricción las superficies de trabajo, utilizando un desinfectante con nivel tuberculicida y virucida (por ej derivados de fenoles sintéticos).

Nota: Los desinfectantes nunca se deben aerolizar, sino que deben embeberse en toallas de un solo uso y friccionarse sobre la superficie de trabajo.

2.0.6. Retirarse las manoplas y colocar:

- coberturas de un solo uso impermeables (ej film transparente de polietileno adhesivo) sobre las superficies y elementos a tocar con los guantes: cabezal y apoyabrazos del sillón, manija del foco, jeringa triple, turbina, micromotor, interruptores de foco, disparador de aparato de Rx ,etc.
- coberturas tubulares en las mangueras del eyector, jeringa triple, turbina y micromotor,
- compresas impermeables sobre platina y mitad de la mesa auxiliar.

Nota: Trabajar siempre que sea posible con la colaboración de un asistente y/o alumno asistente.

Todos los elementos utilizados en la preparación del ambiente (toallas de un solo uso y manoplas) deben ser eliminados en contenedores con bolsa roja.

3. ATENCIÓN DEL PACIENTE

3.0.1. Recibir al paciente (sin barbijo ni guantes colocados).

3.0.2. Confeccionar la historia clínica médico-odontológica (Sólo anamnesis).

3.0.3. Colocarse el camisolín. El mismo es de uso exclusivo en el ámbito clínico

3.0.4. Colocar, manteniendo la cadena de asepsia, antes de comenzar la inspección del paciente: bandeja, instrumental, materiales y elementos necesarios a utilizar estériles en unidosis

3.0.5. Lavarse las manos (Ver Anexo Higiene de manos).

3.0.6. Colocar en presencia del paciente los elementos de un solo uso: vaso, eyector, intermediario sobre la jeringa triple y babero.

3.0.7. Colocarse cofia y barbijo impermeable, de un solo uso, cubriendo boca y nariz.

Nota: El barbijo debe descartarse en caso que se rompa, humedezca por el aire exhalado o manche con sangre.

3.0.8. En el caso de tener barba usar barbijo adecuado para tal fin.

3.0.9. Colocarse protección ocular
Nota: Los protectores oculares se deben descontaminar entre paciente y paciente (Ver Anexo Descontaminación).

3.0.11. Colocarse guantes de látex o vinilo o nitrilo de un solo uso, de calidad aprobada y solo en las cirugías es indispensable el uso de guantes estériles.

Nota: En caso de heridas o excoiraciones, cubrir las con un apósito adhesivo de gasa con antiséptico. Colocar un dedil de goma o doble par de guantes, si se trata de heridas extensas.

En caso de alergias al látex, se recomienda la colocación de guantes de nitrilo.

El guante no protege a la mano contra accidentes punzantes o cortantes.

Con los guantes de látex colocados el operador solo puede desplazarse dentro del círculo operativo primario*, ya que esta área presenta el mayor nivel de contacto, aerolización y salpicaduras (C.A.S). No se debe tocar con los guantes colocados ningún elemento de uso común por ej. lapiceras, historia clínica, teléfono etc. Si hubiera necesidad de accionar algún elemento por fuera de esta área operativa, el operador deberá colocarse sobre sus guantes manoplas de polietileno o quitárselos y luego colocarse un nuevo par de guantes.

* El círculo operativo primario es el área, de 2 mts, comprendida en sentido vertical y horizontal, tomando como centro el cabezal del sillón dental.

No se deben llevar barbijos ni guantes en los bolsillos o eliminarlos en otro lugar que no sea el contenedor con bolsa roja

3.0.12. Previo al examen de la cavidad bucal, el paciente debe realizarse un buche preoperatorio durante 1 minuto con 10 ml de solución antiséptica que posea sustantividad (por ej. gluconato de clorhexidina al 0.12% o povidona yodo solución bucofaríngea al 8%).
En la atención odontopediátrica se puede reemplazar esta maniobra, realizando la fricción de las superficies mucosas con una gasa embebida en un colutorio antiséptico.

3.0.13. Completar el examen bucal con la colaboración de un asistente o alumno asistente, en caso de que esto no sea posible, se utilizará para apoyar la ficha el extremo libre de la mesa auxiliar y los bolígrafos o elementos de escritura se revestirán con film transparente adhesivo.

3.0.14. Previamente a una punción o incisión, realizar la antisepsia por fricción de la mucosa o piel con gasa estéril embebida en un antiséptico con sustantividad

3.0.15. Para cada paciente usar anestubos individuales, previamente descontaminados y agujas de un solo uso. Sólo si es necesario reutilizar la aguja en el mismo paciente, conviene proteger el extremo, para lo cual es imprescindible utilizar el auxilio de una pinza, un protector ad hoc o la "técnica de la cuchara" pero jamás con las manos desprotegidas

3.0.16. Minimizar la formación y dispersión de aerosoles, mediante el uso de succionadores de alta potencia

3.0.17. Trabajar con aislamiento absoluto del campo operatorio en todos los casos que sea posible

3.0.18. Desinfectar las impresiones, prótesis o aparatología y embolsar en material plástico impermeable antes de enviarlas al técnico de laboratorio. Las provenientes del laboratorio también se deben desinfectar antes de realizar las pruebas en boca

3.0.19. Utilizar acondicionado en unidosis: gasas, rollos de algodón y torundas (NO USAR ALGODONEROS)

4. PROCEDIMIENTOS POST-ATENCIÓN:

4.0.1. Retirarse los guantes de látex del revés, protector ocular y barbijo y desechar los elementos de un solo uso en un contenedor con bolsa roja, en presencia del paciente, y despedirlo. Apartar el protector ocular para su posterior tratamiento (Ver Anexo Descontaminación).

Nota: Nunca debe estrechar la mano del paciente con los guantes colocados.

4.0.2. Retirarse el camisolín y si es de un solo uso, descartarlo en un contenedor con bolsa roja antes de abandonar el ámbito clínico. Si es reutilizable lo llevará en una bolsa.

4.0.3. Lavarse las manos (Ver Anexo Higiene de manos)

4.0.4. Es conveniente emplear guantes utilitarios (guantes de goma gruesos, de puño largo) protector ocular, barbijo y delantal plástico, para realizar las maniobras de desinfección y descontaminación post-atención.

4.1. PROCEDIMIENTOS CON EL MATERIAL DE UN SOLO USO Y SUPERFICIES

4.1.1. Eliminar todos los elementos de un solo uso NO punzocortantes utilizados durante la atención en un contenedor con bolsa roja.

4.1.2. Remover los elementos punzocortantes de un solo uso (agujas, hojas de bisturí y otros) siempre con el auxilio de una pinza, y descartarlos en un envase de plástico rígido, resistente a la perforación, con cierre e impermeable, ubicado siempre que sea posible lo más próximo al área de trabajo. Es aconsejable el uso de desintegradores.

4.1.3. Retirar las coberturas impermeables y desechar en un contenedor con bolsa roja.

4.1.4. Preparar 1 litro de solución enzimática. Volcar 250 ml en la salivadera dejar actuar de 3 a 5 minutos sin que circule el agua.

4.1.5. Aspirar 500 ml de la solución enzimática por la manguera del eyector.

4.1.6. Hacer correr (dentro de la salivadera dejando circular el agua) el aire y el agua de la jeringa triple,

durante 30 segundos entre paciente y paciente. Cubrir el extremo con papel de un solo uso para disminuir la dispersión de aerosoles.

4.1.7. Realizar el tratamiento del instrumental rotatorio (Ver Anexo Tratamiento del instrumental rotatorio).

4.1.8. Verter los 250 ml restantes de la solución enzimática en la salivadera.

4.1.9. Desinfectar por fricción las superficies de trabajo, utilizando un desinfectante con nivel tuberculicida y virucida (por ej derivados de fenoles sintéticos).

4.2. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL INSTRUMENTAL RECUPERABLE

Procedimientos recomendados para la descontaminación:

- El instrumental será acopiado en recipientes plásticos con tapa.
- AUTOCLAVE DE VAPOR de agua a presión. MÉTODO DE ELECCIÓN.
- Por ej: 121° C durante 20 minutos ó 134° C durante 18 minutos
- TERMODESINFECTOR (con temperaturas superiores a los 93°C)
- AGUA LAVANDINA al 0,5%
- SOLUCIÓN POVIDONA YODO al 2.5%

4.2.1. Preparar la solución descontaminante:

- hipoclorito de sodio 0.5% a partir de agua lavandina concentrada (55 gr. Cl/l) en dilución acuosa 1:10 en la siguiente proporción: 9 partes de agua corriente y 1 parte de agua lavandina
- povidona yodo 2.5% a partir de una solución al 10% en dilución acuosa 1:4 en la siguiente proporción: 3 partes de agua y 1 parte de povidona yodo.

Nota: Es importante establecer una adecuada relación entre el volumen del desinfectante y la cantidad de instrumental, de manera que éste quede suelto y correctamente cubierto por la solución descontaminante.

4.2.2. El tiempo de contacto con la solución descontaminante y el instrumental es de 10 minutos (OMS y ADA).

Nota: No debe agregarse nunca instrumental durante el proceso de descontaminación.

4.2.3. Cumplido el tiempo de contacto, transportar el recipiente con el instrumental a la pileta (de profundidad adecuada), y dejar correr un chorro suave de agua corriente durante 5 minutos.

4.2.4. Lavar el instrumental con una solución detergente neutra, con un cepillo de cerdas suaves, bajo el chorro de agua corriente.

4.2.5. Enjuagar el instrumental dejando correr un chorro suave de agua corriente durante algunos minutos.

4.2.6. Secar el instrumental con toallas de un solo uso y descartarlas.

4.2.7. Escurrir y secar el recipiente sobre toallas de un solo uso y descartarlas.

4.2.8. Desinfectar, enjuagar y secar los guantes utilitarios antes de guardarlos. Si empleo guantes de un solo uso, descartarlos (Ver Anexo Descontaminación).

TRATAMIENTO CON SOLUCIÓN ENZIMÁTICA

En algunas especialidades en las cuales hay un exceso de materia orgánica (por ej Cirugía), se requiere tratar el instrumental con una solución enzimática antes de sumergirlo en la solución descontaminante, para evitar su inactivación. En esos casos particulares se debe proceder de la siguiente manera:

1 Preparar solución enzimática (siguiendo las indicaciones del fabricante) en un recipiente plástico, con tapa y colocarlo sobre la mesa auxiliar.

Nota: Se debe tener en cuenta establecer una adecuada relación entre el volumen de la solución enzimática, la cantidad de instrumental y la carga orgánica, de manera que el instrumental quede suelto y correctamente cubierto por la solución.

2 Sumergir el instrumental, tapar y dejar actuar el tiempo indicado por el fabricante.

Retirar el instrumental del baño enzimático (Ver Anexo Tratamiento de la solución enzimática posinmersión). Sumergir en un recipiente que contenga solución descontaminante recién preparada de acuerdo a lo que se consigna en el paso.

4.2.1. Continuar con los pasos para el tratamiento del material recuperable.

5. ACONDICIONAMIENTO

El acondicionamiento del material y/o instrumental permite conservar la esterilidad del mismo por un período mayor de tiempo.

Se deben utilizar papeles para esterilizar que reúnan las normas

de calidad nacionales e internacionales, por ej. bolsas preformadas de papel grado médico con indicadores químicos, bolsas papel ventana (pouches), papel crepado, etc.

Los envoltorios se deben armar en unidosis (acondicionamiento individual) y de tamaño adecuado, ni muy apretados porque impiden la penetración del agente esterilizante ni muy amplios porque favorecen la rotura y contaminación posterior durante el almacenamiento.

Los paquetes de unidosis se deben colocar espaciados, para facilitar la circulación y la penetración del agente esterilizante, en contenedores adecuados al método de esterilización utilizado

(perforados para autoclave y lisos para estufa).

Debido a la opacidad de la mayoría de los envoltorios, lo que impide ver el contenido de los paquetes, es imprescindible su identificación. Esta maniobra debe realizarse con un marcador indeleble, no tóxico, de punta de nylon y antes de envolver el instrumento o material para evitar perforaciones en el envoltorio.

Para el cierre de las bolsas de papel, que no se sellan con calor o son autosellables, se deben doblar y plegar los extremos dos veces. La solapa se debe asegurar con cinta adhesiva esterilizable de ancho adecuado (no menor de 2 cm) colocada en sentido horizontal que sobrepase los bordes.

Para instrumental de gran volumen y peso está indicado usar, para acondicionar, papel crepado de grado médico, que posee mayor resistencia.

Este envoltorio únicamente es para procesos en autoclave.

NO utilizar para asegurar la solapa gomas líquidas, semisólidas o abrochadoras. (Los orificios producidos por las grapas metálicas pueden favorecer el ingreso de microorganismos)

6. ESTERILIZACIÓN PROPIAMENTE DICHA

Métodos de esterilización

- Autoclave de vapor de agua: 18 minutos 134°C (NIVEL ESPORICIDA Y PRIÓNICO)
- Estufa de calor seco: 1 hora 170°C ó 2 horas 160°C (NIVEL ESPORICIDA)

El método de elección recomendado por la OMS es aquel que posee nivel esporicida y priónico.

En el caso de utilizar autoclaves se recomienda que las mismas posean ciclo de secado posterior. Cuando se retiran los materiales estériles (una vez fríos) del aparato deben manipularse con especial cuidado para que no se deteriore o rompa el envoltorio.

Existen en el mercado etiquetas o envoltorios que incluyen indicadores químicos. Éstos se deben colocar en el exterior e interior de los paquetes y sirven para comprobar

si el material fue o no sometido a un proceso de esterilización, pero no certifican que el proceso fue correcto.

Es imprescindible validar, como mínimo, mensualmente la efectividad de los aparatos de esterilización, por medio de controles biológicos. Los resultados obtenidos se deben archivar como documento legal. Los tiempos y temperaturas, en cada aparatología, deben ser definidos y regulados por el resultado de los controles biológicos y otros. Los parámetros (tiempos, temperaturas, presión, etc) podrán ser modificados por el avance de nuevas tecnologías si éstas están avaladas por trabajos de investigación publicados en revistas con referato.

7. ALMACENAMIENTO

El almacenamiento del instrumental y/o material esterilizado es tan importante como el propio proceso de esterilización, por lo tanto el mismo se debe realizar en cajas limpias de plástico con tapa o en armarios cerrados y secos.

Las maniobras incorrectas en esta etapa pueden tener como resultado la contaminación, y por consiguiente se debe someter a un nuevo ciclo de esterilización el material e instrumental.

RECOMENDACIÓN

Para proteger al personal operativo, al paciente y al medio ambiente recordar:

- Usar barreras universales (guantes, barbijo, protectores oculares).
- Desinfectar las superficies de contacto y aerolización y protegerlas con cubiertas de un solo uso.
- Tocar con los guantes sólo lo necesario, pues todo lo que se toca se contamina y es factible de producir infección cruzada.
- Inactivar la carga microbiana del instrumental por métodos físicos o químicos para poder manipularlo con menor riesgo.
- Esterilizar siempre el instrumental para utilizarlo.
- Mantener la cadena de esterilidad y de asepsia.
- Eliminar correctamente los residuos biopatogénicos.

A. TRATAMIENTO DEL INSTRUMENTAL ROTATORIO

A.1. Piezas autoclavables

Estas piezas de mano se identifican por el logo que indica la temperatura máxima de esterilización que resiste este instrumental (134°)

A.1.1. Sin desacoplar hacer correr, dentro de la salivadera (dejando circular el agua) el aire y el agua de la turbina y/o el micromotor durante 30 segundos. Cubrir los extremos con papel de un solo uso para disminuir la dispersión de aerosoles.

A.1.2. Desinfectar por fricción la superficie externa, utilizando un desinfectante con nivel tuberculicida y virucida (por ej derivados de fenoles sintéticos).

A.1.3. Desconectar los acoples.

A.1.4. Acondicionar en bolsa de papel grado médico o papel ventana.

A.1.5. Esterilizar en autoclave de vapor de agua con los parámetros indicados por el fabricante.

Nota: Lubricar de acuerdo al tipo de pieza de mano y según las recomendaciones del fabricante: algunas deben lubricarse antes, otras después, o antes y después de la esterilización, o incluso en ningún caso.

Es importante recordar que deben utilizarse diferentes frascos de lubricantes para la lubricación preesterilización y posesterilización.

A.2. Piezas no autoclavables

A.2.1. Sin desacoplar hacer correr (dentro de la salivadera dejando circular el agua) el aire y el agua de la turbina y/o micromotor durante 30 segundos, cubriendo los extremos con toalla de un solo uso para disminuir la dispersión de aerosoles.

A.2.2. Desconectar los acoples.

A.2.3. Cubrir, la turbina y/o micromotor, con una toalla absorbente embebida con un desinfectante que posea adecuado nivel tuberculicida y virucida (por ej derivados de fenoles sintéticos).

A.2.4. Mantener en contacto, como mínimo, 10 minutos.

A.2.5. Enjuagar con agua corriente.

A.2.6. Secar con toalla de un solo uso.

A.2.7. Envolver, para proteger de la contaminación, con papel grado médico o papel de aluminio, hasta su utilización.

B. DESCONTAMINACIÓN DE LOS ELEMENTOS RECUPERABLES

B.1. Indumentaria

B.1.1. Transportar la indumentaria al sitio de lavado dentro de bolsa roja.

B.1.2. Descontaminar el guardapolvo y/o ambo en lavarropas a 95° C.

B.1.3. La ropa de consultorio se debe lavar sola.

B.1.4. Planchar en forma habitual.

B.2. Protectores oculares y espejos de manos

B.2.1. Friccionar con toalla embebida con digluconato de clorhexidina al 4 % y descartarla en bolsa roja.

B.2.2. Cubrir la superficie con una nueva toalla embebida y dejar en contacto 5 minutos.

B.2.3. Enjuagar, secar.

B.2.4. Preservar de la contaminación hasta su utilización.

B.3. Tratamiento de los elementos de limpieza

Los elementos de limpieza (cepillos reutilizables), los recipientes "ad hoc" para la solución enzimática y los guantes utilitarios deben tratarse sumergiéndolos en hipoclorito de sodio al 0.5% durante 10 minutos.

C. TRATAMIENTO DE LA SOLUCIÓN ENZIMÁTICA POSINMERSIÓN

C.1.1. Finalizado el tratamiento del instrumental con la solución enzimática y una vez retirado el mismo, se debe agregar 100 ml de agua lavandina concentrada (55 gr. cl/l) por cada 900 ml de solución enzimática

C.1.2. Dejar en contacto 10 minutos.

C.1.3. Cumplido el tiempo, enjuagar

dejando correr el chorro de agua corriente dentro del recipiente durante unos minutos.

C.1.4. Lavar.

C.1.5. Secar con toallas de un solo uso.

C.1.6. Guardar.

HIGIENE DE MANOS

Procedimientos sugeridos para el lavado de manos (CDC, EPA, OSHA)

	LAVADO
¿CUÁNDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Al ingresar y abandonar el área de trabajo. • Antes de colocarse los guantes y al retirárselos. • Después de la ruptura de un guante. • Antes y después de ir al baño. • Después de toser, estornudar o limpiarse la nariz.
¿CON QUÉ?	<ul style="list-style-type: none"> • Agua templada. • Solución jabonosa antiséptica (por ej. gluconato de clorhexidina al 4 % o solución jabonosa de povidona yodo al 5%). • Cepillo individual para uñas. • Toallas de un solo uso.
¿CÓMO?	<ul style="list-style-type: none"> • Remover las alhajas. • Frotarse ambas manos, zonas interdigitales y muñecas, con agua y solución jabonosa antiséptica durante 10 segundos. • Usar cepillo suave individual o esponja solo en uñas y zonas francamente sucias. • Enjuagar con agua corriente tibia, durante 10 segundos, desde las uñas en dirección al codo. • Secar con toallas de un solo uso. Cerrar el robinete de la canilla con la toalla utilizada. Desechar en un contenedor con bolsa roja.

Los procedimientos pueden ser reforzados y particularizados de acuerdo al tratamiento a efectuar, por ejemplo en **Cirugía, utilizando esponjas, cepillos y toallas estériles.**

SEGUNDA PARTE

NORMA OPERATIVA ANTE UN ACCIDENTE CON EXPOSICIÓN A SANGRE U OTROS FLUIDOS CORPORALES

La mayoría de los contactos accidentales no son determinantes de infección. Este dato no excluye la necesidad de reforzar fuertemente el concepto que sostiene como mejor método para disminuir la transmisión de infecciones a la prevención de accidentes.

CONDUCTA ANTE UN ACCIDENTE

Frente a la exposición percutánea o contacto piel o mucosas con sangre u otros fluidos, se debe realizar el tratamiento inicial de la herida o de la zona de contacto, como se detalla a continuación:

- Lavar la herida con abundante agua y jabón.
- En el caso de contacto sobre mucosa o piel, lavar la región afectada con solución fisiológica o abundante agua.
- Informar inmediatamente al responsable a cargo, notificando la fuente (conocida o no), las circunstancias que originaron el accidente y las características del elemento causante.
- Tipo de contacto: Percutáneo, mucoso, piel intacta.
- Tipo de fluidos: Sangre, vómitos etc.

- Derivar al accidentado de inmediato al centro médico de referencia para determinar los riesgos y la conducta a seguir. (Hospital de Clínicas General San Martín - 3° piso División Infectología, o en su defecto a la Guardia del mismo hospital).
 - El accidentado debe ser acompañado por un docente a cargo del turno correspondiente y si es posible con la fuente.
 - Completar el formulario de registro de accidente post-exposición y elevar el mismo a la Secretaría Asistencial para registro y seguimiento del hecho.
-



UBA
**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**
HOSPITAL
ODONTOLÓGICO
UNIVERSITARIO



UBA
**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**
HOSPITAL
ODONTOLÓGICO
UNIVERSITARIO

Carrera de Odontología

Carreras
de Especialización
Doctorado
Maestría
Residencia

Marcelo T. De Alvear 2142
Código Postal: C1122AAH,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Argentina

Tel. +54 11 5287 6000
info@odontologia.uba.ar
www.odontologia.uba.ar