

Limpieza de ambulancias durante pandemia de gripe

Guía provisional para la limpieza de vehículos de transporte público de los servicios médicos de emergencia (EMS, por sus siglas en inglés) durante una pandemia de influenza

A continuación encontrará pautas generales para la limpieza o el mantenimiento de vehículos de transporte de los Servicios Médicos de Emergencia (EMS, por sus siglas en inglés) luego de transportar a un paciente sospechado de tener influenza durante una pandemia¹. La guía puede ser modificada o los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) pueden recomendar procedimientos adicionales como parte de la evaluación de un pasajero enfermo cuando se produzca una pandemia de influenza generalizada en los Estados Unidos o a medida que esté disponible nueva información acerca de una cepa pandémica.

Las agencias de EMS deben definir mecanismos para modificar rápidamente los procedimientos de descontaminación y control de infecciones basados en la información científica y de investigación más reciente, incluyendo pautas federales, estatales y locales sobre la influenza pandémica. Las agencias de EMS estatales, locales, tribales y territoriales, en coordinación con los departamentos de salud pública federal, estatales y locales, los programas del 911, y los funcionarios de control de emergencias y cuidado de la salud deben asegurarse de que los planes de EMS para la influenza pandémica definan un proceso para reunir y desarrollar información actualizada sobre la influenza pandémica, incluyendo normas clínicas, protocolos de tratamiento y capacitaciones oportunas, y para ponerla a disposición de los directores médicos y a las agencias de EMS locales.² Deben existir procedimientos claramente definidos para la rápida difusión de información sobre la influenza pandémica. Esto debería incluir la coordinación con la Red de Alerta Sanitaria, la Red de Información sobre Salud Pública (PHIN, por sus siglas en inglés) y/o el sistema de Rápido Intercambio de Información sobre Salud Pública (PHIRE, por sus siglas en inglés) de los CDC.

Las agencias de EMS deben poner en práctica consistentemente procedimientos básicos de control de infecciones incluyendo la descontaminación de vehículos/equipos, la higiene de manos, la higiene respiratoria y manejo de la tos, y el uso adecuado del equipo médico de protección personal (PPE) regulado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) sin importar las probabilidades de una pandemia de influenza³. Las agencias de EMS deben adoptar procedimientos cotidianos de descontaminación y control de infecciones consistentes con la guía de los CDC y la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés) más reciente.

Los virus de la influenza pueden sobrevivir en superficies no porosas durante 24 horas o más; pero en cantidades suficientes para el contagio humano, pueden sobrevivir durante períodos más cortos. A pesar de que se desconoce la importancia relativa de la transmisión del virus desde los objetos inanimados a los seres humanos en la diseminación de la influenza, el contagio por la transmisión del virus desde las manos a las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca es muy probable. La higiene de las manos⁴, el protocolo para el manejo de la tos y la higiene respiratoria⁵ son los principales medios para interrumpir este tipo de contagio. Las prácticas de limpieza y desinfección de rutina pueden desempeñar un papel a la hora de minimizar la diseminación de la influenza.

La limpieza de rutina con agua y jabón o detergente para eliminar la suciedad y materia orgánica, seguida del uso adecuado de desinfectantes son los componentes básicos de un manejo ambiental de la influenza efectivo. Reducir la cantidad de partículas de virus de la influenza en una superficie mediante estos pasos puede disminuir las probabilidades de la transmisión del virus por contacto manual. Los virus de la influenza son susceptibles a la inactivación por numerosos desinfectantes químicos ampliamente disponibles de fuentes comerciales y de consumo (para obtener más información general sobre la desinfección de superficies ambientales, vea las "Guías para el Control de las Infecciones Ambientales en Instalaciones de Atención Médica" del Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones en la Atención Médica (HICPAC, por sus siglas en inglés) / CDC, disponibles en: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_vironinfection.html). Todos los desinfectantes comercializados en los Estados Unidos deben estar registrados por la Agencia Estadounidense de Protección Ambiental (EPA). Estos productos deben ser usados según las instrucciones de la etiqueta; seguir las instrucciones de la etiqueta es necesario para lograr una eficacia adecuada y para evitar efectos adversos excesivos.

Si el paciente a transportar puede tolerar una mascarilla (por ej., una mascarilla quirúrgica), su uso puede minimizar la diseminación de gotitas infecciosas en el compartimento de atención de pacientes. Una vez que el paciente haya sido retirado y antes de la limpieza, se puede renovar el aire dentro del vehículo abriendo puertas y ventanas mientras el sistema de ventilación está en funcionamiento. Esto debe hacerse en exteriores y lejos del tráfico de peatones.

Es posible que sea necesario tapar algunos equipos reutilizables con cubiertas plásticas desechables para protegerlos de la contaminación si no pueden ser descontaminados con desinfectantes sin correr el riesgo de dañarlos (según las recomendaciones del fabricante). Las cubiertas deben cambiarse según corresponda (por ej., al finalizar cada turno, después de cada uso) o cuando estén visiblemente contaminadas. Deseche las cubiertas en una bolsa o contenedor de residuos antiderrames.

Deben emplearse métodos de limpieza de rutina en todo el vehículo con especial atención a ciertas áreas que se especifican a continuación:

1. Limpie y desinfecte las áreas del vehículo que no sean para la atención de pacientes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del vehículo.
2. Las áreas del vehículo que no sean para la atención de pacientes, como el compartimento del conductor, pueden contaminarse indirectamente, por ejemplo al tocar el volante con un guante contaminado. El personal debe estar particularmente alerta para evitar contaminar superficies ambientales que no estén directamente relacionadas con la atención de pacientes (por ej., volantes, interruptores de luces). Si las superficies del compartimento del conductor se contaminan, deben ser limpiadas y desinfectadas según las recomendaciones del punto 4.
3. Use guantes desechables no esterilizados que estén recomendados por el fabricante del detergente/desinfectante al limpiar el compartimento de atención de pacientes o al manipular soluciones de limpieza y desinfección. Deseche los guantes si se dañan o ensucian y al completar la limpieza en una bolsa resistente antiderrames (por ej., una bolsa plástica) bien atada y que no se abra nuevamente. Se debe consultar a los gobiernos locales y estatales para tomar decisiones de desecho apropiadas. Salvo que regulaciones estatales específicas a los desechos sólidos o desechos patógenos especifiquen lo contrario, estos desechos se consideran desechos sólidos de rutina que pueden enviarse sin tratamiento a terrenos municipales para desperdicios sólidos. Nunca lave o reutilice los guantes. Evite las actividades en las que se puedan generar partículas contagiosas. Puede necesitar protección para los ojos, como una máscara o gafas protectoras, si es probable que haya salpicaduras. Las actividades de limpieza deben ser supervisadas e inspeccionadas periódicamente para asegurar que se sigan los procedimientos correctos.
4. Las superficies de los compartimentos de atención de pacientes que se tocan con frecuencia (incluyendo camillas, barandas, paneles de control de los equipos médicos, pisos, paredes, techos y superficies de trabajo adyacentes, picaportes, radios, teclados y teléfonos celulares) que se contaminan directamente con las secreciones respiratorias y otros fluidos corporales durante la atención del paciente, o indirectamente al ser tocadas con los guantes, deben limpiarse primero con agua y detergente, y luego con un desinfectante hospitalario registrado por la EPA según las instrucciones del fabricante. Asegúrese de que la superficie se mantenga húmeda con el desinfectante durante todo el tiempo recomendado por el fabricante. Siga toda medida de seguridad u otra recomendación según se indique (por ej., permita una correcta ventilación en áreas reducidas y deseche adecuadamente los productos que hayan quedado sin usar o los envases que hayan sido utilizados). Las agencias federales han aprendido y colaborado en el abordaje de los problemas asociados con el uso inadecuado de líquidos en los equipos médicos electrónicos. Los problemas incluían el incendio de equipos y otros daños, mal funcionamiento de los equipos y quemaduras del personal de atención médica. La raíz de los problemas era probablemente la corrosión de los circuitos electrónicos causada por la filtración de las soluciones de limpieza y desinfección en las carcasas de los equipos. El personal de atención médica rociaba

rutinariamente las carcasas con desinfectantes o las envolvía con toallas mojadas con desinfectantes. Estas prácticas generalmente no son compatibles con las indicaciones de uso del fabricante, que a menudo recomienda limpiar las carcasas con un paño suave humedecido con agua y detergente. Para evitar los peligros descritos anteriormente, revise las políticas de manejo de equipos y asignación de responsabilidades en tareas clave asociadas con dicho manejo. Visite <http://www.fda.gov/cdrh/safety/103107-cleaners.html> para obtener más información.

5. Las superficies no porosas de los compartimentos de atención de pacientes que no se tocan con frecuencia pueden lavarse con agua y detergente. Evite los métodos de desinfección de superficies grandes que producen vapores o aerosoles, o que dispersan el polvo en áreas de atención de pacientes (por ej., utilice técnicas húmedas para quitar el polvo, aplique con un paño soluciones de limpieza y/o desinfectantes).
6. Limpie cualquier derrame pequeño de fluido corporal (por ej., vómito de un paciente enfermo) primero con agua y detergente, y luego con un desinfectante hospitalario registrado por la EPA que esté incluido en las Listas D o E según las instrucciones de uso y las medidas de seguridad del fabricante.
7. Los derrames grandes de fluidos corporales (por ej., vómito) deben limpiarse removiendo primero la materia orgánica visible con un material absorbente (por ej., toallas de papel desechables que luego deben ser desechadas en un contenedor antiderrames adecuadamente etiquetado). El derrame luego debe ser limpiado y desinfectado según se indicó anteriormente.
8. Coloque los aparatos y equipos reutilizables para la atención de pacientes que hayan sido contaminados en bolsas para residuos patológicos claramente marcadas para su limpieza y desinfección, o esterilización según corresponda.
9. Limpie y desinfecte o esterilice los aparatos y equipos reutilizables de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
10. Después de limpiar, quítese los guantes y deséchelos tal como se indicó en una bolsa o contenedor de residuos antiderrames.⁶ Se debe consultar a los gobiernos locales y estatales para tomar decisiones de desecho apropiadas. Salvo que regulaciones estatales específicas a los desechos sólidos o desechos patógenos especifiquen lo contrario, estos desechos se consideran desechos sólidos de rutina que pueden enviarse sin tratamiento a terrenos municipales para desperdicios sólidos.
11. Lávese inmediatamente las manos con agua y jabón, o con un gel para manos a base de alcohol. Evite tocarse la cara con los guantes puestos

Luis Roberto Jiménez Guadarrama
Médico de emergencias prehospitalarias
Granada (España)