

DENTOLASER
UNIDAD DE ESTÉTICA DENTAL



COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

ABRIL 2021

Es un órgano de apoyo técnico de la institución encargado de establecer, capacitar, monitorear y supervisar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad relacionadas con las actividades de atención de los pacientes

Funciones:

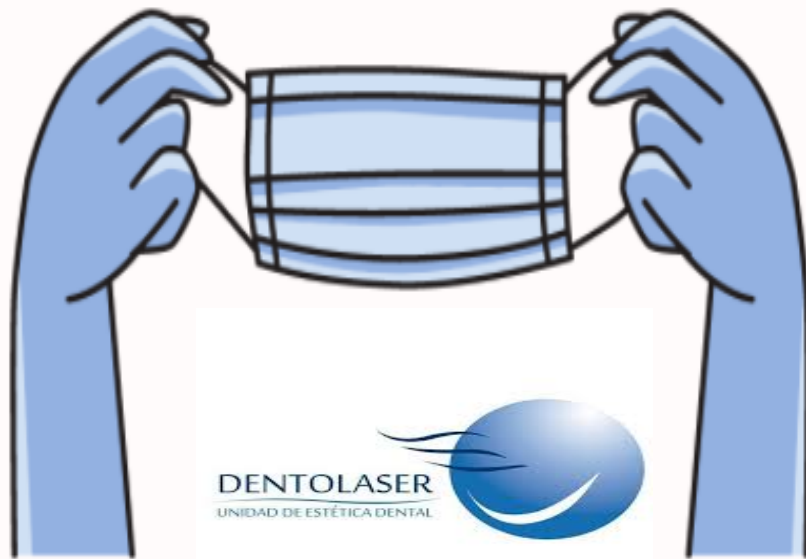
- ✓ Capacitar
- ✓ Evaluar Riesgo
- ✓ Proponer medidas de prevención
- ✓ Disponer manejo de residuos sólidos
- ✓ Velar por el cumplimiento del manual de bioseguridad

Frecuencia de reunión en Dentolaser

Trimestral



¿Qué es la bioseguridad?



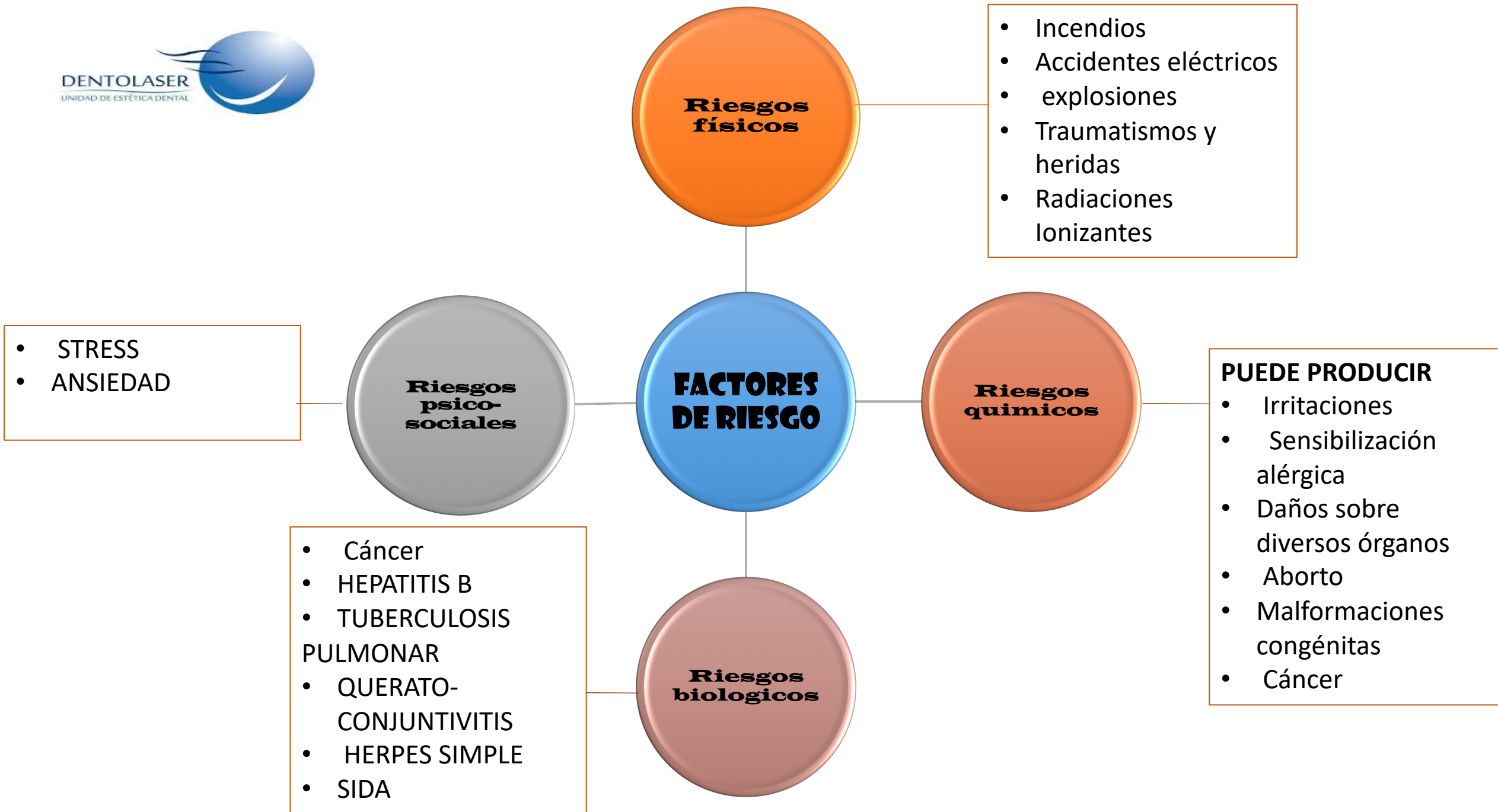
Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales, para que los procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores, pacientes y visitantes.

Están destinadas a:

1) Disminuir los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.



2) Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes detectadas o no de infección.





Principios básicos

- **Universalidad:** (Asumir que todo paciente esta potencialmente infectado)
- **Colocación de barreras protectoras:** Medio que evita o disminuye el riesgo de contacto con fluidos o materiales contaminados
- **Manejo de Desechos:** Correcta eliminación de los residuos contaminados



Precauciones universales

- Lavado de manos
- Uso adecuado de elementos de protección personal
- Manejo adecuado de objeto cortopunzantes
- Manejo y eliminación segura de desechos
- Ambientes seguros: Limpieza, desinfección y contaminación

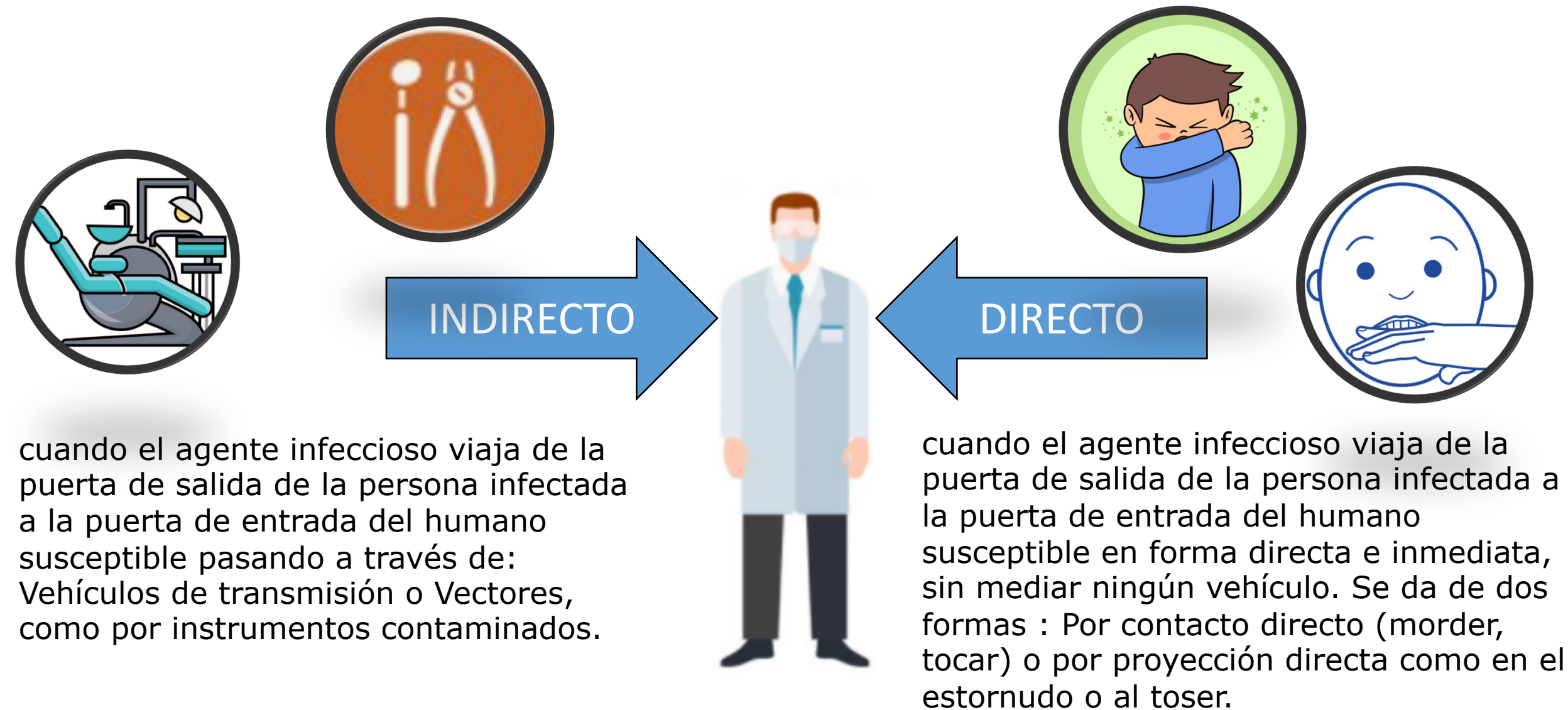


Barreras de protección

- Guantes
- Tapabocas y/o Mascarillas
- Caretas
- Gorro
- Gafas
- Bata, overol y/o Uniforme



Formas de transmisión de infecciones



Sistema **B.E.D.A** para control de infecciones

BARRERAS

ESTERILIZACIÓN

eliminación de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos

Bajo Nivel: no elimina esporas bacterianas ni al Mycobacterium tuberculosis (el material ambiental requiere un nivel de Desinfección Bajo – Intermedio.)

Nivel intermedio: elimina al Mycobacterium pero no a las esporas bacterianas

Alto Nivel: Elimina al Mycobacterium tuberculosis, virus, hongos y algunas esporas. El instrumental no invasivo requiere un nivel de Desinfección Alto – Intermedio

ASEPSIA

son los métodos empleados para impedir que determinado medio se contaminado. Cuando este medio se encuentra exento de bacterias, se lo llama **aséptico**

ANTISEPSIA

son todos los procedimientos que permiten la eliminación de las formas vegetativas bacterianas patógenas que se encuentran ubicadas sobre objetos vivos (tejido orgánico). La antisepsia puede ser por método físico – químico

DESINFECCIÓN

La mayor parte de microorganismos patógenos son eliminados pero con frecuencia permanece los no patógenos o las formas resistentes a éstos. Por lo general incluye agentes químicos. Constituye el procedimiento a seguir en artículos que no requieran necesariamente un proceso de esterilización tales como las superficies de trabajo de la unidad dental.

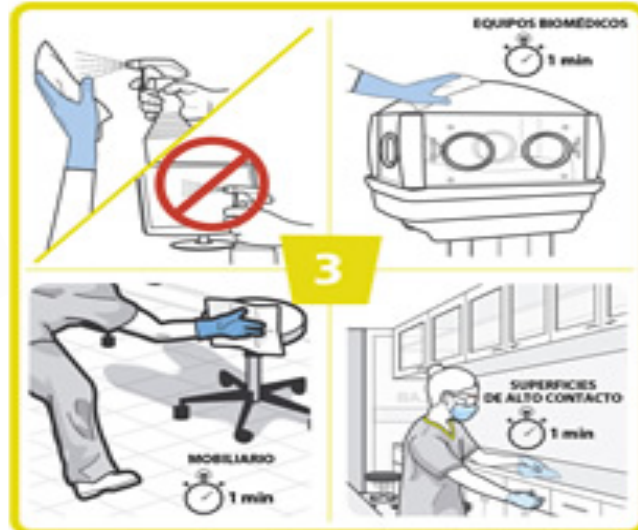
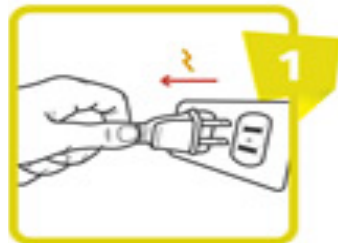
EUCIDA ADVANCED

(Detergente + Desinfectante)



- Registro de dispositivo médico.
- Contiene cloruro de amonio cuaternario de quinta generación y alcohol.
- No oxida ni corroe superficies metálicas.
- Suave aroma a limón. No tóxico. No irrita.
- **Biodegradable.**
- Libre de aldehídos; no requiere enjuague.
- Actúa en 1 minuto, comprobado científicamente.
- Rinde 33 m2 o 357 aspersiones aproximadamente.
- Úsese en camillas, incubadoras, y otros equipos similares.

DENTOLASER
UNIDAD DE ESTÉTICA DENTAL



¿Qué desinfectar con EUCIDA®Advanced?

Desinfecte superficies pequeñas como equipos, camillas, sillas, mesas, estantes y en general, superficies de alto contacto con las manos.

¿Cómo desinfectar con EUCIDA®Advanced?

1. Verifique que los equipos estén desconectados. (Cuando sea posible)
2. Seleccione paños limpios y secos, preferiblemente no tejidos, de baja absorción, exentos de pelusa.*
3. No aplique **EUCIDA®Advanced** directamente sobre partes eléctricas, monitores o rejillas de ventilación de los equipos. Despeje la superficie y verifique que esté libre de suciedad visible y otros productos de limpieza.
 - Asperje **EUCIDA®Advanced** sobre el paño limpio.
 - Limpie en una sola dirección, sin repasar, toda la superficie. Deje actuar mínimo 1 minuto. No enjuague.

4. **EUCIDA®Advanced** posee una acción residual efectiva de 96 horas (4 días), lográndose una reducción y permanencia del control de la contaminación, siempre y cuando se mantengan las condiciones de limpieza y desinfección; si se presenta un suceso que interrumpa estas condiciones, se debe realizar nuevamente el proceso.

5. Descarte el paño cada vez que sea necesario o según su protocolo.

*Paños de aplicación de desinfectantes, de baja absorción, disponibles en www.eufar.com



BONZYME®

Detergente multienzimático líquido, bacteriostático

Descripción

- Es un detergente multienzimático y/o polienzimático líquido, indicado en el prelavado de toda clase de instrumental quirúrgico en los campos médico, clínico, bacteriológico, odontológico y afines.
- Esta solución enzimática es apropiada para la limpieza de endoscopios, antes de los procesos de desinfección.
- Es ideal para remover y degradar sangre, proteínas, desechos celulares, tejidos, secreciones respiratorias, mucosa, saliva, heces y cualquier tipo de material orgánico.

Aspecto físico

Líquido, de color azul, translúcido, de olor característico y libre de partículas.

Composición

- Enzimas activas: Proteasa, lipasa, amilasa
- Tensioactivos y estabilizantes.

Ventajas

- No corrosivo.
- De baja espuma.
- Por tener un pH neutro es compatible con todo tipo de materiales: acero, plástico, caucho, vidrio y metales.
- Use **BONZYME®** en: pre-lavado y lavado manual ó con lavadoras ultrasónicas y termodesinfectoras.
- Ofrece rápida remoción de desechos proteínicos (tejidos, mucosas, fluidos corporales, biocarga y biofilm) de instrumentos y permite en las líneas de evacuación un paso fluido y efectivo.
- Compatible con instrumentos sensibles al calor.
- Puede disolverse en agua tibia o fría.

Uso

- Utilice barreras protectoras e implementos de seguridad.

- Con el sistema de dosificación adjunto, mida 7.5 mL de **BONZYME®** (Con válvula dosificadora presione 2 veces a partir de la salida del producto) por cada litro de agua. Adicione **BONZYME®** al agua, que no debe estar a una temperatura mayor de 50°C.
- Sumerja el material contaminado en la dilución recientemente preparada, por 1 minuto como mínimo.
- Use cepillo o esponja suave, si es necesario.
- Si cuenta con equipo para lavado automático, siga las instrucciones del equipo, usando el producto diluido.
- Enjuague muy bien el instrumental con agua potable, seque y continúe con el proceso de desinfección o esterilización apropiado.

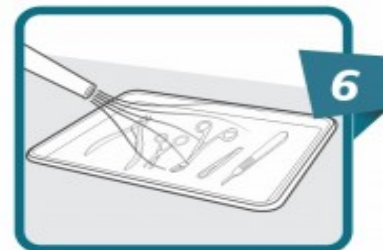
Rendimiento:

- Garrafa x 500 mL, rinde 66,6 Litros preparados.
- Litro, rinde 133 litros.
- Galón, rinde 506.6 litros preparados.





Actividades	Microorganismos	Pruebas	Tiempo contacto
Bactericida Gram + Gram - (pseudomonocida)	<i>Clostridium difficile</i>	Método ecométrico	5 min
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Enterococcus faecium</i>	NTC 5409	20 min
	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Bacillus subtilis</i>	Estudio Laboratorios CAM Venezuela (1)	20 min
	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Enterococcus faecalis</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Vibrio cholerae O1 Ogawa</i>	Estudio INHEM (2)	1 min
	<i>Candida albicans</i> <i>Aspergillus niger spp</i> <i>Penicillium commune</i>	NTC 5409	20 min
	<i>Candida albicans</i>	Estudio Laboratorios CAM Venezuela (1)	20 min
	<i>Candida tropicalis</i>	Estudio INHEM (2)	1 min
	<i>Adenovirus tipo 5</i>	EN-14476	15 min
	<i>Mycobacterium terrae</i> , reemplaza al <i>Mycobacterium tuberculosis</i> según Norma UNE-EN 14348	NTC 5408	20 min
	* <i>Bacillus subtilis</i> <i>Clostridium sporogenes</i> <i>Bacillus cereus</i>	NTC 5409	20 min
<i>Bacillus cereus</i>	Estudio INHEM (2)	1 min	



Siempre usar implementos de seguridad. Previamente el instrumental y material termosensible debe lavarse con BONZYME® Detergente Multienzimático

1. Agregue al envase todo el contenido del activador adjunto Tape y agite fuertemente, para que GLUTFAR® Plus HLD, se active.
2. Esta solución quedará activa por 30 días, registre la fecha de expiración en la etiqueta.
3. Luego sumerja en GLUTFAR® Plus HLD, de forma que quede completamente cubierto.
4. Tape el recipiente y deje en inmersión por un mínimo de 20 minutos. Evite que el instrumental quede por largo tiempo en inmersión.
5. Enjuague los elementos con agua potable o agua destilada
6. Seque con aire comprimido o compresas estériles y úselos dentro del menor tiempo posible.

Si reutiliza la solución de GLUTFAR® Plus HLD

7. Siempre marque la fecha y hora de preparación.
8. Utilice las tirillas indicadoras de Glutaraldehído para verificar la concentración de la solución.

SURFANIOS

SURFANIOS LIMÓN

Detergente desinfectante
suelos y superficies



- Productos que combinan las acciones detergente y desinfectante en una operación simultánea
- Eficacia demostrada en bacterias y humedades aisladas del entorno hospitalario
- Producto formulado sin aldehído
- Optimización de la informaciones ecotoxicológicas

INDICACIONES

Limpieza y desinfección de suelos, paredes, materiales médicos y dispositivos médicos no invasivos.

CARACTERÍSTICAS

- Solución de color verde
- pH del producto puro: 11.2
- pH del producto diluido : aprox. 8
- Densidad : 1.007
- Índice de refracción : 1.3587



PRODUCTO
A DILUIR
20 ml → 8 L



DILUCION DEL HIPOCLORITO

Proceso de uso	Concentración requerida en PPM	Concentración conocida 5.25%	Cantidad de Agua requerida	Concentración conocida 5%	Cantidad de Agua requerida	Tiempo de acción
Fluidos biológicos derrame de sangre	10.000	190.5	809.5	200	800	10
Lavado terminal de áreas críticas o semicríticas	5000	95.3	904.7	100	900	10
Lavado rutinario de áreas críticas o Semicrítica	2500	47.6	952.4	50	950	10
Lavado rutinario y terminal de Áreas No Críticas	2000	30.1	969.9	40	960	10

Fuente: INVIMA. Aspectos Básicos del manual de preparación, uso y almacenamiento del hipoclorito adecuado del hipoclorito de sodio en los prestadores de servicios de salud.

Desinfección de la escupidera

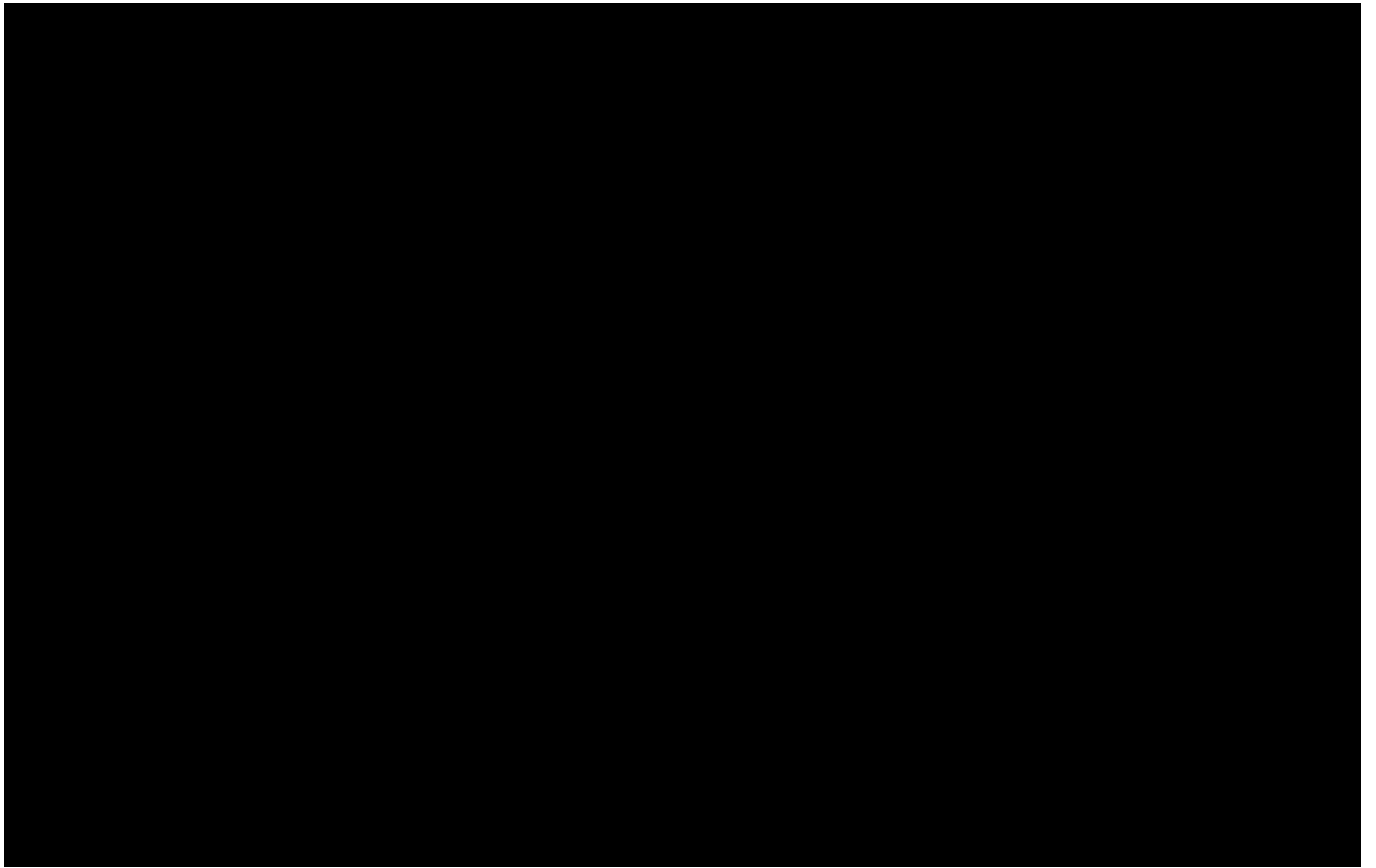


hacer circular
el agua de la
escupidera
por 1 minuto

Después se debe
limpiar con
hipoclorito de
sodio a 5000
ppm

Aspirar el
agua con el
succionador
con
hipoclorito a
5000 ppm





Comité de Historias clínicas





Defínase el comité de historias clínicas como el conjunto de personas que al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica

FUNCIONES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS.

- a) Promover en la Institución la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica y velar porque estas se cumplan.
- b) Elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de los registros clínicos del Prestador, incluida la historia clínica.
- c) Elevar a la Dirección y al Comité Técnico-Científico, recomendaciones sobre los formatos de los registros específicos y anexos que debe contener la historia clínica, así como los mecanismos para mejorar los registros en ella consignados.
- d) Vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de Historias Clínicas.

Frecuencia de reunión en Dentolaser

Trimestral



RESOLUCION 1999 DE 1995



Consentimiento informado:

se define **como** la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica

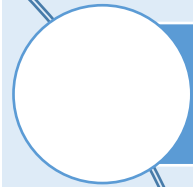


Historia clínica:

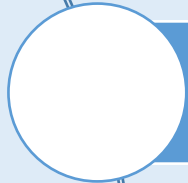
Documento privado, obligatorio, y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente: las condiciones de salud del paciente y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud. Únicamente puede ser conocido por terceros con previa autorización del paciente o en casos previstos por la ley.



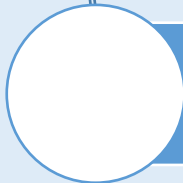
CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA



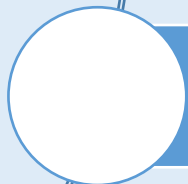
Integralidad



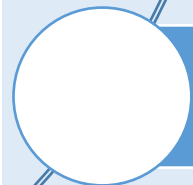
secuencialidad



Racionalidad científica



Disponibilidad



oportunidad

COMPONENTES DE LA HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN



ANAMNESIS



EXAMEN CLÍNICO EXTRA E INTRAORAL



EXAMENES COMPLEMENTARIOS (ANEXOS)



DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO



ARCHIVO

DE GESTION

“Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios activos y de los que no han usado el servicio durante lo cinco años siguientes a la ultima prestación”.

CENTRAL

Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos cinco años Archivo Central desde la ultima atención”

HISTÓRICO

“Es aquel al cual transfieren las historias clínicas que por su valor científico, Archivo Histórico o cultural deben ser conservadas permanentemente”.



AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS

“La evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y estudios de las Historias **Clínicas** y sus anexos”

Objetivo

1. Verificar el grado de cumplimiento de los criterios administrativos y clínicos normalizados por las direcciones de la institución – adherencia a guías
2. Identificar los aspectos críticos que inciden en el correcto diligenciamiento del documento y definir líneas de acción para garantizar su calidad



CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS (parámetros para evaluar)

REGISTRO COMPLETO DE ANAMNESIS:

El motivo de consulta es amplio y detallado: evalúa si el odontólogo registro de motivo de consulta, de acuerdo a la afección que reporto el paciente, con suficiente información para poder diseñar el plan de tratamiento. Descripción de antecedentes generales y familiares.

Se evalúa que la información está completa, se haga una breve descripción de los hallazgos.

REGISTRO COMPLETO DEL EXAMEN ESTOMATOLÓGICO:

REGISTRO COMPLETO DEL ODONTOGRAMA

Se evalúa que se haya diligenciado el odontograma de examen y que el odontograma de tratamiento sea congruente con los registros de procedimientos realizados.



DIAGNOSTICO

Se evalúa que la impresión diagnóstica es congruente con los datos consignados en la historia clínica y los criterios de las guías: Punto imprescindible del ejercicio odontológico, se evalúa si el profesional diagnóstico correctamente al paciente.

- **Evaluar si existe relación lógico-científica entre motivo de consulta y DX el examen estomatológico complemento la anamnesis:** Verifica si el odontólogo incluyó dentro del estomatológico las situaciones que el paciente evidencia como afectados.



PLAN DE TRATAMIENTO

Se evalúa SI el plan de tratamiento fue pertinente con el diagnóstico: Se debe verificar que el plan de tratamiento realizado al paciente corresponda con el (los) diagnósticos escritos y en concordancia con las guías.

Se evalúa al ejecutar el tratamiento

- se siguió la guía de atención según la patología, se debe verificar que el plan de tratamiento realizado al paciente este en concordancia con las guías aceptadas por la IPS.
- El análisis de los paraclínicos fue correcto:** Se evalúa si el análisis de los paraclínicos fue pertinente y en cumplimiento del atributo de seguridad.
- Se dieron las recomendaciones acordes con el plan de tratamiento:** Se debe consignar en la historia clínica las recomendaciones dadas a los usuarios para mejorar el estado de salud actual y mantenerlo dentro de los parámetros adecuados.
- El tratamiento se ejecutó de acuerdo a lo planeado:** Se debe verificar que la ejecución de las actividades realizadas se haga en concordancia con el plan de tratamiento establecido en la consulta inicial.
- Se dio continuidad al tratamiento:** se debe verificar que los tratamientos se terminan en un tiempo prudencial.
- Racionalidad técnico-científica:** Hace referencia a la congruencia del ejercicio odontológico, buscando la optimización de los recursos de salud ofreciendo los mejores resultados costo-beneficio para el paciente. Así mismo, evalúa que las acciones tomadas correspondan a las guías de diagnóstico y tratamiento de las 10 primeras causas del servicio de odontología. Esto conlleva a que el profesional ofrezca servicios de salud con calidad, minimizando el riesgo de ocurrencia de eventos adversos a los usuarios.

GRACIAS EQUIPO

Por adaptarse y dar lo mejor
en estos tiempos de cambio
e incertidumbre

