

ACTUACION ANTE EXPOSICIONES

Ponente: José Manuel Lorente Carpio. Supervisor del Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario. Valencia. Miembro del Grupo de Trabajo en Riesgos Biológicos. CECOVA.

La protección de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos es un imperativo para garantizar la seguridad y la salud de los mismos. Definimos agente biológico por inoculación a toda inoculación o contacto accidental de piel o mucosas con sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente contaminados por agentes biológicos que el trabajador que desempeña su tarea en la actividad de asistencia sanitaria, sufra con ocasión o por consecuencia de su trabajo.

La prevención de dicha exposición sirve como modelo de gestión y consta de 5 fases:

- 1.- Identificar el riesgo.
- 2.- Mejorar los procedimientos de trabajo.
- 3.- Aislar el material potencialmente infectado.
- 4.- Protección a los trabajadores.
- 5.- Supervisar el cumplimiento de los protocolos.

La ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 17, indica “cuando los riesgos no se puedan evitar o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo, el empresario deberá

proporcionar a sus trabajadores equipos de protección individual adecuados para el desempeño de sus funciones y velar por el uso efectivo de los mismos.

En la gestión de los equipos de protección, intervienen 6 factores:

- 1.- Necesidad de uso.
- 2.- Elección del equipo adecuado.
- 3.- Adquisición de los equipos.
- 4.- Normalización interna de uso.
- 5.- Distribución, responsabilidad y cuidado del equipo.
- 6.- Supervisión e Implantación.

* Mapa de riesgo del Hospital Clínico Universitario de Valencia de 1998 a 2005.

Las exposiciones son de 2 tipos:

- 1.- Ocupacional.
- 2.- No ocupacional.

Los factores que aumentan el riesgo de transmisión laboral de la infección por VIH son:

- 1.- La profundidad de la lesión en la persona afectada.
- 2.- La presencia de sangre visible en el instrumental que produjo la exposición.
- 3.- La lesión con un dispositivo que previamente ha estado situado en el interior de una vena o arteria.
- 4.- La enfermedad terminal en el paciente VIH que actúa de foco.
- 5.- La falta de tratamiento antirretroviral

ACTUACIONES PRE-EXPOSICIONES

- Usar guantes.
- Lavarse las manos.
- Evitar reencapsular las agujas y/o extraerlas de las jeringas.
- Introducir los objetos cortantes y/o punzantes en contenedores resistentes.
- No dejar los objetos cortantes y/o punzantes fuera del contenedor.
- No circular con los objetos cortantes y/o punzantes en la mano desprotegidos.
- No llenar en exceso los contenedores de desecho del material cortante y/o punzante.
- No manipular los contenedores de desecho del material cortante y/o punzante.
- Usar siempre dispositivos con seguridad.
- Programa personal de vacunaciones.
- En caso de punción accidental, realizar el protocolo existente en cada centro.

ACTUACIONES POST-EXPOSICIONES

Comunicación al Servicio responsable para que actúe inicialmente, adoptando las medidas oportunas.

1.- Valoración inicial:

Historia clínica y si es necesario determinaciones analíticas.

Características de la exposición:

Ocupacional o no

Si es posible fecha y hora exacta de la exposición

Tiempo de latencia desde la exposición hasta la demanda sanitaria.

Tipo de exposición, vía de exposición y tipo de fluido.

Accidente con aguja, contacto con sangre, secreciones, líquidos orgánicos,...

Estado de la piel y tipo de lesiones observadas.

Fuente de infección:

Si es desconocida o conocida y estado inmunológico de la fuente respecto a VIH, VHB y VHC si es posible.

Fuente de la exposición:

Situación inmunológica de la persona afecta (fuente de exposición) respecto a si es portador de VIH (tratamientos previos antirretrovirales, carga viral, numero de CD4), VHB, VHC, estado de vacunación para tétanos, hepatitis B y nivel de respuesta de Ac si es conocido, antecedentes personales y valoración de conductas de riesgo en la persona expuesta.

Fuente de infección y Fuente de exposición:

Determinaciones analíticas pertinentes:

Determinación Urgente de Serología microbiológica de VIH, VHB, “HBs Ag”

Hemograma y Bioquímica básica incluyendo las pruebas de función hepática (AST, ALG, GGT,...)

2.- Manejo de la exposición:

Tratamiento de la puerta de entrada o zona de exposición:

Herida (lugar de punción). Permitir el sangrado abundante, eliminar cuerpos extraños si los hubiera y limpiar inmediatamente con abundante agua y jabón.

Piel no intacta. Lavado con abundante agua y jabón.

Mucosas. Limpieza con abundante agua. En conjuntiva lavado con suero fisiológico al 0,9 %.

Profilaxis:

Establecer la necesidad o no de administrar profilaxis post-exposición a VIH y VHB.

En exposición por vía parenteral administrar la vacuna antitetánica si no está vacunado.

Antirretrovirales:

Consejo y decisión de tratamiento antirretroviral explicando los efectos secundarios.

Obtener el consentimiento informado.

La decisión de toma de tratamiento debe ser tomada conjuntamente por el facultativo y el paciente.

3.- Consejos a seguir por la persona afecta:

Durante el periodo de seguimiento, abstinencia sexual o uso de preservativos para prevenir la transmisión sexual y evitar el embarazo.

Evitar donar sangre, semen, órganos, tejidos y plasma.

Si es mujer en periodo de lactancia, considerar la interrupción dado el riesgo de transmisión.