

Módulo II: Especialización en cuidados de enfermería

Materia 2: Emergencias y catástrofes

SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCION EN LA ATENCION URGENTE

MÁSTER UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Valencia, 24 de Octubre de 2009



CEU

*Universidad
Cardenal Herrera*

SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCION EN LA ATENCION URGENTE

TEMA: **BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA**

Fernando Arteaga Hernández. Centro de Salud de Puçol.

MÁSTER UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

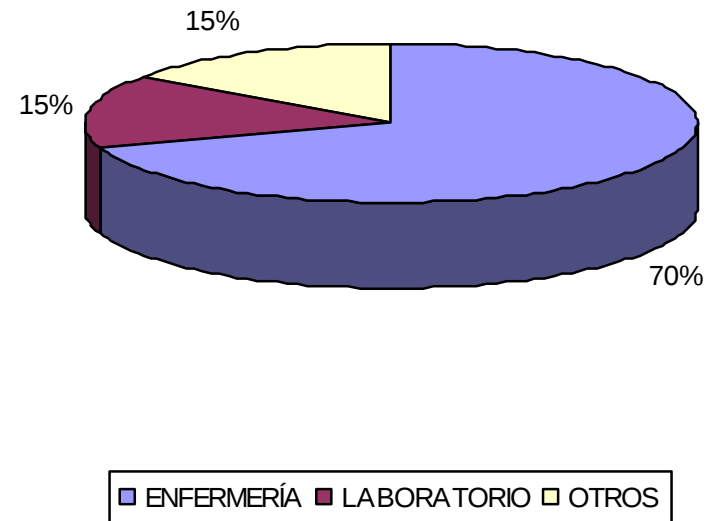
Valencia, 24 de Octubre de 2009

BIOSEGURIDAD

- Ha sido entendida como una doctrina de comportamiento encaminada a fomentar y promover actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones con motivo de su actividad laboral. Incluye el compromiso de todas aquellas otras personas que se desenvuelven en el medio asistencial.

¿Estamos en riesgo de infectarnos en el medio de trabajo?

Del 65 al 70% de los accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales, ocurre al personal de enfermería en cualquiera de su actuación ya sea en Atención Especializada o en Atención Primaria, y del 10 al 15% ocurre al personal de laboratorio.



Hernández MJ, Misiego A, Arribas JL. Exposiciones a riesgo biológico. EPINETAC 1996-2002. Estudio global. En: Campins M, Hernández MJ, Arribas JL, editores. Estudio y seguimiento del riesgo biológico en el personal sanitario. Proyecto EPINETAC1996-2002. Madrid: Grupo de Trabajo EPINETAC, 2005.

Fundamentalmente esto ocurre en la manipulación de las jeringas y al intentar re-encapuchar las agujas después de ser utilizadas.

"NO REENCAPUCHE LAS AGUJAS DESPUÉS DE USADAS"

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

- UNIVERSALIDAD
- USO DE BARRERAS
- ELIMINACIÓN MATERIAL CONTAMINADO

UNIVERSALIDAD

- Las medidas deben involucrar a todos los pacientes independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones universales rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

USO DE BARRERAS

- Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

Eliminación de material

- Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

AGENTES INFECCIOSOS TRANSMITIDOS POR UN ACCIDENTE CON EXPOSICIÓN A SANGRE

- Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales de lo que se denomina "fuente", pueden ser transmitidos en el curso de un accidente

El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- la prevalencia de la infección en una población determinada
- la concentración del agente infeccioso
- la virulencia del mismo
- el tipo de accidente

Agentes más frecuentemente comprometidos en los AES

- VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
- INFECCIÓN VIRUS B (HBV)
- INFECCIÓN VIRUS C (HVC)

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.

CDC. Updated US Public Health Service. Guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR. 2005;54:1–17.

INFECCIÓN VIRUS B (HBV)

El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es del 1%, llegando hasta un 31%.

CDC. Update US Public Health Service. Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR. 2001;50:1–52.

INFECCIÓN VIRUS C (HVC)

El riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 7%.

Hernández MJ, Misiego A, Arribas JL. Exposiciones a riesgo biológico. EPINETAC 1996-2002. Estudio global. En: Campins M, Hernández MJ, Arribas JL, editores. Estudio y seguimiento del riesgo biológico en el personal sanitario. Proyecto EPINETAC 1996-2002. Madrid: Grupo de Trabajo EPINETAC, 2005.

FACTORES QUE DETERMINAN LA POSIBILIDAD DE INFECCION

EL VOLUMEN DE FLUIDO TRANSFUNDIDO.

Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

LA CONCENTRACION Y VIABILIDAD DEL VIRUS EN EL FLUIDO

- La concentración es mas baja en saliva, sudor, orina y lágrimas.
- Son de riesgo, las secreciones cervico-vaginales, el semen y la sangre.
- Son potencialmente de riesgo, el líquido amniótico, pericárdico, sinovial y pleural.

TIPO DE ACCIDENTE

- DUDOSO
- PROBABLE
- DEFINIDO
- MASIVO

Dudoso

- Cualquier lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectantes, o exposición de piel intacta o fluidos o sangre infectante.

Probable

- Herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados con sangre o fluidos infectantes o bien mucosas expuestas a sangre o fluidos infectantes.

Definido

- Cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre o fluidos infectantes o bien, cualquier herida penetrante con aguja u otro instrumentos contaminado con sangre o fluidos infectantes.

Masivo

- Transfusión de sangre infectada por VIH.
Inyección accidental de más de 1 ml de sangre o fluidos contaminados.
Cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación conteniendo virus VIH.

SINIESTRALIDAD

Puede asumirse que en torno a un 50% de las exposiciones que se declaran podrían haberse evitado simplemente aplicando las precauciones estándares y utilizando, de forma adecuada y segura, el instrumental de trabajo (incluso una publicación reciente eleva esta cifra hasta una cantidad del 72 al 88%)

Campins M, Torres M, Varela P, López Clemente V, Gascó A, de la Prada M, et al. Accidentes biológicos percutáneos en personal sanitario: análisis de factores de riesgo no prevenibles mediante precauciones estándares [e prensa]. Med Clin (Barc.)

Cullen BL, Genasi F, Symington I, Bagg J, McCreaddie M, Taylor A, et al. Potential for reported needlestick injury prevention among healthcare workers through safety device usage and improvement of guideline adherence: Expert panel assessment. J Hosp Infect. 2006;63:445–51.

SINIESTRALIDAD

En la declaración de los accidentes se suelen incluir datos sobre la utilización de equipos de protección individual y sobre el uso de contenedores para desechar objetos cortantes

Este estudio se dirige a invertir el planteamiento y a valorar que muchas exposiciones se producen a pesar de cumplir adecuadamente las medidas preventivas y de tener buenos hábitos de trabajo.

Al identificar de forma global las variables que el accidentado no puede prevenir (factores ergonómicos, organizativos, carga mental, estado de ánimo, formación, etcétera), se podrá tener una aproximación más precisa del problema y facilitar mejores condiciones de trabajo

SINIESTRALIDAD

NUEVO ESTUDIO

CASOS Y CONTROLES

CASOS: trabajadores que habían tenido una exposición percutánea (a pesar de haber seguido de forma correcta las precauciones estándares)

CONTROLES: 1º accidentados sin medidas de seguridad.

Variables que se asocian a la accidentalidad.

2º personal sin accidentes.

Variables asociadas a la accidentalidad de forma general.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- No reencapuchar ni manipular agujas después de usadas.
- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Uso de guantes, gorro, mascarilla ,gafas de protección , etc.
- Correcto tratamiento de residuos en contenedores adecuados.
- Establecer y ejecutar programas de seguridad.

A modo de resumen final, diré que se está ante un problema que continúa siendo importante, que está bien descrito y que ,a pesar de todo el trabajo realizado al respecto, todavía tiene muchas oportunidades de mejora.

FIN