SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES BIOLÓGICOS (PASAB)

Elaborado por:

D. Diego García Muñoz

Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo

Dña. Emilia Duran Siles

Enfermera Especialista en Enfermería del Trabajo

Dña. Rebeca Marquez Rubio

Técnico Superior en P.R.L. y Jefa de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales

Dña. Cristina V. Luque Godoy

Médico del Trabajo

Aprobado por:

D. Miguel Angel Ortiz Valdivielso

Director Gerente AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

1. OBJETO

Prevenir y controlar los **Accidentes con Riesgo Biológicos (ARB)** derivados principalmente de la exposición laboral a: **VHB, VHC y VIH**; así como establecer las pautas de actuación para la notificación, registro, investigación y seguimiento de dichos ARB.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este PASAB se aplicará a los incidentes y accidentes de trabajo derivados de exposición accidental a material biológico con potencial de riesgo de infección de VHB, VHC o VIH, que acudan en demanda de atención sanitaria a Vigilancia de la Salud de la UPRL o, en su defecto, a los Servicios de Urgencias, y que sean comunicados mediante el documento DOC04-01 “Comunicación Accidentes de Trabajo e Incidentes. CATI” (Anexo 1.1) del procedimiento PRO-04 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del SAS titulado “Accidente/Incidente de Trabajo”. Dicho PRO-04 está disponible en la página Web del SAS en el apartado “Atención al profesional” y dentro del mencionado PRO-04 constituye el denominado “Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidentes Biológicos” de los profesionales del SAS con exposición laboral a los agentes biológicos VHB, VHC y VIH. Por lo tanto, es de uso exclusivo para los trabajadores pertenecientes al AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

Los ARB sufridos por personal ajeno al SAS (contratas y/o subcontratas) no están incluidos en este procedimiento, y serán atendidos por la entidad concertada para cubrir sus contingencias profesionales. Además, de acuerdo con el Procedimiento de Coordinación de Actividades Empresariales, el interlocutor/a de la empresa externa remitirá por escrito a la UPRL tanto la comunicación del accidente como su informe de investigación en sus plazos correspondientes.

3. AGENTES IMPLICADOS

- Dirección / Gerencia
- Dirección personal / UAP
- Mandos intermedios
- UPRL
- Área de vigilancia de la salud
- Unidad Urgencias del Hospital y/o Atención Primaria
- Médicos de Familia
- Trabajadores

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

4. DEFINICIONES

- **Accidente de trabajo:** Toda lesión corporal que sufra el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, incluyendo todas las situaciones contempladas en el art. 115 de la Ley 1/1994 (TRLGSS).
- **Agente biológico:** Microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.
- **Clasificación Agente Biológico** (art. 3.1. RD 664/1997)

  - Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.

  - Agente biológico del grupo 2: Aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

  - Agente biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

  - Agente biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre, supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas posibilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

- **Accidente con riesgo biológico (ARB):** Toda situación que implique una exposición de origen laboral a sangre, tejidos u otros fluidos potencialmente infecciosos, y que presentan una probabilidad no despreciable de transmisión a través de la vía percutánea, mucosa, piel no intacta o por vía aérea y produzca lesión o enfermedad.
- **Enfermedad Profesional:** Se define en el artículo 116 del RDL 1/1994, por el que se aprueba el TRLGSS, como la enfermedad contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley (RD 1299/2006), y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

- **Riesgo:** Posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño a la salud derivado de las condiciones de trabajo.
- **Evaluación inicial de riesgos:** Proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que la organización esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.
- **Evaluación especifica de los riesgos biológicos.** Es la evaluación de aquellos riesgos derivados de la exposición a agentes biológicos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

- **Planificación de la actividad preventiva:** Cuando el resultado de la evaluación pusiera de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario planificará la actividad preventiva que proceda con objeto de eliminar o controlar y reducir dichos riesgos, conforme a un orden de prioridades en función de su magnitud y número de trabajadores expuestos a los mismos.
- **Investigación de accidentes:** Es la técnica utilizada en Prevención de Riesgos Laborales para el análisis en profundidad de un accidente laboral acaecido a fin de conocer el desarrollo de los acontecimientos y determinar el porqué ha sucedido, y proponer las medidas correctoras a adoptar para evitar que vuelva a ocurrir.
- **Investigación en línea:** Es aquella investigación en que la persona clave para su ejecución es el mando directo del trabajador afectado.
- **Investigación especializada:** Es aquella investigación que realiza el técnico en prevención asesorado en su caso por especialistas técnicos de las diversas áreas y acompañado por el mando directo y otro personal de la línea relacionado con el caso.
- **Higiene de manos:** Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano).
- **Elementos de protección de barrera:** Equipos diseñados frente al riesgo biológico para reducir la propagación y que además protege al trabajador de los agentes infecciosos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

- **Equipos de Protección Individual:** Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.
- **CATI:** Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes, (DOC04-01 del SGPRL del SAS).
- **VHB:** Virus de la Hepatitis B.
- **VHC:** Virus de la Hepatitis C.
- **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

5.1. INTRODUCCIÓN

La prevención de la exposición a agentes biológicos es la primera estrategia para reducir el riesgo de infección por dichos agentes. En la mayoría de las ocasiones no es posible conocer antes de la exposición el estado serológico del paciente fuente, lo que justifica la elaboración, implantación y difusión de este procedimiento en aras a disminuir en el número de ARB y/o las consecuencias de la producción de los mismos.

La prevención primaria del contagio de las infecciones transmitidas por Fluidos o Materiales Potencialmente Infecciosos debe seguir las siguientes pautas:

a) Información y formación tanto a trabajadores expuestos como a sus mandos intermedios en materia de prevención y actuación en caso de ARB
b) Uso de equipos de protección individual (EPIs)
c) Medidas de precaución serológicas estándar
d) Vacunación recomendada
e) Actuación en caso de ARB
f) Actividades de registro y vigilancia de la salud

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

5.2. INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN MATERIA DE PRL ANTE ARB

Con objeto de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, se impartirá información y formación suficiente y adecuada en materia de prevención de riesgos laborales frente a ARB a todos los trabajadores del SAS, inicialmente (en el momento de su contratación), tras un cambio de puesto de trabajo, y de forma continuada a lo largo de su vida profesional, en función de las necesidades planteadas en todo momento, integrándolo dentro del programa formativo general. Dicha información y formación deberá incluir aspectos tales como:

1. Medidas de precaución serológicas estándar
2. Vacunación recomendada: Hepatitis B, etc.
3. Protocolo de actuación tras ARB
4. Comunicación, Notificación y registro del ARB

A través de la página WEB del SAS, se pone a disposición de los trabajadores una oferta formativa que va actualizándose periódicamente, incorporando nuevos cursos a medida que se detectan nuevas necesidades de formación.
La información sobre los cursos de formación on line para profesionales del Servicio Andaluz de Salud, está disponible en la WEB SAS en el siguiente enlace:

https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/prevencion-riesgos-laborales/cursos-de-formacion-line-para-profesionales-del-servicio-andaluz-de-salud

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

En relación con los riesgos biológicos existen los siguientes cursos a disposición de todos los profesionales:

- Prevención de riesgos biológicos
- Accidentes con riesgos biológicos

La inscripción se llevará a cabo a través de GESFORMA de SSCC a través de la URL:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sscc/gesforma

5.3. MEDIDAS DE PRECAUCIÓN SEROLÓGICAS ESTÁNDAR

Las recomendaciones dirigidas a prevenir el contagio de los virus VIH, VHB, VHC y otros microorganismos transmitidos por fluidos corporales potencialmente contaminantes (sangre, semen, secreciones vaginales, líquidos pleural y peritoneal, etc.) se basan en los siguientes principios:

1. Los accidentes con material biológico son un riesgo laboral importante entre los profesionales sanitarios.
2. La sangre y los fluidos corporales de TODOS los pacientes deben considerarse potencialmente infecciosos.

Las medidas preventivas fundamentales para evitar el contagio de los microorganismos transmitidos por sangre deben ser:

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

A. Vacunaciones

Todo el personal sanitario debe estar vacunado como mínimo frente a Hepatitis B, Gripe y Tétanos-difteria. Además, en función de los riesgos biológicos inherentes a su puesto de trabajo, tendrá un calendario vacunal adaptado a sus características personales y/o laborales.

B. Normas de higiene personal

- Las lesiones cutáneas, así como los cortes y heridas, siempre se deben cubrir con apósito impermeable antes de iniciar la actividad laboral. Las lesiones cutáneas de las manos se cubrirán con guantes y se retirarán, anillos, pulseras etc.
- Está prohibido comer, beber, fumar y masticar chicle, en las áreas de trabajo.
- Se evitarán aquellos hábitos que impliquen el contacto oral (morder las uñas, lápices, contestar teléfono con guantes…) y los que provoquen erosiones cutáneas (lesiones por rascado, etc.…).
- Se utilizará el uniforme y se llevará siempre abrochado correctamente porque se trata de un equipo de trabajo.

El lavado de las manos es la medida más importante para el control de las infecciones en el medio sanitario. Un lavado de manos efectivo requiere 20-30 segundos de fricción con solución hidroalcohólica y de 40-60 segundos con agua y jabón líquidos (anexo 1).

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

El llevar guantes no reemplaza la necesidad de una correcta higiene de manos.

Según la OMS, los 5 momentos para la higiene de manos son:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de una tarea aséptica.
3. Después de una exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

C. Equipos de protección individual

Los guantes constituyen la protección de barrera más importante, ya que se ha demostrado que tras recibir un pinchazo reducen en un 50% el volumen de sangre transferida. Se cambiarán entre paciente y paciente, tras la perforación o rotura y cuando las manos presenten signos de humedad.

Las recomendaciones de la OMS sobre uso correcto de guantes en los centros sanitarios incluyen:

- Llevar guantes cuando se pueda contactar con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas o piel no intacta.
- Quitarse los guantes tras atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.

- Cambiar los guantes durante el cuidado de un paciente si se va a pasar de tocar un sitio contaminado a tocar uno limpio.
- No se deben lavar nunca los guantes.
- No se debe circular con los guantes puestos, para evitar el transporte y la transmisión de gérmenes.
- Prestar especial atención y cubrir las manos cuando se padezca alguna enfermedad exfoliativa, heridas o dermatitis.
- Puede darse contaminación al quitarse los guantes.

- Las mascarillas se utilizarán cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a las mucosas oral y nasal.

- Los respiradores (mascarilla para biocontaminantes con filtro) se utilizarán en aquellos casos en donde exista riego de transmisión por vía aérea (FFP2 o FFP3 dependiendo del caso).

- La protección ocular deberá ser utilizada cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en la mucosa ocular y cuando haya posibilidad de generación de aerosoles (EJ: mascarillas de alto flujo).

- Se recomienda el uso de batas o delantales suplementarios al uniforme cuando se prevea la producción de grandes salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

D. Manejo de objetos punzantes y cortantes

- Todos los trabajadores sanitarios deberán manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes. Una vez utilizadas, según Directiva 2010/32/UE del Consejo de 10 de mayo de 2010, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU, las agujas no deben ser reencapuchadas ni sometidas a ninguna manipulación.
- Los objetos cortantes y punzantes se eliminarán en envases resistentes a la punción (contenedores), que estarán localizados próximos a la zona de trabajo.
- Nunca se llenarán totalmente (máximo al 80%), ya que constituye un riesgo importante para las personas que los manejan. Nunca se dejarán abandonados estos objetos punzantes y/o cortantes sobre cualquier superficie.
- Siempre que sea posible, se desechará por el profesional que lo haya utilizado.
- Se tendrá especial cuidado en que estos objetos no se olviden en la ropa que vaya a la lavandería, ni en las bolsas de plástico situadas en los cubos de basura, ya que pueden ser causa de ARB en los trabajadores que los manipulan.

E. Esterilización y desinfección

Los objetos e instrumentos que penetren en los tejidos o entren en contacto con sangre y con mucosas serán de un solo uso, si no fuera posible se deben desinfectar o esterilizar entre paciente y paciente. Es importante para una correcta desinfección o esterilización la limpieza previa del instrumental.

5.4. VACUNACIÓN RECOMENDADA

Todo el personal sanitario debe estar vacunado como mínimo frente a Hepatitis B, Gripe y Tétanos-difteria. Además, en función de los riesgos biológicos inherentes a su puesto de trabajo, tendrá un calendario vacunal adaptado a sus características personales y/o laborales.

El RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, establece en su artículo 8.3 que:

"Cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será también de aplicación en relación con otras medidas de preexposición eficaz que permitan realizar una adecuada prevención primaria. El ofrecimiento al trabajador de la medida correspondiente y su aceptación de la misma deberán constar por escrito."

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

5.4.1. VACUNACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS B

La vacunación antihepatitis B es una herramienta básica para prevenir infecciones transmitidas por fluidos corporales potencialmente infecciosos dado que en un ARB, el riesgo de infección tras una exposición percutánea de un trabajador ante una fuente AgHBs (+) AgHBe (+) asciende a un 22-31%.

Se debe vacunar a todo el personal sanitario y no se recomienda el cribado prevacunal en los no vacunados pero si se recomienda estudio serológico de seroconversión frente a la vacuna de la hepatitis B dos meses después de la administración de la última dosis de la vacuna por medio del AcHBs (deberá ser ≥10mUI/ml). Los trabajadores nacidos con posterioridad al año 1996 se consideran vacunados, puesto que en ese año se incluyó la vacuna frente VHB en el calendario de vacunaciones nacional; en estos casos estaría recomendado el cribado prevacunal para confirmar la respuesta inmunológica correcta tras dicha vacunación. La vacuna de la hepatitis B no está contraindicada en el embarazo aunque se recomienda administrarla solo si lo precisa y a ser posible a partir del segundo trimestre de gestación.

5.4.2. VACUNACIÓN FRENTE AL TÉTANOS/DIFTERIA

El personal sanitario debería tener actualizada su vacunación frente al tétanos y la difteria. En adultos previamente no vacunados se recomienda una primovacunación con 3 dosis, las dos primeras separadas por 4-8 semanas y una tercera dosis entre 6-12 meses después de la segunda; para mantener la protección se administrarán dos dosis de recuerdo con un intervalo recomendado de 10 años entre dosis (intervalo mínimo: 12 meses) hasta completar un total de 5 dosis. Se seguirán las recomendaciones de revacunación vigentes en la población adulta de cada comunidad autónoma.

5.4.3. VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

El personal sanitario puede transmitir el virus de la gripe a los pacientes durante el período de incubación o durante la fase de infección subclínica, por lo que los trabajadores sanitarios en contacto con enfermos deberían vacunarse cada año, antes del inicio de la temporada gripal, incluidos los estudiantes en prácticas en centros sanitarios y el personal de oficinas de farmacia. Además, la transmisión del virus gripal en el medio sanitario es uno de los principales motivos de absentismo laboral. El programa de vacunación antigripal incluye a todos los trabajadores, aunque se consideran de especial riesgo los siguientes:

- Trabajadores tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria que atienden a pacientes con alto riesgo de complicaciones de la gripe (inmunodeprimidos, neonatos, pacientes pluripatológicos…).

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

- Trabajadores mayores de 60 años.
- Trabajadores con ciertas patologías crónicas: enfermedad cardiovascular o pulmonar crónica, personas que necesitaron seguimiento médico u hospitalización durante el año precedente por enfermedad metabólica crónica (incluida diabetes), insuficiencia renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluida infección por VIH).
- Trabajadoras embarazadas, en cualquier trimestre de la gestación, si esta coincide con la temporada gripal.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

5.5. ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)

5.5.1. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DEL TRABAJADOR

Para reducir al máximo el riesgo de infección deberá seguir los siguientes pasos:

1. **IDENTIFIQUE CON CLARIDAD LA ZONA DE CONTACTO CON EL AGENTE INFECCIOSO Y ACTÚE SOBRE ELLA INMEDIATAMENTE:**

- **Piel intacta**: Lavado con agua y jabón. No precisa ninguna otra actuación ni consulta médica.
- **Piel no intacta**: Lavado con abundante agua y/o suero fisiológico
- **Piel con lesión percutánea, incisa o rasguño**:

  a) Inducir el sangrado o dejar fluir la sangre durante 3 minutos bajo chorro de agua.
  b) Lavar la herida con agua y jabón, y secarla o limpiarla correctamente.
  c) Si fuera necesario suturar la herida.
  d) Aplicar sobre la lesión producida alcohol al 70% o bien clorhexidina (al 5% en solución acuosa o al 2% en solución alcohólica).

- **Conjuntiva**: Lavado abundante con suero fisiológico y mejor con lavaojos.

- **Mucosa oral**: Enjuagues con agua o antiséptico oral (Oraldine, Tantum, etc.)

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

2. **ACUDA DE INMEDIATO A URGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL.** (Este tipo de Accidentes requiere la obligada e inmediata asistencia sanitaria dentro de las dos horas siguientes a la exposición)

Las actuaciones sanitarias que se le realizarán serán las siguientes:

- Extracción de pruebas analíticas precisas (**AgHBs, antiHBc, antiHBs, VHC, serología VIH, GOT y GPT)**
- Solicite que le cumplimenten el apartado de 1º asistencia del CATI

3. **CUMPLIMENTE LA PARTE DEL CATI CORRESPONDIENTE AL TRABAJADOR**

4. **ENTREGUE EL CATI A SU MANDO INTERMEDIO,** para que cumplimente su parte, indicando si puede o no corroborar la descripción, lugar y horas referidos por el trabajador y lo envíe a Dirección Gerencia

5. **Debe ponerse en contacto con VIGILANCIA DE LA SALUD DE LA UPRL,** para comunicar el accidente/incidente, de lunes a viernes no festivos de 8 a 15 h. Para ello llame a los siguientes teléfonos:

- Teléfono corporativo 614408 / 613937
- Teléfono exterior 680404558 / 659482179

Igualmente, puede notificarlo a través de correo electrónico a:

diego.garcia.munoz.sspa@juntadeandalucia.es
emilia.duran.siles.sspa@juntadeandalucia.es

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

6. **SI FUERA PRECISA BAJA LABORAL DEBERÁ ACUDIR A SU MÉDICO DE FAMILIA,** con el CATI firmado y certificado como Accidente de Trabajo por la Dirección-Gerencia, para obtener el parte médico oficial de baja por accidente de trabajo.

7. **DETERMINACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE Y DEL TRABAJADOR:**

a) FUENTE: Siempre que sea posible y la fuente sea conocida se deberá realizar una investigación serológica de la misma, que incluirá la revisión de la historia clínica del paciente, cuando sea posible. Si no se dispone de la información, se debe proceder a una **determinación urgente de su estado serológico frente a VHB, VHC y VIH**:

- **Obtener consentimiento informado, verbal o escrito** (**Anexo 6**). Se debe informar previamente al paciente o familiares de que se ha producido el accidente y de la necesidad de determinar su estado serológico frente al VIH, VHB y VHC para poder realizar las acciones oportunas sobre el trabajador accidentado. En caso de consentimiento verbal, se hará constar en la historia clínica del paciente. Se informará al paciente fuente de los resultados de su analítica.

- **Obtener una muestra de sangre de manera inmediata**. La petición puede ser cargada por el Servicio de Urgencias, por el Área de Vigilancia de la Salud o por el propio trabajador accidentado. Debe incluir los siguientes parámetros: VHB, VHC, VIH, GOT Y GPT.

Si la fuente está diagnosticado como VIH positivo, acudir al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Jerez antes de dos horas postexposición para la administración de la medicación profiláctica.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

5.5.2. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN SANITARIA INMEDIATA

(Urgencias del Centro de Salud u Hospital Universitario de Jerez)

1º. ACTÚE SOBRE LA ZONA DE CONTACTO si previamente no se ha actuado.

2º. OBTENER UNA MUESTRA DE SANGRE PARA SEROLOGIA (VHB, VHC, VIH, GOT, GGT)

3º. CUMPLIMENTE LA PARTE DEL CATI CORRESPONDIENTE A LA 1º ASISTENCIA, Y ENTRÉGUESELO AL TRABAJADOR.

4º. EVALÚE EL POTENCIAL INFECTANTE DE LOS COMPONENTES DE LA EXPOSICIÓN:

a) Material biológico involucrado: Sangre y otros fluidos corporales con potencial infeccioso-laboral (LCR, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico) o sin potencial infeccioso-laboral (secreciones nasales, saliva, esputo, vómito, lágrimas, orina, heces, sudor, semen y secreciones vaginales) pero con sangre visible.

b) Material contaminado: Agujas, recipientes de cristal, bisturí, etc., que serán de mayor riesgo si son huecos y según la profundidad y dimensión de la lesión que ocasionen al trabajador.

c) Tipo de contacto con el trabajador: Lesión percutánea, lesión permucosa o piel no intacta. Una pequeña cantidad de sangre (algunas gotas) en contacto con piel intacta durante un período corto de tiempo no representa riesgo de infección; puede existir riesgo si el contacto es con un área amplia de la piel o si es prolongado (horas).

d) Uso por el trabajador en el momento de la exposición de Equipos de Protección Individual; es importante recordar que un uso adecuado de los EPIs reduce notablemente el riesgo de transmisión.

5º. PRESTE ATENCIÓN AL ESTADO PSICOLÓGICO DEL TRABAJADOR (Mostrar comprensión de su posible estado de ansiedad o de angustia, asegurarle que está actuando correctamente acudiendo a Urgencias, adoptar siempre una actitud decidida que favorezca la adherencia adecuada a la actuación y seguimiento sanitario).

6º. VALORE LA NECESIDAD DE REALIZAR PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE) FRENTE AL VIH. Tras administrar la medicación, se remitirá al trabajador a Vigilancia de la Salud, donde se continuará con el seguimiento y valoración de dicha medicación.

5.5.3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN LABORATORIO

(Laboratorio del Hospital Universitario de Jerez)

1º. EN CASO DE RESULTADO VIH+ EN PACIENTE FUENTE, generar alerta para avisar a Supervisor de guardia, el cual contactará con el profesional para que acuda al Servicio de Urgencias lo antes posible.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

5.5.4. SEGUIMIENTO POR VIGILANCIA DE LA SALUD

Al trabajador accidentado se le ofrece un seguimiento post-exposición, cuyas pruebas a practicar y el tiempo de duración variarán en función del estado infeccioso del paciente fuente, de la susceptibilidad del trabajador y de la profilaxis administrada.

Será útil para estudiar la posible transmisión del agente biológico y la detección precoz de la infección, así como los efectos deseados o no de la profilaxis.

La Unidad de Vigilancia de la Salud del Área, informará al trabajador tras ARB indicando las precauciones tras contacto con sangre sospechosa de VHB, VIH o VHC. (**Anexo 5**).

En el caso de que un trabajador no se realice los controles analíticos solicitados para estudio de su ARB, desde la UPRL se le enviará a su mando intermedio el documento de cierre de su proceso (**Anexo 6**), al considerar que dicho trabajador NO desea continuar el seguimiento de su ARB, salvo indicación en sentido contrario por parte del trabajador.

De dicho documento, el mando intermedio devolverá la copia debidamente firmada por el trabajador accidentado a la UPRL. En caso de negativa a firmar dicho documento, el mando intermedio junto con un testigo firmarán el mismo, recogiendo la negativa del trabajador a firmarlo, y lo devolverán a la UPRL.

5.6. ACTIVIDADES DE REGISTRO Y VIGILANCIA

Una vez producido el ARB y comunicado mediante el CATI a la UPRL, se registrará en el programa informático WINMEDTRA (**Anexo 8**) al objeto de poder realizar el correspondiente seguimiento de dicho ARB y poder estudiar con criterios epidemiológicos los resultados derivados de dicha comunicación.

6. VALORACIÓN DEL RIESGO. PAUTAS PARA LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE) (VHB, VIH) Y SEGUIMIENTO SEROLOGICO DEL TRABAJADOR

6.1. VALORACIÓN DEL RIESGO Y SEGUIMIENTO FRENTE A VHB

En el caso del VHB la actuación y la PPE dependerá de la situación tanto del paciente fuente como de la persona expuesta.

Valoración del riesgo y procedimientos de actuación frente a VHB (1)

	Actuación frente a la persona expuesta			
Serología VHB de la fuente de exposición	**No vacunados del VHB o vacunación incompleta**	**Vacunación completa del VHB**		
		Determinar anti-HBs (2)		
		Respuesta adecuada: anti-HBs ≥10 mUI/ml	Respuesta inadecuada: anti-HBs <10 mUI/ml	
Fuente HBsAg + o desconocida	Administrar 1 dosis de IGHB (3) + Serie completa de vacunación o completar vacunación del VHB, según corresponda (4)	Protegido: No precisa PPE	Con 2 series completas de vacuna VHB	Con 1 serie completa de vacuna VHB
			Administrar 2 dosis de IGHB separadas 1 mes (3)	Administrar 1 dosis de IGHB (3) + Completar nueva serie de vacunación del VHB (4)
Fuente HBsAg negativa	Serie completa de vacunación o completar vacunación del VHB, según corresponda (4)	Protegido: No precisa PPE	No precisa ninguna intervención	Administrar una dosis adicional de vacuna VHB (5)

(1) Exposición percutánea, mucosa o piel no íntegra a sangre, fluidos o tejidos corporales con sangre visible, otros fluidos corporales potencialmente infecciosos (secreciones vaginales, semen y líquidos cefalorraquídeo, sinovial, pleural, pericárdico, peritoneal y amniótico) y muestras de laboratorio que contienen virus, exposición sexual y víctima de asalto o abuso sexual.

(2) Lo más rápido posible para no retrasar el inicio de la profilaxis, en caso de no haberse realizado con anterioridad.

(3) IGHB: Inmunoglobulina de la Hepatitis B; Dosis de 0.06 ml/kg (12-20 UI/kg) por vía intramuscular. Se debe administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en las primeras 24 horas. No se ha demostrado su eficacia si se administra después de 7 días de la exposición.

(4) La dosis de vacuna se debe de administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en la primeras 24 horas. Se puede administrar simultáneamente con la IGHB en sitios separados (la vacuna siempre en el músculo deltoides).

(5) Repetir anti-HBs 1-2 meses después. Si <10, completar otra serie de vacunación

Fuente: Documento de Consenso sobre profilaxis postexposción ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños.

http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf

A continuación se recogen las actuaciones de seguimiento dependiendo del estado vacunal del trabajador y de la respuesta inmunitaria ante fuente positiva o desconocida:

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

Trabajador no vacunado o con vacunación incompleta

Seguimiento serológico, mediante determinación de AgHBs y antiHBs (a las 6 semanas, 3, 6 Y 12 meses de la exposición).

Se recomendará vacunación en función del resultado serológico.

Trabajador previamente inmunizado

No precisa seguimiento.

Si se trata de un respondedor conocido (vacunado en el que se constató un título anti Hbs≥ 10mUI/ml uno o dos meses después de completada la pauta de vacunación), no inmunocomprometido, se le considera inmune, aunque con el tiempo el nivel de anti HBs descienda a niveles inferiores a 10 mUI/ml.

Trabajador no respondedor conocido

Seguimiento serológico, mediante determinación de AgHBs y antiHBs (a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses de la exposición).

Trabajador vacunado con respuesta desconocida

Si Anti-HBs ≥ 10 mUI/ml: no necesita seguimiento.

Si Anti-HBs ≤ 10 mUI/ml: seguimiento serológico, mediante determinación de AgHBs y antiHBs (a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses de la exposición).

Se recomendará vacunación.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

6.2. VALORACIÓN DEL RIESGO Y SEGUIMIENTO FRENTE A VHC

Si el paciente fuente es VHC negativo

No se requiere seguimiento.

En caso de infección en la fuente por el VHC, o cuando el facultativo, por la situación del paciente fuente, sospeche posibles resultados serológicos falsos negativos, se recomienda la realización del RNA-VHC.

Si el paciente fuente es VHC positivo o desconocido

Se realizará seguimiento serológico, mediante determinación de serología a VHC y transaminasas, a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses de la exposición.

- Si la serología frente a VHC es positiva, se recomienda solicitar RNA-VHC a las 6 semanas para el diagnóstico precoz de una posible infección por VHC en los casos con elevada carga viral para VHC (> 10.000 copias/ml) o se trate de una inoculación de alto riesgo, por ejemplo, un pinchazo profundo con aguja hueca.
- Si en algunos de los controles aparece elevación de transaminasas y la serología frente a VHC es negativa se recomienda la realización del RNA-VHC.
- Si en alguno de los controles aparece una seroconversión (serología a VHC positivo o RNA-VHC positivo), se trataría de una infección relacionada con la exposición. Se derivaría al trabajador al especialista para su seguimiento y se declararía el caso como enfermedad profesional.

En el caso del VHC no existe una PPE eficaz, por lo que debe asegurarse un diagnóstico precoz de una posible infección aguda en la persona expuesta, para poderla tratar cuanto antes.

6.3. VALORACIÓN DEL RIESGO Y SEGUIMIENTO FRENTE A VIH

Si la serología VIH del paciente fuente es negativa

No es necesario realizar seguimiento.

Si la serología VIH del paciente fuente es positiva

Se debe valorar la indicación de profilaxis post-exposición con antirretrovirales (PPE). Antes de considerar el uso de la PPE es necesario tener en cuenta si la persona expuesta acude antes de 72 horas tras la exposición y recabar toda la información sobre la persona fuente. Con independencia de si se realiza o no PPE, todos los procedimientos e intervenciones deben estar claramente recogidos. Si la PPE está indicada se debe iniciar precozmente, si es posible en las primeras 2 horas tras el accidente, preferiblemente en las primeras 24 horas y siempre dentro de las primeras 72 horas. No se recomienda iniciar PPE si han pasado más de 72 horas desde la exposición.

La indicación de la PPE debe valorarse cuidadosamente, en función del riesgo (ver tabla Recomendaciones generales de PPE frente a VIH). Dada la complejidad de la elección y administración de la PPE para el VIH, será el facultativo del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Jerez quien valore su pertinencia. En caso necesario, realizará la consulta a otros especialistas.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

El seguimiento del caso, consistirá en determinar la serología del VIH del trabajador accidentado a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses.
Si se produce seroconversión se derivará al especialista correspondiente, y se declarará la enfermedad como profesional.
Si se administran antirretrovirales deben controlarse los efectos adversos mediante control clínico tras la primera, segunda, tercera y cuarta semana de la administración de los antirretrovirales acompañándolo de un control analítico (hemograma y pruebas de función hepática y renal) en la segunda y cuarta semana.

Si el paciente fuente es desconocido o conocido pero no es posible obtener su serología se realizará seguimiento igual que si la fuente fuera VIH positiva.

Las recomendaciones para la indicación de la PPE pueden consultarse en la tabla Recomendaciones generales de PPE frente a VIH.

Recomendaciones generales de PPE frente a VIH

Tipo de exposición	Tipo de material	Recomendación
Percutánea	Sangre*	
	Riesgo muy alto	Recomendar PPE
	Riesgo alto	Recomendar PPE
	Riesgo no alto	Recomendar PPE **
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes # o tejidos	Recomendar PPE **
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PPE
Mucosas	Sangre	Valorar individualmente ¢¢
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos # o tejidos	Valorar individualmente ¢¢
	Otros líquidos corporales	No recomendar PPE
Piel alto riesgo&	Sangre	Valorar individualmente ¢¢
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes # o tejidos	Valorar individualmente ¢¢
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PPE

* **Riesgo muy alto** se define como accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con carga viral VIH elevada.

Riesgo alto se define como accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral VIH elevada

Riesgo no alto: aquel accidente en el que no se da exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con carga viral VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura de paciente con carga viral baja o indetectable)

#: incluye semen, secreciones vaginales, LCR y líquidos sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

&: Contactos cutáneos de alto riesgo cuando se trata de líquidos con carga viral VIH elevada, el contacto es muy prolongado, el área es extensa o hay zonas de piel no íntegra.

** Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE porque el riesgo de transmisión es muy bajo.

¢¢ Valorar individualmente cada caso. En general recomendar PPE. Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE porque el riesgo de transmisión es muy bajo.

Fuente: Documento de Consenso sobre profilaxis postexposción ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños.

http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley General de Sanidad 14/1.986 de 25 de abril.
2. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
3. Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. nº 269, de 10 de noviembre).
4. Real Decreto 39/1997, de 17 de Enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. nº 27, de 31 de Enero).
5. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
6. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
7. Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
8. Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 de 16 de noviembre de 2002.

9. Orden de 11 de Marzo de 2004, conjunta de la Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud. (boja nº 53 de 17 de marzo de 2004).
10. PROCEDIMIENTO 4 DEL SGPRL DEL SAS: Accidentes e incidentes de trabajo.
11. PROCEDIMIENTO 22 DEL SGPRL DEL SAS: Vigilancia de la salud.
12. PROCEDIMIENTO 38 DEL SGPRL DEL SAS: Guía para la prevención y protección frente a agentes biológicos de los profesionales de los centros asistenciales del SAS.
13. Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.
14. DIRECTIVA 2010/32/UE DEL CONSEJO de 10 de mayo de 2010 que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

8.- LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS (ANEXOS).

ANEXO 1.- TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN Y CON PREPARACIONES HIDROALCOHOLICAS

ANEXO 2.- PRECAUCIONES ESTÁNDAR

ANEXO 3.- FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN ANTE ARB

ANEXO 4.- CATI

ANEXO 5.- DOCUMENTO AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE FUENTE

ANEXO 6.- DOCUMENTO SEGUIMIENTO DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO DESDE VIGILANCIA DE LA SALUD

ANEXO 7.- COMUNICACIÓN DE SEGUIMIENTO INCOMPLETO DE ARB

ANEXO 8.- INFORMACIÓN AL TRABAJADOR TRAS ARB

ANEXO 9.- WinMEDTRA

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

ANEXOS

ANEXO 1. TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN Y CON PREPARACIONES HIDROALCOHOLICAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

ANEXO 2. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Lavado de manos

● Las manos se deben lavar tras haber tocado sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones y objetos contaminados, tanto si se llevan guantes como si no.
● Lavar las manos inmediatamente después de quitarse los guantes, entre un paciente y otro, cuando esté indicado para evitar la transferencia entre pacientes o al ambiente. También puede resultar necesario lavarse las manos entre tareas en el mismo paciente para evitar infecciones cruzadas.
● Usar jabón normal (no es necesario que sea antimicrobiano) para el lavado rutinario de las manos.
● Utilizar agentes antimicrobianos o antisépticos sin agua en determinadas circunstancias, por ejemplo: en caso de brotes o de infecciones hiperendémicas.

Guantes

● Usar guantes cuando se vaya a tocar: sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones y objetos contaminados. Es suficiente el uso de guantes limpios no estériles.
● Quitarse los guantes rápidamente tras su uso, antes de tocar objetos limpios o superficies y antes de atender a otro paciente. Lavarse las manos tras quitarse los guantes.

● Cambiarse de guantes entre tareas realizadas en el mismo paciente si ha habido contacto con materiales que puedan estar muy contaminados. Máscaras, protección ocular y facial.
● Utilizar máscaras y protectores oculares y faciales durante las tareas en las que sean probables las salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones.

Batas

● Utilizar batas para la protección de la piel y para evitar ensuciarse la ropa, durante las actividades en las que se puedan dar salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones. No es necesario que sean estériles.
● Quitarse las batas sucias tan rápido como sea posible y lavarse las manos.

Equipo de atención al paciente

● Manipular con mucha precaución el equipamiento utilizado en la atención y cura del paciente que esté contaminado con sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones, para prevenir: las exposiciones de la piel y las mucosas, la contaminación de la ropa y la transferencia de la contaminación a otros pacientes o al ambiente.
● Comprobar que el material reutilizable no es usado en otro paciente si no ha sido reprocesado de forma adecuada.

● Comprobar que el material de un solo uso se elimina siguiendo los métodos apropiados.

Control ambiental

● Comprobar que el hospital dispone de procedimientos rutinarios de mantenimiento, limpieza y desinfección de: superficies, camas, barandillas de las camas, equipos, etc., y que los procedimientos son aplicados. Sábanas y ropa blanca.

● La manipulación y el transporte de las sábanas y ropa blanca contaminada con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones se hará de forma que se minimicen las exposiciones de la piel y las mucosas, la contaminación de la ropa y la transferencia de microorganismos a otros pacientes y/o al ambiente.

Salud laboral y patógenos transmitidos por la sangre

● Incrementar las precauciones al manejar agujas, escalpelos y otros instrumentos o dispositivos cortantes durante su uso, al limpiarlos y al eliminarlos.

● Nunca se deben reencapsular las agujas, manipularlas con ambas manos, ni utilizar una técnica que suponga dirigir la punta de la aguja hacia cualquier parte del cuerpo. Si es preciso se usará la técnica de una sola mano o utilizar un dispositivo mecánico diseñado para sostener la funda de la aguja.

● No se deben quitar con la mano las agujas de las jeringuillas usadas, ni doblar o romper o efectuar cualquier otra manipulación.

● Utilizar contenedores resistentes a los pinchazos para eliminar agujas y jeringuillas desechables, así como cualquier otro objeto cortante.

● Colocar los contenedores para la eliminación de objetos punzantes y/o cortantes tan cerca como sea posible de la zona en la que se deban utilizar.

● Colocar las agujas y jeringuillas y cualquier otro objeto cortante que deban ser reutilizados en contenedores resistentes a los pinchazos para su transporte hasta el área de reprocesado.

● Utilizar piezas bucales (mordidas), bolsas de resucitación u otros dispositivos de ventilación como alternativa al método de resucitación "boca - boca", en las áreas en las que se pueda prever su necesidad. Ubicación del paciente

● Ubicar a los pacientes que contaminan el ambiente o de los que se espera que no puedan mantener la higiene apropiada en habitaciones individuales; si esta medida no es posible, analizar con los comités de control de infecciones otras ubicaciones.

SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO (ARB)
VIGILANCIA DE LA SALUD

ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN

¿Qué hacer en caso de un accidente biológico?

Las distintas actuaciones a seguir por los profesionales y por los responsables del Centro para reducir al máximo el riesgo de infección tras un accidente con riesgo biológico (pinchazo, corte, rasguño..) son las siguientes

Soy el trabajador accidentado

Actúe sobre la zona accidentada:
-Piel intacta: lavado con agua y jabón.
- Piel no intacta: abundante agua y suero fisiológico.
-Piel con lesión percutánea: inducir sangrado bajo chorro de agua,
lavar la herida con agua y jabón,
secarla, aplicar alcohol al 70%.

1. Acuda a Urgencias de manera inmediata para extracción sanguínea.
Le entregaran el CATI (Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes)

2. Cumplimente la parte del CATI correspondiente al trabajador.

3. Entregue el CATI a su Mando Intermedio, para que cumplimente su parte y lo envíe a Secretaria de Dirección Gerencia.

4. Contacte con Vigilancia de la Salud para comunicar el accidente
(Teléfonos Enfermería del Trabajo: 680404558 / 659482179)

Si es posible, obtenga del paciente fuente información de su estado serológico así como su autorización para extracción de sangre a través del consentimiento informado.

Si precisa baja médica, acudirá a su Médico de Familia con el CATI firmado y certificado por Dirección Gerencia para que cumplimente en el CATI su apartado correspondiente y proceda a emitir el Parte médico oficial de baja por accidente de trabajo o enfermedad profesional

Soy el Mando Intermedio

1. Derive al trabajador a Urgencias para su atención médica.

2. Cumplimente la parte del CATI que le corresponde, una vez se lo entregue el trabajador, indicando si puede o no corroborar la descripción, lugar y horas referidos por el trabajador.

3. Así mismo, cumplimente el apartado de observaciones si procede, y en todo caso anotará su nombre y firmará la veracidad de los datos que aporta.

4. Envíelo a Secretaria de Dirección Gerencia.

ANEXO 4. CATI

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

C. A. T. I.

DOCUMENTO
CODDOC: DOC04-01
CODPRO: PRO-04
REVISIÓN: 3
FECHA: 22/05/2013
Página 1 de 2

Cumplimentar por Dirección Gerencia del Centro

D/Dª. ..... Director Gerente de ....

CERTIFICA a efectos de la solicitud de prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales, que son ciertos los datos que a continuación se consignan:

En ....., a ..... de ..... de 20 ..... REGISTRO DE SALIDA: .....

Fdo.: _____ Sello del Centro,

Cumplimentar por TRABAJADOR o su representante (indicar en todo caso nombre y apellidos)

Apellido 1º: ..... Apellido 2º: ..... Nombre: .....

D. N. I.: ..... Domicilio: .....

Provincia: ..... Municipio: .....Teléfono: .....

Nombre del centro al que pertenece: ..... Servicio: .....

Responsable del Centro/Servicio: .....

Tipo de Contrato [1]: ..... Categoría: ..... Turno de trabajo: .....

DATOS DEL ACCIDENTE – INCIDENTE

Lugar: Centro Trabajo Habitual: ☐ Otro Centro: ☐ En Misión[2]: ☐ In Itinere[3]: ☐ Tráfico: ☐

Era su Trabajo Habitual: Sí ☐ No ☐ Posible Recaída[4] ☐

FECHA ACCIDENTE – INCIDENTE : ...../...../..... **Hora :** .....:.....

Dirección Lugar del suceso [5]:.....

Otros Afectados: Sí ☐ Cuantos:..... No ☐ Testigos:.....

.....

Descripción del Accidente/Incidente: (Descripción detallada de lo ocurrido) [6]

.....

.....

.....

.....

Lugar concreto del suceso [7]:.....**Acción que realizaba** [8]:.....

Objeto / agente material causante del suceso [9]: .....

Declaro la veracidad de todos los datos aportados,

Fdo.: _____

Cumplimentar por DIRECTOR DE UGC/MANDO INTERMEDIO

Apellidos.....Nombre..... Categoría.....Teléfono.....

Puedo corroborar que los hechos que declara el trabajador son ciertos en cuanto a:

- **La descripción de lo ocurrido: Sí ☐ No ☐**
- **La hora en que se produjo: Sí ☐ No ☐**
- **El lugar en que se produjo: Sí ☐ No ☐**

Observaciones: Indique porqué no puede corroborar alguno o todos los aspectos anteriores:.....

.....

.....

Declaro la veracidad de todos los datos aportados,

Fdo.: _____

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

C. A. T. I.

DOCUMENTO
CODDOC: DOC04-01
CODPRO: PRO-04
REVISIÓN: 3
FECHA: 22/05/2013
Página 2 de 2

Cumplimentar por **ASISTENCIA SANITARIA**	**Datos del Personal que efectúa la 1ª Asistencia** Apellidos…….. Nombre……..……Categoría…… UGC/Servicio…… Fecha Asistencia…….…… Código de lesión(10)…… Código Parte del cuerpo afectada(10)…… Atendido en: CONSULTA ☐ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZADO ☐ **Grado de la lesión :** Leve: ☐ Grave: ☐ Muy Grave: ☐ Fallecimiento: ☐ En……..a,……de……..de 20….. Fdo.:_____.
Cumplimentar por **MEDICO FAMILIA**	**Médico de Familia(11): D/D.ª**:……..…… Fecha Consulta…… Código de lesión…… Código Parte del cuerpo afectada…… **Tipo Accidente:** Accidente SIN BAJA ☐ Accidente CON BAJA ☐ RECAÍDA ☐ **Grado Lesión:** **Leve:** ☐ **Grave:** ☐ **Muy Grave:** ☐ **Fallecimiento:** ☐ En……a,……de……..de 20…… Fdo.:_____.

LEYENDA:

(1) Tipo de Contrato: EV (eventual), IN (interino), FI (Fijo).

(2) En Misión: Viajes de servicio ordenados por la Empresa.

(3) In Itinere: Al ir o al volver del lugar de trabajo.

(4) Posible Recaída: Se marcará cuando el accidente no sea un accidente nuevo si no que pudiera interpretarse que es una recaída de un accidente anterior.

(5) Dirección Lugar del suceso: Calle, centro de trabajo, servicio, etc… donde se produjo el accidente o incidente. Si es carretera, indicar número y Km.

(6) Descripción del Accidente /Incidente: Realizar una descripción detallada de lo ocurrido, los detalles son fundamentales para la certificación del accidente o para la posterior investigación del incidente.

(7) Lugar concreto del suceso: Deberá indicar si era en la consulta, nº de habitación, pasillo, aseo, etc donde se produjo el accidente o incidente.

(8) Acción que realizaba: Deberá indicar la tarea que realizaba en ese momento, caminar, extraer una vía, pasar un bisturí, aseo de un paciente, etc, cuando se produjo el accidente o incidente.

(9)Objeto / agente material causante del suceso: Si el accidente o incidente fue producido por algún objeto o contacto, mesa, aguja, salpicadura de sangre, vehiculo, etc

(10) Codificar al cuadro que se adjunta.

(11) Médico de Familia: En caso de efectuar además de la determinación de contingencia, la 1ª asistencia, deberá cumplimentar los dos apartados ASISTENCIA SANITARIA y MEDICO DE FAMILIA.

ANEXO 5.

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE FUENTE TRAS ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO

Determinación de serología de VIH y VHB-VHC en "paciente fuente", para profilaxis tras exposición ocupacional accidental a material biológico.

Le comunicamos que, el día ___ de _____ de 20__, uno de nuestros trabajadores ha sufrido un accidente biológico durante su asistencia sanitaria. Con objeto de adoptar las medidas oportunas, precisamos realizar una analítica para conocer su serología de Hepatitis B, Hepatitis C y VIH

Por ese motivo, solicitamos su autorización para determinar estos parámetros. Los resultados de estas determinaciones serán estrictamente confidenciales y serán valorados por el personal sanitario del Área de Vigilancia de la Salud de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Andaluz de Salud, que establecerá las medidas de profilaxis adecuadas para el trabajador/a accidentado/a.

D./Dña. _____ con DNI _____ DECLARO que he sido informado/a suficientemente y con antelación del procedimiento que se me va a realizar. Por ello, **doy mi autorización para que se me efectúe la de terminación de serología de VIH y VHB-VHC**

_____
(Firma del paciente, familiar o tutor)

En _____ a _____ de _____ de 20__

ANEXO 6.

DOCUMENTO SEGUIMIENTO DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO DESDE VIGILANCIA DE LA SALUD

Dra. , Médico del Trabajo de la UPRL del AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz hago constar que:

Don/Dña. _____ , con DNI _____ , ha sufrido un accidente con Riesgo Biológico con fecha ___/___/20___ y que según las Recomendaciones Europeas sobre quimioprofilaxis post-exposición ocupacional (documento consenso) recomiendo controles analíticos programados las fechas abajo indicadas:

1º CONTROL: 2º CONTROL (45 días): 3º CONTROL (3 meses): 4º CONTROL (6 meses): 5º CONTROL (12 meses): Otros:

Lo que firmo a los efectos oportunos

_____
Dra.
Médico Especialista en Medicina del Trabajo

En Jerez de la Frontera a ___ de _____ de 20___.

ANEXO 7.

COMUNICACIÓN DE SEGUIMIENTO INCOMPLETO DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO

DE **Unidad de Prevención de Riesgos Laborales**
AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz
Dra.

A

En referencia al Accidente con Riesgo Biológico sufrido por usted el día ___/___/20___, y no habiéndose efectuado los controles analíticos que le fueron recomendados por esta Unidad de Prevención, debemos considerar que **NO** desea continuar con el seguimiento de su accidente, y consecuentemente, lo daremos por finalizado, salvo indicación en sentido contrario por su parte, poniéndose en contacto con Vigilancia de la Salud.

Sin otro particular y rogando firme la copia de la carta como acuse de recibo, aprovechamos para saludarle atentamente.

En Cádiz a ___ de _____ de 20__.

Dra.
Médico del Trabajo
UPRL AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz

_____
Recibí del trabajador (Fecha y firma)

ANEXO 8.

INFORMACIÓN PARA EL TRABAJADOR TRAS UN ARB

Precauciones tras contacto con sangre sospechosa de VHB, VHC o VIH.

Tras padecer un accidente biológico con sangre u otro fluido que se sospecha puede ser VIH(+) o VHC(+) o VHB(+), debe ponerse en contacto y/o acudir a la UPRL de la AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, donde le podrán ayudar, apoyar y darle toda la información que precise.

La profilaxis puede reducir la infección por VIH y por VHB. No existe profilaxis en el momento actual para prevenir la infección por VHC.

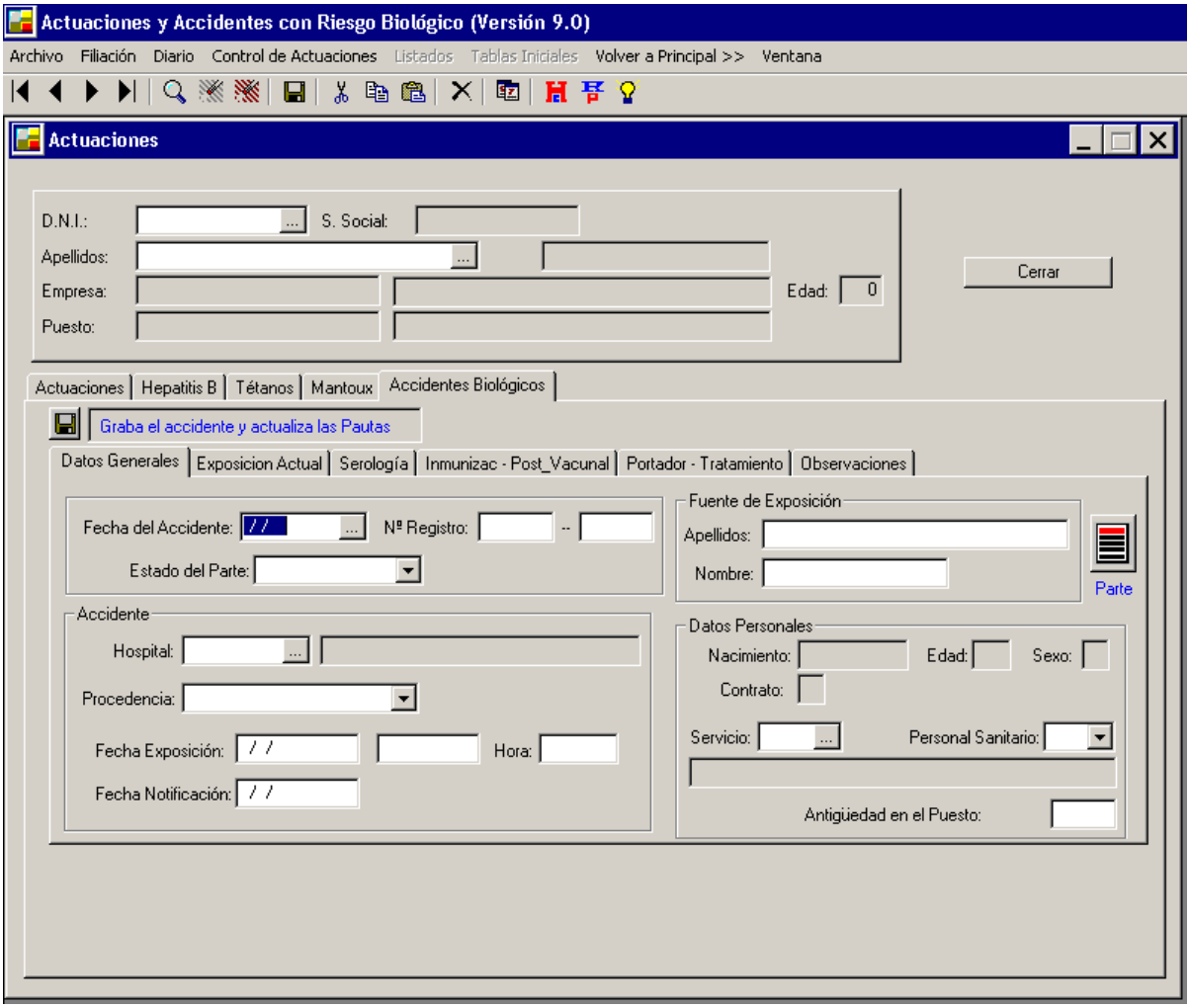
En el primer momento le solicitaremos una analítica con determinación de transaminasas, y serología VHB, VHC y VIH, para determinar su estado serológico previo al accidente y del mismo modo se le pedirá al paciente-fuente con el que tuvo el contacto. Posteriormente se realizará un seguimiento con controles analíticos.

Siga todas las instrucciones y recomendaciones que le dé el personal sanitario de esta UPRL. Se le indicarán vacunaciones, profilaxis postexposición,…, dependiendo de su estado inmunológico.

Si se recomienda profilaxis para VIH, sepa que debe ser iniciada inmediatamente (a ser posible en las dos primeras horas tras el ARB) y que dura 28 días.

Mientras no estemos seguro de que no ha sido afectado, debe seguir unas normas para prevenir la transmisión secundaria por VIH, VHB y/o VHC:

- Evite donar sangre, semen u órganos durante un año después del accidente.
- En el caso de exposición a VIH se recomienda el uso de preservativo para prevenir la transmisión sexual y evitar el embarazo, durante el período de seguimiento, especialmente las primeras 6-12 semanas después de la exposición. En el caso de exposición a VHB, uso de preservativo si la pareja no está inmunizada. En caso de exposición a VHC no necesita modificar prácticas sexuales o abstenerse de quedarse embarazada, salvo durante la menstruación o en caso de heridas genitales.
- Si está lactando, debe ser asesorada sobre el riesgo de transmisión de VIH a través de la leche materna y valorar su interrupción en exposiciones de alto riesgo.
- Evite compartir cepillos de dientes, cuchillas de afeitar, etc.…

Y ante cualquier duda, consúltenos.

ANEXO 9. WinMEDTRA.