



RIESGO BIOLÓGICO: PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR PINCHAZOS DE AGUJAS

INTRODUCCIÓN

El riesgo biológico es uno de los más frecuentes al que se ve sometido el personal sanitario por lo que es de vital importancia minimizarlo estableciendo medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo adecuados.

Dentro de estos riesgos, las lesiones producidas por agujas u otros elementos cortopunzantes son los que producen mayor preocupación entre el colectivo afectado. Este tipo de lesiones pueden provocar infecciones graves e incluso mortales por contagio de los patógenos contenidos en la sangre como son:

- el virus de la hepatitis B (VHB).
- el virus de la hepatitis C (VHC).
- el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), el virus del SIDA.

El accidente puede ser en forma de inoculación percutánea, en contacto con mucosas, con piel dañada o no intacta. El riesgo de transmisión después de un accidente varía según sea el tipo de virus.

El riesgo de infección depende de varios factores:

- el patógeno implicado.
- el tipo de exposición.
- la cantidad de sangre de la exposición.
- la cantidad de virus contenido en la sangre en el momento de la exposición.

PREVENCIÓN PRIMARIA

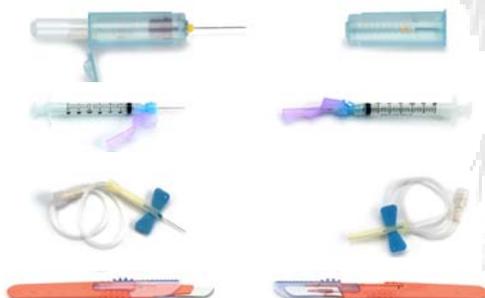
La prevención primaria es la medida más efectiva para prevenir las infecciones. La adopción de las Precauciones Estándar, el uso de instrumentos con dispositivos de seguridad y la utilización de protecciones (como por ejemplo los guantes) son medidas fundamentales para prevenir el riesgo de infección por pinchazo o corte.

Adopción de las Precauciones Estándar

- Utilización de equipos de protección individual.
- Lavado e higiene de las manos.
- Procedimiento normalizado en manipulación de muestras.
- Protocolo de atención al cliente.

Uso de instrumentos con dispositivos de seguridad

Evaluación, selección e implementación de dispositivos más seguros.



PREVENCIÓN SECUNDARIA

La finalidad de la prevención secundaria es evitar la seroconversión.

Todos los centros sanitarios deben disponer de protocolos escritos de actuación en caso de una exposición de riesgo, disponer de profesionales encargados de la atención urgente o establecer un servicio de referencia.

Después de la exposición accidental se recomienda hacer el seguimiento en cuatro pasos:

1. Limpiar y desinfectar la herida.
2. Determinar el riesgo asociado con la exposición. Paciente fuente conocido y los marcadores de infecciones por VHB, VHC, y VIH si son negativos no hay que hacer profilaxis posexposición. Paciente fuente positivo o desconocido hay que aplicar el seguimiento y determinar la susceptibilidad de la persona expuesta.
3. Administrar la profilaxis posexposición en los accidentes con riesgo de infección, en la actualidad no existe profilaxis para el VHC.
4. Aconsejar a las personas expuestas y pedir consejo médico para la valoración de posibles enfermedades agudas que puedan presentarse durante el seguimiento.

En todas las exposiciones hay que ofrecer ayuda psicológica, ya que el impacto emocional de una lesión por pinchazo puede ser severo y prolongado.

DECLARACIÓN Y REGISTRO

El registro debe contener como mínimo:

- Fecha en que se produjo la lesión.
- Tipo y marca del dispositivo involucrado.
- Departamento a área de trabajo donde ocurrió el accidente.
- Explicación de cómo ocurrió el accidente.

FORMACIÓN

Todos los centros sanitarios deben disponer de programas de formación para todo el personal.

- En su incorporación en el lugar de trabajo.
- De forma periódica.
- Siempre que se introduzcan cambios en los instrumentos.

INFORMACIÓN

- Informar de los posibles riesgos de transmisión de infección a través de la sangre y otros fluidos biológicos.
- Informar de las distintas medidas de protección.
- Informar sobre la actuación en caso de exposición accidental y de la inmunización de la hepatitis B.

RECOMENDACIONES

Retirar los equipos convencionales cuando se introduzcan o implementen los nuevos.

La seguridad tiene que empezar en el mismo lugar de trabajo.

CONCLUSIÓN

El personal expuesto al riesgo de pinchazos por agujas u objetos cortopunzantes debe tomar conciencia que un accidente biológico es una **urgencia médica** y hay que iniciar cuanto antes el protocolo posexposición.

BIBLIOGRAFÍA

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program, 2004.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis, 2001.
3. NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. (NIOSH). Alert: Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. NIOSH Publication No. 2000-108, 1999.
4. AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Needlestick Prevention Guide. Safe needles save lives, 2002.
5. INSHT. NTP 398. Patógenos transmitidos por la sangre un riesgo laboral (1995).
6. INSHT. NTP 447. Actuación frente a un accidente con riesgo biológico (1997).
7. INSHT. NTP: Riesgo biológico: prevención de accidentes por lesión cutánea (pendiente de edición).

Autoras:

Angelina Constans y Rosa M^a. Alonso

Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Barcelona

angelinac@mtin.es