

INSTRUCCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO

Precauciones estándar

Las precauciones estándar constituyen el primer nivel, y el más importante en la prevención de la transmisión de infecciones, tanto en centros residenciales como hospitalarios o en los cuidados ambulatorios. Corresponde a aquellas precauciones diseñadas para la atención y el cuidado de todos los residentes, independientemente de su diagnóstico o su presunto estado de infección/colonización.

La puesta en marcha de las precauciones estándar es la estrategia fundamental para el éxito de la prevención y el control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) y para la prevención de la exposición de los profesionales a riesgos biológicos, tanto en el medio social como hospitalario o ambulatorio.

Las precauciones estándar se aplicarán a:

- Sangre y cualquier fluido contaminado con sangre.
- Todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, excepto el sudor, independientemente de si contienen o no sangre visible.
- Piel no intacta.
- Membranas mucosas.

SE BASAN EN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

Higiene de manos.

La higiene de manos (con agua y jabón neutro o antiséptico, o la frotación de manos con productos de base alcohólica) se considera la medida individual más eficaz para reducir/eliminar la transmisión de microorganismos y es un elemento esencial de las precauciones estándar.

La OMS describe los “5 momentos para la higiene de manos” que son:

- Antes del contacto con el residente.
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el residente.
- Después del contacto con el entorno del residente.

Los preparados de base alcohólica, además de ser más rápidos y eficaces que el lavado de manos con agua y jabón (salvo si las manos están visiblemente sucias o se contaminaron con esporas bacterianas), permiten disponer de una correcta higiene en cualquier punto donde se produzca la interacción entre el residente y el cuidador.

Utiliza de forma preferente productos de base hidroalcohólica para desinfectar tus manos mediante frotación, salvo cuando estén visiblemente sucias. Es más rápido, más eficaz y mejor tolerado por nuestra piel que lavarlas con agua y jabón antiséptico.

Lávate las manos con agua y jabón antiséptico cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

Uso de guantes.

Los guantes deben utilizarse en las siguientes actividades:

- Procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, fluidos corporales y secreciones.
- Manipulación de objetos, materiales o superficies contaminados con sangre, fluidos corporales y secreciones.
- Curas de heridas y cualquier otro procedimiento invasivo que implique la penetración quirúrgica en tejidos, órganos o cavidades.
- Contacto con las mucosas o con piel no íntegra del paciente.
- Cuando exista indicación expresa del procedimiento (por ejemplo, en pacientes en estado crítico).
- CON CARÁCTER OBLIGATORIO, siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas

No es necesario utilizar guantes:

- Cambios posturales y traslado de pacientes.
- Repartir y recoger comidas.
- Cambiar o recoger ropa de cama, salvo que esté manchada con fluidos corporales.
- Tomar constantes y realizar exploraciones sobre piel íntegra.
- Cambiar goteros o administrar medicación por vía oral.
- Realizar exploraciones complementarias: ECG, Rx...
- Manipular material limpio.
- Aplicar tratamientos de fisioterapia a pacientes sobre piel íntegra.

Se deben usar los guantes con moderación puesto que su uso continuado supone un riesgo de desarrollar dermatitis de contacto por sensibilización a sustancias químicas utilizadas en la vulcanización de guantes de goma o proteínas de látex. Incluso en piel sana el uso prolongado de guantes genera sudoración y maceración de la piel, pudiendo provocar lesiones.

Cuando cambiar los guantes:

- Entre acciones y procedimientos distintos realizados en un mismo paciente.
- Inmediatamente después de tocar material contaminado.
- Al cambiar de paciente.
- Siempre que se produzcan salpicaduras, o los guantes en uso se rompan o perforen, es necesario lavarse las manos inmediatamente y ponerse un nuevo par.

Hay que quitarse los guantes inmediatamente después de su uso, desecharlos y realizar higiene de las manos, ya que los pequeños defectos de los guantes pueden permitir la contaminación de éstas.

Los guantes son una medida adicional que no debe reemplazar nunca a la higiene de manos.

Uso de mascarillas, protección respiratoria.

Cuando se vayan a realizar procedimientos y actividades del cuidado del residente que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones respiratorias o excreciones (curas de heridas, aspiración de secreciones respiratorias, etc.), colocarse mascarilla de tipo quirúrgico, bien ajustada a la superficie facial para proteger las mucosas.

Protección ocular, gafas:

Uso por parte del personal sanitario para la protección de ojos durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

Uso de batas y otros elementos de protección.

Ponerse una bata adicional al uniforme para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.

Cambiarse una bata manchada tan rápidamente como sea posible y lavarse las manos para evitar la transmisión de microorganismos a otros residentes o al entorno.

Equipo para el cuidado del residente.

Manipular el equipo del residente manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones de manera que se evite la exposición de la piel y mucosas, la contaminación de la ropa y la transferencia de microorganismos a otros residentes y al ambiente.

Asegurarse de que el equipo reutilizable no se usa para el cuidado de otro residente hasta que haya sido limpiado, desinfectado o esterilizado, según el uso al que vaya destinado.

Asegurarse de que el material de un solo uso se elimina de la forma adecuada. Los objetos cortantes o punzantes desechables se colocarán en contenedores resistentes a pinchazos, que deben estar situados tan cerca como sea posible del lugar de utilización.

Nunca deben volver a encapucharse las agujas usadas, ni manipularse usando ambas manos o dirigiéndolas hacia cualquier parte del cuerpo. No quitar las agujas usadas de la jeringa con la mano y nunca se deben doblar, romper o manipular.

El equipo desechable se transporta de forma que reduzcamos el riesgo de transmisión.

El material reutilizable que entra en contacto con territorio estéril o el torrente sanguíneo se limpia y esteriliza después de su uso. El material utilizado para otro tipo de cuidados, por ejemplo, que sólo ha tocado piel intacta, se limpia y desinfecta.

Hay que tener especial cuidado al limpiar los instrumentos punzantes y cortantes reutilizables, para evitar las heridas del personal y su exposición a riesgos biológicos.

Tabla resumen con ejemplos de las precauciones estándar.

Procedimiento	Procedimiento (ejemplo)	Higiene de manos	Guantes	Bata adicional*	Mascarilla	Protección ocular (gafas...)
No contacto	Hablar con el residente.	NO	NO	NO	NO	NO
Contacto con piel intacta o ropa no manchada	Contacto físico, exploración, toma constantes.	Aplicar “los 5 momentos para la higiene de manos” de la OMS.	NO	NO	NO	NO
Contacto (o posibilidad) con piel no intacta, mucosas, fluidos, secreciones, excreciones, etc.	Extracciones, curas, manipulación de sondas y drenajes, etc.		SI**	NO (salvo cura de heridas extensas o riesgo de salpicaduras)	Si existe riesgo de salpicadura	
Posible contacto con secreciones respiratorias	Aspiraciones de secreciones, terapia respiratoria, cura de traqueotomía, etc.		SI**	Si existe riesgo de salpicadura	SI (por el riesgo de salpicadura o nebulización)	

(*) Refiérase a bata de algodón o desechable de uso específico en procedimientos y no al uniforme de trabajo.

(**) Cambiarlos entre residentes y entre distintas zonas contaminadas y no contaminadas del residente.

Precauciones ampliadas.

Cuando la atención implique un contacto estrecho, como los cuidados higiénico-sanitarios, con residentes colonizados/infectados de riesgo moderado/alto el equipo médico del centro establecerá las “precauciones ampliadas” para la transmisión por contacto que se deben añadir a las precauciones estándar.

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

Se consideran accidentes de riesgo biológico la exposición a fluidos orgánicos potencialmente infecciosos.

Son fluidos potencialmente infecciosos la sangre, fluidos con sangre, semen, secreciones vaginales y los líquidos cefaloraquídeo, sinovial, pericardico, pleural, peritoneal y amniótico. No se consideran potencialmente infecciosos la orina, sudor, saliva o las lágrimas, excepto si van acompañadas de sangre.

Tipos de accidente con riesgo biológico.

- Lesión percutánea. Lesión producida por un objeto punzante o cortante que genera una pérdida de la integridad de la piel y el contacto del trabajador con sangre o fluidos potencialmente infecciosos.
- Salpicaduras de sangre y fluidos a la piel. Es la exposición de piel no integra a sangre, materia orgánica que contenga sangre visible o fluidos potencialmente infecciosos.
- Salpicaduras de sangre y fluidos a mucosas. Es la exposición de mucosa a sangre, materia orgánica que contenga sangre visible o fluidos potencialmente infecciosos.

Medidas de protección universal para la prevención de accidentes biológicos:

- Considerar a todos los usuarios potencialmente infecciosos.
- Vacunación frente a la hepatitis B.
- Formación e información de los trabajadores sobre los riesgos de su puesto de trabajo.
- No trabajar con anillos ni joyas.
- Seguir las precauciones estándar para la prevención de riesgo biológico.

Acciones de emergencia en caso de accidente biológico.

- Lesión percutánea.
 - Retirar lentamente el objeto causante de la lesión.
 - Limpiar la herida con agua corriente sin restregar. o Inducir el sangrado durante 2-3 minutos.
 - Desinfectar con povidona yodada o glutamato de clorhexidrina.
 - Cubrir con apósito impermeable.
- Salpicadura de sangre y fluidos a piel.
 - Lavado con agua y jabón.
- Salpicadura de sangre y fluidos a mucosa.
 - Oral: enjuagues con agua.
 - Conjuntival: lavado con suero fisiológico o agua.

NO USAR LEJIA EN NINGÚN CASO SOBRE LA PIEL NI SOBRE MUCOSAS.

En caso de accidente biológico:

Actuar de forma inmediata según las instrucciones.

- Solicitar asistencia médica en IBERMUTUAMUR (968 394 000) o centro sanitario más cercano.
- Informar a la unidad de vigilancia de la salud del servicio de prevención Tfno. 968 36 61 64.
- Enviar notificación interna de accidente biológico para su registro en el servicio de prevención, según el procedimiento establecido.

Atención médica.

La actuación ante una exposición ocupacional se determinará médicamente en cada caso evaluando la posibilidad de transmisión en función del tipo de exposición, el fluido biológico o material involucrado en el contacto y las características del paciente fuente.

Según las recomendaciones europeas de manejo y seguimiento de las exposiciones ocupacionales puede ser necesaria la administración de tratamiento médico, éste debe ser suministrado cuanto antes, preferentemente durante las primeras 24 horas en el caso de hepatitis B. También puede ser necesario realizar controles periódicos para valorar la evolución, por lo que es importante que el trabajador solicite al médico toda la información necesaria para que conozca los pasos que se van seguir ante la exposición.

NORMAS DE RECOGIDA, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y ELIMINACIÓN DE LOS RESIDUOS BIOSANITARIOS

Los Residuos Sanitarios comprenden todos los generados en cualquier establecimiento o servicio en el que se desarrollen actividades de atención a la salud humana. En este sentido, el material sanitario debe considerarse residuo a partir del momento en que su utilidad o manejo clínico concluya.

Responsabilidad de la gestión en el interior del centro sanitario.

La responsabilidad de hacer cumplir la normativa referente a la clasificación, la recogida, el almacenamiento o la cesión de los residuos sanitarios al transportista autorizado, corresponde al director o gerente del centro sanitario que genere los residuos, por otro lado son los trabajadores del medio sanitario los que deben realizar la correcta identificación y segregación de los residuos allí donde se generen.

Residuos biosanitarios.

Los residuos sanitarios se agrupan en cinco clases según su naturaleza y sus riesgos asociados. En nuestros centros, relacionados con los riesgos biológicos destacan las clases II y III.

Clase II: Residuos Biosanitarios no específicos.

Son aquellos residuos sólidos resultantes de la actividad sanitaria asistencial que no estén incluidos en la categoría de residuos biosanitarios específicos y en su gestión fuera del centro son asimilables a los residuos urbanos. Incluyen:

- Material de curas (gasa, algodones, etc.), apósitos y vendajes manchados con fluidos corporales o sangre no clasificados como Residuos Biosanitarios Específicos.
- Textiles manchados con fluidos corporales (ropas de cama desechables, empapadores, pañales, compresas, fundas de colchones) no clasificados como Residuos Biosanitarios Específicos...
- Contenedores de sangre y suero vacíos con fines terapéuticos.
- Equipos de goteros, bolsas vacías de orina, sondas, catéteres, etc. no clasificados como Residuos Biosanitarios Específicos.

Clase III: Residuos Biosanitarios Específicos.

Son aquellos residuos que tienen capacidad potencial para producir contagio y toxicidad, con riesgo específico para la salud laboral, para la salud pública o para el medio ambiente.

Se consideran específicos, entre otros, los residuos procedentes de:

- Residuos de pacientes infecciosos.
- Residuos punzantes o cortantes con independencia de su origen, incluyendo las agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, lancetas, capilares, etc.
- Vacunas.
- Residuos anatómicos humanos.

Lista de enfermedades infecciosas transmisibles por agentes patógenos contenidos en los residuos sanitarios infecciosos (revisable).

Cólera.	Tularemia.
Fiebres hemorrágicas causadas por virus.	Tifus abdominal.
Brucelosis.	Lepra.
Difteria.	Ántrax.
Meningitis, encefalitis.	Fiebre paratifoidea A, B y C.
Fiebre Q.	Peste.
Muermo.	Poliomielitis.
Tuberculosis activa.	Disenteria bacteriana.
Hepatitis vírica.	Sida.
Rabia.	

Normas para la recogida, transporte, almacenamiento y eliminación de los residuos biosanitarios.

Los residuos biosanitarios se segregan separando por un lado los biosanitarios no específicos, por otro los biosanitarios específicos traumáticos (objetos punzantes y cortantes) y por otro los biosanitarios específicos no traumáticos.

Los biosanitarios no específicos se recogerán en bolsas de polietileno pequeñas para posteriormente introducirlas en otras más grandes e irán introducidas en contenedores para no estar en contacto con el suelo. Se eliminan con el resto de residuos sólidos urbanos.

Los biosanitarios específicos traumáticos se introducirán sin manipulación (no encapsular agujas) en contenedores rígidos o semirrígidos adecuados para tal fin y debidamente señalizado con señal de riesgo biológico. Se eliminan mediante gestor autorizado.

Los biosanitarios específicos no traumáticos se recogerán en envases rígidos o semirrígidos especiales, herméticos, con el pictograma de riesgo biológico. Se eliminan mediante gestor autorizado.

Los residuos solo se pueden almacenar en el almacén destinado para tal fin.

Si se rompe una bolsa o se sale el contenido de un contenedor se actuará de la siguiente manera:

- Suspende la actividad que se está realizando.
- Recoger el contenido con un recogedor o pala, evitando el contacto directo con los residuos y colocándolo en otro recipiente apropiado al residuo e intacto.
- Limpiar el suelo, las superficies y el mobiliario con un paño agua y jabón, después se desinfecta (lejía 10%).
- Tras la recogida desechar los guantes utilizados (si procede) y lavar las manos.