



**Estandarización de criterios para disminuir la variabilidad en la aplicación de medidas preventivas asociadas a la Evaluación de Riesgos en entornos sanitarios**

Ficha Nº 1

**Descripción de la tarea anterior a la implementación de la Buena Práctica**

En distintas evaluaciones de riesgos sobre nuestro entorno, para un mismo riesgo detectado (por ejemplo, riesgo de exposición a agentes biológicos asociado a la atención de pacientes portadores de enfermedades transmisibles por gotículas) se establecen distintas medidas preventivas, no habiéndose adoptado una respuesta estándar (o al menos consensuada) en este sentido.

El hecho de recomendar medidas preventivas estandarizadas hace más defendible el hecho de que esa medida deba ser implantada (se están recomendando también en otros centros).

**Problemas detectados**

- La variabilidad (técnica) entiendo que aumenta el riesgo de errores.
- En la recomendación de medidas preventivas, pueden escapar aspectos que otras UPRLs hayan tenido en cuenta. (Por ejemplo, el riesgo de contactos eléctricos en profesionales que realizan autopsias asociados a la presencia de DAI -desfibriladores automáticos implantables- en el cadáver no lo he visto en otras ERLs del puesto de F.E.A. de anatomía patológica).
- Cuando se facilita las medidas preventivas al trabajador, el observar que varían en relación a un mismo puesto y distintos Centros (distintas UPRLs) puede generar desconfianza en relación a dicha información. (¿No lo tienen claro?).
- La estandarización de medidas preventivas a aplicar facilita el trabajo de los distintos responsables designados en la Planificación de la Actividad Preventiva, ya que para un mismo riesgo en distintos puestos se tenderá dentro de lo posible a aplicar siempre la misma medida. (Riesgo de caída de objetos en personal de mantenimiento, y medida de dotar a los trabajadores de calzado de seguridad con protección en puntera y metatarso).

**Solución adoptada**

**Objetivos y expectativas:**

La PERTINENCIA de esta buena práctica, viene del hecho de haber oído comentar a algunos compañeros de otras UPRLs problemas a la hora de realizar la evaluación de riesgos y recomendar determinadas medidas.

El OBJETIVO PRINCIPAL es que los profesionales de las distintas UPRLs de nuestro entorno, mediante el acceso a una base de datos de parejas tareas/riesgo y medidas preventivas recomendadas, puedan adoptar criterios validados por el grupo y probados en otras UPRLs. (La adopción es voluntaria, en tanto que es el técnico quien firma la ERL y por tanto quien debe tener la libertad de recomendar una medida u otra).

---

Como OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Un buen resultado puede aumentar el grado de cohesión de grupo en nuestro entorno, y también el hábito de consensuar y debatir medidas técnicas antes de ser aplicadas.
- Echar una mano a profesionales de UPRL con escasa experiencia a la hora de realizar una evaluación de riesgos. (Adicionalmente a la base de datos de parejas tareas/riesgo y medidas preventivas, se facilitará también información sobre tareas más habituales por puestos de trabajo, y riesgos más generales de cada puesto. Toda esta información, complementada con la entrevista a profesionales deberá hacer más fácil la realización de una evaluación de riesgos de cada puesto de calidad.

**Etapas:**

1. Elaboración de bases de datos de:
  - Parejas tareas/riesgo y medidas preventivas.
  - Tareas asociadas a cada puesto de trabajo.
  - Riesgos más comunes asociados a cada puesto de trabajo.
2. Difusión entre todas las UPRLs del entorno. Se está publicando en página web accesible mediante el siguiente enlace: <http://prevention.dlinkddns.com/tareas-enfermeria-medicos-celadores-auxiliares-de-enfermeria-actividades-tecnicas-.html>
3. Estandarización de los criterios existentes en base de datos. Modificación de criterios una vez consensuados y publicación del criterio estándar en cada caso, con objeto de que pueda ser utilizado por los profesionales con el conocimiento de que es el comúnmente aceptado, o al menos el aceptado por la mayoría de sus compañeros.

**Destinatarios:**

Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de las unidades de prevención del Servicio Andaluz de Salud. Adicionalmente, cualquier otro técnico de Servicio de Prevención con ámbito de responsabilidad que englobe a centros de asistencia sanitaria o del entorno sanitario. (La página web es de acceso libre).

**Estado de Implantación de la Buena Práctica:** En desarrollo y con resultados observables.

**Resultados o Consecuencias de la implantación de la Buena Práctica:**

Actualmente, está en desarrollo la segunda etapa. Las bases de datos las he ido elaborando a lo largo de mis años de experiencia, con objeto de disminuir la variabilidad en mi propia UPRL. También he ido añadiendo criterios de otras UPRLs con las cuales colaboramos de forma habitual.

Se expone a continuación la primera página de la hoja de recogida de datos de un puesto. Es la base que ha servido para el desarrollo de todo lo indicado. (Se dispone de una hoja para cada puesto evaluado):

Aquí figura el logotipo del Centro. (se ha eliminado)	<b>EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS LABORALES HOSPITAL XXXXXXXXX</b>  HOJA DE RECOGIDA DE DATOS
--	--

<b>UNIDAD/SERVICIO:</b> LABORATORIO		<b>FECHA:</b>	03/04/2008
<b>PUESTO DE TRABAJO:</b>	T.E.L.		
<b>Nombre entrevistado:</b>	XXXXXXXXXX (aquí figura el nombre del entrevistado/s).		
<b>TAREAS:</b>			
<p>ATENCIÓN: VER FOTOS ESPECÍFICAS DE LA ERL DE ESTE PUESTO, SON MUY ESCLARECEDORAS.</p> <p>1.- Las muestras llegan a recepción de muestras, en distintos formatos, (tubos de boca ancha, tubos de vidrio, botes de hemocultivos, e hisopos -escobillas-). En la zona de recepción de muestras, <b>NO se centrifuga cada muestra</b>, y se introducen posteriormente en la alicuotadora la alicuotadora extrae suero de cada muestra y lo divide para los distintos servicios/idades según la petición que se ha realizado. En algunos casos, (pruebas no de microbiología), se realiza ya la misma prueba en la máquina (por ejemplo, tests de gestación). La muestra se traslada hasta el laboratorio de microbiología o a la zona de serologías por parte de los técnicos, o bien por parte del personal de recepción de muestras (SE HACE DIRECTAMENTE, SIN CARRO, Y EN LAS GRADILLAS QUE TIENE LA ALICUOTADORA). De las muestras que se centrifugan, se suele romper al menos un tubo al mes, NO TIENEN P3 NI TAMPOCO ESPERAN 15 MINUTOS PARA ABRIR LA CENTRIFUGADORA. Solución: Esperar los 15 minutos, o realizar el centrifugado en la cabina de seguridad biológica. Se realiza así mismo el etiquetado de las muestras.</p> <p>-A las orinas de 24h se les añaden 10 ml de ACIDO CLORHÍDRICO al 37% (diluido, aunque en el doble de concentración del agua fuerte).</p> <p>-A veces, llegan muestras rotas de los pueblos, o muestras que se han derramado al no haberse cerrado de forma correcta.</p> <p>-Algunas muestras se introducen en una estufa con ambiente enriquecido con CO2 (botella de CO2). Esta estufa de cultivo fotos 30 y 31 (Revco Habitat) tiene sello de goma, doble puerta, y marcado CE. Los técnicos tienen que cambiar de vez en cuando una bandeja con agua, con riesgo de dejarse abierta la puerta, aunque la máquina, parece que dispone de alarma (no sé exactamente en qué condiciones saltaría) fotos 35 y 36. PARA LA LIMPIEZA DE LA MÁQUINA, SIEMPRE CIERRAN EL MANÓMETRO DE LA BOTELLA (riesgo de olvidos).</p> <p>-Otras muestras (por ejemplo Campilobacter) se introducen en la estufa a 42° (foto 32) . Existe en la habitación derecha una estufa de muestras, en las cuales, se guardan los cultivos para anaerobios, que se consiguen con un recipiente (tipo Tupperware) cerrado herméticamente y unos sobres con productos que generan este tipo de atmósferas dentro del mismo . Tienen también una especie de ollas exprés (fotos 43 y 49) para el mismo procedimiento. Si bien antes se usaban conectándole un gas, esto ya no se hace (de hecho, me comentan que no me pueden enseñar ninguna botella del gas).</p> <p>LA ZONA DE MICROBIOLOGÍA ESTÁ CONFORMADA POR DOS HABITACIONES, LA PRIMERA (IZQUIERDA, Y ENTRADA) SE DEDICA AL SEMBRADO Y CULTIVO EN ESTUFAS, LA SEGUNDA (DERECHA) SE DEDICA A DIAGNOSIS, AUNQUE TAMBIÉN EXISTEN ESTUFAS CON MEDIOS ANAEROBIOS EN ELLA.</p> <p><u>Se observa durante toda la recogida de datos, problemas en medidas higiénicas, (coger con los guantes puestos cosas de los bolsillos -lápiz-, uso de reloj personal en las manos cuando estas se introducen en la cabina, manipulación de placas de petri por parte del microbiólogo con las manos, -sin guantes-, contacto de la ropa de trabajo con superficies contaminadas, etc.</u> MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS DE PRECAUCIONES UNIVERSALES Y DE MEDIDAS HIGIÉNICAS (HIGIENE PERSONAL, NO MAQUILLARSE EN LA ZONA, NO TOCARSE ZONAS DEL CUERPO O DE LA ROPA CON LOS GUANTES PUESTOS, LAVADO DE MANOS SI SE OBSERVA QUE EL GUANTE SE HA DAÑADO, ETC.).</p> <p>3.- Una vez llegan las muestras al Servicio de Microbiología, SE REALIZA UN CENTRIFUGADO DE LAS MUESTRAS (no de todas). Solución: realizar el centrifugado en la cabina de seguridad biológica. Las muestras que llegan son de ESPUTO, HECES, SANGRE Y ORINA. Aquí, se vuelven a colocar etiquetas a cada muestra. En el caso de muestras destinadas a análisis serológico, estas se guardan en los frigoríficos de muestras (fotos 16 y 17).</p> <p>4.-Si la muestra es para hemocultivo, se guarda en las estufas para hemocultivos (18). Se sacan</p>			

Autor:  
José Garrido Muñoz, Jefe UPRL UP-II-6  
Área de Prevención Córdoba Sur