

## Buena Práctica de Vigilancia de la Salud



Actualización del PASAB. Vigilancia Salud / UPRL

Diciembre 2021

### Descripción de la tarea

Actualización del PASAB. Integración de Vigilancia de la Salud en la UPRL.

Se detecta dificultades en la gestión de los accidentes biológicos en los turnos de tarde, noche y festivo. Así como la necesidad de actualizar el PASAB tras la incorporación de Vigilancia Salud en la Unidad de Prevención de Riesgos Labores.

### Solución adoptada

#### ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO (AB)

1. MEDIDAS DE ACTUACIÓN INMEDIATA → Cuando se produce una exposición accidental a material biológico potencialmente infeccioso se deben adoptar, lo antes posible, las siguientes medidas: a) Accidentes percutáneos • Retirar y verter al contenedor rígido el objeto con el que se ha producido el accidente, para evitar la exposición de otros trabajadores o pacientes. • Lavar la herida con agua y jabón sin frotar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2-3 minutos bajo agua corriente. • Desinfectar la herida con povidona yodada, gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante. • No realizar maniobras agresivas para no producir erosiones que favorezcan la infección. • Cubrir la herida con un apósito impermeable. b) Salpicaduras de sangre o fluidos a piel integra • Lavar la parte expuesta con agua y jabón. c) Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas • Si se ha producido salpicadura en nariz o boca lavar con agua abundante. Si ha ocurrido en ojos, irrigar profusamente con suero salino o con agua limpia abundante, sin frotar.

→ Si la fuente está presente, informarle inmediatamente de lo ocurrido y solicitar su colaboración (solicitándole información sobre su estado serológico y autorización para extracción sanguínea, con el correspondiente consentimiento informado).

#### 2. NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE BIOLÓGICO

El trabajador, tras aplicar las medidas de actuación inmediata descritas en el apartado anterior, deberá notificar el accidente biológico (AB) lo antes posible para una actuación sanitaria inmediata que determinará el riesgo y la necesidad de iniciar tratamiento postexposición. Se notificará a: Vigilancia de la Salud / UPRL (8 – 15h de lunes a viernes no festivo) Si fuera de horario de VS → Mando intermedio (según categoría: Jefe de Guardia/Supervisor de Guardia/Encargado de Turno) quién lo derivará a Urgencias e informará al Jefe de Guardia y le entregará el CATI (que debe cumplimentar junto a él). → Cada trabajador es responsable de notificar los AB que sufra con ocasión de la realización de su trabajo.

3. ACTUACIÓN SANITARIA INMEDIATA (Vigilancia de la Salud o Jefe de Guardia/Urgencias del Hospital) (\*) Estos Accidentes requiere la obligada e inmediata asistencia sanitaria dentro de las 2 horas siguientes a la exposición. Las actuaciones sanitarias las realizará Vigilancia de la Salud, y en caso que ocurriera fuera de horario de VS las realizará el facultativo de Urgencias y Jefe de Guardia, y serán las siguientes: 1. ACTUAR SOBRE LA ZONA DE CONTACTO si previamente no se ha actuado. 2. PRESTAR ATENCIÓN AL ESTADO PSICOLÓGICO DEL TRABAJADOR (Mostrar comprensión de su posible estado de ansiedad o de angustia,

---

asegurarle que está actuando correctamente acudiendo a VS/Urgencias, adoptar siempre una actitud decidida que favorezca la adherencia adecuada a la actuación y seguimiento sanitarios y si procede, derivar a la USM para apoyo psicológico).

4. DETERMINACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE (VS o Jefe de Guardia) Y DEL TRABAJADOR (VS o facultativo de Urgencias): 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. Se debe proceder a una determinación urgente de su estado serológico frente a VHB, VHC y VIH: • Obtener consentimiento informado, verbal o escrito: Se debe informar previamente al paciente o familiares de que se ha producido el accidente y de la necesidad de determinar su estado serológico para poder realizar las acciones oportunas sobre el trabajador accidentado. En caso de consentimiento verbal, se hará constar en la historia clínica del paciente. • Obtener una muestra de sangre de manera inmediata para serología frente a VHB, VHC y VIH. → En caso de que el ARB ocurriera fuera de horario de VS será responsable de este paso el Jefe/a de Guardia. b) TRABAJADOR: Se debe proceder a la determinación, lo antes posible, del estado serológico basal del trabajador accidentado. Para ello se debe: • Informar previamente al trabajador del protocolo de actuación. En caso de negativa del trabajador a realizarse las determinaciones, se dejará constancia por escrito. • Obtener una muestra de sangre para serología VHB, VHC, VIH, GOT y GPT. → En caso de que el ARB ocurriera fuera de horario de VS será responsable de este paso el Facultativo de Urgencias.

5. CUMPLIMENTAR EL CATI QUE DEBE APORTAR EL TRABAJADOR AL SER ATENDIDO Y DEVOLVERSELO AL TRABAJADOR JUNTO AL INFORME ASISTENCIAL (Si no lo aporta entréguelo para su cumplimentación). → En caso de que el ARB ocurriera fuera de horario de VS será responsable de este paso el Facultativo de Urgencias.

6. VALORAR LA EXPOSICIÓN Y NECESIDAD DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE).

La indicación o no de PPE depende de la serología del paciente fuente, de la gravedad del accidente y de la inmunidad frente al VHB del accidentado.

La valoración de la exposición debe ser lo más rápida posible, preferiblemente en las dos primeras horas tras la exposición. La valoración de la exposición y de la necesidad de PPE la realizará Vigilancia de la Salud Vigilancia de la Salud, y en caso que ocurriera fuera de horario de VS será el facultativo Jefe/a de Guardia junto con el Facultativo de Jefe/a de Guardia junto con el Facultativo de Urgencias Urgencias informando al mando intermedio correspondiente (Jefe de Guardia/Supervisor de Guardia/ Encargado de Turno).

➤ PPE VIH: La investigación de los marcadores del VIH de la fuente se ha de realizar de manera urgente, ya que en el caso de serología VIH positiva del paciente fuente: 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 el trabajador/a expuesto 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 pauta de PPE al VIH estará siempre disponible en Farmacia para cuando sea preciso su empleo. Tras dar la medicación se remitirá al trabajador a Vigilancia de la Salud, con carácter urgente, donde se decidirá la necesidad de continuar con la profilaxis o su interrupción, y se continuará el seguimiento y valoración. ➤ PPE VHC: Actualmente no se dispone de ninguna medida eficaz de profilaxis tras exposición al VHC. No se recomienda el uso de inmunoglobulina ni antivirales. Por lo que la actuación sanitaria se limitará a un seguimiento por Vigilancia de la Salud que permita la identificación de la infección lo antes posible. ➤ PPE VHB: La actuación va a depender de la situación tanto del paciente fuente como del trabajador expuesto, por lo que será Vigilancia de la Salud quien determinará la necesidad o no de PPE y de seguimiento.

→ → Al trabajador/a accidentado se le ofrece un seguimiento post-exposición 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.

---

---

En el caso de que un trabajador/a no se realice los controles analíticos solicitados para estudio de su ARB, desde VS se le enviará a su mando intermedio un documento de cierre de su proceso, al considerar que dicho trabajador NO desea continuar el seguimiento de su AB, salvo indicación en sentido contrario por parte del trabajador. De dicho documento, el mando intermedio devolverá la copia debidamente firmada por el trabajador/a accidentado a VS. 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 VS.

Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

Implementado

Estado en el que se encuentra la Buena práctica

Implementada y con carácter permanente.

Autoría: Jose Alfonso Morillo / Sonia Barrena/ Adela Cano  
Hospital Universitario Puerto Real