

NORMA N° 9

“VIGILANCIA Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES Y EXPOSICION LABORAL A FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO”

INTRODUCCIÓN:

Por las características del trabajo que se realiza en los hospitales, el personal se encuentra en riesgo a sufrir exposiciones a fluidos corporales de riesgo que en la mayoría de las ocasiones pueden ser prevenidos. Siendo el personal uno de los capitales más importantes que tiene el Hospital para el desarrollo de sus actividades, es de vital importancia se realice un diagnóstico y seguimiento oportuno y eficaz para desarrollar los Programas de Intervención y prevenir infecciones en él.

El riesgo del personal de salud de adquirir la infecciones durante la práctica profesional esta asociado principalmente a la exposición parenteral con sangre infectada. El riesgo de seroconversión para el personal que sufre de accidentes con material contaminado con virus de Hepatitis B es de 30-40%, Hepatitis C es de alrededor de 2-7 %. En el caso de accidentes con material contaminado con virus del VIH en una exposición percutanea de 0,32 %, en exposición sobre mucosas 0,09%, y en derrame sobre piel no intacta 0,01%.

En la actualidad con la vacunación masiva del personal con vacuna anti hepatitis B, el riesgo a hacer seroconversión por este agente es muy bajo y la vacuna ofrece inmunidad permanente ya que en la actualidad no se ha documentado la necesidad de revacunar.

La transmisión ocupacional de virus de hepatitis C (VHC) es un área de creciente preocupación dada la falta de profilaxis y la poca información de su prevalencia en el medio hospitalario. El acatamiento de las Normas de Precauciones Estándar sigue siendo en la actualidad la más importante medida preventiva para evitar la infección ocupacional por VHC en el personal de salud y la de mejor equilibrio costo-beneficio.

OBJETIVOS:

- ◇ Evaluar las exposiciones laborales a fluidos corporales que ocurren en el Hospital Base Valdivia.
- ◇ Mantener una vigilancia epidemiológica exposición laboral a fluidos de alto riesgo ocurren en el Hospital Clínico Regional Valdivia.
- ◇ Mejorar la vigilancia al personal y estudiantes expuestos con exámenes de laboratorio.
- ◇ Elaborar Programas de Prevención y Control de acuerdo al Diagnóstico realizado con la Vigilancia efectuada.

DIRIGIDO

- ◇ Personal del Hospital Base Valdivia.
- ◇ Estudiantes de la Facultad de Medicina de la U.A.CH. y del curso de Auxiliares.
- ◇ Personal de hospitales y consultorios dependientes del Servicio de Salud Valdivia.

RESPONSABLE

- ◇ Subdepartamento de Salud Ocupacional (SSO)

COORDINADOR

- ◇ Enfermera de Subdepartamento de Salud Ocupacional.

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN

- ◇ Los Jefes de Subdepartamentos, Enfermeras y Matronas Supervisoras de los Subdepartamentos Clínicos.
- ◇ Jefes de las Subdepartamentos de Apoyo.

DEFINICIONES

1.- FLUIDOS CORPORALES

Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos, que se producen en el organismo.

CLASIFICACIÓN DE FLUIDOS CORPORALES

◇ FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO DE TRANSMITIR INFECCIONES QUE SE TRANSMITEN POR LA VIA PARENTERAL

- ◇ Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además, el semen y las secreciones vaginales, la saliva en procedimientos dentales y maxilofaciales, además de líquidos de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección de Virus de Hepatitis B, Virus de Hepatitis C, Virus de VIH, y otros agentes que se transmiten por la vía parenteral.

◇ FLUIDO CORPORAL DE BAJO RIESGO DE TRANSMITIR INFECCIONES QUE SE TRANSMITEN POR LA VIA PARENTERAL

- ◇ Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lágrimas, orina o vómitos a excepción que contengan sangre visible.

2.- TIPO DE EXPOSICIÓN:

- ◇ PUNCIÓN PERCUTÁNEA: Corresponde a pinchazos con agujas o cortes con objetos punzantes contaminados con sangre o fluidos corporales de alto riesgo.

- ◇ DERRAME SOBRE PIEL NO INTACTA Es aquel derrame de fluidos corporales de riesgo en heridas o lesiones de piel del personal.

◇ DERRAME SOBRE MUCOSAS

Son los accidentes que ocurren por exposición en mucosas de fluido corporal de alto riesgo, por ejemplo, pabellón, cateterización de vasos umbilicales, recambios sanguíneos, estornudos de pacientes al realizar taponamientos nasales, etc.

- ◇ DERRAME SOBRE PIEL INTACTA Es aquel derrame de fluidos corporales de riesgo sobre piel sana.

3.- TIPO DE MATERIAL

- ◇ AGUJA HIPODÉRMICA Es aquel accidente que ocurre posterior a la administración de medicamentos o toma de exámenes de sangre (aguja hueca).

- ◇ AGUJA DE SUTURA Es aquel accidente que ocurre en el campo operatorio.

◇ **BISTURÍ** Es el accidente que ocurre en el campo operatorio.

◇ **TROCAR**

◇ **OTROS**

No especificado en puntos anteriores.

4. **MECANISMO:**

◇ Sólo contacto.

◇ Corte superficial.

◇ Corte profundo.

◇ Pinchazo superficial.

◇ Pinchazo profundo.

5. **CIRCUNSTANCIA QUE OCURRIÓ ACCIDENTE**

◇ **MATERIAL ABANDONADO** Es aquel accidente que ocurre con material que no fue descartado en el lugar de eliminación, por ejemplo, basureros de recolección común, suelo y su origen es desconocido al igual que la presencia de fluido corporal de riesgo.

◇ **MATERIAL DE VIDRIO DURANTE EL LAVADO** Se debe especificar el tipo de material con que se accidentó, jeringas, frascos, material de laboratorio.

◇ **ELIMINACIÓN DE AGUJAS POR ENVASES DE DESCARTES LLENOS** Se define como el accidente ocurrido debido a que los envases se encuentran llenos de material cortopunzante y no hasta 2/3 de su capacidad.

◇ **EN TRANSITO A ELIMINACIÓN DE MATERIAL** Es el accidente que ocurre por existir depósitos de descarte lejos de la unidad del paciente

◇ **OTROS**

PROCEDIMIENTO INMEDIATO ANTE LESIONES

Toda lesión producida por material cortopunzante contaminado con sangre o exposición significativa a ésta, requerirá del siguiente manejo.

1. Lavado de inmediato con agua y jabón de la zona lesionada, seguida de aplicación tópica de Povidona yodada al 10%.
2. Identificar al paciente lo antes posible.
3. Identificar clínica y epidemiológicamente al paciente, para determinar la probabilidad que el paciente esté infectado con el virus de la Hepatitis B, Hepatitis C, VIH, Sífilis.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

1. El personal expuesto y estudiantes deberá notificar de inmediato la exposición producida a su Jefe Directo o docente responsable.
2. Se realizará evaluación de serología de VIH, Virus de Hepatitis B, Virus de Hepatitis C y VDRL, a funcionario o estudiante (según corresponda) y paciente involucrado en la exposición de acuerdo a protocolo, previa consejería, consentimiento y confidencialidad, por personal del Subdepartamento clínico al paciente y personal o estudiante involucrado, en el momento de ocurrido el accidente. Esta consejería debe incluir riesgo de adquirir infecciones, posibilidades de profilaxis y seguimiento a realizar.
3. La Enfermera o Matrona Supervisora, Jefes de Subdepartamentos de Apoyo o Enfermeras, Matronas Clínicas y Tecnólogo Médico en turno, llenará el formulario de Notificación en triplicado será enviado a la Subdepartamento de Salud Ocupacional (SSO), este formulario

contiene en su parte inferior las solicitudes de examen de laboratorio las cuales deben ser desprendidas para hacerla llegar al laboratorio.

4. Se enviará de inmediato los exámenes de laboratorio con las órdenes respectivas, el cual procesará de inmediato el examen de VIH y dentro de las primeras 24 horas los de Hepatitis B., estos exámenes serán procesados en el laboratorio central. en horario hábil como inhábil .correspondiente, se debe identificar claramente en orden como accidente escolar o laboral según corresponda.
5. La toma del examen del paciente, del personal y estudiante accidentado deberá ser realizada en el Subdepartamento Clínico al cual pertenece. Al personal o estudiantes expuestos a fluidos corporales de alto riesgo no adscrito a un Subdepartamento Clínico los exámenes laboratorio serán tomados en horario hábil en la SSO y no hábil en Subdepartamento Servicios de Urgencia.
6. El personal o estudiante accidentado deberá ser referido a SSO con duplicado de Notificación de Accidentes Cortopunzantes.
7. El Jefe de Subdepartamento o Jefe de Unidad de Apoyo deberá realizar DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (D.I.A.T.). El INP tomará la declaración al funcionario accidentado y la secretaria de la SSO realizará el anexo de la declaración.
8. El Jefe de la SSO deberá realizar la DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR (D.I.A.E.) (Ley 16.744 D.S. 313). Además deberá informar al alumno y al Director de Escuela el cierre del caso.
9. El Médico de la SSO deberá evaluar al personal o estudiante accidentado, si el accidente hubiera ocurrido en horario hábil, con resultados de exámenes de laboratorio, deberá realizar consejería, manejo de acuerdo a protocolo seguimiento respectivo, derivar a Policlínico de la especialidad cuando corresponda y realizar trámites administrativos.
10. El medico de la Unidad de Emergencia deberá evaluar al personal o estudiante accidentado, si el accidente hubiera ocurrido en horario no hábil revisara los exámenes de laboratorio, realizará consejería manejo de acuerdo a protocolo y derivara a SSO para el control y seguimiento.
11. La SSO deberá consolidar la información y enviar resultados a Comité de I.IH. para gestionar las medidas de prevención que deberán ser tomados por los subdepartamentos clínicos.
12. De acuerdo a la Ley del SIDA N° 19.779 capitulo II artículo 5, el examen de VIH deberá practicarse siempre en los casos de transfusiones sanguíneas, elaboraciones de plasma, transplante y cualquier otra actividad médica que pudieran ocasionar contagio.

CONTROL DE PERSONAL EXPUESTO

- ◇ El personal y estudiantes expuestos será controlado en SSO para su seguimiento o derivación a policlínico de especialidad de acuerdo a protocolo adjunto.
- ◇ En horario inhábil el personal y los estudiantes serán evaluados por el internista de turno Unidad de Emergencia.

EVALUACION DEL PROGRAMA

- ◇ La SSO semestralmente se hará un resumen de la vigilancia de los accidentes ocurridos con el fin de programar medidas de control de acuerdo al problema detectado, los cuales serán enviado a la Jefatura de los Subdepartamentos respectivos.
- ◇ Cada Subdepartamento Clínico deberá cada 6 meses de acuerdo a los resultados instaurar un programa de intervención ante la problemática, que deberán ser desarrollados por la Jefatura de

los Subdepartamentos, con la asesoría de la Unidad de Salud Ocupacional y del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

- ◇ El Comité de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias supervisará los programas de control dirigidos a las causas originarias.

PROTOSCOLOS DE MANEJO DEL PERSONAL EXPUESTO A FLUIDOS DE ALTO RIESGO

OBJETIVO

Vigilar en forma expedita con exámenes de laboratorio, al personal y estudiantes expuestos a fluidos de alto riesgo.

PROTOSCOLO SEGUIMIENTO VIH

- ◇ El tiempo máximo de inicio de la profilaxis secundaria de los funcionarios accidentados con fuentes VIH positivo y con accidentes de riesgo es de 2 horas
- ◇ Las drogas usadas en la prevención de la seroconversión para VIH son Zidovudina (AZT) y Lamibudina (3TC).
- ◇ La clasificación de riesgo de la exposición se circunscribe a EXPOSICIONES CON RIESGO Y SIN RIESGO.

EXPOSICION CON RIESGO

- ◇ Exposición percutánea: pinchazo, corte o inoculación objeto visible o presuntamente contaminado S - FBR.
- ◇ Exposición mucosa: salpicadura de S - FBR mucosa ocular, nasal y/o bucal.
- ◇ Exposición cutánea: contacto de piel no indemne (heridas, quemaduras, dermatitis) S - FBR.
- ◇ Mordedura humana: la víctima y el agresor se comportan como el afectado y como la fuente, el agresor tiene mayor riesgo de adquirir la infección.

EXPOSICIÓN CON RIESGO INCREMENTADO

- ◇ Inóculo de gran volumen: pinchazo con aguja hueca visiblemente contaminada S - FBR; salpicadura de abundante S - FBR a las mucosas y contacto de piel no indemne con abundante cantidad de S.
- ◇ Inóculo con alta carga viral: exposición percutánea, mucosa o cutánea con S - FBR.
- ◇ Herida profunda: el objeto corto-punzante contaminado con S- FBR produce una herida que causa abundante sangrado.

EXPOSICIÓN SIN RIESGO:

- ◇ Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo.

MANEJO:

PERSONA FUENTE	EXPOSICIÓN CON RIESGO	EXPOSICIÓN SIN RIESGO
SEROLOGÍA PARA VIH (+) CONOCIDA	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería ◇ VIH para el trabajador . ◇ Recomendar profilaxis medicamentosa ◇ Registrar exposición en formulario DIAT*. ◇ Proporcionar fármacos ◇ Protocolo de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería. ◇ Ningún tratamiento farmacológico.
SEROLOGÍA PARA VIH (-) CONOCIDO	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería ◇ Ningún tratamiento farmacológico. ◇ Registrar exposición en formulario DIAT. 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería. ◇ Ningún tratamiento farmacológico
SEROLOGÍA PARA VIH DESCONOCIDO	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería ◇ VIH para el trabajador. ◇ Ofrecer iniciar la profilaxis si la persona expuesta lo acepta. ◇ Registrar exposición en formulario DIAT. ◇ Proporcionar fármacos ◇ Protocolo de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería. ◇ Ningún tratamiento farmacológico

* DIAT declaración individual de accidente del trabajo.

PACIENTE DESCONOCIDO O AQUEL PACIENTE QUE RECHACE EL EXAMEN

- ◇ Si se desconoce el paciente del cual provino la sangre o material al cual el miembro del equipo se expuso y el miembro del equipo es VIH NEGATIVO se evaluara y procederá de acuerdo al riesgo del accidente.

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO HEPATITIS B

PACIENTE IDENTIFICADO

1. Se realizará antígeno de superficie HB al paciente y al personal o estudiante.
2. Si el paciente es ANTÍGENO NEGATIVO se detiene la investigación.
3. El funcionario o estudiante es HB ANTÍGENO POSITIVO, no se realizará inmunoprofilaxis, se debe reforzar la capacitación en relación al uso y cumplimiento de la Precauciones Estandar y se derivará a policlínico de gastroenterología
4. Si el paciente es HB ANTÍGENO POSITIVO Y el funcionario o estudiante es HB ANTÍGENO NEGATIVO: será derivado a UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL, donde se indicará manejo pos exposición, de acuerdo al siguiente protocolo:
 - ◇ Funcionario o estudiante no vacunado, se le deberá administrar INMUNOGLOBULINA ESPECIFICA ANTI HEPATITIS B 0,06 ml por Kg. de peso IM, dentro de las primeras 24 horas de la exposición, se recomendará también a estos funcionarios la colocación de la vacuna ANTI HB en 3 dosis 0, 1 y 6 meses.
 - ◇ Esquema completo de vacuna, si el funcionario o estudiante ha recibido un esquema completo y han transcurrido menos de 10 años desde la última dosis, no será necesario vacunar. Si han transcurrido mas de 10 años desde la última dosis, se requerirá vacunarla con una dosis.

- ◇ Esquema incompleto de vacuna, si el funcionario o estudiante ha recibido un esquema incompleto y ha transcurrido menos de 10 años desde la ultima dosis, se indicara el número de dosis necesaria para completar el esquema.

5. PACIENTE DESCONOCIDO

- ◇ Se considera desconocido si no fuera posible evaluar al paciente dentro de los primeros 7 días, y el material procede de laboratorio, pacientes en hemodiálisis, pacientes multitransfundidos y material de banco de sangre se debe proceder como paciente positivo.

6. CASOS NO CONSIDERADOS

- ◇ Serán analizados en forma individual.

7. SEGUIMIENTO DEL PERSONAL

- ◇ El seguimiento de los funcionarios afectados a accidentes con fuente hepatitis B positiva o accidente con riesgo y fuente desconocida

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO HEPATITIS C

La finalidad de realizar serología para Hepatitis C será trazar una basal con fines diagnósticos y de esta forma poder ofrecerlas alternativas terapéuticas existentes en el momento en caso de enfermedad.

PACIENTE IDENTIFICADO

1. Se realizará antígeno de superficie Hepatitis C al paciente y al personal o estudiante.
2. Si el paciente es ANTÍGENO NEGATIVO se detiene la investigación.
3. El funcionario o estudiante es HC ANTÍGENO POSITIVO, se debe reforzar la capacitación en relación al uso y cumplimiento de la Precauciones Estándar y se derivará a la Unidad de Gastroenterología.
4. Si el paciente es HB ANTÍGENO POSITIVO Y :
 - ◇ Si el funcionario o estudiante es HC ANTÍGENO NEGATIVO: la UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL evaluará al funcionario en conjunto con la Unidad de Gastroenterología.

PROTOCOLO SEGUIMIENTO PARA SIFILIS

PACIENTE IDENTIFICADO

1. Se realizará V.D.R.L. al paciente y al personal o estudiante accidentado.
 - ◇ Si el paciente es V.D.R.L. NEGATIVO se detiene la investigación.
 - ◇ Si el paciente es V.D.R.L. POSITIVO será citado por dermatología para evaluación y tratamiento.
 - ◇ Si el funcionario o estudiante es V.D.R.L. POSITIVO será referido por Unidad de Salud Ocupacional a Policlínico de E.T.S. y Dermatología para evaluación y tratamiento.

ANEXO N° 1

RECOMENDACIONES DEL SERVICIO SALUD VALDIVIA PARA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, POS EXPOSICIÓN LABORAL A V.I.H.

1. Ante accidente laboral con exposición percutánea a sangre infectada con V.I.H. (paciente V.I.H. conocido), en exposiciones que impliquen:
 - ◇ Herida profunda al trabajador de la salud.
 - ◇ Sangre visible en el objeto causante de la exposición.
 - ◇ Un objeto previamente ubicado en una vena o arterial.
2. Dicho trabajador de la salud deberá ser derivado a:
 - ◇ Policlínico de E.T.S. en días y horario hábil.
 - ◇ Médico internista de Unidad de Emergencia, si se trata de horario no hábil, días festivos y fines de semana.
3. Las acciones a seguir serán las siguientes:
 - Paso N° 1: SUBDEPARTAMENTO CLÍNICO:
 - ◇ Evaluación médica del funcionario.
 - ◇ Consejería.
 - ◇ Toma de anticuerpos Anti-VIH, VDRL, Hepatitis B, Hemograma y Perfil bioquímico, en ese momento.
 - Paso N° 2: POLICLÍNICO E.T.S./S.I.D.A. O UNIDAD DE EMERGENCIA:
 - ◇ Recomendar iniciar terapia antirretroviral bicombinada con:
 - ◇ Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC), antes de las 02 horas de ocurrido el accidente laboral.
 - Paso N°3:
 - ◇ Las dosis recomendadas son:
 - ◇ Zidovudina (AZT) 100 mgr. x compr., 02 tabletas desayuno + 01 tableta almuerzo + 02 tabletas a la cena.
 - ◇ Lamivudina (3TC) 150 mgr. x compr., 01 tableta con desayuno + 01 tableta con la cena.
 - ◇ La duración del tratamiento será de un mes (cuatro semanas).
 - Paso N° 4:
 - ◇ Existe stock de Zidovudina (AZT) y Lamivudina (3TC) disponible en Farmacia hospitalizado. Se indicará dosis necesaria para los días hasta el control en E.T.S. (siguiente día hábil).
 - Paso N° 5:
 - ◇ El funcionario deberá ser remitido al Policlínico de E.T.S. al siguiente día hábil.

BIBLIOGRAFIA:

1. Norma N° 9 Programa de Vigilancia de accidentes por cortopunzante del Hospital Base Valdivia, 1994.
2. Actualización Recomendaciones provisionarias del Servicio de Salud Publico (USA) para quimioprofilaxis por exposición laboral a VIH, 1996. enviadas en Ordinario 1305/1997 Subsecretario de Salud, Ordinario N° 0656/1997, Director Servicio de Salud Valdivia.
3. Occupational exposure to VIH, Information for Health-Care Workers 1997, Servicio de información de CDC, obtenido vía Internet 26, mayo 1998.
4. Ley N° 16.744 de accidente del trabajo.
5. “Actualización del manejo de accidentes laborales con exposición a fluidos corporales de alto riesgo” Unidad de Salud Ocupacional, Hospital Base Valdivia, junio 2000.

COLABORACION EN REVISION DE ACTUALIZACION 2001 Dra Helga Jacque Hazabe Unidad de Salud Ocupacional

COLABORACION EN REVISION DE ACTUALIZACION Mayo 2004: Dra. Ana Navarrete Unidad de Salud Ocupacional

COLABORACION EN REVISION DE ACTUALIZACION agosto 2008 Dr. Javier Delgado Unidad de Salud Ocupacional.

NORMA “VIGILANCIA DE ACCIDENTES POR MATERIAL CORTOPUNZANTE” DEBERA SER REVISADA Y ACTUALIZADA EN EL AÑO 2011


SRA. NORA FRANCES LEAL ALARCÓN
Enfermera Comité de I.IH.
Hospital Base Valdivia


COMITE DE I.IH.
HOSPITAL BASE


DRA. M. CAROLINA CRUZ PAREDES
Médico Comité de I.IH.
Hospital Base Valdivia


SERVICIO DE SALUD HOSPITAL BASE VALDIVIA
DIRECTOR
DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
Director
Hospital Base Valdivia



Valdivia septiembre 2008
Actualizado septiembre 2008
Actualización mayo 2004.
Actualización octubre del 2001.
Actualización diciembre del 1998.
Elaboración mayo 1994