

Actuación del personal sanitario frente a exposiciones accidentales a sangre

Autor: Pérez Miras, Ana Rosa (Diplomada Universitaria en Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Oviedo, Fisioterapeuta, atención especializada Area V, SESPA).

Público: Personal sanitario, enfermería, fisioterapia, medicina, técnicos auxiliares. **Materia:** Salud, Prevención de riesgos laborales en sanidad. **Idioma:** Español.

Título: Actuación del personal sanitario frente a exposiciones accidentales a sangre.

Resumen

Actualmente casi todo el personal que desempeña sus funciones en un entorno sanitario, es vulnerable a sufrir un accidente laboral derivado de la exposición accidental a material biológico (sangre, tejidos u otros fluidos corporales con potencial de transmitir infecciones) el desencadenante principal, suele ser fruto de una lesión percutánea (pinchazo, corte, etc.) o también por el contacto con mucosas, o piel no intactas, siendo la principal vía de entrada la hematológica. Por ello es de vital importancia conocer cuáles son los principales agentes biológicos de mayor riesgo, así como la actuación en caso de accidente frente a los mismos.

Palabras clave: Sangre, exposición accidental, riesgo biológico, contagio, actuación.

Title: ACTION OF HEALTH PERSONNEL IN THE FACE OF ACCIDENTAL EXPOSURES TO BLOOD.

Abstract

Currently, almost all personnel performing their duties in a sanitary environment and vulnerable to suffering an accident at work from accidental exposure to biological material (mainly blood, tissues or other body fluids with the potential to transmit infections) The main trigger is often the result of a percutaneous injury (puncture, cut, etc.) or also by contact with mucous membranes, or skin that is not intact, being the main biological agents of greatest risk, as well as the action in the event of an accident against them.

Keywords: Blood, accidental exposure, biological risk contagion, action.

Recibido 2018-06-11; Aceptado 2018-06-19; Publicado 2018-07-25; Código PD: 097039

INTRODUCCION

Todo el personal que se dedica a la sanidad (médicos, enfermeras, auxiliares, fisioterapeutas, técnicos en anatomía patológica etc.), en mayor o en menor medida, se encuentran expuestos a una posible accidente en el que se encuentre material biológico implicado de por medio, más concretamente con "sangre": un pinchazo accidental con la aguja de un paciente mediante la aplicación de medicación intravenosa, subcutánea o intramuscular, la realización de una extracción de sangre, la aplicación de técnicas de punción seca o acupuntura, la realización de una biopsia, la extracción de una pieza dental, así como un corte con una muestra en el laboratorio, o un pinchazo accidental por una aguja no retirada de entre la ropa de cama, etc. son algunas muestras de lo sencillo que es sufrir un accidente por punción o corte de manera accidental. Es por ello que cobra vital importancia conocer los riesgos que esto puede conllevar en nuestra salud, así como saber cómo actuar dada la circunstancia.

En primer lugar comenzaremos hablando de las principales enfermedades que con mayor frecuencia nos podemos encontrar si sufrimos un accidente biológico.

1. SIDA
2. VHB
3. VHC

1. SIDA

El contagio a nivel mundial según la OMS es de unas 5000 personas al día. Los primeros casos de SIDA fueron descritos en Los Ángeles (EEUU), en 1981. La enfermedad se extendió al resto del mundo de forma pandémica. Debido al importante número de casos y extensión actuales supone un problema importante de salud a nivel mundial

Es el estadio evolutivo final de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), constituyendo una enfermedad en la que se asocia un deterioro profundo de la inmunidad celular.

El riesgo medio de infección por VIH por exposición percutánea con sangre VIH + es de 0,3%

Existe mayor riesgo de contraer la enfermedad en exposiciones con gran cantidad de sangre, por lo que el riesgo de transmisión de VIH tras la exposición secundaria a un volumen grande de sangre y particularmente cuando la carga viral es alta excede el riesgo medio del 0,3.

Según los estudios realizados, en exposiciones mucocutáneas se establece el riesgo en 0,09%, mientras que en cutáneas el riesgo se cifra aproximadamente en < 0,1% y en mucosas 0,1%.

En caso de accidente laboral, pese a no haberse demostrado la eficacia del tratamiento con zidovudina como fármaco preventivo de la infección por VIH, la decisión de realizar este tratamiento debe ser individualizada, por lo que además de estar disponible a cualquier hora del día en los centros de trabajo, debe de ofrecérselo al paciente de forma sistemática

2. HEPATITIS B:

Esta infección es la más importante debido a su carga viral, es por ello por lo que deben conocerse las medidas de seguridad necesarias para hacerle frente, siendo necesario que todo el personal sanitario se encuentre vacunado y correctamente inmunizado frente a ella.

El riesgo de adquirir una infección por virus de Hepatitis B, en un trabajador no vacunado, varía según los marcadores implicados de la fuente

Aunque no se dispone de datos de seroconversión en exposiciones mucocutáneas para el VHB, diversos estudios realizados en los años previos a la vacunación implicaban a esta vía como vehículo de transmisión. A todo el personal expuesto accidentalmente al VHB, debe ofrecérselo profilaxis post exposición

3. HEPATITIS C:

Antiguamente su principal vía de transmisión era por transfusión, actualmente debido a los exhaustivos controles serológicos a los que se ve sometida la sangre para transfundir, este tipo de contagio se ha disminuido drásticamente.

En el personal sanitario la vía de transmisión suele producirse por punción accidental o por contaminación con sangre. Una de las principales complicaciones de la hepatitis C es la hepatitis crónica. En la cual si se presenta, en un 20% progresará a cirrosis, pudiendo desarrollarse un estado de portador crónico siendo su sangre potencialmente infectante. La incidencia media de seroconversión por accidente percutáneo es del 1,8%. La transmisión raramente ocurre por contacto con mucosas y no se ha documentado ningún caso por exposición sobre piel no intacta. No obstante en todo caso, a todo el personal expuesto al VHC, debe ofrecérselo profilaxis con gammaglobulina inespecífica

Para poder evaluar el riesgo de transmisión de cualquiera de los virus citados anteriormente, debemos conocer varios parámetros:

- Tipo de exposición: si la lesión es percutánea o mucocutánea, o si la exposición ha sido sobre piel no intacta
- Tipo de fluido ó tejido corporal:
 - ✓ Sangre o fluidos corporales que puedan contener la misma
 - ✓ Contacto directo con concentrados / preparados de virus.
 - ✓ Carga viral del fluido.

Sea cual sea el tipo de accidente, así como el agente biológico implicado, todos los accidentes deberán ser comunicados al servicio o unidad designada para registrarlos, aplicando en cada caso el protocolo de procedimiento del centro, debiendo

investigarse al paciente fuente (persona de la que procede la sangre o fluido corporal), y valorando el estado serológico del trabajador, administrando profilaxis en los casos que fuera necesario, y realizando el seguimiento correspondiente en los meses posteriores. Es de importancia destacar que el 98% de los contactos con sangre son evitables mediante el uso de guantes desechables.

ACTUACIÓN SEGÚN EL TIPO DE EXPOSICION

La actuación variara en función del tipo de exposición, siendo las medidas urgentes a tomar las siguientes;

- **Accidentes percutáneos (punción, corte accidental etc.)**
 - Lo primero que haremos será retirar el objeto con el que se ha producido el accidente, con la finalidad de evitar el volver a exponernos a nosotros mismos, o de poner en peligro al resto del personal
 - Posteriormente procederemos a limpiar la herida con agua corriente y sin restregar, dejaremos fluir la sangre durante varios minutos (2-3) e induciremos el sangrado si fuera necesario
 - Desinfectaremos la herida con algún antiséptico (povidona yodada, clorhexidina, etc.), nunca aplicaremos agentes cáusticos (lejía, amoníaco, etc.) , para finalizar cubriendo la herida con un apósito impermeable
- **Salpicaduras de sangre o fluidos a piel no intacta, heridas o eccema**
 - La actuación en estos casos será proceder al lavado abundante con agua y jabón
- **Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas: conjuntiva, cavidad bucal, etc.**
 - El procedimiento será igual que en caso anterior , pero sin restregar, podrá servirnos también en la limpieza el uso de suero fisiológico

Bibliografía

1. Gestal, J. (2001). Riesgo del Trabajo del personal Sanitario. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.
2. José Luis Arribas Llorente, María Jesús Hernández Navarrete, Magda Campins Martí, Juan Ignacio Martín Sánchez, Víctor Manuel Solano Bernad. Accidentes biológicos en quirófanos y salas de parto. Proyecto EPINETAC 1996-2000.29.Mayo 2004.Vol 122.Núm 20
3. Manual Básico de Gestión de Residuos Sanitarios del SESPA - Principado de Asturias-Marzo 2012.
4. Campins M, García de Codes A. Exposiciones ocupacionales a sangre y material biológico en los trabajadores sanitarios (EPINETAC 1998-2000). En: Campins M, Hernández MJ, editores. Estudio y seguimiento del riesgo biológico en el personal sanitario. Proyecto EPINETAC 1998-2000. Madrid: Grupo de trabajo EPINETAC, 2002;p. 31-72.