COMO INTRODUCIR PRODUCTOS DE SEGURIDAD EN EL HOSPITAL A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Jesús d. Salgueiro Montaño, Encarnación Gómez Reyes
S.C.C.U. del Hospital de Jerez

PROLOGO

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

El accidente con riesgo biológico se define como :

" Toda inoculación o contacto accidental de piel o mucosas con sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente contaminados por agentes biológicos que el trabajador que desempeña su tarea en la actividad de Asistencia Sanitaria sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo."

De entre todos los trabajadores sanitarios, los que realizan su actividad profesional en las áreas hospitalarias son los que tienen mayor posibilidad a sufrir inoculaciones accidentales por pinchazos accidentales.

La única forma eficaz de prevenir las infecciones ocupacionales es la prevención primaria, basada en el conocimiento del riesgo y en una adecuada aplicación de las medidas de prevención.

A la hora de analizar los factores que intervienen en los accidentes, podemos esquematizarlos de la siguiente manera :

ACCIDENTE DE TRABAJO

Actitud Insegura	Presencia de Riesgo	Condición Insegura

Por todo esto se hace necesario incluir en cada centro de trabajo un Programa Integral de Seguridad y Bioseguridad que incluya de forma obligatoria :

- Educación continuada.
- Establecimiento de normativas.
- Mejoramiento del ambiente de trabajo.
- Vigilancia sanitaria.
- Asignación de recursos.

La prevención de los accidentes biológicos pasan por :

- Identificar el riesgo : en nuestro ámbito son todas aquellas actividades que comportan una exposición a la sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.
- Mejorar los procedimientos de trabajo : mediante métodos más seguros, la formación y la notificación de las exposiciones accidentales.
- Aislar el material potencialmente infectado : el material debe ser identificado, manipulado y eliminado adecuadamente.
- Proteger a los trabajadores : mediante prendas y equipos de protección. Con programas de vacunaciones como en la hepatitis B.
- Supervisar el cumplimiento : por parte de alguien y/o un departamento competente y responsable de garantizar técnicamente la puesta en práctica de las políticas de prevención.

CONCEPTOS BÁSICOS EN LA PREVENCIÓN LABORAL

MECANISMOS DE BARRERA

El mecanismo de barrera, es aquel que no permite el contacto entre el microoranismo patógeno con el organismo. Por lo tanto el primer mecanismo de barrera fisiológico es la piel, lo que sucede que en nuestro campo de trabajo no nos sirve por :

- No impide el contagio de las infecciones nosocomiales.
- No impide la transmisión de enfermedades profesionales y otras.

El primer sistema de defensa del tipo barrera, contra un agente patógeno externo es la utilización de guantes, ya que nos van a aislar, aunque ligeramente, en el caso de sufrir un pinchazo. Se ha demostrado que junto a la prevención primaria, el uso

del lavado de manos, el uso de guantes y los sistemas antipinchazos, se reduciría en un 98% los accidentes biológicos.

SEGURIDAD ACTIVA

En segundo lugar, la utilización de productos con sistemas de seguridad para eliminar el riesgo de pinchazos y la posible transmisión sérica con material punzante.

Los sistemas de seguridad activa, no son más que aquellas actuaciones que tenemos que desempeñar de forma voluntaria para evitar un riesgo, implican una conducta determinada. Por ejemplo, en la conducción el pisar el freno es una forma de protección activa, ya que el acto de frenar es totalmente voluntario e implica unos cambios en nuestra conducción.

En nuestro campo de trabajo, un ejemplo puede ser el hecho de depositar los objetos punzantes y cortantes a los contenedores adecuados.

SEGURIDAD PASIVA

Son aquellas actuaciones en las que no tenemos que hacer nada para evitar un riesgo, no implican ninguna actuación nueva. Por ejemplo, continuando con el símil de la conducción sería el airbag. En nuestro campo profesional, un ejemplo muy válido son los catéteres de seguridad pasiva, los cuales no implican ningún cambio en la técnica. Esto es muy importante porque .

- No supone ninguna dificultad a la hora de introducir el producto.
- Los resultados se pueden monitorizar desde el principio.

Uno de los grandes inconvenientes a la hora de introducir productos de bioseguridad en las punciones, es que gran parte de ellos incluyen resortes para esconder las agujas y/o hojas, eso le supone al profesional el tener que modificar su técnica y este es uno de los principales enemigos de estos productos activos.

Por todo esto, la línea de trabajo que tenemos que llevar administración, profesionales y fabricantes al unísono es la de investigar y crear en el campo de la seguridad pasiva.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Podríamos hablar de dos definiciones :

Definición real :

"Las enfermedades profesionales son aquellas que se encuentran dentro del cuadro de enfermedades profesionales, publicadas dentro del Instituto del Trabajo"

Definición por un profesional de la salud :

"Son aquellas enfermedades originadas por elementos o sustancias, en operaciones o industrias y que con evolución lenta y progresiva conducen a la invalidez o muerte del trabajador"

Según la definición real, las hepatitis víricas si son enfermedades profesionales, por lo que no hay que demostrar la relación causa-efecto, mientras que el VIH, no es enfermedad profesional, por lo que habría que demostrar la relación entre el accidente biológico y la enfermedad.

INCLUSIÓN DEL CATÉTER DE SEGURIDAD PASIVA

DATOS DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

El Servicio de Medicina Preventiva, gracias al registro EPINETAC, los datos obtenidos en relación con el Servicio de Urgencias, llega a la conclusión que los accidentes biológicos producidos en dicho Servicio son por técnicas relacionadas con la terapia IV, con las agujas IM y SC y con las hojas de bisturíes. Aunque también es cierto, que el pinchazo biológico con catéter no es la principal forma de pinchazo biológico, la principal causa sigue siendo el taponamiento de agujas y el descuido al dejar objetos cortantes y/o punzantes en lugares inadecuados (cama, mesa, etc.).

La inclusión al 100% de los catéteres de seguridad pasiva en el S.C.C.U., ha sido el motivo de reducir la accidentabilidad, ya que los accidentes biológicos por canalización con catéteres EV periféricos registrados desde el 1/1/2000 hasta el 31/7/2004 han sido de 18 casos y desde el 1/1/2005 hasta el 31/1/2006 sólo 2 casos, los cuales han sido por extracción con vacío de catéter de seguridad pasiva, es decir no ha sido por el catéter en sí.

La única variabilidad que hemos tenido en el Servicio ha sido la inclusión al 100% de los catéteres de seguridad, ya que el personal ha sido el mismo y las sustituciones han sido iguales, por lo que continuamos teniendo el mismo personal

ampliamente experimentado.

De los datos de Medicina Preventiva, cabe también destacar, que el número total de accidentes biológicos por pinchazos desde el 1/1/2000 hasta el 31/7/2005, 472 casos, 283 (81,1441%) han sido por volver a taponar la aguja usada. Por esto invito a los productores a diseñar sistemas de agujas que se protejan de forma automática tras su uso (seguridad pasiva).

A título informativo en relación a accidentes biológicos en la terapia IV en el Hospital de Jerez en los últimos 5 años, sirva la siguiente tabla de accidentes biológicos :

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Punción endovenosa	3	4	4	6	5	3
Conexión EV	2	2	2	1	4	1
Canalización EV	4	3	1	6	8	5
Total	9	10	7	13	16	9

Cabe también mencionar el hecho de que en los Servicios donde se ha ido introduciendo progresivamente el catéter de seguridad pasiva, no se haya producido ningún pinchazo biológico con este producto.

SERVICIO DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE JEREZ

Los primeros en usar el catéter de seguridad pasiva, en el Hospital de Jerez fueron los Servicios de Urgencias Generales, Urgencias Materno-Infantiles y Medicina Interna-Infecciones.

Tras los excelentes resultados, obtenidos en la disminución e incluso en la erradicación de los pinchazos biológicos, se han ido sumando posteriormente diversos servicios, hasta un total de 12 en la actualidad.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN POR ENFERMERÍA

De una población de 47 enfermeros de la S.C.C.U. del Hospital de Jerez, se les pasa un cuestionario, previamente validado por la Jefatura de Bloque de Comunicación y Desarrollo del mismo centro, a 15 enfermeros de forma aleatoria; 2 enfermeros de turno rotatorio (8 totales), 2 enfermeros del turno fijo de noche, 2 del turno mixto y 3 correspondientes a los turnos de mañana, tardes y festivos.

El cuestionario está formado por 6 preguntas sobre el catéter de seguridad pasiva, evaluándolo entre el 1, puntuación mínima y el 5, puntuación máxima. Siendo las preguntas las siguientes .

1. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para adaptarse al nuevo catéter?
2. ¿Ha tenido que modificar la técnica de canalización con el nuevo catéter?
3. ¿Ha disminuido la eficacia de la técnica IV?
4. ¿Qué posibilidad tiene de sufrir un accidente biológico en la canalización endovenosa con el nuevo catéter?
5. Evalúe el nuevo catéter.
6. ¿Estaría dispuesto a volver a trabajar con un catéter que no sea de seguridad?

Los resultados han sido los siguientes :

1. A la pregunta sobre la adaptación al nuevo sistema, el resultado ha sido de un 97% de 5 puntos.
2. A la pregunta sobre la modificación de la técnica, la respuesta ha sido del 100% de 5 puntos.
3. A la posibilidad de disminución de eficacia, la respuesta ha sido del 98% de 5 puntos.
4. A la posibilidad de sufrir un pinchazo biológico con este catéter, la respuesta ha sido del 100% de 5 puntos.
5. La evaluación del producto ha sido del 100% de 5 puntos.
6. A la posibilidad de volver a usar un catéter inseguro, la respuesta ha sido del 100% de 5 puntos.

Por todo esto las conclusiones que se pueden obtener de este breve cuestionario son .

- El catéter de seguridad pasiva es totalmente seguro y no hay posibilidad de pinchazo biológico.
- No supuso, ningún esfuerzo de adaptación y tampoco una disminución, que conllevase un deterioro de la calidad asistencial, todo lo contrario, ya que al trabajar más seguro, disminuía el estrés a sufrir un accidente biológico por pinchazo.
- La acogida ha sido total y la implantación tras 20 meses, es total, no teniendo ya posibilidad de marcha atrás. Además el grado de satisfacción del profesional con el producto es muy alto, al adaptarse completamente a sus necesidades.

- Por todo estos motivos, dicho catéter es usado ya en el Hospital de Jerez en los siguientes servicios : Traumatología y Ortopedia, Infeccioso, Quirófanos Generales, Sección de Cuidados Críticos, Sección de Urgencias, Servicio de Anestesia y Reanimación, Cardiología y Neumología, Oncología, Urgencias Materno-Infantiles y 061.

CONCLUSIONES

Se hizo una valoración de entre todos los sistemas de seguridad que habían en el mercado y la decisión de utilizar uno con sistema de activación pasiva fue por :

- El sistema de activación pasiva o automática. Funciona desplegando un escudo protector que cubre el bisel de la aguja, al retirarla tras colocar el catéter.
- Sin riesgo de activación accidental. Su mecanismo de seguridad actúa sólo tras la cateterización.
- Suministra una protección inmediata. El escudo protector del bisel de la aguja se activa inmediatamente y de forma automática al retirar la aguja del catéter tras la punción. Así evita con total seguridad pinchazos accidentales. El diseño del escudo protector suministra una seguridad absoluta, al no poder volver a ser manipulado tras su fijación.

Uno de los grandes inconvenientes a la hora de introducir productos de bioseguridad en el Hospital, es que gran parte de ellos incluyen modificaciones sobre el diseño de los sistemas habituales. Eso supone al profesional tener que modificar su técnica y es uno de los principales enemigos de estos nuevos productos.

Los nuevos productos deberán facilitar nuestro trabajo y poder realizarlo de manera más segura como los dispositivos que incorporan seguridad pasiva.

La ventaja que aportan los catéteres para utilizarlos masivamente en todos los Servicios del Hospital es principalmente :

- No hay que usar ninguna técnica nueva para su uso (no cambian los hábitos de punción).
- Esto supone que la curva de aprendizaje tanto para profesionales expertos, como noveles sea inexistente, proporcionando seguridad total.

BIBLIOGRAFÍA

- www.prevencionintegral.com
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- Los riesgos biológicos en los trabajadores de la salud. Jorge J. Rojo Calabrús, Mª J. Martínez de Aramayona López.
- BOE 269 del 10/11, Ley 31/1995, del 8 de noviembre.
- Economía de la seguridad laboral. J. Soriano.
- www.liverfoundation.org
- Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Jerez.
- Servicio de Suministros del Hospital de Jerez.