



Píldoras de Seguridad

PRECAUCIONES UNIVERSALES Y PRECAUCIONES ESTÁNDAR: DOS CARAS DE LA MISMA MONEDA CONTRA EL RIESGO BIOLÓGICO.

Toda actuación básica en prevención de riesgos laborales está regida por la siguiente línea de actuación:

- 1 Eliminar la causa, eliminando el peligro desaparece el riesgo.
- 2 Cambiar la condición peligrosa por otra que no lo sea, sustituir el producto, el agente, etc.
- 3 Alejar el peligro, si la distancia es lo suficientemente grande se evita el riesgo.
- 4 Aislar el peligro, confinando la condición peligrosa no desaparece el peligro pero se minimiza sensiblemente su capacidad lesiva.
- 5 Aislar el medio colocando barreras que impidan la materialización del peligro sobre las personas.
- 6 Proteger al trabajador como última opción cuando falla todo lo demás o tomadas alguna de las anteriores acciones no se controlada adecuadamente el riesgo.

En nuestro medio, y como responsables del cumplimiento de nuestro trabajo, resulta muy difícil en ocasiones aplicar alguno de los 5 primeros

puntos, quedando abocada nuestra actuación al uso de protecciones individuales con el riesgo que conlleva. En ese caso estaremos hablando de aplicar las Precauciones Universales y en su caso, las Precauciones Estándar, que como anticipábamos en el título de esta "Píldora de seguridad laboral" pueden entenderse como las dos caras de una misma moneda para

la prevención en la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas. A continuación vemos qué son y como las aplicamos nosotros.

¿Qué son las Precauciones Universales y las Precauciones Estándar?

A mediados de los años 80 y posiblemente como consecuencia del VIH, se comienzan a aplicar medidas para


de protección personal para reducir el riesgo de la transmisión de patógenos sanguíneos – Precauciones Universales - que, junto con las medidas de aislamiento de sustancias corporales diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de por sustancias corporales húmedas, terminan derivando en los 90 en las llamadas Precauciones Estándar, medidas de aplicación general sea o no conocida la capacidad infecciosa de un paciente o de sus fluidos.

Las llamemos como las llamemos y adaptadas a nuestro medio y las necesidades concretas en cada caso, las medidas de protección para los trabajadores engloban la serie de medidas descritas a continuación. En los Procedimientos SAMUR-PC y en resto de documentos emitidos por la Dirección del servicio se referencia la mayoría indicando en cada caso su obligatoriedad, utilizando este medio a modo de recordatorio.

Medidas de protección contra agentes biológicos en el SAMUR - Protección Civil.

A) Vacunación.

En nuestro ámbito están recomendadas, junto con la vacunación estacional de la gripe, las siguientes vacunas: Hepatitis A, Hepatitis B, Tétanos, Difteria, Varicela, Sarampión y Parotiditis.

Nombre	Virus Ebola	
Sinónimos	Diferentes especies del género: Ebola virus (EBOV, anteriormente denominado Zaire ebolavirus), Bundibugyo virus (BDBV), Sudán virus (SUDV), Reston virus (RESTV) y Tai Forest virus (TAFV).	
Tipo	Virus.	
Características	<p>El Virus Ebola pertenece a la familia <i>Filoviridae</i> (filovirus) y al género <i>Ebolavirus</i>. Es un virus ARN monocatenario, con forma filamentososa alargada, de tamaño entre 800 y 1.000 nanómetros (nm) de longitud y un diámetro de 80 nm. Contiene una nucleocápside helicoidal (con un eje central) de entre 20 y 30 nm de diámetro, y está envuelto por una cápside helicoidal, cruzada por estriaciones de 5 nm. El fragmento viral pleomórfico puede presentar varias formas ("6", "U" o de círculo) y están contenidos dentro de una membrana lipídica.</p> <p>Se han identificado cinco especies del virus en brotes de primates humanos y no humanos: Bundibugyo (BDBV), Zaire (EBOV), Sudán (SUDV), Reston (RESTV) y Tai Forest (TAFV). Las especies BDBV, EBOV y SUDV se han asociado a grandes brotes de la enfermedad en África, y la especie RESTV, encontrada en Filipinas y China, ha causado enfermedad a primates no humanos, pudiendo infectar al ser humano, pero hasta ahora no se han comunicado casos de enfermedad, ni muerte humana por esta especie.</p> <p>Debido a su elevado potencial infectivo puede utilizarse como arma biológica, estando incluido en la lista de agentes potenciales de bioterrorismo (categoría A, agentes de alta prioridad).</p>	
	 <p>Virus Ebola. CDC Public Health Image Library (PHIL).</p>	

B) Normas de higiene personal: lavado de manos.

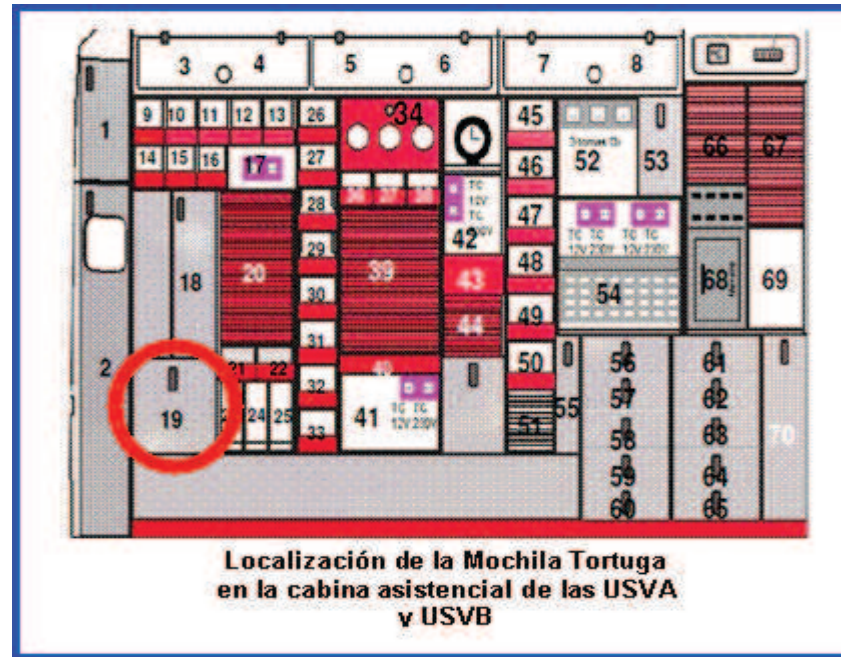
La limpieza y el aseo personal es una norma de obligado cumplimiento, siendo el lavado de manos la acción que más previene la transmisión de infecciones. El lavado de manos antes y después de atender a un paciente, así como cuando cambiamos de guantes, no puede dejar de hacerse.

Los anillos, pulseras, relojes y otros elementos de uso habitual pueden dificultar la limpieza de las manos, por lo que se recomienda un uso limitado de ellos. Nuestro horario reserva 10 minutos al final de la jornada para el lavado personal antes de salir del trabajo.

C) Elementos de protección de barrera.

El primer elemento de protección es nuestra ropa corporativa, acompañada de guantes y de gafas, debiendo ser cambiados cada vez que se sospeche algún tipo de suciedad peligrosa o contaminación.

A partir de ahí y en función del riesgo, disponemos de trajes completos de protección de distintos niveles, máscaras completas de protección ocular y respiratoria con filtro y autónoma, mascarillas auto filtrantes y guantes y calzas para protección química y biológica. Como sabemos, parte de este material se ubica dentro de la ambulancia en la "mochila tortuga" (lo que llamamos nivel I) y el resto lo entre-



ga, pone, quita y recupera o elimina el Quebec o quién determine en su momento la Dirección. Recordad que el contenido de dicha mochila nos puede salvar la vida, por lo que su manipulación ha de ser cuidadosa y solicitar en farmacia su revisión si el precinto está roto y después de su uso.

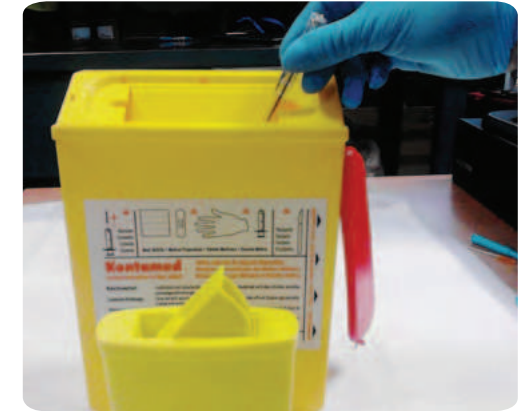
D) Elementos de bioseguridad, utilización y eliminación de objetos punzantes y cortantes.

Las prácticas seguras indican la utilización de catéteres de seguridad, la no encapsulación de agujas y la eliminación de todo el material cortante o punzante en los depósitos rígidos

amarillos para preservar a los trabajadores de pinchazos o cortes, ya sea material limpio o esté contaminado. En la actualidad se dispone de todo este material.

E) Limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos y superficies.

En la mayor parte de las ocasiones estas labores las realizan empresas contratadas por nuestro servicio. Avisad en la Oficina del Parque cualquier tipo de incidente que pudiera conllevar realizar algún procedimiento más específico en la limpieza de las unidades o los equipos, como por ejemplo



manchas por sangre u otros fluidos. Recordad también la utilización de la protección personal – protección de barrera - que sea necesaria cuando realicéis alguna tarea de este tipo.

Cuando la ropa de trabajo o parte del equipo que utilizemos pueda estar contaminado o excesivamente sucio, se debe de depositar en bolsas cerradas y entregarlo o depositarlo adecuadamente para que sea tratado por la empresa contratada.

En el almacén de farmacia se encargan de la esterilización del material reutilizable. **El testigo de la bolsa indica si el material que contiene ha dejado de ser estéril.** Solicitad el material que sea preciso para estas operaciones, operaciones que no están exentas de riesgo.

F) Aislamiento o ubicación del paciente:

La necesidad de compartir con los pacientes el espacio físico de la cabina

asistencial recomienda que protejamos ese medio ambiente para evitar contagios y contaminaciones. En ocasiones será la colocación de una mascarilla tipo cartón en la boca y nariz del paciente para evitar contactos con patógenos de transmisión por vía aérea y en otros, la colocación de plástico continuo para la protección de las paredes del habitáculo. También es una medida de protección limitar al mínimo el número de trabajadores que estén en contacto con pacientes sospechosos o confirmados de padecer alguna enfermedad contagiosa.

G) Tratamiento y eliminación de residuos.

La inadecuada eliminación de todos aquellos residuos que generamos en nuestra actividad y que han de ser entregados a un gestor puede ser también causa de contagio. Disponemos a la entrada, a la izquierda de la barrera, de un lugar separado y habilitado para el depósito de los residuos, ya sean asimilables a urbanos o peligrosos, contando con diferentes contenedores diferenciados para que depositemos las bolsas de residuos.

En el interior de las unidades hay dos espacios para colocar las bolsas de basura. Las bolsas han de estar cerradas y no debe compactarse su contenido, recomendando su llenarlas más allá de $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad. El gráfico adjunto es muy clarificador en este sentido.

ANTES de TIRAR .. hay que SEPARAR

BASURA GENERAL

RESIDUOS BIOSANITARIOS ASIMILABLES A URBANOS.

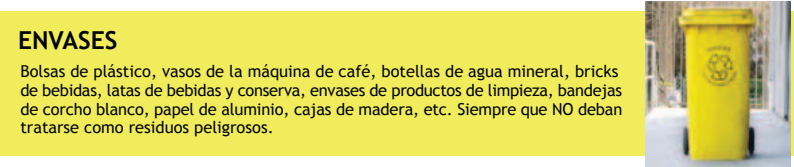
Son los producidos como consecuencia de la actividad asistencial: restos de curas, recipientes desechables, tubuladuras, sondas, guantes y en general, todo material en contacto con líquidos biológicos o en contacto con los pacientes, no incluido en el apartado de residuos peligrosos.



RESIDUOS PELIGROSOS

RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES.

Una incorrecta manipulación de estos residuos pueden transmitir una enfermedad. Entre ellos se encuentran instrumentos punzantes o cortantes: agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, lancetas, etc. Residuos de pacientes con infecciones altamente virulentas, contaminados con heces, sangre o secreciones respiratorias. Recipientes conteniendo más de 100 ml de líquidos corporales, especialmente sangre humana.



ENVASES

Bolsas de plástico, vasos de la máquina de café, botellas de agua mineral, bricks de bebidas, latas de bebidas y conserva, envases de productos de limpieza, bandejas de corcho blanco, papel de aluminio, cajas de madera, etc. Siempre que NO deban tratarse como residuos peligrosos.



PAPEL Y CARTÓN

Revistas, periódicos, folletos y papeles que no tengan que ser destruidos en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de carácter personal. Las cajas y embalajes se deben plegar para reducir su volumen.

VIDRIO

Botellas y tarros de vidrio sin tapas de metal o plástico (envases), ni corchos (basura general). Las copas, espejos o cristales de ventanas no son vidrio, hay que llevarlos al punto limpio.

Hay un un iglú de reciclaje en la puerta de la Viña, junto a nuestras instalaciones.



MATERIALES VARIOS

BIDÓN AZUL: pilas, acumuladores y baterías procedentes de los aparatos electrónicos del servicio.

Cartuchos de tóner y tinta de impresoras y fotocopiadoras han de depositarse en las cajas habilitadas a tal efecto en el almacén de residuos o punto limpio.



**REDUCIR
REUTILIZAR
RECICLAR**



DECRETO 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios en la Comunidad de Madrid.

Os recordamos que hemos establecido un canal de comunicación para cuestiones relacionadas con la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) a través de los siguientes correos corporativos:

- sabinmgml@madrid.es
(Jefa de Sección de RR MM)
- sanjaimega@madrid.es
(Jefe de Equipo Sección RR MM)

Bibliografía y sitios Web :

- a VV.AA. "Guía de actuación ante exposición ocupacional a agentes biológicos de transmisión sanguínea". Escuela nacional de medicina del trabajo. Madrid 2012
- b VV.AA. "Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria". Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013.
- c VV.AA.. "Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSHT. Madrid 2006
- d www.insht.es
- e www.madrid.es/samur

Redacción:

Agustín San Jaime García
Jefe de Equipo Sección de MM TT
Sub. Gral. SAMUR-PC
Ciudad de Madrid

SINASEP-SAMUR. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE DEL PACIENTE DE SAMUR- PROTECCIÓN CIVIL

Ya tenemos Grupo de Seguridad del Paciente de SAMUR-Protección Civil. Tras la formación voluntaria impartida por el Dr. Arnal del Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) a principios de año, en la que recogimos vuestras preocupaciones y sugerencias, se decidió incorporar tan solo a personas especialmente interesadas en esta cuestión, pero que no tuvieran ninguna relación con puestos de supervisión.

El grupo ha quedado finalmente conformado por:

- David Caballos Villar
- Gerardo Cossio Cabanilles
- M^a José García-Ochoa
- Cesar García Rico
- Esther Santiago Turiño
- Ángela Sanz Alonso

Ellos serán los encargados de analizar los casos de posibles incidentes notificados de forma anónima en el sistema por el personal operativo, proponiendo las medidas que consideren oportunas para evitar que vuelva a producirse. Unas medidas que posteriormente se consensuarán con un responsable del Servicio para la valoración de la viabilidad y puesta en

marcha final. Todo este proceso será notificado periódicamente a través del BIS y de sesiones clínicas dirigidas por el Grupo de Seguridad del Paciente de SAMUR.

Para esta primera fase piloto, **pedimos comunicadores voluntarios a los que facilitaremos las contraseñas genéricas de la aplicación para que empecéis a utilizarla.** En enero y febrero se impartirá de nuevo la formación, esta vez en horario laboral, para que llegue a todos y esperamos que posteriormente, en 2015 podamos poner el sistema a pleno funcionamiento. Cómo ya sabéis se trata de una herramienta de mejora que viene a completar el Programa de Seguridad del Paciente que ya tenemos en SAMUR y Podéis poneros en contacto con M^a José García-Ochoa a través de su correo indicándole vuestro deseo de formar parte de la fase piloto (garciabmjo@madrid.es)

PROYECTO CENTRO COMPROMETIDO CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS

Queremos comunicaros apuesta por un proyecto que creemos que será ilusionante para los enfermeros del Servicio. Hemos presentado una candidatura conjunta con el Hospital Gregorio Marañón al Programa Internacional "Best Practice Spotlight Organiza-

tion" (BPSO)®, liderado desde Canadá por la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO) y en España por el Centro Colaborador Español Joanna Briggs (ver BIS 49 - <http://www.evidenciaencuidados.es/>).

El objetivo de este programa es promover la implantación de Guías de Buenas Prácticas en Enfermería basadas en la evidencia científica. Con ello se pretende crear una red nacional de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados que fidelice el uso de prácticas basadas en los mejores resultados de la investigación en cuidados.

Actualmente la RNAO tiene 50 guías de buenas prácticas publicadas que podéis descargaros gratuitamente en <http://rnao.ca/bpg>, muchas de ellas traducidas al español. El proyecto consiste en implantar, al menos, tres guías de cuidados, que se han seleccionado de acuerdo con el HUGM en base a los intereses y el perfil de los

pacientes de ambas instituciones. Las guías escogidas y los líderes que las llevarán a cabo en caso de ser seleccionados son:

GUÍA DE VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR.

Begoña de la Oliva y Jorge Tomás.

GUÍA DE VALORACIÓN Y ATENCIÓN CONTINUADA AL ICTUS

Carlos de Pablo y Carmen Barbero

GUÍA DE LACTANCIA MATERNA

Sara Isabel Montero y Luisa Rodríguez

Se trata de un proceso arduo que, en esta fase previa, ha requerido la participación

Los enfermeros impulsores iniciales, que esperamos puedan convencerlos para participar en grupos de trabajo más numerosos. El objetivo inicial es la revisión de las guías escogidas, seleccionando aquellas recomendaciones aplicables en nuestro medio.



Posteriormente se desarrollaran y mejoraran aquellos procedimientos relacionados, para en una segunda fase monitorizar la aplicación en la práctica diaria mediante indicadores y, finalmente, asegurar la implantación definitiva de prácticas basadas en evidencia científica.

En Septiembre se nos comunicó que nuestra candidatura había sido aceptada junto a la de otras 50 instituciones sanitarias españolas. Finalmente quedarán ocho centros escogidos para optar a ser Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados.

En el próximo BIS os informaremos en detalle si hemos sido elegidos. Desde aquí, agradecer a los enfermeros que han participado en las reuniones su colaboración, esperando que muchos más de vosotros os adheráis a un proyecto que tendrá repercusión en la mejora de la calidad de nuestros cuidados.

Programa de Implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC)

BPSO
ESPAÑA - UPAE

Finalidad:
El Programa tiene como finalidad fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento, de buenas prácticas en cuidados, en cualquier entorno de la práctica enfermera

Objetivo:
Favorecer la traslación del conocimiento teórico a la práctica clínica

Promotores: este Programa ha sido desarrollado y puesto en marcha gracias a la colaboración entre:

- Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii)
- Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs (constituido por el Instituto de Salud Carlos III y 14 Comunidades Autónomas)
- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO)

<p>Traducción: 33 Guías de práctica clínica 7 Guías de entornos laborales</p> <p>Difusión: Acceso online Sesiones informativas Difusión en los medios</p>	<p>Guías clínicas seleccionadas para implantación (2012-2014):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado y manejo de la otitis • Lactancia materna • Prevención de las caídas y lesiones derivadas • Valoración del icterus mediante la atención continuada • Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético • Valoración y manejo del dolor 	<p>Guías de entornos laborales seleccionadas para implantación (2012-2014):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y mantenimiento del bienestar en enfermería • Práctica colaborativa en los equipos de enfermería • Profesionalidad en enfermería • Salud en el lugar de trabajo, seguridad y bienestar de las enfermeras
---	---	---

Estrategia CCEC

- 2011:** Traducción y Difusión
- 2012-2014:** Implantación y evaluación
 - 3 años de duración
 - Talleres formativos
 - Operativización de recomendaciones
 - Adecuación de protocolos
 - Adecuación de los sistemas de registro
 - Seguimiento / monitorización
 - Evaluación de resultados mediante indicadores comunes
 - * Local e internacional
- A partir de 2014:** Sostenibilidad: CCEC mentores de nuevos centros; **¡Próxima convocatoria!**

Instituciones candidatas a Centros Comprometidos con la Excelencia (2012-2014)

Instituto de Salud Carlos III
Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii)
* Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs

RNAO investén

