

Buena Práctica de **Higiene Industrial**



Implantación de dispositivos de bioseguridad

30/10/2013

Descripción de la tarea

La implantación de dispositivos de Bioseguridad en el Área era deficitaria, aunque se habían conseguido avances considerables aún existían lagunas que había que solventar. Ciertos dispositivos como catéteres, palomitas para extracción sanguínea, conexiones luer-lock, lancetas y algunos más, dotados de mecanismos (activos o pasivos) de bioseguridad, eran y siguen siendo de uso habitual en los centros del Área; pero otros como agujas hipodérmicas, jeringas de insulina, plumas de insulina, y otros; aún carecían de sistemas que garantizaran la seguridad del personal a la hora de manipularlos y desecharlos. Aprovechando la entrada en vigor de la Directiva Europea 2010/32/EU del 10 de mayo de 2010 sobre la prevención de lesiones por objetos punzantes y cortantes, traspuesta a la legislación española en la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario; se plantea la subsanación de lo mencionado anteriormente y, a la vez adaptarnos a la nueva legislación.

Solución adoptada

Se establece un Plan de Implementación para Dispositivos de Seguridad en el A.G.S. Campo de Gibraltar dividido en tres fases: 1. Inventario de los materiales cortopunzantes usados en el área, para establecer aquellos que se utiliza en su variante de seguridad y los que no. Esta fase se realiza ayudada de la codificación en SIGLO de los materiales, recopilando las unidades pedidas antes de la implantación del plan. 2. Implantación de materiales cortopunzantes con sistemas de seguridad nuevos e implantación de materiales con dispositivos de seguridad mejorados. Esta fase se añaden al catálogo nuevos dispositivos inexistentes hasta ahora, además de aprovechar para revalorar los ya existentes e introducir algunos mejorados (ej: catéter de seguridad con válvula antirreflujo). 3. Implantación de materiales cortopunzantes de uso menor en el Área. La implantación de estas fases se ha acompañado de la formación de los profesionales sobre el material implantado, formación a los Mandos Intermedios sobre el plan de implantación y difusión por medio de telemáticos de los nuevos dispositivos así como utilizarlos.

Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

Con este plan se ha identificado los dispositivos implantados, se han puesto a disposición de los profesionales materiales cortopunzantes con dispositivos de seguridad que no estaban presentes así como la mejora de otros ya existentes. Se ha formado a los trabajadores en el uso de cortopunzantes con dispositivos de seguridad. Se ha aprovechado la formación dada para recordar la importancia de evitar tanto, los accidentes con riesgo biológico como, los protocolos a seguir en caso de pinchazo accidental. Nos hemos encaminado al cumplimiento de la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la

que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. Actualmente estamos en el final de la fase 2.

Otra información que considere de interés

En este proceso se han identificado, mediante el contacto directo con profesionales y mandos, el uso de algunos materiales cortopunzantes de forma indebida, materiales de poco uso a los que aún no se le había dado una solución. También se han detectado incidencias en el desecho de material cortopunzantes que deberán ser estudiadas más a fondo para darles solución.

Estado en el que se encuentra la Buena práctica

En desarrollo y con resultados observables

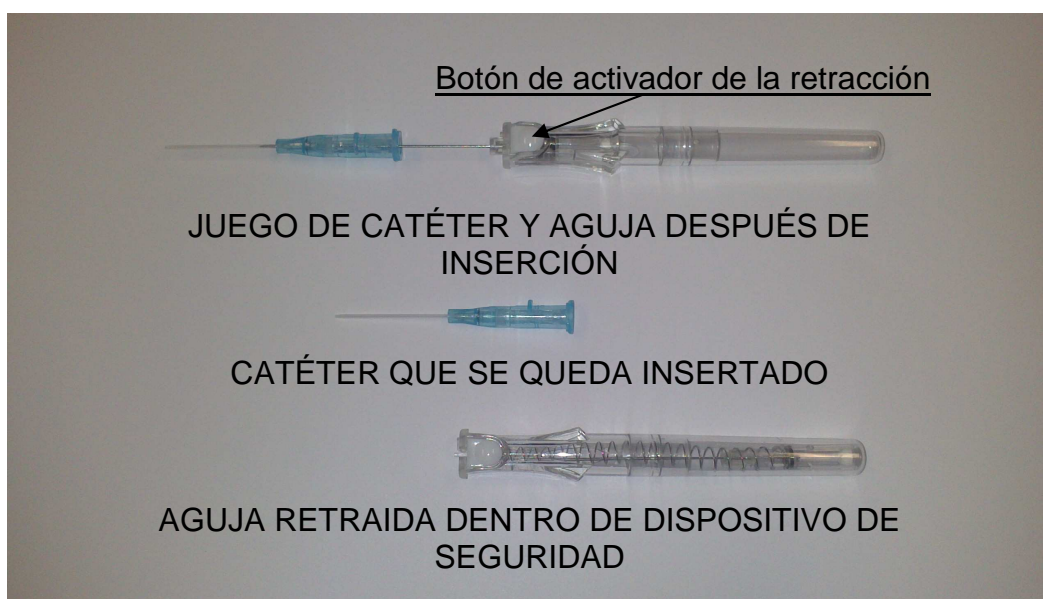
Autoría: José Antonio Jimeno Pérez

Centro: A.G.S. Campo de Gibraltar



Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud y Bienestar Social

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PARA DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD A.G.S. CAMPO DE GIBRALTAR



Introducción

La nueva Directiva Europea UE 2010/32/EU del 10 de mayo de 2010 sobre la prevención de lesiones por objetos punzantes y cortantes en el sector sanitario exige que todas las organizaciones sanitarias implementen normas obligatorias de seguridad para proteger a los profesionales en el ámbito sanitario. Esta directiva entró en vigor el 1 de junio de 2010 y debe llevarse a cabo en los estados miembros de la Unión Europea, como muy tarde el 11 de mayo de 2013.

La Unión Europea (UE) ha publicado una nueva directiva especialmente diseñada para ayudar a prevenir lesiones e infecciones en profesionales del ámbito sanitario por objetos cortantes y punzantes, como agujas y catéteres intravenosos, se estima que los pinchazos con aguja “causan más de un millón de lesiones al año”, por tanto, su prevención se ha convertido en un problema que todas las organizaciones sanitarias de Europa tienen que abordar.

A pesar de la presión a que están sometidos en Europa los presupuestos destinados al área sanitaria, muchas organizaciones han podido crear un argumento financiero sólido para incluir los dispositivos de seguridad en la práctica asistencial. Algunas ya se han adaptado para proporcionar un entorno laboral más seguro, mejorar la calidad de sus procesos, eliminar el coste que supone el tratamiento derivado de los accidentes, el absentismo laboral del personal en un intento de evitar el daño y los costosos procesos jurídicos.

Actualmente en España existe legislación que obliga al uso de dispositivos de seguridad en cinco comunidades autónomas. La iniciativa legislativa tuvo su origen en la comunidad de Madrid, a la que siguieron las comunidades de Castilla La Mancha, Baleares, Navarra y Galicia. El ámbito de aplicación es, sin embargo, desigual, mientras que en los casos de Madrid, Navarra y Galicia la legislación que obliga al uso de dispositivos de seguridad solo afecta al sistema sanitario público, en las comunidades de Castilla La Mancha y Baleares afecta tanto al sector público como al privado. Asimismo, la puesta en marcha de esta legislación es irregular, en Madrid, Castilla La Mancha y Baleares está casi totalmente implementada, mientras que, en Galicia y Navarra, debido a los plazos de aplicación incluidos en la legislación, aún no ha comenzado.

Objetivo

Garantizar el bienestar y la protección de los pacientes y profesionales sanitarios.

Fomentar el uso racional de los dispositivos de seguridad, para realizar un uso optimizado de los mismos, en las tareas laborales del ámbito sanitario.

Facilitar de forma resumida, prevención de accidentes, indicaciones, condiciones de uso y ventajas al utilizar los dispositivos de seguridad los trabajadores sanitarios.

Adopción de dispositivos de seguridad

El compromiso ético de las organizaciones sanitarias debe proporcionar seguridad, tanto para los profesionales como para los pacientes. La adopción generalizada de los dispositivos de seguridad no es más que una parte de la política de seguridad destinada a reducir radicalmente la incidencia de las lesiones e infecciones por pinchazo con aguja.

Existe una jerarquía de prioridades reconocida en lo que respecta a la prevención de lesiones por instrumentos cortantes y punzantes

Primero:

Es necesario eliminar, siempre que sea posible, y/o reducir, cuando no lo sea, el uso de agujas y otros instrumentos cortantes y punzantes. Ciertos procedimientos contemplan el uso de dispositivos sin agujas y otros medios para la administración de fármacos. (Taponés de seguridad para transportar medicación, bio conectores, sistemas de suero terapia de seguridad con bio conectores de seguridad, anti reflujos, anti goteo...)

Segundo:

Cuando se tengan que usar instrumentos punzantes, deben adoptarse medidas que reduzcan al mínimo el riesgo que representan. Por ejemplo, mediante el uso de dispositivos que incorporen mecanismos de seguridad, como son los de recubrimiento o retracción (catéteres periféricos, catéteres con aletas, jeringas de gasometrías con agujas de seguridad, catéteres para reservorios).

Tercero:

Las prácticas profesionales más seguras y los programas periódicos de formación son absolutamente imprescindibles para que los dispositivos de seguridad se utilicen con la mayor eficacia posible.

Según la Secretaría General de la Federación Europea de Asociaciones de Enfermería, estudios independientes desarrollados en Europa y en otras partes del mundo demuestran que “una combinación de formación, prácticas más seguras en el trabajo y el uso de dispositivos en medicina que incorporen mecanismos de seguridad, pueden prevenir más del 80% de las lesiones por pinchazo con aguja.

En España, cinco comunidades autónomas ya han establecido que el uso de dispositivos de seguridad sea un requisito legal. La prueba demostrativa del liderazgo que España desempeña en este campo se puede ver en un estudio realizado hace algunos años por el Consejo General de Enfermería, que señaló cómo la adopción de dispositivos de seguridad supondría un ahorro aproximado de 30 millones de euros al año.

Así mismo, existe en nuestra Área de Gestión Sanitaria el compromiso de garantizar el bienestar y la protección de los pacientes y profesionales sanitarios, priorizándose la inclusión, en nuestro catálogo, de Dispositivos de Seguridad.

Características técnicas de los dispositivos de seguridad

Para que la inversión destinada a tal equipamiento cuente con la máxima probabilidad de lograr los objetivos de reducción de lesiones en una organización sanitaria, es necesario definir exactamente qué es un dispositivo de seguridad y cuáles son las características y requisitos que deben cumplir. Diversos estudios ayudan a concretar las características de los “mecanismos de protección de seguridad” citados en la nueva directiva de la UE.2, 3, 4, 5, 6, 7.

Tanto si la compra viene centralizada o no, se deben cumplir los mismos estándares de calidad mínimos en la elección de los dispositivos de seguridad.

Para concretar cuáles son los requisitos correspondientes a cada artículo/dispositivo Sanitario, se ha seleccionado de forma interna en el centro sanitario, un protocolo de selección de productos de seguridad basado en La Guía de Implementación de la

Directiva Europea de Seguridad, publicada por el European Biosafety Network, en la que se define que el producto seguro debe ser:

- De sencilla activación del mecanismo de seguridad y permitir que el profesional sanitario mantenga el control adecuado sobre el procedimiento.
- Irreversible una vez activado.
- La activación se debe manifestar por sí sola al profesional sanitario, por medio de una señal auditiva, táctil o visual.
- Con garantías en lo que se refiere a la seguridad del paciente.
- Constituido como una pieza integral del dispositivo y no un accesorio independiente.
- Sencillo de manejar y con un requerimiento mínimo en el cambio de técnica por parte del profesional sanitario.
- Fiable.
- Activación automática (seguridad pasiva) o con una sola mano que no se exponga a la parte filosa del material.
- No debe crear otros peligros para la seguridad ni fuentes de exposición a la sangre
- Debe contemplar la posibilidad de adaptarse en el caso de personal con alguna discapacidad, diseñando para ello una formación específica.

Implementación de los dispositivos de seguridad

1ª Fase

En una primera fase se hace inventario de los dispositivos de seguridad ya implantados, estos son los más importantes que ya se utilizan en el área:

- Palomitas para extracción de sangre con tubos de vacío con dispositivo de seguridad.
- Catéteres periféricos.
- Conexiones luer-lock simples y bifurcadas.

- Equipo de infusión con sistema de seguridad y con punto de inyección sin aguja.
- Jeringa de gasometría con aguja de seguridad.
- Lancetas automáticas de seguridad adultos.
- Lancetas automáticas de seguridad pediátrica.

Referir, que aunque son de uso habitual no están implantados por igual en todo el Área, ya sea por necesidades del servicio o por falta de adaptación del personal al uso de estos dispositivos. Como ejemplo mencionar el uso de catéteres periféricos en Medicina Interna sin sistema de seguridad, ya que estos le causan menos problemas de salpicaduras con pacientes infecciosos.

2ª Fase

En una segunda fase se va a implantar una serie de sistemas de seguridad, algunos mejoran los ya comentados y en otros casos no existían este tipo de dispositivos en el Área.

Dispositivos de mejora:

- Catéteres periféricos con sistema de seguridad activa retráctil y cánula interior contra reflujo sanguíneo. Mejora los catéteres actuales.



- Sistema Integrado con Catéter para Terapia IV con doble entrada y Acceso Venoso con Tecnología Split Septum con seguridad pasiva. Mejora el sistema catéter y sistemas de bifurcación para pacientes de larga duración de terapia IV.



- Acceso Venoso con Tecnología Split Septum. Mejora las actuales conexiones luer-lock.



Dispositivos nuevos:

- Jeringa Precargada de solución isotónica de Cloruro Sódico (Cl Na 0,9%) para el lavado de dispositivos de acceso vascular.



- Agujas romas para carga de medicación.



- Agujas hipodérmicas de seguridad.



- Jeringas de insulina con dispositivo de seguridad



Quedará para otra fase otros dispositivos punzante/cortante para su implantación (ej. agujas portal venoso acodada) y garantizar la conversión total del hospital en un centro seguro de trabajo.

Paralela a la implementación de dispositivos de seguridad, se va a retirar los dispositivos convencionales, ya que es desaconsejable la coexistencia de ambos por dos razones principales:

- La percepción errónea de menor riesgo en áreas donde se produce el mayor número de accidentes (con sistemas de inyección). No se lograría, por tanto, el objetivo de disminuir el número de accidentes por su utilización discriminada.
- Es Improcedente e injusto, éticamente incorrecto, dotar de un mayor nivel de seguridad a determinados profesionales sanitarios, que trabajan en áreas donde se introduzcan los dispositivos de seguridad, frente a otros que trabajan en áreas donde no se introduzcan (responsabilidades éticas y legales de los directivos)

Un análisis de la situación actual de nuestra Área de Gestión Sanitaria, referente a los dispositivos de seguridad, nos demuestra que existe conocimiento de uso y habilidades de parte de estos dispositivos en algunas unidades, al estar conviviendo en esas áreas los dos tipos de dispositivos, tanto el de seguridad como el convencional, (catéteres periféricos, catéteres con aletas y portatubos, ..); por lo tanto la implantación se centrará principalmente en aquellas unidades que no se hayan utilizado los dispositivos implantados y la utilización de dispositivos completamente nuevos en el Área.

Como elemento fundamental se impartirá formación necesaria para adquirir las habilidades en el manejo de los productos de seguridad, de forma continuada, para mantener la sensibilización, respetándose los principios éticos de universalidad y de equidad asegurando que el personal en prácticas o de nueva incorporación reciben los conocimientos adecuados a este respecto, ya que está demostrado que el porcentaje de accidentes aumenta en el colectivo que tiene menos experiencia y carece de la formación necesaria para adquirir las habilidades en el manejo de los productos de seguridad .

La formación se recomienda que sea teórico-práctica (incluyendo conceptos básicos de bioseguridad), realizada por el suministrador y exigible en todos los documentos de compra, no solo concursos públicos, para garantizar su correcta utilización y adecuación a las necesidades del centro (rotación del personal, eventualidades, etc.).

La empresa proveedora de las cánulas periféricas ofrece un programa de formación en seguridad que se van a impartir en la modalidad presencial, se dará formación en accesos venosos e infusiones de seguridad, además del uso de los nuevos productos (agujas romas, agujas de seguridad hipodérmicas y jeringas de insulina). Esta formación se realiza en dos pasos:

- Presentación del producto a los supervisores de planta. En esta presentación se aprovechará para planificar la formación del personal sanitario en el manejo de los productos, así como dar conocimientos básicos sobre la directiva de bioseguridad que entra en vigor
- Visitas a las Unidades por parte del personal de la empresa proveedora según lo planificado en la presentación previa, para dar a conocer los productos y su uso, al personal sanitario.

Una vez implantados los dispositivos en el Área se realizarán sesiones formativas sobre la nueva Directiva 2010/32/UE del Consejo de 10 de mayo de 2010 que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU. En estas sesiones se tratará el uso de los nuevos dispositivos, así como normas básicas de seguridad en el manejo de cortopunzantes para evitar el Accidente con Riesgo Biológico.

Como complemento a la formación, se podrá acceder a videos explicativos e instrucciones a través de la intranet del Área en el apartado de “Prevención de Riesgos Laborales”.

“Con la implementación de la 2ª fase de dispositivos de Seguridad, la Dirección del centro desea crear un entorno para los profesionales que ofrezca una mejor protección frente a lesiones que, al menos, son molestas e incluso pueden llegar a arruinar carreras profesionales , así como realizar de forma programada una adecuada adaptación a la nueva directiva Europea.

Es necesario que todos colaboremos en que se haga una buena practica clínica con los dispositivos de seguridad ,y que exista un control exhaustivo del gasto dado el aumento de coste que se va a tener en la implantación de esta mejora para todos, profesionales y pacientes”..