

UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD		
Versión Nº: 02	Fecha de emisión: 06 enero 2012	AD-RH-IAAS-01
Nº de páginas: 4		

Procedimiento frente a Accidentes Cortopunzantes y/o Mucosos con Riesgo biológico 2012-2015

Anexo a Norma Programa de Salud del Personal

Unidad Prevención y Control de IAAS. Hospital Clínico U. de Chile



Responsable:	Validado por:	Aprobado por:
 Dra. Marcela Cifuentes D. Unidad PC-IAAS	 Sra. EU Sandra Mena V. Dirección Calidad	 Dr. Osvaldo Llanos Dirección Médica (s)
Fecha: 10 febrero de 2012	Fecha: 10 febrero 2012	Fecha:



Anexo a Programa de Salud del Personal

Versión 2.0

Procedimiento frente a Accidentes Cortopunzantes y Mucosos con riesgo biológico

Con el objetivo de disminuir el riesgo frente a accidentes con riesgo biológico, cortopunzantes y/o mucosos, la Unidad de Prevención y Control de IAAS ha establecido el siguiente flujograma que debe ser conocido y cumplido por todos los funcionarios del establecimiento (de acuerdo a su calidad contractual) los alumnos de la Universidad de Chile y las entidades en convenio.

Todos deben acudir a la Unidad de Emergencia (UE), donde se le prestará la primera evaluación y se derivará donde corresponda (ver flujograma).

La Institución será responsable de los funcionarios de planta, contrata y suplencia a través de la Unidad de Prevención de Riesgos con derivación a la ACHS la que será realizada desde la U.E. al Hospital del Trabajador (ACHS) de acuerdo a convenio vigente y procedimiento del Departamento de Prevención de Riesgos.

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a través de la Unidad de Prevención y control de las IAAS, será el responsable del manejo de los accidentados posterior a la derivación de U.E. como así también de los accidentados de establecimientos en convenio (seguimiento).

A la fecha los establecimientos en convenio son: Facultad de Medicina Universidad de Chile (escuela de pre y post grado), Facultad de Odontología Universidad de Chile (escuela de pre y post grado), Facultad de Odontología y Medicina Universidad Mayor, Centro de Formación Técnica MAGNOS (U. Mayor), y Facultad de Medicina y Odontología, Universidad Pedro de Valdivia.

El afectado deberá lavarse con agua y jabón la zona afectada en forma inmediata retirándose para ello de las atenciones clínicas que estuviere prestando (en el caso de ojos, solo agua corriente o suero fisiológico) y consultar en Unidad de Emergencia tan pronto ocurra el accidente debiendo para ello, acudir con:

1. Consentimiento Informado de la Fuente con formato HCUCH o con el del Establecimiento de Origen.
2. Sangre de la Fuente. El tubo en el cual debe ser enviado la muestra puede variar de color según proveedor y disponibilidad idealmente contenga gel separador o, de no estar disponible, tubo vacío sin anticoagulante.

Debe acercarse a ventanilla (caja) de Emergencia identificada para estos fines (prioritaria) indicando que se trata ya sea de un funcionario del Hospital o bien de un afectado de una institución en convenio de Accidentes Cortopunzantes con el HCUCH. El funcionario que reciba al afectado, deberá avisar a personal de enfermería para que se le dé la prioridad que requiere y sea atendido por los profesionales de emergencia cuyas responsabilidades son:

Para afectados que sean funcionarios

Personal médico

1. Evaluación y derivación a la ACHS

Personal de enfermería

2. Toma de muestra de sangre (previo consentimiento informado)

Para afectados de institución en convenio

1. Personal médico: evaluación del accidente, indicación proceso muestras, receta para terapia antiretroviral por 5 días (si corresponde), indicación de títulos de anticuerpos anti VHB si corresponde y derivación a IAAS (siempre).
2. Personal de enfermería: toma de muestra de sangre del afectado, envío a Laboratorio Central para su procesamiento e indicaciones de administración de drogas, si corresponde.
3. Farmacia: entregar terapia antiretroviral para 5 días y reforzar forma de administración y almacenamiento.



En la Unidad de P y C-IAAS se revisará diariamente la planilla de la Unidad de Emergencia donde quedan registrados los accidentes (planilla compartida de sólo lectura) y se recibirán los antecedentes de los evaluados para consulta de seguimiento.

La secretaria llamará por teléfono o bien citará por mail a los afectados dándole máxima prioridad a aquellos que tengan fuentes positivas para VIH, Hepatitis B y/o C. El resultado de estas dos últimas, se retirará por la Unidad de P y C - IAAS por lo que su resultado no se dispondrá en la Unidad de Emergencia y debe así ser indicado al afectado para que acuda a la cita que se le realice para seguimiento.

Para los accidentes **con riesgo de VIH**, la terapia antirretroviral, cuya duración total es de 1 mes, debe ser indicada por médico de la unidad de Emergencia confeccionando la receta sólo por 5 días. En la primera consulta de seguimiento será indicada el resto de la terapia y confeccionada la receta por el tiempo restante (25 días más). Actualmente la recomendación de terapia post exposición es:

1. Tri-terapia para accidentes con riesgo de VIH por fuente seropositiva (Combivir + Stocrin)
 - a. Stocrin® (Efavirenz): 1 tableta de 600 mg vía oral al acostarse (1 dosis diaria)
 - b. Combivir® (Zidovudine; Retrovir™; ZDV; AZT) + lamivudine (Epivir®; 3TC): 1 tableta de 300 mg ZDV + 150 mg 3TC (Combivir®) 2 veces al día.
2. Bi-terapia para accidentes de menor riesgo, ejemplo: fuente desconocida en grupos de riesgo (Combivir® 1 tableta 2 veces al día).

En caso de que el accidente sea de **fuentes conocida previamente a VIH**, se sugiere acudir a Emergencia (o bien consultar por vía telefónica desde la Unidad de Emergencia al Servicio de atención del paciente fuente) con antecedentes de la fuente tales como:

1. Última Carga Viral
2. Último recuento de CD4
3. Terapia actual y pasada, si es que la tiene.

En caso de antecedentes de paciente con carga Viral alta y/o antecedente de multiresistencia, se puede consultar a Inmunología o Infectología acerca de la terapia a indicar por la posibilidad de requerir otras drogas o adicionar drogas.

En caso de que el accidente sea de **fuentes conocida previamente a VHB**, el antecedente de vacunación es fundamental sin embargo se deberá **en todos los casos** tomar muestra para **determinación de títulos de anticuerpos de virus hepatitis B** (titulación AntiHBs, código 03-06-109). Esta muestra se procesa en el laboratorio de gastroenterología por lo que debe tomarse **2 tubos**: 1 para serologías basales del afectado (VHC, VHB y VIH) y otro para títulos de anticuerpos los cuales se enviarán a Laboratorio Central quien realizará la derivación posterior del tubo a Lab. De gastroenterología.

Si no está vacunado, la derivación es urgente a la Unidad de P y C-IAAS para la intervención profiláctica.

En caso de que el accidente sea de **fuentes conocida previamente a Hepatitis C**, se le debe informar al afectado que no existe a la fecha, terapia profiláctica conocida eficaz.

En cualquier caso, Unidad Emergencia deberá entregar instructivo, diseñado para tales fines, acerca del procedimiento al alumno. Farmacia, deberá entregar aquel diseñado para la terapia. Frente a un accidente con una **fuentes positiva** a cualquier virus, se deberá **procesar siempre la muestra del afectado para los 3 virus**: VHB, VHC y VIH.

Para más antecedentes, se deberá revisar el anexo técnico al convenio de accidentes cortopunzantes.



