

**EVALUACIÓN DE RIESGOS POR EXPOSICIÓN A COVID-19.
ATENCIÓN PRIMARIA.
VISITAS DOMICILIARIAS NO VINCULADAS DIRECTAMENTE A PACIENTES
SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE PADECER COVID-19**

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. MEDIDAS GENERALES DE GESTIÓN PREVENTIVA Y DE ORGANIZACIÓN.....	3
3. EVALUACIÓN DE RIESGOS ATENCIÓN PRIMARIA. VISITAS DOMICILIARIAS NO VINCULADAS DIRECTAMENTE A PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE PADECER COVID-19.....	5
4. PROTOCOLO A SEGUIR.....	6
5. REALIZACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS EN VEHÍCULOS PARTICULARES.....	8
6. FUENTES CONSULTADAS.....	9
ANEXO I: PRECAUCIONES ESTANDAR, POR CONTACTO Y POR GOTAS.....	10
ANEXO II: SECUENCIA COLOCACIÓN EPIS:.....	12
ANEXO III: LIMPIEZA / DESINFECCIÓN DEL VEHÍCULO.....	13
ANEXO IV: INSTRUCCIÓN Nº 1/2010 DE 15 DE FEBRERO DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD SOBRE OBTENCIÓN, MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DESDE EL DOMICILIO DEL PACIENTE AL CENTRO DE SALUD.....	14

1. INTRODUCCIÓN.

La **Atención Domiciliaria** se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde. Permite ofrecer asistencia sanitaria en el domicilio fuera del Centro de Salud o de Centros Hospitalarios y atender al enfermo de forma integral en diferentes momentos de la enfermedad. Además, contribuye a conocer los estilos de vida dentro del ámbito familiar, a detectar situaciones de riesgo y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El riesgo de exposición a Covid-19 de las visitas domiciliarias que se realizan desde Atención Primaria, se evalúa de manera distinta en función del tipo de pacientes a los que se vaya a prestar asistencia:

- Por un lado: Pacientes con sospecha o confirmados de padecer COVID-19. En este caso, se tendrá en cuenta lo contemplado en el documento: *“Medidas de protección recomendadas para los trabajadores según la actividad laboral realizada en casos en investigación o confirmados de COVID-19. (La versión publicada en los portales SOMOS Y MurciaSalud están en constante actualización)”*.
- Por otro lado: Pacientes cuya sintomatología no esté directamente relacionada a la del Covid-19 y por tanto no sean casos confirmados de Covid-19 ni sospechosos de serlo. En la actual situación excepcional de pandemia en la que nos encontramos, no puede descartarse una exposición del personal sanitario al SARS-CoV-2 en la atención sanitaria que se presta a estos pacientes en las visitas domiciliarias (o en el centro de salud), por el contacto con el propio paciente o su entorno familiar, aunque la **probabilidad de dicha exposición**, si se llevan a cabo las medidas adecuadas organizativas, de higiene, etc... cabe esperar que sea **BAJA**.

En el presente informe se realiza una evaluación de riesgo por exposición a COVID-19 del personal sanitario que realiza visitas domiciliarias bajo este segundo supuesto. Las medidas que en él se describen son aplicables también para la asistencia a pacientes de otro tipo de enfermedades infectocontagiosas.

Para la realización de dicha evaluación se ha tomado como referencia los documentos indicados en el punto 6 del presente documento y se ha consultado a directivos de las distintas Gerencias y Órganos Centrales del SMS.

2. MEDIDAS GENERALES DE GESTIÓN PREVENTIVA Y DE ORGANIZACIÓN.

Según la última información disponible, la vía de transmisión entre humanos del SARS-CoV-2, se considera similar a la descrita para otros coronavirus, a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Por tanto, como norma general, ante la posible exposición al SARS-CoV-2 del personal sanitario, se deben seguir las **PRECAUCIONES ESTÁNDAR** (medidas que deben ser aplicadas en la atención de cualquier paciente independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección siempre que se esté en contacto con sangre, fluidos corporales), además de las *precauciones basadas en el mecanismo de transmisión*, es decir: **PRECAUCIONES POR CONTACTO Y PRECAUCIONES POR GOTAS** (precauciones para agentes infecciosos que se diseminan en partículas de más de 5 micras de diámetro y por contacto indirecto con objetos contaminados). Todas estas precauciones se pueden consultar en el [Anexo I](#) de este documento.

Además, se deben seguir las siguientes **MEDIDAS DE GESTIÓN PREVENTIVA Y DE ORGANIZACIÓN**:

1. Higiene de manos: Es la medida más sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de microorganismos incluido el SARS-CoV-2, por lo que siempre se debe asegurar disponibilidad de productos para la higiene de manos. ([Ver Anexo I](#))
2. Adoptar las medidas de higiene respiratorias al toser o estornudar: cubrirse boca nariz con el codo flexionado o pañuelo desechable.
3. En la medida de lo posible mantener la distancia de seguridad recomendable de 2 m. (mínimo 1 m.) con respecto a pacientes y familiares.
4. Uso de ropa y calzado de trabajo.
5. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
6. Aquellos profesionales que utilicen gafas de corrección deben desinfectarlas de manera frecuente con agua y jabón.
7. Usar la mano no dominante para abrir puertas, etc. ya que es más difícil que con esta mano nos toquemos la cara. Realizar inmediatamente lavado de manos.

8. Utilizar dispositivos de bioseguridad en objetos cortantes y punzantes.
9. Eliminación adecuada de residuos: cortantes/punzantes y residuos sanitarios Clase III.
10. Se recomienda no compartir objetos con usuarios u otros trabajadores. En caso de que sea necesario, después del intercambio de objetos como, por ejemplo, documentos, bolígrafos, etc., se realizará una desinfección de manos.
11. Una vez terminada la jornada de trabajo, la ropa de trabajo debe de introducirse en una bolsa y gestionarse en los centros para su lavado y desinfección.
12. Los equipos no críticos (estetoscopio, tensiómetro, glucométer, etc.) se deben desinfectar después de cada uso (toallitas pre-impregnadas con desinfectante).

3. EVALUACIÓN DE RIESGOS ATENCIÓN PRIMARIA. VISITAS DOMICILIARIAS NO VINCULADAS DIRECTAMENTE A PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE PADECER COVID-19

CATEGORÍA	TAREAS	RIESGO DE EXPOSICIÓN a COVID-19	RECOMENDACIONES
FACULTATIVO/ ENFERMERÍA	<p>Observación estado paciente. Exploración física. Toma de constantes. Administración de medicación. Realización de curas. Inyectables y extracciones de sangre. Toma muestras heridas quirúrgicas / escaras. Control diabetes, hipertensión, anticoagulantes... Otras técnicas no susceptibles de generar aerosoles.</p>	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN	<p>Utilización de ropa y calzado de trabajo. Precauciones estándar, por gotas y por contacto, así como Medidas de Gestión Preventiva y de Organización descritas en este documento.</p> <p><u>EPI:</u> Mascarilla quirúrgica. Bata desechable. En caso de procedimientos en los puedan generarse salpicaduras de fluidos biológicos la bata será resistente a líquidos o se utilizará delantal impermeable sobre la bata desechable, para prevenir la contaminación de la ropa. Guantes. Protección ocular en caso de riesgo de salpicadura.</p>
FACULTATIVO/ ENFERMERÍA	<p>Procedimientos que puedan generar aerosoles en patologías no sospechosas de COVID-19: Aspiración de secreciones respiratorias. Aerosolterapia Toma de muestras respiratorias...</p>	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN	<p>Utilización de ropa y calzado de trabajo. Precauciones estándar, por contacto y por gotas, así como Medidas de Gestión Preventiva y de Organización descritas en este documento.</p> <p><u>EPI:</u> Mascarilla FFP2 o mascarilla FFP3 si hay disponibilidad. Bata impermeable. Guantes. Protección ocular integral y/o pantalla facial.</p>

4. PROTOCOLO A SEGUIR

4.1. En el centro de salud, antes de desplazarse al domicilio del paciente:

Realización de triaje telefónico por parte de los profesionales tanto al paciente que al que se va a prestar asistencia, como a su entorno familiar, para:

- Descartar sintomatologías relacionadas con Covid-19, en cuyo caso se deberán llevar a cabo el circuito establecido para este tipo de pacientes y seguir las medidas indicadas en el documento: *“Medidas de protección recomendadas para los trabajadores según la actividad laboral realizada en casos en investigación o confirmados de COVID-19.”*
- Valoración de las tareas/ procedimientos que el paciente va a requerir, con el objetivo de preparar el material necesario tanto asistencial como equipos de protección individual.

Una vez descartada sintomatología relacionada con COVID-19 se darán indicaciones al paciente y/o familiares, antes de ir al domicilio, sobre las medidas de prevención que deben tener:

- ✓ El paciente debe llevar mascarilla quirúrgica.
- ✓ Los familiares deberán mantener distancia de seguridad aproximada de 2 m. En caso de pacientes menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá hacer uso de mascarilla también.
- ✓ Preparar cubo de basura, si es posible con pedal, en la parte interior de la puerta de acceso al domicilio.
- ✓ Ventilar la habitación donde se encuentre el paciente.

4.2. Antes de entrar al domicilio del paciente:

Colocación de EPI en función del tipo de tarea a desempeñar, según las recomendaciones descritas en el **apartado 3 del presente informe** y siguiendo la secuencia mostrada en la tabla del [Anexo II.](#)

4.3. Dentro del domicilio del paciente:

- ✓ Trasladar al domicilio solamente el material que estrictamente sea necesario para prestar la asistencia, el resto se deberá quedar en el vehículo. El material de la bolsa donde se transporte el material deberá ser de fácil limpieza.
- ✓ Proporcionar mascarilla quirúrgica al paciente (o acompañante en caso de ser necesario) si no la llevase puesta.
- ✓ Se intentará dejar el equipo de trabajo necesario para la asistencia lo más alejado posible del paciente y sus acompañantes.
- ✓ Desinfección del equipo de trabajo utilizado con el paciente antes de guardarlo (tetra impregnada con alcohol 70º o toallitas desinfectantes).
- ✓ Retirada de bata, mascarillas quirúrgicas o autofiltrantes y guantes en el domicilio y desechar en cubo de basura.
- ✓ Higiene de manos inmediatamente después con solución hidroalcohólica.
- ✓ El protector ocular podrá ser reutilizado (si su ficha técnica lo permite) y para ello se transportará a la zona de limpieza en el centro de salud en una bolsa o contenedor cerrado.
- ✓ Se informará a la familia que la bolsa de plástico del cubo de basura (Bolsa 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (Bolsa 2), que se depositará en la bolsa de basura (Bolsa 3) con el resto de los residuos domésticos. Y se realizará higiene de manos inmediatamente después.

4.4. Fuera del domicilio del paciente:

- ✓ Se tendrá preparado en el vehículo:
 - Dilución de lejía (20 ml lejía por cada litro de agua) o cualquier otro desinfectante de los autorizados por el Ministerio de Sanidad en el Documento Técnico: “Listado de virucidas autorizados en España para uso ambiental, industria alimentaria e higiene humana”
 - Solución hidroalcohólica.
 - Empapador.
- ✓ El profesional sanitario se desinfectará el calzado de trabajo antes de entrar al vehículo (empapador con la dilución de lejía o desinfectante autorizado) y realizará higiene de manos con la solución hidroalcohólica.
- ✓ Se eliminará el empapador usado para la desinfección en doble bolsa de residuos domésticos y, bien cerrada, la dispondrá en el contenedor asimilable a urbano.
- ✓ Antes de entrar al siguiente domicilio, volverá a colocarse los equipos de protección necesarios.

4.5. Obtención, manipulación y transporte de muestras biológicas:

Se hará siguiendo la instrucción nº 1/2010 de 15 de febrero, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud sobre obtención, manipulación y transporte de muestras biológicas desde el domicilio del paciente al centro de salud.

5. REALIZACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS EN VEHÍCULOS PARTICULARES.

La utilización segura de vehículos para la realización de visitas asistenciales, ya sean particulares o de empresa, **requiere el seguimiento estricto de las medidas descritas** en el presente documento.

Como se ha expuesto con anterioridad, siempre que se sigan las medidas preventivas descritas en el presente documento, la probabilidad de exposición al SARS-CoV-2 en este tipo de asistencias, se valora como baja. Además, realizando la retirada y desecho de EPI en el domicilio y la limpieza del calzado e higiene de manos antes de acceder al mismo, no cabe esperar que pueda contaminarse el vehículo, en cualquier caso, no más que el vehículo particular que el sanitario utiliza en sus desplazamientos a su domicilio después de atender a pacientes durante su jornada laboral en el centro de atención primaria

Se recomienda no obstante la realización de una limpieza / desinfección de los vehículos ya sean particulares o de empresa al final de la jornada laboral. (Consultar [Anexo III](#)) Esta limpieza también se aconseja realizarla en los vehículos particulares de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes no sospechosos de COVID-19 en los centros de atención primaria (no solamente los que realizan visitas domiciliarias).

6. FUENTES CONSULTADAS.

- ✓ Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 30 abril 2020.
- ✓ INSHT. Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de los Riesgos Relacionados con la Exposición a Agentes Biológicos. R.D. 664/1997 de 12 de mayo.
- ✓ INSHT. Ficha Agente Biológico Coronaviridae.
- ✓ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Prevención de riesgos laborales vs. COVID-19 - Compendio no exhaustivo de fuentes de información – Versión del 14 de mayo de 2020
- ✓ Servicio Murciano Salud: Instrucción nº 1/2010 de 15 de febrero de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud sobre obtención, manipulación y transporte de muestras biológicas desde el domicilio del paciente al centro de salud.
- ✓ Servicio Murciano Salud. Servicio Prevención Riesgos Laborales. Medidas de protección recomendadas para los trabajadores según la actividad laboral realizada en casos en investigación o confirmados de COVID-19. Versión actualizada.
- ✓ Servicio Murciano Salud. Servicio Prevención Riesgos Laborales. Recomendaciones en la asistencia domiciliaria COVID-19 Atención Primaria. Abril 2020.
- ✓ Ministerio de Sanidad. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. 18 de mayo 2020.
- ✓ Ministerio de Sanidad. Documento Técnico: Prevención y control de la Infección en el manejo de pacientes con COVID-19. 14 Abril 2020.
- ✓ Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). 3 Marzo 2020.
- ✓ Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19. 6 abril 2020.

ANEXO I: PRECAUCIONES ESTANDAR, POR CONTACTO Y POR GOTAS

HIGIENE DE MANOS

- ✓ Durante la atención al paciente, procurar evitar los contactos innecesarios con las superficies que se encuentran próximas al paciente para prevenir tanto la contaminación de las manos limpias como la contaminación de las superficies con las manos sucias.
- ✓ La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse, según la técnica correcta y siempre en cada uno de los siguientes momentos:
 1. Antes del contacto con el paciente.
 2. Antes de realizar una técnica aséptica.
 3. Después del contacto con sangre, fluidos biológicos, excreciones, secreciones, mucosas, piel no intacta o vendajes.
 4. Después del contacto con el entorno del paciente.
 5. Tras la realización de cualquier técnica que pueda implicar el contacto con material infeccioso.
- ✓ Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- ✓ Si las manos están visiblemente limpias la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
- ✓ El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- ✓ Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando usar anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

EPIS

- ✓ Utilizar los EPI siempre que la naturaleza del tipo de atención al paciente indique que es posible el contacto con sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones, etc.
- ✓ Evitar la contaminación de la ropa y de la piel al quitarse los EPI.
- ✓ Quitarse los EPI y desecharlos antes de abandonar el recinto donde se encuentre el paciente.

GUANTES

- ✓ Usar guantes cuando se pueda producir, o se vaya a tener, contacto con sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o piel intacta potencialmente infectada (defecaciones, orina, etc.) y otros materiales u objetos potencialmente contaminados.
- ✓ Quitarse los guantes tras el contacto con el paciente, el entorno, el equipo médico, utilizando técnicas apropiadas para evitar la contaminación de las manos.
- ✓ No utilizar los mismos guantes para el cuidado de distintos pacientes.
- ✓ Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos de un mismo paciente, a

fin de evitar contaminaciones cruzadas.

- ✓ Los guantes no deben ser lavados o descontaminados con solución alcohólica.
- ✓ Realizar higiene de manos inmediatamente después de retirarse los guantes.

BATA

- ✓ Se utilizará bata resistente a líquidos en los procedimientos que puedan generar salpicaduras de fluidos biológicos para prevenir la contaminación de la ropa.
- ✓ Retirar inmediatamente tras su uso y hacer higiene de manos antes de abandonar el entorno del paciente.
- ✓ No reutilizar la bata de protección.




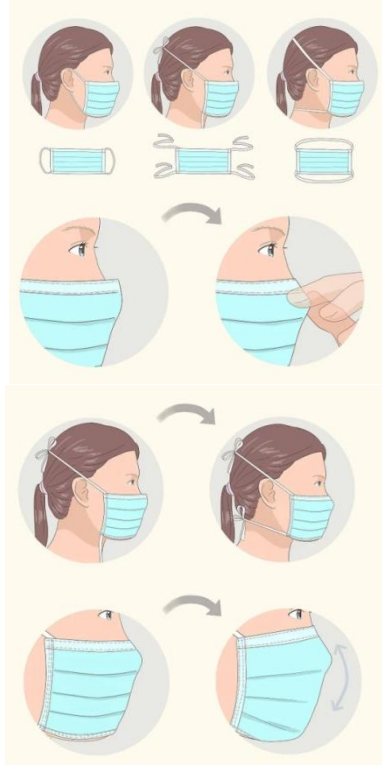



PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- ✓ Utilizar una mascarilla quirúrgica durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- ✓ Utilizar equipos de protección respiratoria en procedimientos que puedan generar aerosoles (FFP2 o FFP3)
- ✓ Comprobar en cualquier caso, el buen ajuste del equipo y que no sale aire por las zonas laterales.

PROTECCIÓN OCULAR

- ✓ El profesional sanitario utilizará protección ocular en los procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- ✓ En caso de que se vayan a generar aerosoles, podrá utilizar una protección ocular a justada de montura integral o un protector facial completo.

ANEXO II: SECUENCIA COLOCACIÓN EPIS:

<p>1. Retira objetos personales y recógete el pelo. Evita pintura de labios y maquillaje.</p> 	<p>2. Lavado de manos (OMS)</p> 
<p>3. Mascarilla quirúrgica o autofiltrante (en función de si procedimiento genera aerosoles o no):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fijación de lazo superior o bandas elásticas. - Ajuste pieza nariz. - Amarre de lazo inferior en el caso de fijación con lazos. - Ajuste de la barbilla y comprobación del buen ajuste. 	<p>4. Protección ocular (gafas). En caso de gafas de montura integral (aerosoles): banda elástica en parte media de la cabeza.</p> 
	<p>5. Bata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fijar velcro o lazada en el cuello. - Anudar lazada lateral  <p>6. Guantes: Por encima del puño de la bata</p>  <p>7. Pantalla facial (Si no es necesario gafas de montura integral)</p> 

Secuencia retirada: de acuerdo en lo especificado en el apartado “Dentro del domicilio del paciente, con el siguiente orden:

1. Guantes
2. Bata
3. Protector ocular
4. Mascarilla

Lavado de manos inmediatamente después.

ANEXO III: LIMPIEZA / DESINFECCIÓN DEL VEHÍCULO

Zonas a limpiar	<ul style="list-style-type: none"> - Volante - Palanca de cambios - Freno de mano - Manillas de las puertas y botón de apertura y cierre - Radio o pantalla táctil, controles de información y entretenimiento. - Controles del climatizador. - Cinturón - Palancas ubicadas en la columna de la dirección (indicadores y limpiaparabrisas, control de cruce) - Reposabrazos. - Ajustes de posición del asiento y ventanillas. - Superficies de contacto del exterior como los marcos de las puertas, las manillas o el tirador del maletero. - Llave del vehículo.
EPI	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes - Mascarilla quirúrgica - Pantalla facial
Productos de limpieza	<ul style="list-style-type: none"> - Productos o diluciones que contengan, al menos un 70% de alcohol. NO humedecer ni frotar en exceso las superficies para no dañarlas. - Productos comerciales hechos específicamente para limpiar el interior del coche, como las toallitas antibacterianas. - NO USAR LEJÍA, AGUA OXIGENADA, LIMPIADORES AMONIACALES.
Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Antes y después del proceso de limpieza.

Dada la dificultad para limpiar las zonas textiles de los asientos, se puede colocar un protector plástico impermeable desechable.

Todo el material utilizado: EPI, toallitas, papel de un solo uso, protectores de plástico, etc... deberá rechazarse en doble bolsa de residuos domésticos y, bien cerrada, la dispondrá en el contenedor asimilable a urbano.

**ANEXO IV: INSTRUCCIÓN Nº 1/2010 DE 15 DE FEBRERO DE LA
DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD
SOBRE OBTENCIÓN, MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE
MUESTRAS BIOLÓGICAS DESDE EL DOMICILIO DEL PACIENTE
AL CENTRO DE SALUD.**



INSTRUCCIÓN Nº 1/2010 DE 15 DE FEBRERO, DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD SOBRE LA OBTENCIÓN, MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DESDE EL DOMICILIO DEL PACIENTE AL CENTRO DE SALUD.

Con el objeto de establecer los puntos clave de seguridad que deben seguirse durante el transporte de muestras sanitarias, por el personal de enfermería de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud, que realice esta actividad y, de conformidad con el artículo 21 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y con el artículo 8.1 x) del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, se aprueba la siguiente

INSTRUCCIÓN:

1.- ALCANCE.

Esta instrucción se debe aplicar a los procesos de obtención, manipulación, conservación y transporte de las muestras para diagnóstico obtenidas fuera del centro de trabajo.

La mayoría de muestras que se obtienen en los domicilios serán incluidas en la Categoría B, según la definición del Acuerdo Europeo de Transporte de mercancías peligrosas por carretera. ADR 2007), por tanto esta instrucción se centra en el transporte de muestras para el diagnóstico de esta categoría. Incluimos en el ANEXO I: definición de categorías de materiales infecciosos según el ADR y el listado de muestras que no serán incluidas en este procedimiento.

2.- IMPLICACIONES Y RESPONSABILIDADES.

Los responsables de las diversas áreas funcionales (coordinadores de los centros de atención primaria) velarán por el cumplimiento de la presente Instrucción Técnica Operativa, asegurándose de que todo el personal afectado (enfermeros de atención primaria) la conoce perfectamente y está debidamente instruido para realizar las tareas descritas, y que posee el material necesario para llevarlo a cabo.

Los mandos intermedios instruirán a los trabajadores a su cargo que deban realizar transporte de muestras sanitarias y comunicarán a las diferentes Gerencias de Área cuando éstos hayan completado su formación, a fin de extenderles la acreditación correspondiente. Los aspectos sobre los que les ha de instruir deben incluir:



- Sistemas de registro e identificación de muestras.
- Significado de las etiquetas, pictogramas y codificación numérica para clasificar las materias peligrosas.
- Medidas necesarias de protección activa y pasiva (inmunizaciones, medidas de precaución estándar, utilización de materiales de bioseguridad, etc.).
- Adecuada manipulación de los recipientes y embalajes necesarios en la presente instrucción, métodos de apilamiento y sujeción, y medidas para la prevención de movimientos inadecuados o vibraciones.
- Riesgos biológicos y su implicación en el transporte de muestras.
- Actuaciones necesarias en caso de accidente y a quién comunicarlo, de acuerdo con las directrices del presente documento.
- Requisitos especiales de conservación de las muestras para el transporte, tanto si son en relación a la temperatura de conservación como al tiempo máximo de entrega y otros factores.
- Legislación vigente con respecto a la confidencialidad de la información.

Los mandos directos son responsables de la distribución, transmisión de las instrucciones de trabajo en su ámbito, así como de velar por su correcto cumplimiento y detectar necesidades de actualización y mejora.

Los trabajadores deberán cumplir con lo indicado en la instrucción de trabajo, comunicando a su mando directo las carencias o deficiencias que encuentren en su aplicación.

Los criterios recogidos en esta instrucción deberán ser observados de forma escrupulosa, durante todo proceso de obtención y transporte de las muestras biológicas desde el domicilio del paciente hasta el centro de trabajo y siempre que puedan suponer riesgos para las personas.

3.- VALIDEZ.

Se deberá vigilar la posible variación de las directrices contenidas en el presente documento, a tenor de las necesidades que se planteen en la ejecución de los trabajos, a través de las observaciones de los propios trabajadores.

4.- DISTRIBUCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN.

Una vez aprobada la instrucción debe distribuirse adecuadamente para poder ser aplicada correctamente. Se establecerá una lista de distribución en la que aparezcan las copias entregadas, la versión vigente y los destinatarios de las mismas.

La entrega de las instrucciones ha de ir siempre acompañada de una explicación suficiente para su comprensión, así como de un entrenamiento.



Además de esta entrega personalizada, las instrucciones de trabajo deberán localizarse en lugares concretos de fácil acceso y consulta.

Deberá registrarse documentalmente la finalización del proceso formativo correspondiente y la entrada en vigencia de la instrucción para cada uno de los trabajadores implicados.

Si la instrucción no fuera aceptada o aplicada, se deberán buscar los motivos de la actitud, y en el caso de que no hubiera justificación válida, deberá procurarse por todos los medios que sea asumida.

5.- EQUIPOS DE TRABAJO NECESARIOS.

El mando responsable velará por la dotación de equipos de trabajo necesarios para la realización de las tareas incluidas en la instrucción.

Este material consistirá en:

- ☞ Recipientes primarios (tubos para las muestras preferiblemente tubos de seguridad)

Muestras de sangre



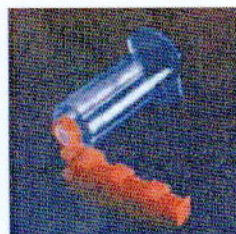
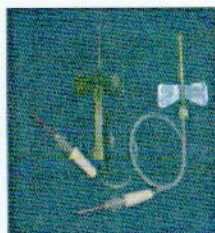
Muestras de orina



- ☞ Embalajes secundarios (donde se guardarán o resguardarán los recipientes primarios). Debe permitir el transporte de las muestras para diagnóstico a temperatura ambiente y controlada.



- ☞ Recipiente terciario, si fuera necesario.
- ☞ Material fungible y material de bioseguridad



- ☞ Equipos de protección individual (guantes, libres de talco).



- ☞ Solución hidroalcohólica



5.- FASES DE TRABAJO Y PUNTOS CLAVE DE SEGURIDAD.



FASES DE TRABAJO	PUNTOS CLAVE DE SEGURIDAD
Fase previa: Verificar que se dispone de los equipos de trabajo para las extracciones, recogidas y transporte de muestras biológicas.	No se deberá acudir a los domicilios de los pacientes sin los equipos de trabajo necesarios para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.
Realizar las extracciones y la recogida de muestras en el domicilio del paciente, e identificar los tubos según sistema escogido por el laboratorio de destino.	Ante la realización de cualquier técnica utilizar las medidas de precaución estándar : Utilizar material de bioseguridad para la realización de extracciones de sangre y recogida de muestras de orina.
Introducir todos los recipientes primarios en el embalaje secundario Adjuntar al recipiente secundario un ejemplar de la petición con los datos relativos a la muestra que permitan identificarla	- Verificar la estanqueidad del embalaje secundario. - Si los recipientes primarios fueran frágiles, se deben envolver individualmente o colocarlos separadamente de forma que se evite cualquier contacto entre ellos. - Los recipientes primarios serán de un solo uso.
Una vez que se han obtenido las muestras y se han protegido en sus correspondientes recipientes y embalajes, se procede al transporte de la muestra. Se distingue entre transporte de sangre y transporte de orina.	
Transporte de sangre: - Tiempo: Habitualmente, se recomienda mantener cuanto menos tiempo posible la sangre en el área de extracciones y respetar el tiempo de transporte definido para mantener su estabilidad. En general, se recomienda un tiempo máximo de 2 horas. - Orientación de los tubos: los recipientes primarios se colocarán en posición vertical. - Agitación de la muestra: Tiene que evitarse que, durante el transporte, las muestras de sangre estén sometidas a movimientos bruscos que las deterioren	Los tubos se mantendrán, durante el transporte, en posición vertical y con el tapón en la parte superior, para evitar el derramamiento de su contenido.
Transporte de orina: - Tiempo: En general, las muestras de orina tienen que ser transportadas lo antes posible al laboratorio, preferiblemente dentro de las 2 horas de su obtención;	
Incidente, accidente y emergencia durante el transporte Si un paquete que contiene sustancias infecciosas se deteriora durante el transporte, se cree que deja escapar el contenido o tiene algún otro defecto, el responsable del transporte deberá: - Protegerse las manos. - Si se producen vidrios rotos o hay objetos punzantes, se recogerán con pinzas. No recoger directamente con las manos. - Con las manos protegidas se cogerá el paquete, bulto o asimilado y se colocará en una bolsa o saco específico (bolsa resistente de plástico o papel). - Se introducirán los guantes en la misma bolsa. - Cerrar la bolsa y colocarla en lugar seguro.	En la recogida de vidrios rotos y objetos punzantes se utilizará un recogedor, un cepillo o pinzas y se prestará especial atención para evitar cortes. Se usará el material previsto para emergencias. Utilizar las medidas de precaución estándar Para la protección de manos se utilizarán guantes. La eliminación del material se realizará siempre en el centro sanitario en un contenedor apropiado



<ul style="list-style-type: none">- Si se ha escapado líquido del paquete, desinfectar la zona contaminada con lejía- Lavarse las manos concienzudamente.- En caso de accidente de riesgo biológico se informará al Servicio de Prevención y se seguirá el procedimiento de declaración del mismo.	
El trabajador comunicará la existencia de incidencias durante el transporte siempre que se produzca (por ejemplo: la rotura de los tubos).	Actuando según protocolo establecido

6.- Entrada en vigor.

Esta Instrucción entrará en vigor el mismo día de su firma.

Murcia, 15 de febrero de 2010

**EL DIRECTOR GERENTE
DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

Fdo.: José Manuel Allegue Gallego



ANEXO I:

CLASIFICACIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS EN FUNCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN.

Microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Según el **Real Decreto 664/1997** sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo se clasifican en:

- **Agente biológico del grupo 1:** agente biológico que resulta poco probable que cause enfermedad en el hombre como E. Coli K12 (cepas de seguridad para trabajos de ingeniería genética).
- **Agente biológico del grupo 2:** agente biológico que puede causar una enfermedad en el hombre y pueda suponer un peligro para los trabajadores, es poco probable que se propague a la colectividad; existen generalmente profilaxis o tratamiento eficaces (Estreptococos, Herpes Varicela-Zoster, Sarampión, Rubéola, Aspergillus, E.Coli, Hepatitis A, Meningococo entre otros).
- **Agente biológico del grupo 3:** agente biológico que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, existe riesgo de que se propague en la colectividad; pero existe generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz (entre ellos se encuentran Brúcela, TBC, Hepatitis B y C, VIH).
- **Agente biológico del grupo 4:** agente biológico que causa una enfermedad grave en el hombre y suponga un serio peligro para los trabajadores; existe muchas probabilidades de que se propague a la colectividad; no existe generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz. Entre ellos encontramos el virus Lassa, Ébola, virus de la Fiebre Hemorrágica de Crimea, no presentes en nuestro medio salvo circunstancias excepcionales o laboratorios especializados.



ANEXO II

RELACIÓN DE SUSTANCIAS INFECCIOSAS CUYO ENVÍO COMO ESPECÍMENES PARA DIAGNÓSTICO ESTÁ PROHIBIDO EN CUALQUIER CASO EXCEPTO QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO (NTP 628: RIESGO BIOLÓGICO EN EL TRANSPORTE DE MUESTRAS Y MATERIALES INFECCIOSOS).

Tabla 1

Ejemplos indicativos de sustancias infecciosas cuyo envío como especímenes para diagnóstico está prohibido en cualquier caso, excepto que se indique lo contrario

Número UN 2814 Sustancias infecciosas que afectan a humanos
Bacillus anthracis (cultivos solamente)
Brucella abortus (cultivos solamente)
Brucella melitensis (cultivos solamente)
Brucella suis (cultivos solamente)
Burkholderia mallei -Pseudomonas mallei-Muermo (cultivos solamente)
Burkholderia pseudomallei -Pseudomonas pseudomallei (cultivos solamente)
Chlamydia psittaci-cepas aviarias (cultivos solamente)
Clostridium botulinum (cultivos solamente)
Coccidioides immitis (cultivos solamente)
Coxiella burnetii (cultivos solamente)
Escherichia coli, cepas verocitotóxicas (cultivos solamente)
Francisella tularensis (cultivos solamente)
Hantavirus causantes del síndrome pulmonar del hantavirus
Herpesvirus B (cultivos solamente)
Mycobacterium tuberculosis (cultivos solamente)
Poliovirus (cultivos solamente)
Rickettsia prowazekii (cultivos solamente)
Rickettsia rickettsii (cultivos solamente)
Shigella dysenteriae tipo 1 (cultivos solamente)
Virus de la encefalitis de las garrapatas (cultivos solamente)
Virus de la encefalitis japonesa (cultivos solamente)
Virus de la encefalitis verno-estival rusa (cultivos solamente)
Virus de la encefalomielitis equina americana oriental (cultivos solamente)
Virus de la encefalomielitis equina venezolana
Virus de la fiebre amarilla (cultivos solamente)



Virus de la fiebre del valle del Rift
Virus de la fiebre hemorrágica de Crimea/Congo
Virus de la fiebre hemorrágica de Omsk
Virus de la Hepatitis B (cultivos solamente)
Virus de la influenza aviar altamente patogénico (cultivos solamente)
Virus de la inmunodeficiencia humana (cultivos solamente)
Virus de la rabia
Virus de la viruela
Virus del bosque de Kyasanur
Virus del Dengue (cultivos solamente)
Virus del Nilo occidental (cultivos solamente)
Virus Ébola
Virus Flexal
Virus Guaranito
Virus Hantaan (Fiebre hemorrágica de Corea)
Virus Hendra
Virus Junin
Virus Lassa
Virus Machupo
Virus Marburg
Virus Monkeypox
Virus Nipah
Virus Sabia
Yersinia pestis (cultivos solamente)

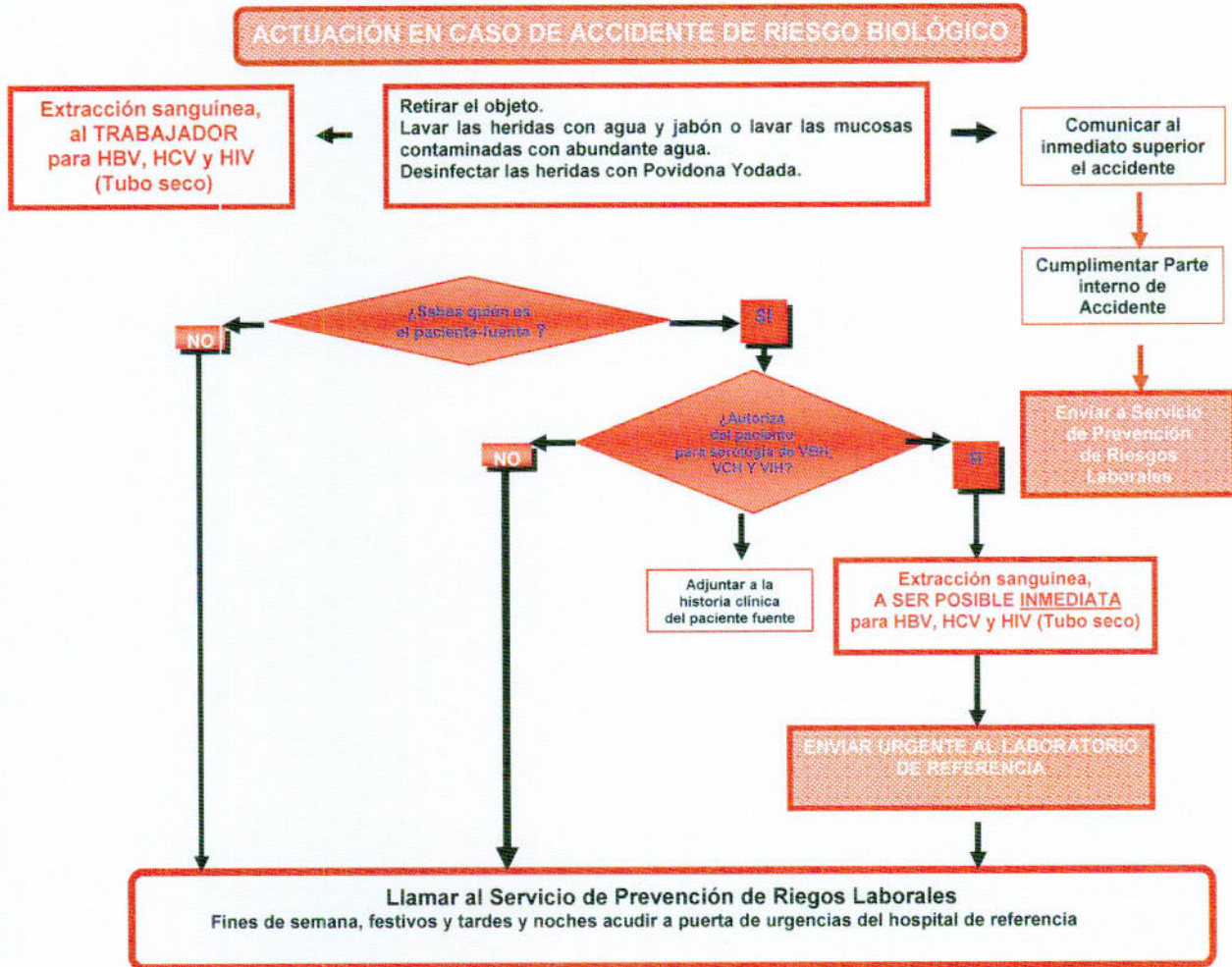


Tabla 2

Ejemplos indicativos de sustancias infecciosas cuyo envío como especímenes para diagnóstico está prohibido en cualquier caso, excepto que se indique lo contrario.

Número UN 2900 Sustancias infecciosas que afectan a animales
Mycoplasma mycoides-Pleuroneumonía bovina contagiosa
Paramyxovirus aviar del Tipo 1 - Virus de la enfermedad de Newcastle
Virus de la enfermedad de la piel granulosa
Virus de la enfermedad africana del caballo
Virus de la enfermedad de los pies y la boca
Virus de la enfermedad vesicular del cerdo
Virus de la fiebre africana del cerdo
Virus de la fiebre clásica del cerdo
Virus de la goatpox
Virus de la lengua azul
Virus de la peste bovina
Virus de la peste de los pequeños rumiantes
Virus de la sheep-pox
Virus de la estomatitis vesicular

ANEXO III



¿Qué se considera un accidente de exposición a patógenos hemáticos?

- Pinchazo o corte con un objeto punzante contaminado (aguja, hoja de bisturí, etc.).
- Salpicaduras de sangre u otro material orgánico potencialmente infeccioso sobre piel no intacta (heridas, abrasiones, dermatitis, etc.).
- Salpicadura de sangre u otro material orgánico potencialmente infeccioso sobre membranas mucosas (boca, nariz, ojos, etc.).
- No consideramos como accidente la salpicadura de sangre u otro material potencialmente infeccioso sobre piel intacta.



ANEXO IV

TRÍPTICO INFORMATIVO DEL SMS, ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS ORGÁNICOS POTENCIALMENTE INFECCIOSOS

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS ORGÁNICOS POTENCIALMENTE INFECCIOSOS

TIPOS DE ACCIDENTES

1. INOCULACIÓN PERCUTÁNEA.

Es toda lesión producida por objeto punzante o cortante que ocasiona la pérdida de la integridad de la piel, poniendo en contacto al trabajador con fluidos orgánicos potencialmente infecciosos (arañazo, corte, pinchazo).

2. SALPICADURA DE SANGRE Y FLUIDOS A PIEL.

Es la exposición sobre piel no íntegra a sangre o fluidos potencialmente infecciosos.

3. SALPICADURA DE SANGRE Y FLUIDOS A MUCOSA.

Es la exposición de mucosa a sangre o fluidos potencialmente infecciosos.

ACTUACIÓN INMEDIATA TRAS EL ACCIDENTE

1. INOCULACIÓN PERCUTÁNEA.

Inmediatamente después de la exposición a la sangre:

- > Retirar lentamente el objeto causante de la lesión.
- > Lavar la herida con jabón y agua.
- > Desinfectar con povidona yodada o gluconato de clorhexidina.
- > Cubrir con apósito impermeable.

2. SALPICADURA DE SANGRE Y FLUIDOS A PIEL.

Lavar con agua y jabón.

Cuando la piel no esté íntegra, actuar como corte o punción.

3. SALPICADURA DE SANGRE Y FLUIDOS A MUCOSA.

Lavado de arrastre con agua limpia abundante y/o suero fisiológico durante 10-15 minutos.

EVALUACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA INMEDIATA DEL ACCIDENTE BIOLÓGICO

Después de la exposición, el trabajador debe acudir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de referencia para la primera asistencia, o contactar con la persona designada según horario indicado a continuación*.

Se debe realizar la comunicación inmediata, para proceder a la **profilaxis precoz**, en caso de que sea necesario.

* EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- a)** De Lunes a Viernes: Horario de 8 a 15 horas.
 - Equipo de Prevención de Riesgos Laborales que corresponda a su Gerencia u Hospital.
- b)** Resto de Horario y Festivos:
 - Persona designada por el Hospital según Protocolo.

* EN ATENCIÓN PRIMARIA Y OTROS

- a)** De Lunes a Viernes: Horario de 8 a 15 horas.
 - Coordinador Médico o de Enfermería.
- b)** Resto de Horario y Festivos:
 - Puerta de Urgencias del Hospital de referencia.

ES IMPORTANTE HACER LA VALORACIÓN

del grado de riesgo del accidente, según:

- Tipo de Accidente.
- Investigación de la Fuente de Exposición.
- su estado serológico viral, datos de la Historia y/o extracción de muestra de sangre al paciente para serología, con su autorización.
- Si NO es conocida, se procederá como si el fluido estuviera contaminado.

PRECAUCIÓN: NUNCA usar LEJÍA
(Agente Caústico) sobre piel ni mucosas.

NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

EN TODOS LOS CASOS SE CUMPLIMENTARÁ EL PARTE INTERNO DE ACCIDENTE Y SE ENVIARÁ LO ANTES POSIBLE PARA SU VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

FLUIDOS POTENCIALMENTE INFECCIOSOS

- Sangre
- Fluidos con sangre
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pericárdico
- Líquido pleural
- Líquido peritoneal
- Líquido amniótico
- Semen
- Secreciones vaginales

FLUIDOS QUE NO SE CONSIDERAN INFECCIOSOS

(excepto cuando van acompañados de sangre)

- Orina
- Sudor
- Saliva
- Lágrimas

El vehículo de transmisión ocupacional más importante es la sangre y sus derivados.

Todos los pacientes son potencialmente fuente de transmisión.

El accidente profesional con mayor riesgo es por la exposición a accidente con aguja hueca.



Servicio de
Prevención de Riesgos
Laborales

TELÉFONOS DE CONTACTO DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL SMS

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
Tel.: 968 36 90 49 / 968 36 93 62
Fax: 968 36 93 63

Hospital Sta. María del Rosell. Área II
Hospital Los Arcos / Hospital Naval
Tel.: 968 32 52 24
Fax: 968 32 52 04

Gerencia Única Lorca
Hospital Rafael Méndez. Área III
Tel.: 968 44 57 27 - 968 44 57 23
Fax: 968 44 57 44

Gerencia Única. Área IV
Hospital Comarcal del Noroeste
Tel.: 968 70 91 18
Fax: 968 70 72 19

Hospital General Universitario Reina Sofía. Área I
Centro Regional de Hemodonación
Tels.: 968 35 92 42 - 968 35 98 14
Fax: 968 35 95 83

Gerencia Única. Área V
Hospital Virgen del Castillo
Tel.: 968 71 98 00 - Ext. 530 - 531
Fax: 968 71 98 06

Hospital Universitario Morales Meseguer. Área VI
Tel.: 968 36 09 00 - Ext. 3776 - 4115
Fax: 968 36 09 76

Hospital de Cieza
Tel.: 968 77 50 55 - Ext. 4069

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO

MEDIDAS DE PROTECCIÓN ESTÁNDAR

1. El lavado de manos antes y después de cualquier técnica y secado con toallas desechables.
2. Vacunación de la Hepatitis B.
3. No llevar anillos ni joyas.
4. Cubrir las heridas con apósitos plásticos impermeables.
5. Utilizar métodos de barrera (guantes, mascarillas, batas, gafas, etc.).
6. Nunca reencapuchar agujas.
7. Los objetos punzantes o cortantes deben eliminarse en contenedores de seguridad, sin llenarlos hasta el límite, no debiendo sobrepasar los 2/3 de su capacidad, ni manipularlos para mayor cabida.
8. Siempre que sea posible, utilizar material de bioseguridad.
9. Desinfección y Esterilización de todos los objetos contaminados susceptibles a estos procesos.
10. Eliminación de residuos sanitarios de acuerdo a las normas establecidas sobre desechos infecciosos.
11. Formación e información sobre los riesgos relativos a su puesto de trabajo.
12. No comer, beber ni fumar en el lugar de trabajo.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



Servicio
Murciano
de Salud
Dirección General
de Recursos Humanos