



**PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN SANITARIA POST-EXPOSICIÓN
OCUPACIONAL A AGENTES BIOLÓGICOS: VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB),
VIRUS DE LA HEPATITIS C (VHC) Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
(VIH) DIRIGIDO A MUTUALISTAS DE MUGEJU**

1) ACTUACIÓN SOBRE LA LESIÓN.

1.1 Eliminar, en su caso, el objeto causante de la exposición y depositarlo en un contenedor de residuos biosanitarios para evitar la exposición de otros trabajadores.

1.2 Exposiciones percutáneas (PINCHAZOS, CORTES...).

- ✓ Si la herida sangra: permitir el sangrado activo de la lesión bajo agua corriente (inducir el sangrado si es necesario) durante 2-3 minutos. No restregar.
- ✓ Lavar la herida y la piel con agua y jabón evitando el cepillado.
- ✓ Aplicar un antiséptico (povidona yodada al 7,5% o digluconato de clorhexidina al 1%) excepto en mucosas.
- ✓ No utilizar lejía en ningún tipo de exposición ya que es un agente cáustico que sirve como desinfectante de superficies, no para materia orgánica. Su uso no ha demostrado prevenir la transmisión de agentes patógenos a través de la sangre y podría ser perjudicial por facilitar la penetración de los gérmenes por su efecto cáustico sobre los tejidos, especialmente si están lesionados.
- ✓ No realizar maniobras agresivas para no producir erosiones que favorezcan la infección.
- ✓ Cubrir la herida con un apósito impermeable.

1.3 Exposiciones por SALPICADURA DE SANGRE U OTROS FLUIDOS INFECTANTES.

- ✓ En piel: retirar la ropa contaminada y lavar la parte expuesta con agua abundante y jabón.
- ✓ En mucosas:
 - Conjuntiva ocular: irrigar copiosamente con suero fisiológico o agua sin frotar por un tiempo prolongado (10-15 minutos) en forma de arrastre.
 - Mucosa oral o nasal: realizar enjuagues bucales o lavados con agua.



2) PAUTAS DE ACTUACIÓN.

Los accidentes con riesgo biológico deben ser considerados como una **"URGENCIA DE CARÁCTER VITAL"**, por lo que el accidentado tras la actuación sobre la lesión referida, deberá **acudir de manera inmediata** a un **servicio de urgencias hospitalario**. Si, en su caso, fuera necesario realizar profilaxis post-exposición, deberá ser proporcionada en las primeras horas tras la exposición, tal y como se señala en el apartado número 5.

2.1 Mutualistas adscritos a la asistencia sanitaria del INSS.

- Deberán acudir con la tarjeta sanitaria a un centro hospitalario público de la comunidad autónoma de residencia.

2.2 Mutualistas adscritos a las entidades de seguro privadas concertadas.

- Deberán acudir con la **tarjeta sanitaria** a los **centros hospitalarios señalados** que se adjuntan a este protocolo. Estos centros disponen las 24 horas de los medios precisos para prestar una atención sanitaria adecuada con arreglo a los criterios y a los protocolos que tengan establecidos. Valorarán el riesgo de infección del trabajador accidentado y proporcionarán, en su caso, el tratamiento farmacológico post-exposición que se considere necesario.
- En caso de que el empleado público haya elegido una **entidad privada concertada que no disponga de centro hospitalario en la localidad donde se ha producido la exposición** para prestar la asistencia sanitaria adecuada, deberá dirigirse con la **tarjeta sanitaria** a cualquier **hospital público del Sistema Nacional de Salud**.

3) ESTUDIO SEROLÓGICO DEL ACCIDENTADO.

- El **Hospital donde sea atendido el accidentado** le realizará las analíticas necesarias, a criterio del facultativo correspondiente.



4) ESTUDIO SEROLÓGICO DE LA FUENTE.

- Con el fin de poder realizar el estudio serológico de la fuente en el supuesto de que la situación serológica de la misma no se conozca o no se pueda conocer por no contar con historia clínica o por otro motivo, se deberá obtener una muestra sanguínea de la misma, previa autorización judicial, inicialmente verbal, derivada de la urgencia, sin perjuicio de que posteriormente se incorpore dicha autorización judicial por escrito en la historia clínica y en las diligencias judiciales.
- El accidentado **llevará la muestra al servicio de urgencias** del centro hospitalario que le vaya a prestar la atención sanitaria inmediata, para que se realice, si así procede, el estudio serológico a la fuente.

5) CONTROL Y SEGUIMIENTO POST-EXPOSICIÓN.

El control y seguimiento analítico post exposición al accidentado, se realizará por los servicios asistenciales de la entidad médica de adscripción del mutualista, y en el caso de los mutualistas de adscripción INSS, por los servicios asistenciales de la respectiva comunidad autónoma.

5.1 Profilaxis post-exposición por VIH (Tratamiento con antirretrovirales).

- En el supuesto de que el facultativo que atienda al accidentado haya valorado como necesaria la profilaxis con antirretrovirales, deberá iniciarse dicho tratamiento en las primeras horas tras la exposición (entre las 2-6 horas post exposición y siempre antes de las 72 horas posteriores al accidente) con una duración recomendada de 28 días.
- Al inicio de la terapia y sin retrasarla, se ha de conocer la situación serológica de la fuente, de ahí la importancia de aportar el trabajador accidentado una muestra sanguínea de la misma en el momento de su personación en urgencias.
- Tanto los centros hospitalarios puestos a disposición por cada una de las entidades privadas concertadas como los que forman parte del Sistema Nacional de Salud cuentan con capacidad para dispensar medicamentos antirretrovirales. Para ello, se deberá facilitar al trabajador accidentado el acceso, las 24 horas del día, a la farmacia hospitalaria correspondiente, o se deberá disponer de un pequeño stock de dichos fármacos en los servicios de urgencias.
- Se le debe proporcionar, en su caso, al trabajador accidentado la dosis necesaria de antirretrovirales hasta el momento en que pueda acudir, el primer día laborable, a la consulta hospitalaria de Enfermedades Infecciosas/VIH o Medicina Interna.



5.2 Profilaxis post-exposición por VHB.

- Se ha de evaluar de forma correcta la presencia de infección en la fuente así como la susceptibilidad del trabajador accidentado. De ahí la importancia también en este caso, de aportar el trabajador accidentado una muestra sanguínea de la misma en el momento de su personación en urgencias.
- Si el facultativo, una vez evaluado el riesgo, considerara necesario administrar la vacuna de VHB, ésta deberá aplicarse lo antes posible tras la exposición, preferiblemente en las primeras 24 horas.
- Si el facultativo, una vez evaluado el riesgo, considerara necesario administrar inmunoglobulina de la hepatitis B, deberá hacerse igualmente lo antes posible tras la exposición, preferiblemente también en las primeras 24 horas. No se ha demostrado su eficacia en aquellos casos en los que se ha administrado una vez transcurridos 7 días desde la exposición.

5.3 Profilaxis post-exposición por VHC.

- No se dispone en la actualidad de medida eficaz.

NOTA: Informar, en su caso, al facultativo de urgencias que atienda a la accidentada de la **situación de embarazo**, para el supuesto de que hubiera valorado administrarle profilaxis post exposición frente al VIH o VHB.