



NACIONAL



RESOLUCION 18/2000
SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA (SAS)

Normas de notificación de accidente laboral y atención del personal de la salud con riesgo de infección por patógenos sanguíneos. Sustitución del anexo I de la res. 19/98 (S.P. Salud).

del 15/05/2000; Publicado en: Boletín Oficial 23/05/2000

VISTO el Expediente N° 2002-3252/97-5 del registro del ex MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, y

CONSIDERANDO:

Que el PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS HUMANOS SIDA (ETS) señala la necesidad de sustituir el Anexo I de la Resolución de la ex SECRETARIA DE PROGRAMAS DE SALUD N° 19/98 "NORMAS DE NOTIFICACIONES DE ACCIDENTE LABORAL Y ATENCION DEL PERSONAL DE LA SALUD CON RIESGO DE INFECCION POR PATOGENOS SANGUINEOS".

Que en la actualidad se dispone de mayor número de medicamentos y conocimiento más profundo de sus efectos, lo que permite ajustar los tratamientos antirretrovirales para los casos de exposición accidental al VIH.

Que, a los fines de optimizar la eficacia de los tratamientos propuestos para la exposición accidental al VIH, se hace necesario introducir una calificación del grado de riesgo de infección de acuerdo al tipo de injuria sufrido por parte del personal.

Que los diferentes grados y niveles de exposición aconsejan instrumentar una guía que indique los tratamientos a implementar acorde al grado de severidad de las exposiciones.

Que a tal efecto se ha elaborado el anteproyecto de las NORMAS DE NOTIFICACION DE ACCIDENTE LABORAL Y ATENCION DEL PERSONAL DE LA SALUD CON RIESGO DE INFECCION POR PATOGENOS SANGUINEOS que sustituirá al igual implementado en la Resolución de la ex SECRETARIA DE PROGRAMAS DE SALUD N° 19/98.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello,

EL SECRETARIO DE ATENCION SANITARIA

RESUELVE:

Arnoldo V. Castillo.

ANEXO I

NORMAS DE NOTIFICACION DE ACCIDENTE LABORAL Y ATENCION DEL PERSONAL DE LA SALUD CON RIESGO DE INFECCION POR PATOGENOS SANGUINEOS

I. RECOMENDACIONES GENERALES

Los empleadores y el personal de salud deberán asegurar que existan políticas para:

1. - Orientación inicial, educación continuada y entrenamiento de todo el personal de salud, sobre la epidemiología, modos de transmisión de los patógenos, su prevención y la

necesidad de la observación permanente de las Normas Universales de Protección para el manejo de sangre, fluidos, tejidos y órganos para con todos los pacientes (Resol. Ministerial 228/93).

2. - Provisión de equipamiento y elementos necesarios para minimizar los riesgos de infección con patógenos.

La Dirección del establecimiento (Ley N° 17.132 art. 40) o quien ésta designe es responsable del seguimiento continuo de la observancia de las Normas Universales de Protección. Cuando este seguimiento revele una falla en su cumplimiento se deberán instrumentar programas de consejo, educación y/o reentrenamiento. Cuando sea estrictamente necesario se considerarán medidas disciplinarias.

3. - La participación de las asociaciones profesionales así como las organizaciones laborales, en programas continuados de educación para el personal de salud, dirigidos a destacar la necesidad de cumplir las normas de seguridad biológica recomendadas en el punto "1".

4. - La debida información de todo el personal de salud sobre la importancia de la notificación de los accidentes ocupacionales.

5. - Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 24.151/92 en lo referente a la vacunación (esquema completo) contra hepatitis B.

II. RECOMENDACIONES PARTICULARES

En el caso de accidentes se deberán seguir los pasos que se describen:

1) El accidentado recibirá los primeros cuidados de la herida, debiendo descontaminarse la piel con agua y jabón o solución salina en el caso de las mucosas. Esto debe ser hecho con suma rapidez, en el mismo sitio del accidente si fuera posible.

2) Notificar el accidente al jefe o superior inmediato y al organismo señalado para este fin en el establecimiento asistencial (Comité/Departamento de Medicina Preventiva, de Infecciones, de Medicina del trabajo, etc.).

3) Se llenará por triplicado, completa y cuidadosamente, la FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DE ACCIDENTE LABORAL (Anexo A), una copia quedará en el legajo médico del accidentado y se remitirán 2 (dos) copias al Programa local (Municipal o Provincial) de SIDA quien procesará y archivará una copia y remitirá la copia restante, por vía jerárquica al Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos/SIDA/ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

La presente Ficha de Notificación no reemplaza a las actuales notificaciones que rigen los accidentes laborales.

4) Se realizará una minuciosa historia clínica del accidentado quien será debidamente aconsejado por personas especializadas invitándolo a iniciar la profilaxis (Anexos B y C), también se realizará el estudio serológico en una muestra de sangre la que será rotulada como "muestra tiempo 0", según lo indicado a continuación:

I.- La muestra de sangre del accidentado deberá ser tomada el mismo día que ocurre el accidente, tratando de hacer lo mismo con el paciente fuente, aunque esto no es excluyente.

II.- Al accidentado se le extraerá una muestra de 10 ml. de sangre con EDTA como anticoagulante, que será puesta en un frasco o tubo estéril y será estudiado para:

Anti VIH.

Anti VHC.

Anti HBc (IgG).

Anti HBs.

El médico especialista interviniente, podrá solicitar, si existieran fundamentos clínicos y epidemiológicos que así lo aconsejen estudios de VIH, VHB y/o VHC por PCR.

III.- Al paciente fuente se le extraerá una muestra de 10 ml. de sangre con EDTA como anticoagulante, que será puesta en un frasco o tubo estéril y será estudiada para:

Anti VIH.

Anti VHC.

HBs Ag.

En el caso que el accidentado sea una mujer en edad fértil se deberá descartar embarazo mediante prueba correspondiente.

Si la institución en la que ocurre el accidente no cuenta con los servicios de un laboratorio acreditado para realizar los estudios señalados podrá requerir información al Centro de Tecnología en Salud Pública que funciona en la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario. Suipacha 531, 2000, Rosario, Santa Fe. Teléfono: 0341-4370765 - Fax: 0341-4262937.

5) El Comité o Departamento, dispondrá de formularios especiales para dejar constancia de la aceptación (Anexo B) o negativa (Anexo C) por parte del accidentado a recibir tratamiento el que, deberá ser llenado completa y cuidadosamente y firmado por el accidentado y el personal interviniente.

6) Si se desconoce el estatus serológico del paciente fuente del material presuntamente infectante, éste será invitado a realizarse un estudio serológico al que deberá consentir según el Decreto N° 1244 de la Ley N° 23.798.

Es de fundamental importancia establecer con certeza si el material con el que se ha producido el accidente es positivo para algún patógeno.

7) La autoridad interviniente, asesorada por médico especialista si fuera necesario, evaluará la conveniencia de ofrecer profilaxis pos exposición (PPE) de acuerdo al flujograma que se indica:

a) Según el grado de exposición

a.1) si el material fuente es sangre, fluido sanguíneo u otro material potencialmente infeccioso o un instrumento contaminado con alguna de esas sustancias y

a.1.1) hay compromiso de la integridad de la membrana o piel (evidencia de piel rasgada, dermatitis, abrasión o herida abierta), con

a.1.1.1) un pequeño volumen de material (por ej. algunas gotas o corta duración) la exposición es del tipo E1.

a.1.1.2) un gran volumen de material (por ej. abundantes gotas, salpicadura con mucha sangre y/o gran duración, como ser varios minutos o más) la exposición es del tipo E2.

a.1.2) hay exposición percutánea.

a.1.2.1) poco severa (por ej. raspadura superficial con aguja de metal) la exposición es del tipo E2.

a.1.2.2) muy severa (por ej. orificio hecho con aguja, pinchazo muy profundo, sangre visible en el instrumento usado, o aguja usada en arteria o vena del paciente fuente) la exposición es del tipo E3.

b) Según el estatus serológico del material fuente

b.1) si la serología para VIH es positiva (se considera fuente HIV positiva si ha tenido un resultado de

laboratorio positivo para anticuerpos, PCR para VIH o antígeno p24 o SIDA diagnosticado por médico especialista) y de

b.1.1) bajo nivel de exposición (por ej. paciente asintomático con altos niveles de CD4+) el nivel de exposición es del tipo N1.

b.1.2) alto nivel de exposición (por ej. SIDA avanzado, infección primaria por VIH, alto nivel de virus o bajo nivel de CD4+) el nivel de exposición es del tipo N2.

b.2) si la fuente o su estatus serológico son desconocidos el nivel de exposición es del tipo N3.

En el caso que la fuente sea negativa para las patologías indicadas en el punto 4 acápite III. No se indicará profilaxis pos exposición o se suspenderá si ésta fue iniciada.

8) Una vez identificado el grado de exposición y el nivel de riesgo se recomendará el tratamiento según se indica a continuación:

A los fines de la presente normativa se considera

a) tratamiento básico:

Zidovudina 600 mg./día en 2 ó 3 tomas y Lamivudina 150 mg. 2 veces al día.

El tratamiento debe ser continuado durante cuatro semanas.

b) tratamiento reforzado:

Zidovudina 600 mg/día en 2 ó 3 tomas.

Lamivudina 150 mg. Dos veces al día e Indinavir 800 mg. Cada ocho horas.

El tratamiento debe ser continuado durante cuatro semanas.

ESTE TRATAMIENTO DEBERA SER INICIADO DENTRO DE LAS 24 HORAS DE PRODUCIDO EL ACCIDENTE(*). Se podrá ofrecer una provisión de zidovudina, 3TC e inhibidor de la proteasa para 96 hs. de tratamiento en aquellos casos en que el accidentado no tenga resolución acerca de continuar la profilaxis o en el caso que el accidente se produzca en feriado o fin de semana.

En el caso que la fuente es VHB infectante

i) si el personal está vacunado con 3 dosis y tiene respuesta positiva a antiHBs no es necesario tratamiento. Si es no respondedor entonces se indicará HBIg y 1 dosis de refuerzo de vacuna.

ii) si el personal no está vacunado o lo fue de manera incompleta indicar 4 ml de HBIg (IM) (DENTRO DE LAS 24 HORAS) e iniciar esquema de vacunación contra hepatitis B.

9) Seguimiento Serológico del paciente accidentado:

Se realizará el estudio serológico lo antes posible y no más allá de las 72 hs. de producido el accidente (tiempo 0), a los cuarenta y cinco días, a los tres, seis y doce meses. También se realizarán estudios hematológicos y química clínica (hemograma, TGP, TGO y CPK) en el momento del accidente, a las dos y cuatro semanas, en caso que se esté administrando profilaxis.

10) En el caso de existir seroconversión el paciente será derivado al servicio asistencial de referencia a fin de continuar el tratamiento y los controles necesarios.

(*) No existen pruebas concretas de la utilidad de este tratamiento preventivo si lo inicia más allá de 24 horas de producido el accidente. Pero debe tenerse en cuenta que si bien en estas condiciones puede ser que no evite la infección, puede ser útil como tratamiento de la infección aguda.

