

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA
HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE
CENTRO DE TRANSFUSIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID
UNIDAD CENTRAL DE RADIODIAGNÓSTICO

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

| | RESPONSABLES | Fecha |
|--------------------|--|--|
| Elaboración | Servicio de Prevención. Medicina y Enfermería del Trabajo. | Diciembre 2009 |
| Revisión | Jefe Servicio Asesoría Jurídica Servicio de Prevención | Febrero 2010 Febrero 2014 Marzo 2015 |
| Aprobación | Dirección Gerencia | Marzo 2010 |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

Revisores:

➤ **Servicio de Medicina Interna**

Dr. Javier Solís Villa (Hospital Universitario Infanta Leonor)
Dr. Pablo Ryan Murúa (Hospital Universitario Infanta Leonor)
Dr. Jesús Troya García (Hospital Universitario Infanta Leonor)
Dra. Teresa García Benayas (Hospital Universitario del Sureste, 2009- 2014)
Dr. Rafael Rodríguez-Rosado Martínez-Echevarría (Hospital Universitario del Sureste, 2008)
Dr. Regino Serrano Herranz (Hospital Universitario del Henares)
Dr. Francisco Gómez Cerezo (Hospital Universitario Infanta Sofía)
Dr. Eduardo Malmierca Corral (Hospital Universitario Infanta Sofía)
Dra. Patricia González Ruano Pérez (Hospital Universitario Infanta Sofía)
Dr. Gonzalo García de Casasola Sánchez (Hospital Universitario Infanta Cristina)
Dra. Marta García Largacha (Hospital Universitario del Tajo)

➤ **Servicio de Farmacia**

D. Ismael Escobar Rodríguez (Hospital Universitario Infanta Leonor)
D.ª Teresa Cruz Cruz (Hospital Universitario del Sureste)
D. Federico Tutau Gómez (Hospital Universitario del Henares)
D.ª Alicia Martínez Hernández (Hospital Universitario Infanta Sofía)
D.ª Cristina García Yubero (Hospital Universitario Infanta Sofía)
D.ª Raquel Moreno Díaz (Hospital Universitario Infanta Cristina)
D. Luís Antonio Pedraza Cezón (Hospital Universitario del Tajo)

| | | |
|--|--------|----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 2 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

Protocolo de actuación ante “Exposición Accidental a Material Biológico” (EAMB) de los profesionales.

ÍNDICE

1. Introducción

2. Objetivos

3. Criterios de inclusión

4. Actuación ante una exposición:

4.1 Actitud inmediata del profesional expuesto en el lugar de la exposición

4.2 Comunicación del accidente:

4.2.1. En horario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) (Salud Laboral)

4.2.2. Fuera del horario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) (Salud Laboral)

4.2.3. Continuación de la asistencia iniciada en el Servicio de Prevención

4.3 Evaluación del accidente:

4.3.1. Exposición

4.3.2. Fuente

4.3.3. Expuesto

4.4 Profilaxis y seguimiento

5. Consideraciones específicas

6. Documentos consultados

7. Implantación del Procedimiento

8. Anexos:

- Anexo I: Consentimiento informado para la determinación serológica del expuesto.
- Anexo II Notificación de la EAMB como AT
- Anexo III: Consentimiento informado del paciente fuente para realizar serología.
- Anexo IV: Consentimiento informado para la administración de profilaxis frente al VIH en el expuesto.
- Anexo V: Cronología de seguimiento para EAMB positiva o desconocida para algún virus.
- Anexo VI: Notificación de resultados analíticos para la fuente de exposición.
- Anexo VII: Precauciones durante el seguimiento de contacto con VIH
- Anexo VIII: Consideración de la profilaxis postexposición al personal sanitario si el estado serológico VIH es desconocido (y no se puede realizar)
- Anexo IX: Notificación de resultados de analítica al trabajador expuesto
- Anexo X: Teléfonos de facultativo de Urgencia/ Medicina Interna de guardia
- Anexo XI: Profilaxis postexposición a VHB
- Anexo XII: profilaxis postexposición a VIH

| | | |
|--|--------|----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 3 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

1. INTRODUCCIÓN

- Los accidentes de trabajo con exposición a agentes biológicos son frecuentes en el medio sanitario; aunque rara vez causan baja, producen sufrimiento en la persona expuesta y existe riesgo de transmisión de enfermedades como el SIDA o las hepatitis.
- Un adecuado conocimiento de las actuaciones que se han de llevar a cabo cuando un sanitario se expone durante su trabajo a material biológico potencialmente contaminado es de la máxima importancia para reducir el riesgo de infección y minimizar las consecuencias desfavorables en caso de contagio.
- Por ello es fundamental la notificación urgente, control y seguimiento de este tipo de accidentes.

2. OBJETIVOS

Describir la actuación a seguir ante una Exposición Accidental a Material Biológico (EAMB) en los trabajadores de las Empresas Públicas de los Hospitales U. Infanta Leonor, U. Infanta Sofía, U. Infanta Cristina, U. del Henares, U. del Sureste y U. del Tajo, así como del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y de la Unidad Central de Radiodiagnóstico.

Otros objetivos:

- Minimizar el riesgo de infección iniciando inmediatamente la profilaxis frente a los virus de la Hepatitis B (VHB), y de la inmunodeficiencia humana (VIH) cuando esté indicado.
- Analizar el accidente para establecer las medidas preventivas oportunas que eviten su repetición.
- Documentar el accidente ante la autoridad laboral competente.
- Diagnosticar precozmente la enfermedad, en caso de producirse, instaurando el tratamiento de la misma tan pronto como sea posible (virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la Hepatitis C (VHC) y de la inmunodeficiencia humana (VIH).

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Este protocolo se aplica a todos los accidentes de trabajo derivados de EAMB ocurridos de forma percutánea (punciones o cortes), o por contacto con mucosas o piel no íntegra incluyendo la quemadura producida con bisturí eléctrico en las intervenciones quirúrgicas.

El material biológico involucrado puede ser:

- Sangre.
- Tejidos o fluidos biológicos con potencial de transmitir virus de la hepatitis C (VHC), virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Por ejemplo, suero o plasma o cualquier fluido biológico visiblemente contaminado con sangre.

| | | |
|--|--------|----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 4 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- Otros fluidos biológicos potencialmente infecciosos, aunque su riesgo por exposición ocupacional no se ha evaluado en estudios epidemiológicos, como concentrados de virus y líquidos cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico o amniótico, requieren una valoración individualizada.
- La orina, heces, saliva, lágrimas, secreciones nasales, esputo, sudor ó vómitos no suponen riesgo de transmisión a no ser que exista sangre visible u otros fluidos mencionados anteriormente. Se realizará valoración individual.
- El semen y las secreciones vaginales, se consideran potencialmente infecciosos, considerándose como transmisión ocupacional. cuando sea una exposición producto del desarrollo normal de la actividad laboral. (seminograma, citología...).

4. ACTUACIÓN ANTE UNA EXPOSICIÓN

4.1 ACTITUD INMEDIATA DEL PROFESIONAL EXPUESTO EN EL LUGAR DE LA EXPOSICIÓN

- En salpicaduras a mucosas (conjuntiva, cavidad bucal):

- Lavado con agua corriente abundante, sin restregar. Puede usarse también suero fisiológico.
- Retirar (con guantes) la ropa y equipos de protección contaminados, si procede.

- En heridas cutáneas (punciones, cortes) o salpicadura a piel, especialmente piel no intacta (por existir heridas abiertas o eccemas):

- Lavar con agua y jabón, sin restregar.
- Dejar fluir la sangre aproximadamente 2 ó 3 minutos bajo el agua y favorecer el sangrado sin aumentar la herida.
- Desinfectar la herida con antiséptico (povidona yodada, gluconato de clorhexidina o solución hidroalcohólica). No aplicar agentes cáusticos como lejía.
- Suturar la herida si procede.
- Cubrir con apósito impermeable.
- Ponerse guantes para continuar la actividad si está indicado.

- Retirar el dispositivo involucrado en el accidente para evitar exposición de otros profesionales, desechándolo en contenedor correcto. Usar guantes o instrumental adecuados para no volver a accidentarse.

| | | |
|--|--------|----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 5 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

4.2 COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE

4.2.1 En horario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) (Salud Laboral)

- El profesional que sufre una EAMB (expuesto) en horario de **8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes laborables**:

- o Lo comunicará a su responsable, el cual cumplimentará el documento **Anexo II**.
- o En los **Hospitales U. Infanta Leonor y Virgen de la Torre** acudirá inmediatamente al SPRL (Salud Laboral), ubicado en el Hospital U. Infanta Leonor aportando los datos de filiación y número de historia del paciente-fuente (fuente) con objeto de recibir asistencia, tratamiento e iniciar seguimiento.
- o En **el resto de hospitales** en este horario, **en caso de presencia** del Servicio de Prevención, el profesional expuesto acudirá inmediatamente al SPRL (Salud Laboral), aportando los datos de filiación y número de historia del paciente-fuente (fuente) con objeto de recibir asistencia, tratamiento e iniciar seguimiento.
 - Hospital U. Infanta Cristina: Salud Laboral Tf. **41 31 66 / 638 210 830**
 - Hospital U. Infanta Sofía: Salud Laboral Tf. **42 50 12 / 42 52 39**
 - Hospital U. del Tajo: Salud Laboral Tf. **43 65 39 / 43 65 51**
 - Hospital U. del Henares: Salud Laboral Tf. **41 23 26 / 41 29 43**
 - Hospital U. del Sureste: Salud Laboral Tf. **41 40 77 / 41 4 368**
- o En **el resto de hospitales** en este horario, **en caso de no presencia** del Servicio de Prevención, el profesional expuesto se pondrá en contacto con el mismo en el teléfono **618 344 392 (de preferencia) ó 91 191 80 13** (si no se pudiese contactar por teléfono, se puede contactar a través de fax 91 191 90 95 ó por correo electrónico prevencion.hinfantaleonor@gmail.com o prevencion.hvll@salud.madrid.org).
- o En el **Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid** los profesionales acudirán al Servicio de Prevención ubicado en el Hospital U. Infanta Leonor. De la verificación de los resultados de los pacientes fuente se informará telefónicamente al Servicio de Prevención.
- o Los **profesionales de la Unidad Central de Radiodiagnóstico** seguirán las mismas instrucciones que el resto de los profesionales del Hospital en el que se encuentren.

- El responsable del accidentado:

- o Tras cumplimentar el **Anexo II**, envía copia del mismo al Departamento de Personal de su Hospital o UCR para su notificación como Accidentes de Trabajo (AT). El Departamento de Personal lo comunica al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales como el resto de AT, al fax 91 191 90 95 ó al correo electrónico prevencion.hinfantaleonor@gmail.com o prevencion.hvll@salud.madrid.org.

| | | |
|--|--------|----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 6 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (Salud Laboral):
 - o Incluye el accidente en el Registro de notificación de accidentes con material biológico de la Comunidad de Madrid (NTAB) en la forma establecida, con las garantías de la Ley de Protección de Datos.
 - o Realiza la evaluación de la exposición según está descrito en el punto 4.3.

4.2.2 Fuera del horario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) (Salud Laboral):

- El profesional que sufre una EAMB (expuesto) **fuera del horario anteriormente especificado**, así como los días no laborables:
 - o Lo comunicará a su superior inmediato (supervisor de la unidad o en su ausencia supervisor de guardia y al jefe de servicio o jefe de guardia). El superior inmediato cumplimentará el **Anexo II** mediante el cual informará a Recursos Humanos del Accidente Laboral.
 - o Según el procedimiento interno establecido en cada hospital:
 - Acudirá inmediatamente a la Urgencia, aportando los datos de filiación y número de historia del paciente-fuente (fuente) con objeto de recibir asistencia, tratamiento e iniciar seguimiento.
 - O será atendido por su supervisor/ jefe inmediato en su puesto de trabajo.
 - o El trámite administrativo será idéntico al resto de usuarios en cuanto a filiación y apertura-registro en historia clínica.
 - o Se avisará al Facultativo de Medicina Interna de Guardia:
 - Hospital U. Infanta Leonor: Facultativo de Medicina Interna de Guardia en **Planta**, teléfono 419011 - 618343574
 - Hospital U. del Tajo. Facultativo de Medicina Interna de Guardia en **Urgencias**, teléfono 832812 - 618732812 (puerta urgencias) - 689004207 (guardia planta).
 - Hospital U. Infanta Cristina: Facultativo de Medicina Interna de Guardia en **Planta**, teléfono 649154380
 - Hospital U. del Henares: Facultativo de Guardia de **Urgencias**, teléfono 638033338
 - Hospital U. del Sureste: Facultativo de Medicina Interna de Guardia en **Urgencias**: teléfono 618747202; 918394351 (414351)
 - Hospital U. Infanta Sofía: **Facultativo de Medicina Interna de Guardia**, teléfono 638056277

- El Facultativo de Medicina Interna:
 - o Informa al expuesto del riesgo de la EAMB mediante información verbal, quedando su realización recogida de forma escrita en el informe de asistencia.
Si al expuesto se le pide serología se le informará verbalmente o mediante el documento **Anexo I** (Consentimiento informado para la determinación serológica del expuesto). En el

| | | |
|--|--------|----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 7 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

caso de haber utilizado el Anexo I, una vez firmado se entrega al profesional expuesto para aportarlo al SPRL. La petición en **Selene** se realiza en un proceso no restringido (visible) pudiendo utilizar para ello el proceso denominado Atención Primaria.

- o Un TIGA traslada al Laboratorio la muestra de sangre del trabajador accidentado. El TIGA deberá entregarla personalmente al Técnico de Laboratorio. Los resultados estarán disponibles tan pronto como sea posible, según procedimientos establecidos.
- o El Facultativo, con el consentimiento del trabajador, pedirá en Selene la analítica Urgente, llamando por teléfono al Laboratorio de Urgencias para que sepan que se trata de un accidente EAMB.

- La petición en Selene se realiza:

Peticiones

Selección de Protocolo (icono gris)

Catálogos protocolos Petición

Salud Laboral

Inoculación Accidental Inicial Otorga prioridad Urgente e incluye GPT, GOT, HBsAg, HBsAcIgG, HCVAcIgG, VIHAcIgG.

- Teléfonos de Laboratorio:

- Hospital U. Infanta Sofía
 - Lunes a viernes, mañana y tarde: 42 23 01 / 42 23 02
 - Fines de semana, festivos y noches: 42 23 08
 - Hospital U. Infanta Leonor 41 80 42/ 44/ 43
 - Hospital U. Infanta Cristina 4132 20
 - Hospital U. del Tajo 43 66 25/23
 - Hospital U. del Henares 41 29 44
 - Hospital U. del Sureste 41 42 22
- o Posteriormente, el Facultativo consultará los resultados de la fuente (ver punto siguiente) y los del expuesto y en función de los mismos aplicará lo descrito en los puntos 4.3. y 4.4.
 - o Informará al expuesto de la obligación de contactar con el SPRL el primer día laborable a través de teléfonos **618 344 392 / 91 191 80 13 / 649 986 985** ó alternativamente por fax 911919095 ó correo electrónico prevencion.hvll@salud.madrid.org o prevencion.hinfantaleonor@gmail.com. El profesional del Servicio de Prevención restringirá el proceso de Selene para hacerlo invisible.
 - o Hacer la extracción de sangre para la serología por el personal de enfermería del ámbito donde se ha producido el accidente.
 - o En el Laboratorio se recibe la sangre y se ve la petición en Selene. Se comunica el resultado:
 - Por teléfono urgentemente al médico solicitante (Médico Internista de Guardia en planta o Urgencias, según cada hospital (**Anexo X**)).
 - Se escribirá en Selene.

| | | |
|--|--------|----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 8 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- El Facultativo responsable del paciente - fuente:

- o Es informado de la EAMB por el médico responsable del profesional expuesto (Servicio de Prevención o Médico Internista de Guardia).
- o Solicitará el consentimiento informado (CI) al paciente (**Anexo III**). Se considera válido como CI recoger anotación en la historia del paciente “se ha informado verbalmente y consiente efectuarse serología para los virus descritos”.
- o En caso de cumplimentarse el CI (Anexo III), se entregará firmado al profesional expuesto para que lo aporte al SPRL.
- o El médico responsable del paciente fuente utilizará un proceso no restringido en Selene (habitualmente, el proceso que se esté usando ese día) para que el Laboratorio pueda introducir los resultados de la analítica, que verán él, el Médico Internista de Guardia y posteriormente el facultativo del SPRL
- o Hará petición analítica utilizando la Estación Clínica Selene, con carácter Urgente. Si procede, ampliará o repetirá la serología o pedirá una PCR de VHC.

Peticiones

Selección de Protocolo (icono gris)

Catálogos protocolos Petición

Salud Laboral

Inoculación Accidental Inicial Otorga prioridad Urgente e incluye GPT, GOT, HBsAg, HBsAcIgG, HCVAcIgG, VIHAcIgG.

- o Llamará por teléfono al Laboratorio de Urgencias para que sepan que se trata de la fuente de un accidente EAMB.

- Teléfonos de Laboratorio:

- Hospital U. Infanta Sofía
 - Lunes a Viernes, Mañana Y Tarde. 42 23 01 / 42 23 02
 - Fines de Semana, Festivos y Noches: 42 23 08
- Hospital U. Infanta Leonor 41 80 42/ 44/ 43
- Hospital U. Infanta Cristina 4132 20
- Hospital U. del Tajo 43 66 25/23
- Hospital U. del Henares 41 29 44
- Hospital U. del Sureste 41 42 22

Puede ocurrir:

1. Que el facultativo responsable del paciente fuente no esté de presencia física (Oftalmología, ORL...): en este caso la solicitud la hará otro facultativo perteneciente a la misma área (área quirúrgica, médica...).
2. Que el expuesto sea a su vez el facultativo responsable del paciente fuente: en este caso será otro facultativo de su especialidad quien solicite el CI y la serología. Cuando no esté presente un facultativo de la misma especialidad, la solicitud la realizará el Médico Internista de Guardia en

| | | |
|--|--------|----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 9 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

Urgencias (Hospital U. del Tajo, Hospital U. del Henares, y Hospital U. del Sureste) o de Guardia en Planta (Hospital U. Infanta Leonor, Hospital U. Infanta Sofía y Hospital U. Infanta Cristina).

3. Que la EAMB ocurra en un área no clínica (Laboratorio de Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imagen o Farmacia): el responsable del profesional expuesto lo comunicará al Médico Internista de Guardia en Urgencias (Hospital U. del Tajo, Hospital U. del Henares, y Hospital U. del Sureste) o de Guardia en Planta (Hospital U. Infanta Leonor, Hospital U. Infanta Sofía y Hospital U. Infanta Cristina) quien se responsabilizará de las actuaciones a realizar en el paciente-fuente.

- o Enviar la muestra sanguínea con carácter urgente al Laboratorio de Urgencias a través del TIGA del área donde se encuentre la fuente, quien deberá entregarlas personalmente al Técnico de Laboratorio. Los resultados estarán disponibles tan pronto como sea posible según procedimiento establecido.

4.2.3 Continuación de la asistencia iniciada en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (Salud Laboral):

- o Tiene lugar en las EAMB inicialmente atendidas en el SPRL y que no han sido resueltas al finalizar la jornada habitual del SPRL
- o El facultativo del SPRL informará al profesional expuesto de la información sobre la EAMB de la que se disponga en ese momento.
- o El expuesto debe llamar al Médico de Guardia (**Anexo X**) a partir de las 18:00 horas para que le comuniquen el resultado de la analítica suya y de la fuente, y de las medidas a tomar en caso necesario. Si es preciso, el profesional expuesto acudirá a Urgencias para recibir la profilaxis que le indiquen.
- o Se avisa para la asistencia al Internista de Guardia en Urgencias (Hospital U. del Tajo, Hospital U. del Henares, y Hospital U. del Sureste) o de Guardia en Planta (Hospital U. Infanta Leonor, Hospital U. Infanta Sofía y Hospital U. Infanta Cristina)
- o En caso de que el SPRL haya pedido analítica y aún no estén los resultados a las 15 horas, se avisa al Laboratorio del cambio de Servicio de referencia (de SPRL a Urgencias o Interna) y cuando ya estén los resultados el Laboratorio le informará de forma urgente al Médico Internista de Guardia de los resultados por teléfono (**Anexo X**) y por escrito (Selene, en la Historia Clínica Informática de la fuente y del trabajador)
- o El procedimiento continuará según lo descrito en el punto 4.2.2.
- o En los Hospitales U. del Tajo, Hospital U. del Henares, Hospital U. del Sureste, Hospital U. Infanta Leonor y Hospital U. Infanta Cristina, el Laboratorio de Urgencias dará de forma urgente los resultados provisionales de VHB, VHC y VIH, y el Laboratorio Central dará los resultados definitivos.
- o En el Hospital U. Infanta Sofía el Laboratorio dará los resultados definitivos de forma urgente.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 10 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

4.3 EVALUACIÓN DEL ACCIDENTE

4.3.1 Evaluar la exposición:

- o Tipo de exposición: percutánea, mucocutánea, exposición sobre piel no intacta.
- o Tipo de fluido: sangre, fluidos corporales que contengan sangre.
- o Tipo de material: aguja hueca, sutura, calibre...
- o Gravedad: profundidad en las percutáneas, cantidad en las mucocutáneas...

4.3.2 Evaluar la fuente de exposición:

- o Consultar en la historia clínica los antecedentes de interés para el accidente (**Anexo VIII**)
- o Si la fuente es VIH conocida, se consultarán a Medicina Interna (a la Unidad de Infecciosas) los tratamientos actuales y previos, motivos de cambio de tratamiento (resistencias, intolerancia o toxicidad), carga viral y niveles de CD4.
- o Si la fuente es desconocida valorar individualmente las circunstancias del accidente para tratarlo como de bajo o de alto riesgo.
- o Solicitar consentimiento informado para la realización de serologías si no disponemos de la información necesaria (Anexo III) Si no es posible obtenerlo se tratará como "fuente desconocida" aunque teniendo en cuenta los antecedentes del paciente fuente que sean de interés (prácticas de riesgo, hemodiálisis, transfusiones en condiciones dudosas, enfermedades compatibles con inmunosupresión, analítica disponible como bioquímica hepática y hematología...) (**Anexo VIII**) para la toma de decisiones sobre quimioprofilaxis.
- o Solicitar analítica:
Se solicita en Selene la analítica Urgente, utilizando:
[Peticiones](#)
[Selección de Protocolo](#) (icono gris)
[Catálogos protocolos Petición](#)
[Salud Laboral](#)
[Inoculación Accidental Inicial](#) Otorga prioridad Urgente e incluye GPT, GOT, HBsAg, HBsAcIgG, HCVAcIgG, VIHAcIgG.

- En caso de conocerse serología previa:

- **VHB:** En caso de ser positivo (y expuesto no estar protegido), solicitar HBcoreAcIgM y HBcoreAcIgG (preferente) y en Laboratorio se hará Ag y Ac HBe de rutina.
- **VHC:** Si VHC es positivo se realizará sistemáticamente prueba de confirmación y carga viral (con identificación de genotipo). Puede ser necesaria la determinación del RNA-VHC (**se pide la carga viral en Selene**) si está inmunodeprimido o presenta otras patologías de base (hemodiálisis, infección por el VIH...) y en pacientes en

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 11 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

estudio por hepatitis aguda que se asocian con la posibilidad de un resultado falso negativo de VHC Ac IgG.

- **VIH:** Si el VIH es positivo se solicitará carga viral y estudio de resistencias.

4.3.3 Evaluar al **profesional expuesto**

- Comprobar:
 - El estado de inmunización y protección frente al VHB.
 - La existencia de enfermedades inmunológicas, hematológicas, renales, hepáticas o pancreáticas.
 - La situación de embarazo/lactancia.
- Los expuestos previamente infectados serán sometidos a estudios individualizados.
- Solicitar analítica en Selene Urgente, utilizando:
 - [Peticiones](#)
 - [Selección de Protocolo](#) (icono gris)
 - [Catálogos protocolos Petición](#)
 - [Salud Laboral](#)
 - [Inoculación Accidental Inicial](#) Otorga prioridad Urgente e incluye GPT, GOT, HBsAg, HBsAcIgG, HCVAcIgG, VIHAcIgG.

Cuando la asistencia es en el SPRL se puede ajustar la determinación analítica al estado serológico de la fuente y al estado vacunal del expuesto.
- Enviar la muestra sanguínea con carácter urgente al Laboratorio de Urgencias.
- Los resultados estarán disponibles tan pronto como sea posible.

4.4 PROFILAXIS Y SEGUIMIENTO (Anexo V y XI)

4.4.1 Profilaxis del Virus de la **Hepatitis B**

- Valorar en función de:
 - Estado serológico del expuesto frente al VHB
 - Resultados serológicos de la fuente
 - En caso de fuente desconocida, en función del riesgo asociado al accidente.

Ver **Anexo XI**
- Proporcionar información y solicitud de Consentimiento Informado para la profilaxis precisa a través de información verbal, quedando su realización recogida de forma escrita en la historia clínica.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 12 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

4.4.2 Seguimiento de la Exposición Virus Hepatitis B:

- o Si el expuesto carece de seroprotección se realizará seguimiento en los casos:
- o Cuando la fuente de exposición es desconocida
- o Cuando la fuente de exposición es positiva frente al virus VHB
- o Si la fuente de exposición está documentada como negativa (en el momento de la EAMB) no se realiza seguimiento y son altas directas por esa exposición.
- o El seguimiento se realizará con la periodicidad:
 - Basal.
 - A las cuatro semanas.
 - A los tres meses.
 - A los seis meses.

4.4.3. Profilaxis Virus Hepatitis C:

- o No se dispone de una profilaxis eficaz en la actualidad.

4.4.4. Seguimiento de la Exposición Virus Hepatitis C:

- o Si la fuente de exposición es negativa (en el momento de la EAMB) para VHC no se realizará seguimiento en el expuesto.
- o Si la fuente de exposición es negativa (en el momento de la EAMB) para VHC pero existen antecedentes que pueden asociarse a resultados falsos negativos en paciente fuente (infección por VIH, severa inmunosupresión de otro tipo, hemodiálisis) se puede hacer en el paciente fuente carga viral de VHC, PCR de VHC (valoración individual).
- o Si la fuente de exposición es desconocida o positiva frente al virus VHC, se realizará seguimiento. Para el seguimiento tendremos en cuenta que el RNA-VHC puede ser identificado tempranamente a las 2 semanas siguientes a la exposición mientras que el antiVHC puede no detectarse antes de 8-12 semanas.
- o El seguimiento se realizará con la periodicidad:
 - Basal: transaminasas y VHC
 - A los 7-10 días: transaminasas, VHC y carga viral de VHC, PCR de VHC (si es positivo en Laboratorio harán genotipo directamente). En caso de coinfección con VIH y PPE, se retrasará a los 14 días para que coincidan las analíticas.
 - A las cuatro semanas: transaminasas, VHC y carga viral de VHC, PCR de VHC (si es positivo en Laboratorio harán genotipo directamente).
 - A los 2 meses: transaminasas, VHC y carga viral de VHC, PCR de VHC (si es positivo en Laboratorio harán genotipo directamente).

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 13 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- A los 3 meses: transaminasas, VHC y carga viral de VHC, PCR de VHC (si es positivo en Laboratorio harán genotipo directamente).
- Si durante el seguimiento se detecta carga viral RNA VHC, se derivará al Servicio de Digestivo para valorar tratamiento específico sin esperar a que se determine serología VHC positiva.

| Interpretación de los resultados | | |
|---|----------------|--|
| Anti-VHC | VHC-RNA | Interpretación |
| Positivo | Positivo | Hepatitis aguda o crónica dependiendo del contexto clínico |
| Positivo | Negativo | VHC resuelta o VHC aguda durante un periodo de bajo nivel de viremia |
| Negativo | Positivo | Infección VHC aguda inicial o VHC crónica en situación de inmunodepresión o falso positivo |
| Negativo | Negativo | Ausencia de infección |

4.4.5. Profilaxis Virus Inmunodeficiencia Humana:

- Si la fuente de exposición es negativa:
 - No hacer nada.
 - No se han descrito hasta la actualidad casos de transmisión durante el periodo ventana.(20)
- Si la fuente de exposición es negativa (en el momento de la EAMB) para VIH pero existen antecedentes que pueden asociarse a resultados falsos negativos en paciente fuente (severa inmunosupresión, hemodiálisis), clínica o epidemiología compatibles, se recomienda hacer en el paciente fuente carga viral de VIH.
- Si la fuente de exposición es desconocida:
 - Valoración individualizada. Si no se puede conocer la situación serológica del paciente fuente, se considerará como de alto riesgo y se valorará iniciar la profilaxis con antirretrovirales hasta conocer más datos. (Anexo VIII). Se calcula una prevalencia de VIH oculta en la población general de 1:300, por ello se realizará valoración individualizada y ofrecimiento de la PPE.
- Si la fuente es conocida pero no disponemos del estado serológico de la fuente y el contacto con sangre es importante:

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- Se valorará iniciar la profilaxis con antirretrovirales hasta conocer los resultados. Si tras conocer los resultados el VIH es negativo, se abandonará la profilaxis.
 - Si la fuente de exposición es positiva:
 - Valoración inmediata de profilaxis con antirretrovirales (Anexo VI).
 - No está indicada la profilaxis en caso de piel intacta, pero si está indicada en caso de contacto con mucosas.
 - Una carga viral baja indica probablemente un menor riesgo de transmisión, pero no elimina la posibilidad de transmisión.
 - Una carga viral indetectable (<37 copias/ml) conlleva un riesgo prácticamente inexistente de transmisión del VIH, sin embargo si la analítica no es del mismo día, y no se puede conseguir: debemos considerar que quizás haya aumentado los últimos días, por ejemplo por no tomar su medicación.
 - Aunque el resultado sea una carga viral indetectable (<37 copias/ml) se aconseja proseguir la PPE los 28 días ya que la existencia de cargas virales bajas o indetectables no excluye riesgo de infección, dado que la carga viral plasmática cuantifica partículas virales “extracelulares” en sangre periférica, pero no valora la existencia de células infectadas con capacidad infectiva. La carga viral indetectable, en pacientes con infección por VIH, no elimina por completo el riesgo de transmisión siendo necesario el seguimiento y valoración de PPE. (20)
 - Existe mayor riesgo de seroconversión cuando la fuente es un paciente en seroconversión o en fase avanzada.

La profilaxis postexposición (PPE):

- Será siempre individualizada y ante cualquier duda se consultará con los expertos en VIH de Medicina Interna, Unidad de Infecciosas, de cada Hospital (En el Hospital U. Infanta Leonor es VA_VIH_MIN).
- El protocolo propuesto siempre será basado en las guías clínicas/protocolos de organismos como GESIDA y otros de reconocido prestigio. (4, 9, 19, 20)
- En caso de conocerse el tratamiento de la fuente, se puede valorar ajustarse al mismo (por Medicina Interna) aunque se iniciará con los mismos fármacos recomendados.
- En las mujeres en edad fértil, de cara a una eventual profilaxis, se realizará test de embarazo si desconocen su estado.
- Si la profesional está embarazada y la fuente es positiva, se iniciará profilaxis con mismos fármacos que no embarazada y se consultará a M. Interna-Ginecología.
- Se iniciará tan pronto como sea posible, preferiblemente en las primeras 6 horas, siempre dentro de las primeras 72 horas, aunque se recomienda antes de las 2 horas. (19)

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 15 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- o La dispensación de estos fármacos se canalizará a través del Servicio de Farmacia que mantendrá un stock. La petición desde el Servicio de Prevención o desde Medicina Interna/Urgencias se realizará con carácter **urgente**.

Además de crear la prescripción protocolizada de los fármacos antiretrovirales, para recoger el kit de tratamiento el trabajador expuesto debe llevar en mano a la Farmacia un informe de dispensación de medicación a pacientes externos. Para crear en Selene este informe de dispensación de medicación:

- o Trabajador en agenda. Seleccionar un acto clínico.
- o Hacer clic en lista de informes y en icono crear informes.
- o Seleccionar carpeta de Informes de Farmacia y dentro de ellos, el denominado Dispensación de Medicamentos a Pacientes externos. (nombre concreto varía según hospitales).

El facultativo que prescriba el tratamiento debe generar el informe, imprimirlo, firmarlo y sellarlo. En caso de no estar en el Hospital del accidente, el facultativo lo enviará por correo electrónico al trabajador, en PDF, para que este pueda imprimirlo y entregarlo en Farmacia. Se cumplimenta poniendo: *Otros: profilaxis postexposición por AT con VIH.*

| MEDICAMENTO | DOSIS | PAUTA | VÍA | DURACIÓN TTO PREVISTA |
|-------------|-------|------------|------|-----------------------|
| RALTEGRAVIR | 400 | 1/12 horas | oral | 28 días |
| TRUVADA | | 1/24 horas | oral | 28 días |

Se hacen dos copias, una para Farmacia y otra para el Servicio de Prevención. El servicio prescriptor, en caso de no serlo el Servicio de Prevención, se la dará al trabajador expuesto que la llevará al Servicio de Prevención en su primera cita.

Es importante, ya que se trata de un Accidente de Trabajo, confirmar que el proceso del que pende la prescripción está a cargo de la Mutua del trabajador.

La prescripción se realizará en el documento “Prescripción y Dispensación a Pacientes Externos”, localizado en SELENE: Lista Informes-Crear Informes-Carpeta Informes- Carpeta Farmacia

La dispensación de estos fármacos, tras la correspondiente prescripción, se realizará por el Servicio de Farmacia del Hospital cuando la prescripción se realice de lunes a viernes en su horario.

Fuera del horario de Farmacia se hará a través de los cauces establecidos en cada hospital para la medicación urgente: Lo ideal sería disponer de un kit de 4- días en la Urgencia (para un puente largo) y el primer día laborable dispensar al trabajador expuesto el resto de la medicación, con el informe, en la Farmacia.

- **Hospital U. del Tajo, Hospital U. Infanta Leonor y Hospital U. Infanta Sofía:** contactar con Supervisor/a de Guardia.

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- En el **Hospital U. Infanta Leonor**: existe un stock de tratamiento en el armario de seguridad de estupefacientes del Servicio de Farmacia, al que pueden acceder a través del Personal de Seguridad, tanto el Supervisor/a de Guardia como el Jefe de Hospital.
- En el **Hospital U. Infanta Sofía** en el dispensador 1 de la zona de Diagnóstico de la Urgencia. En caso de acabarse (por varias PPE en fin de semana...) el supervisor de guardia lo solicitará en Farmacia.
- **Hospital U. Infanta Cristina. Hospital U. del Henares y Hospital U. del Sureste**: existe un "kit" preparado en la Urgencia ("**pyxis**" de la Urgencia en Hospitales U. del Henares. U. Infanta Cristina y U. Sureste)
- La duración es de 28 días y se modificará en función de los efectos secundarios.
- Se advertirá al trabajador de la importancia de no abandonar el tratamiento aún en caso de efectos secundarios. En caso de que éstos aparezcan y sean importantes o molestos, el profesional expuesto deberá consultar urgentemente con el Servicio de Prevención o con el Internista de Guardia, según horario, pero no abandonar la profilaxis.
- **Anexo IV**: Consentimiento Informado para la administración de profilaxis frente al VIH en el expuesto
- **Profilaxis postexposición (PPE) VIH recomendada:**
- De elección: ISENTRESS® (Raltegravir RAL 400mg; dosificación: 1 comprimido cada 12 horas: 1 con el desayuno y 1 con la cena) más TRUVADA®(*) (Tenofovir TDF 245 mg + Emtricitabina FTC 200 mg; dosificación: 1 comprimido cada 24 horas, de preferencia con el desayuno).
- **(*)**. **Contraindicado en Insuficiencia Renal Grave: en este caso, consultar con Internista.**
- **Anexo XII: Profilaxis postexposición (PPE) VIH recomendada. Ampliación sobre la PPE.**

4.4.6. Seguimiento de la exposición Virus Inmunodeficiencia Humana:

- El seguimiento se realizará con la periodicidad:
 - -Inicial*, 3 días*, 7 días**, 2 semanas*, 3 semanas**, 4 semanas* (fin de tratamiento, PPE), 3 meses* y siempre que el profesional expuesto considere por efecto secundario, duda... (Las marcadas con * serán presenciales, las marcadas con ** pueden ser telefónicas)
- ANALÍTICA
 - Basal.
 - A las 2 semanas. En caso de fuente con coinfección por VHC, se hará en este momento la segunda analítica de seguimiento de VHC
 - A las 4 semanas. Con carga viral. En caso de positivo se debe repetir (por posibilidad de falso positivo). En caso de negativo, no se repite.
 - A los 3 meses con carga viral.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 17 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- La monitorización de los efectos secundarios en la PPE se realizará con la periodicidad:
 - Al inicio
 - A las dos semanas.
 - Al finalizar el tratamiento (PPE) , tras los 28 días
 - Cuando se considere clínicamente.
- La monitorización de los efectos secundarios en la PPE se realizará mediante las determinaciones:
 - Hemograma
 - Glucosa, Urea, Creatinina, Filtrado Glomerular, Bilirrubina, GPT, GOT, GGT.
- Se pide en Selene la analítica, utilizando:
 - Peticiones*
 - Selección de Protocolo* (icono gris)
 - Salud Laboral*
 - Seguimiento Tto. Antirretroviral* (incluye Hemograma, Glucosa, Urea, Creatinina, Filtrado Glomerular, Bilirrubina, GPT, GOT, GGT)

Se podrán incluir otras determinaciones en función de la sintomatología del expuesto y de los fármacos utilizados.
- Para evitar la transmisión secundaria se valorará de forma individualizada la adopción de medidas de prevención (en las relaciones sexuales, lactancia, no donar sangre, semen ni órganos y evitar el embarazo, hasta finalizar seguimiento). En cuanto a continuar realizando actividades laborales que puedan implicar hipotético riesgo para terceros, se valorará igualmente de forma individualizada.
- Consultará en caso de presentar un cuadro pseudogripal en las primeras semanas tras el accidente (**Anexo VII**)
 - El profesional que esté realizando profilaxis y note efectos secundarios, no debe interrumpirla sino consultar con el SPRL en el teléfono 618 344 392 ó 91 191 80 13, fax 91 191 90 95 ó correo electrónico prevencion.hvll@salud.madrid.org o prevencion.hinfantaleonor@gmail.com.
 - o, fuera del horario del SPRL, con el Internista de Guardia de la Urgencia o de Planta, según cada hospital

5. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Consentimiento informado:

- Es preciso solicitar un Consentimiento Informado (CI) siempre que se efectúe una extracción y análisis serológico motivado por una inoculación accidental o por otras circunstancias distintas al proceso diagnóstico/terapéutico del paciente.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 18 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- o Este consentimiento se documentará en la historia clínica del paciente con el modelo oficial (**Anexo III**) o en su defecto con una anotación de haber informado y consentimiento verbal por parte del médico que atiende al paciente.
- o Si por razones de urgencia fuera preciso realizar el procedimiento sin CI por negativa del paciente a otorgarlo, o bien cuando existan circunstancias que indiquen que no se otorgará consentimiento, sin mediar de un modo directo la voluntad del paciente (situaciones en las que exista riesgo de fallecimiento, traslado, alta voluntaria, fuga...), se valorará realizar la extracción y conservar el suero en la seroteca notificando de ello al Juez de Guardia, solicitando autorización para realizar la prueba, no obstante la negativa del paciente, o por ausencia del consentimiento, a los solos efectos de esclarecer si ha existido contagio del profesional expuesto. Una vez recibida la autorización se realizarán las determinaciones de VIH, VHC, VHB (VHB sólo si procede tras valorar la seroprotección del profesional expuesto).
- o Para la actuación urgente con el profesional expuesto se tendrá en cuenta el **Anexo VIII**.
- o Si no hemos obtenido el CI por incapacidad del paciente, se solicitará al familiar o tutor presente. En el caso de no localizarlos o que éstos rechacen el consentimiento, se procederá al igual que en el punto anterior, solicitando la autorización del Juez de Guardia.

Comunicación de Resultados:

- o Si el paciente fuente permanece en el Hospital, el Servicio de Prevención comunicará los resultados obtenidos al médico responsable del mismo.
- o Si fue dado de alta, el Servicio de Prevención comunicará los resultados obtenidos al paciente fuente a través de correo (**Anexo VI**), indicándole que acuda a su Médico de Familia ante cualquier duda o necesidad de realizar algún procedimiento.

6. DOCUMENTOS CONSULTADOS

1. Protocolo de actuación ante exposición accidental con material biológico en los profesionales de la Fundación Hospital Alcorcón.
2. Procedimiento de actuación ante accidentes de trabajo por exposición a material biológico en trabajadores de Centros Sanitarios. ANMTAS
3. European recommendations for the management of healthcare workers occupationally exposed to hepatitis B virus and hepatitis C virus. Euro Surveill 2005; 10(10) Published online October 2005.
4. Recomendaciones de Gesida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. (Actualización febrero de 2009, Actualización enero 2010, Actualización enero 2013, Actualización enero 2014)
5. Polo R, Aguirrebengoa K, Vives N (Coordinadores) Recomendaciones del SPNS, Gesida, CEESCAT, SEIP y AEP sobre profilaxis postexposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 19 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

6. MMWR. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. September 30, 2005 / Vol. 54 / No. RR-9; 1-17.
7. Recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH. Ministère de la Santé (France). 2 avril 2003.
www.infectiologie.com/documents/officiels/autres_circulaire_AES_du_020403.pdf.
8. Cuadro de Enfermedades Profesionales en el Sistema de la SS (RD 1299/2006 de 10 de noviembre, B.O.E. de 19 de diciembre)
9. David T. Kuhar, MD; David K. Henderson, MD; Kimberly A. Struble, PharmD; Walid Heneine, PhD; Vasavi Thomas, RPh, MPH; Laura W. Cheever, MD, ScM; Ahmed Gomaa, MD, ScD, MSPH; Adelisa L. Panlilio, MD for the US Public Health Service Working Group Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Infection control and hospital epidemiology september 2013, vol. 34, no. 9; 875- 892.
10. Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario en España. Informes, Estudios e Investigación 2014. Página web Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.
11. Ficha técnica de Inmunoglobulina humana antihepatitis B. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
12. Pawlotsky J.M.; EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C. 2014
13. Darunavir. (Prezista). http://infosida.nih.gov/drugs/397/darunavir/0/patient_1/4. 23 septiembre 2014.
14. Raltegravir (Isentress) http://infosida.nih.gov/drugs/397/darunavir/0/patient_1/4. 23 septiembre 2014.
15. Corey KE, Servoss JC, Casson DR, Kim AY, Robbins GK, Franzini J, Twitchell K, Loomis SC, Abraczinskas DR, Terella AM, Dienstag JL, Chung RT. Pilot study of postexposure prophylaxis for **hepatitis C** virus in healthcare workers. Infect Control HospEpidemiol. 2009 Oct; 30(10):1000-5.
16. Ruijs WL, Timen A. [Guideline 'Needlestick injuries': risk assessment and **post-exposure** management in practice]. Ned TijdschrGeneesk. 2008 Sep 6; 152(36):1967-71.
17. Serrano López de las Hazas, J.I. Interacciones farmacológicas de los nuevos antirretrovirales. Farm Hosp. 2011; 35(1):3-43.
18. Pulido Ortega, F. Nuevas pautas en Profilaxis Postexposición en el accidente biológico con fuente positiva a VIH, basada en la evidencia en los pacientes con VIH. Ponencia en VII Congreso nacional de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario. Hospital U. 12 de Octubre. Madrid. Noviembre 2013.
19. New York State Department of AIDS Health Institute. HIV prophylaxis following non-occupational exposure. July 2013. Available at http://www.health.ny.gov/diseases/aids/providers/standards/post_exposure_prophylaxi.htm.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 20 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

20. SPNS. GeSIDA, SEMST, SEMPSPH, AEEMT, SESLAP, ANMTAS, SEIP, SEMES, GEHEP. Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. 2015.
21. What's New – October 2014 Update. HIV PROPHYLAXIS FOLLOWING OCCUPATIONAL EXPOSURE

7. IMPLANTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Difusión interna: Su difusión a los profesionales que intervienen en el mismo está incluida en el Plan de formación del Servicio de Prevención: Farmacia, Urgencias, Medicina Interna, Asesoría Jurídica, Dirección de Enfermería.

Difusión externa: A través del SPRL y, más concretamente con su intermediación en materia de coordinación de la actividad preventiva con Empresas Ajenas (art. 24 de La Ley 31/95), se informará a los interlocutores en esta materia, tanto de Empresas Concesionarias (incluyendo Laboratorio) como de Entidades o Centros Docentes, del propósito y finalidad del presente Protocolo, a fin de canalizar su información y contenido, tanto a los trabajadores de aquéllas, como a los alumnos que desarrollan sus prácticas o parte de su período de formación en los hospitales, así como que los Servicios de Prevención de cada una de estas entidades puedan actuar en consecuencia.

Este procedimiento estará disponible en la unidad de red "Z".

- o En Hospital U. Infanta Leonor en: Mi PC; Documentación en "19.194.128.7" (Z); Área Médica; Dirección Servicios Centrales, Servicios Médicos).
- o En Hospital U. Infanta Sofía en: Mi PC; Documentación en "\\10.194.64.7\documentacion" (Z); Información Prevención Riesgos Laborales; Accidente Biológico.
- o En Hospital U. Henares en la Intranet del Hospital: página Inicio, Dirección de Recursos Humanos, Prevención Riesgos Laborales; Protocolos de Prevención, PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO.
- o En Hospital U. del Sureste en: Mi PC; Documentación en "\documentación" (Z); Común profesionales Sanitarios. Salud laboral. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO
- o Hospital U. Infanta Cristina: en carpeta (Z:\información General \ salud laboral) y en carpetas comunes de Jefe de hospital y Supervisor de Guardia.
- o En Hospital U. del Tajo: en Z:\Informacion General \ Prevención de Riesgos Laborales\ Información sobre Prevención de Riesgos Laborales. En la carpeta de Accidente Biológico.

8. ANEXOS

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 21 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROFESIONAL EXPUESTO ACCIDENTALMENTE A MATERIAL BIOLÓGICO PARA LA DETERMINACIÓN DE SEROLOGÍAS

Información: como consecuencia de haber sufrido una exposición con material potencialmente contaminado, existe riesgo de infección por los virus de la Inmunodeficiencia humana y hepatitis B y C.

V.H.B. Estudios en trabajadores sanitarios han determinado que el riesgo de desarrollo clínico de una hepatitis B tras una exposición con HBsAg y HBeAg positivos se estima entre un 22%-31%, y el de seroconversión entre el 37%-62%. Comparativamente, el riesgo a desarrollar una hepatitis por contacto con una fuente HBsAg positivo y HBeAg negativo es estimado entre un 1%-6% y el de seroconversión entre el 23%-37%.

Aunque no se dispone de datos de seroconversión en exposiciones mucocutáneas para el VHB, diversos estudios realizados en los años previos a la vacunación implicaban a esta vía como vehículo de transmisión.

V.H.C. La incidencia media de seroconversión en exposiciones percutáneas se ha establecido en 1,8% (rango 0% - 7%). Desde 1991 a 1997 los estudios prospectivos de seroconversión en personal sanitario que ha sufrido un accidente biológico con paciente anti VHC positivo encuentran frecuencias entre 0,7-2,8%.

La transmisión raramente ocurre por contacto con mucosas y no se ha documentado ningún caso por exposición sobre piel intacta y no intacta.

Actualmente, el tratamiento durante la fase aguda de la Hepatitis C mediante Interferón y Ribavirina puede prevenir el desarrollo de una infección crónica, dando como resultados analíticos niveles normales de transaminasas y niveles indetectables de RNA-VHC en el 98% de los que finalizaron el tratamiento.

V.I.H. El riesgo medio de infección por VIH tras un accidente percutáneo es de 0'3% (0'2- 0'5%; IC: 95%).

Si la exposición es por contaminación de mucosas el riesgo es de 0'009% (0'006- 0'5%; IC: 95%). La transmisión a través de piel no intacta no ha sido cuantificada.

El riesgo individual de infección sólo se puede valorar desde el conocimiento del estado serológico en el momento del accidente tanto de la fuente del mismo, como del trabajador.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 22 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas y he recibido suficiente información sobre el riesgo de infección. He sido informado pordel Servicio de Prevención/Medicina Interna/Urgencias.

Doy mi consentimiento para la determinación serológica del Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Virus de la Hepatitis C (VHC), Virus de la Hepatitis B (VHB), así como bioquímica hepática para proceder según el procedimiento de actuación específico implantado en el Hospital.

....., a.....de.....de.....
Firma del Profesional expuesto

....., a.....de.....de.....
Identificación y firma del médico que informa

He decidido no autorizar la determinación analítica.

....., a.....de.....de.....
Firma del Profesional expuesto

....., a.....de.....de.....
Identificación y firma del médico que informa

He decidido revocar mi anterior autorización.

....., a.....de.....de.....
Firma del Profesional expuesto

....., a.....de.....de.....
Identificación y firma del médico que informa

El expuesto entregará este documento al Servicio de Prevención cuando la asistencia ha tenido lugar en la Urgencia.

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO II

| | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------|
| | <h2>NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE</h2> | <h2>SERVICIO DE PREVENCIÓN</h2> |
|--|------------------------------------|---------------------------------|

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Centro de trabajo (16) | | | | Departamento/Sección (16) | | | | | | |
| Fecha informe | Fecha accidente | Día semana accidente | | Hora accidente (14) | Turno | Baja laboral | | | | |
| | | L <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> | X <input type="checkbox"/> | J <input type="checkbox"/> | V <input type="checkbox"/> | S <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|----------------|---|-----------------------------------|---|--------------|--------------------------|
| DATOS ACCIDENTE | Nombre y apellidos del lesionado: | | | Fecha Nacimiento | DNI | Categoría | | |
| | Lugar del accidente | | | | | Dirección en caso de accidente "in itinere" | | |
| | Centro de trabajo habitual | <input type="checkbox"/> | En otro centro | <input type="checkbox"/> | Desplazamiento en jornada laboral | <input type="checkbox"/> | "In Itinere" | <input type="checkbox"/> |
| | Tfnos de Contacto Accidentado TRABAJO | | | Tfnos de Contacto Accidentado PERSONAL | | | | |
| | Trabajo que realizaba en el momento del accidente (17) (18) | | | | | | | |
| Objeto/equipo/sustancia que causó la lesión (19) | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|-------|--------------------------|------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|------|--------------------------|
| DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE | N ^a de Historia Clínica y Nombre del Paciente Fuente en caso de Accidente con Riesgo Biológico | | | | | | | | | | |
| | Clasificación del accidente | | | | Posibilidad de repetición | | | | | | |
| Muy grave | <input type="checkbox"/> | Grave | <input type="checkbox"/> | Leve | <input checked="" type="checkbox"/> | Frecuente | <input type="checkbox"/> | Ocasional | <input type="checkbox"/> | Raro | <input type="checkbox"/> |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

| FORMA DEL ACCIDENTE | • Accidente causado por seres vivos. | <input type="checkbox"/> | • Caída de personas al mismo nivel | <input type="checkbox"/> | • Exposición a sustancias nocivas. | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| | • Accidente in itinere. | <input type="checkbox"/> | • Caída por objetos desprendidos. | <input type="checkbox"/> | • Exposición a temperaturas ambientales extremas. | <input type="checkbox"/> |
| | • Accidente in tránsito. | <input type="checkbox"/> | • Choque contra objetos inmóviles. | <input type="checkbox"/> | • Golpes por objetos o herramientas | <input type="checkbox"/> |
| | • Accidente no laboral. | <input type="checkbox"/> | • Choque contra objetos móviles. | <input type="checkbox"/> | • Incendios. | <input type="checkbox"/> |
| | • Atrapamiento por o entre objetos | <input type="checkbox"/> | • Contactos con sustancias cáusticas y/o corrosivas. | <input type="checkbox"/> | • Pisadas sobre objetos. | <input type="checkbox"/> |
| | • Atropellos o golpes con vehículos. | <input type="checkbox"/> | • Contactos térmicos. | <input type="checkbox"/> | • Proyección de objetos o fragmentos. | <input type="checkbox"/> |
| | • Caída de objeto en manipulación. | <input type="checkbox"/> | • Explosiones. | <input type="checkbox"/> | • Sobreesfuerzos. | <input type="checkbox"/> |
| | • Caída de objetos por desplome o derrumbamiento. | <input type="checkbox"/> | • Exposición a contactos eléctricos. | <input type="checkbox"/> | • Violencia, agresión. | <input type="checkbox"/> |
| | • Caída de personas a distinto nivel. | <input type="checkbox"/> | • Exposición a radiaciones. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

| NATURALEZA DE LAS LESIONES | • Amputaciones y pérdida de globo ocular | <input type="checkbox"/> | • Efectos de radiaciones | <input type="checkbox"/> | • Lumbalgias | <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|
| | • Asfixias | <input type="checkbox"/> | • Envenenamientos e intoxicaciones | <input type="checkbox"/> | • Luxaciones | <input type="checkbox"/> |
| | • Conjuntivitis | <input type="checkbox"/> | • Exposición al medio ambiente | <input type="checkbox"/> | • Quemaduras | <input type="checkbox"/> |
| | • Conmociones y traumatismos internos | <input type="checkbox"/> | • Fracturas | <input type="checkbox"/> | • Torceduras, esguinces y distensiones | <input type="checkbox"/> |
| | • Contusiones y aplastamiento | <input type="checkbox"/> | • Hemias discales | <input type="checkbox"/> | • Traumatismos superficiales | <input type="checkbox"/> |
| | • Cuerpos extraños en los ojos | <input type="checkbox"/> | • Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas | <input type="checkbox"/> | • | <input type="checkbox"/> |
| | • Efectos de la electricidad | <input type="checkbox"/> | • Lesiones múltiples | <input type="checkbox"/> | • | <input type="checkbox"/> |

| PARTE DEL CUERPO LESIONADA | • Cara, excepto ojos | <input type="checkbox"/> | • Manos | <input type="checkbox"/> | • Pies | <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | • Cráneo | <input type="checkbox"/> | • Miembros inferiores, excepto pies | <input type="checkbox"/> | • Región lumbar y abdomen | <input type="checkbox"/> |
| | • Cuello | <input type="checkbox"/> | • Miembros superiores, excepto manos | <input type="checkbox"/> | • Tórax, espalda y costados | <input type="checkbox"/> |
| | • Genitales | <input type="checkbox"/> | • Ojos | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | • Lesiones múltiples | <input type="checkbox"/> | • Órganos internos | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Nombre Responsable Unidad:

Firma:

Fecha:

Este anexo se le proporcionará al expuesto para entregarlo a su responsable.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 25 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXTRACCIÓN SANGUÍNEA DEL PACIENTE FUENTE EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| PACIENTE: | 1º Apellido..... |
| | 2º Apellido..... |
| | Nombre..... |
| | Fecha de nacimiento..... N° S.S..... |
| | Domicilio..... |
| | Localidad Teléfono..... |
| | Nº de Historia Clínica..... |
| CENTRO: | |
| FACULTATIVO QUE INFORMA: | |
| Dr. | |

Estimado Sr./ Sra.

Un trabajador de este centro ha sufrido un **accidente biológico** (pinchazo, salpicadura a mucosa, con sangre u otros fluidos, etc.) al realizar las funciones que le corresponden mientras le atendía a usted.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales tiene establecidas unas medidas para que sus trabajadores puedan ser atendidos con rapidez en caso de haber sufrido un accidente con riesgo de contagio de Hepatitis B, Hepatitis C, VIH/SIDA y los cuales se transmiten a través de la sangre. Por eso necesitan realizarle a usted una extracción sanguínea para conocer si está infectado por estos virus (**aunque por sus antecedentes médicos no se desprenda que padezca ninguna de estas enfermedades**)

Se garantiza la confidencialidad y que los resultados le serán comunicados a usted personalmente.

Esta investigación no implica responsabilidad de ningún tipo para usted.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 26 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

DECLARACIONES Y FIRMAS

PACIENTE

El médico Dr./ Dra.me ha explicado y aclarado todas las dudas que le he planteado sobre este tema. He comprendido las explicaciones que me ha facilitado.

Por ello **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que me realicen una extracción de sangre con el fin descrito. **Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.**

Paciente D./ Dª....., D.N.I.....

Firmado....., a dede 20....

TUTOR LEGAL/ PADRE O FAMILIAR

Se que el paciente D./ Dª.....

- Delega su responsabilidad en mí.....
- No es competente para decidir en este momento.....
- Desea libremente, ante testigos, compartir conmigo su decisión, sin menoscabo de la confidencialidad que el caso requiere.....

El médico Dr./ Dra.me ha explicado y aclarado todas las dudas que le he planteado sobre este tema. He comprendido las explicaciones que me ha facilitado.

Por ello **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que realicen una extracción de sangre con el fin descrito al paciente arriba reseñado.

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Tutor legal, padre o familiar D./ Dª....., D.N.I.....

Firmado....., a dede 20....

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

MÉDICO RESPONSABLE

Dr./ Dra.....he informado a este paciente y/o tutor, padre o familiar del propósito de la extracción sanguínea que se le va a efectuar.

Fdo. Dr.: N° colegiado....., a dede 20.... (El médico que informa)

SI USTED RECONOCE QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN ADECUADA Y ACEPTA QUE SE LE HAGA LA EXTRACCIÓN SANGUÍNEA, PERO NO ACEPTA FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO O QUIERE HACERNOS ALGUNA INDICACIÓN CONCRETA, INDIQUE, POR FAVOR, LOS MOTIVOS DE ESTA DECISIÓN.....

Nombre y firma de testigo..... DNI., a..... de.....de 20....

SI USTED RECONOCE QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN ADECUADA PERO NO ACEPTA QUE SE LE HAGA LA EXTRACCIÓN SANGUÍNEA, FIRME LA NEGATIVA E INDIQUE, POR FAVOR, LOS MOTIVOS DE ESTA DECISIÓN.....

Paciente, tutor, padre o familiar..... D.N.I....., a dede 20....

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROFESIONAL EXPUESTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS FRENTE AL VIH

Información: como consecuencia de haber sufrido una exposición con material biológico potencialmente contaminado con el virus de la Inmunodeficiencia Humana se considera que puede tener riesgo de infección por el mismo.

La PPE puede reducir el riesgo de infección por VIH.

- Se han ido actualizando las “**Guías para el manejo de las Exposiciones Ocupacionales VIH y Recomendaciones para la Profilaxis Postexposición**”, recomendando la utilización de antirretrovirales en función del riesgo de la exposición (como GESIDA/Plan Nacional del SIDA)
- La profilaxis debe comenzar lo antes posible, preferentemente en las dos primeras horas después de la exposición, y no después de 72 horas.
- La PPE se realiza con medicación por vía oral y su duración es de 28 días.
- En el caso de mujeres embarazadas, el C.D.C. afirma que el embarazo no contraindica el uso de profilaxis post-exposición aunque influye en la elección de los fármacos. Si está embarazada o tiene duda debe ponerlo en conocimiento del facultativo (confidencialmente).
- Si toma alguna medicación póngalo en conocimiento del facultativo.
- Puede presentar efectos secundarios. En ese caso, refiéralo lo antes posible a su médico pero no abandone el tratamiento sin consultar.
- En los casos en que la profilaxis postexposición no está recomendada, los potenciales efectos secundarios y la toxicidad de los fármacos son más considerables que el mínimo riesgo de transmisión.

POSOLOGÍA

| Nombre comercial Y genérico | Pauta habitual | Régimen de administración |
|---|---|---|
| Truvada® * Tenofovir <i>TDF</i> + Emtricitabina <i>FTC</i> | 1 compr. (245/200 mg) /24h. Preferentemente con desayuno. | Ingerir con alimentos. Una comida ligera mejora la absorción. Si dificultad para tragar, deshacer el comprimido en 100ml de agua, zumo de naranja o uva y tomar inmediatamente. |
| Isentress® Raltegravir <i>RAL</i> | 1 comprimido(400mg)/ 12 h Preferentemente con desayuno y cena | Vía oral, solo o con alimentos. Contiene Fenilalanina |

***. Contraindicado en Insuficiencia Renal Grave, informe a su médico**

EFFECTOS ADVERSOS

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 29 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

| Nombre comercial | Alts. analíticas | Posibles efectos adversos |
|---|---|---|
| Truvada® Tenofovir <i>TDF</i> + Emtricitabina <i>FTC</i> | Aumento CK Disminución fosfatos Disminución leucocitos Aumento triglicéridos Alteraciones hepáticas y renales | Mareos, cefaleas, diarrea, náuseas, vómitos, mialgias y debilidad. Dolor en epigastrio, insomnio, pesadillas, flatulencia, erupciones y otras reacciones alérgicas. |
| Isentress® Raltegravir <i>RAL</i> | Anomalías en las pruebas de función hepática | Reacciones de la piel, reacciones alérgicas y problemas hepáticos. Dolor, sensibilidad anormal o debilidad muscular sin causa aparente. |

La decisión de realizar o no la profilaxis es exclusivamente del trabajador, siendo importante el cumplimiento de la misma si decide hacerla, no existiendo tratamiento alternativo.

Debe someterse a exámenes clínicos y analíticos para monitorización y control de la toxicidad de los fármacos empleados en el tratamiento. Durante el mismo no debe tomar ninguna medicación sin consulta médica previa. Además debe consultar inmediatamente ante la aparición de síntomas como: fiebre, erupción cutánea, mialgias, linfadenopatías, malestar, dolor lumbar, dolor urinario o sangre en orina, tendencia a sangrado, etc....

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 30 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

Declaro que he sido informado por..... del Servicio de Prevención/Urgencias/Medicina Interna. He leído la información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas y he recibido información verbal y por escrito suficiente sobre las ventajas e inconvenientes de la profilaxis con antirretrovirales, así como sobre las posibles consecuencias de la no administración.

Y en tales condiciones:

Doy mi consentimiento para realizar la profilaxis con antirretrovirales.

....., a.....de.....de.....

Firma del Profesional expuesto

....., a.....de.....de.....

Identificación y firma del médico que informa

He decidido no autorizar la administración de esta profilaxis que se me ha propuesto.

....., a.....de.....de.....

Firma del Profesional expuesto

....., a.....de.....de.....

Identificación y firma del médico que informa

He decidido revocar mi anterior autorización.

....., a.....de.....de.....

Firma del Profesional expuesto

....., a.....de.....de.....

Identificación y firma del médico que informa

El expuesto entregará este documento al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales cuando la asistencia ha tenido lugar en la Urgencia.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 31 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



**Servicio de Prevención
Mancomunado de Grupo**

Comunidad de Madrid

CÓDIGO

EDICIÓN

EN VIGOR

PNT- PRL-01

CUARTA

Marzo
2015

ANEXO V

CRONOLOGÍA DE SEGUIMIENTO PARA EXPOSICIONES CON FUENTE POSITIVA

O DESCONOCIDA PARA ALGÚN VIRUS (valoración individual en todos los casos)

| | Basal | 7-10 días | 2 semanas | 4 sem. (1 mes) | 8 sem. (2º mes) | 12 sem. (3º mes) | 24 sem. (6º mes) |
|--|--|---|--|--|---|---|---|
| Accidentado con VHC + | VHC GOT/GPT | VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | | VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | |
| Accidentado con VHB + (sólo si trabajador no protegido) | Según el caso: -AcHBc -AcHBs -AgHBs GOT/GPT | | | AcHBc Ag HBs GOT/GPT | | AcHBc Ag HBs GOT/GP | AcHBc Ag HBs GOT/GPT |
| Accidentado con VIH + | VIH | | VIH Carga viral | VIH Carga viral | | VIH Carga viral | |
| Accidentado con VIH + y VHC + | VIH VHC GOT/GPT | | VIH VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | VIH Carga viral VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | VIH Carga viral VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | VIH Carga viral VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo |
| Si PPE para VIH | Analítica. Si alteraciones, valoración individualizada y derivar a Medicina Interna si procede | | Analítica. Si alteraciones, valoración individualizada y derivar a Medicina Interna si procede | Analítica. Si alteraciones, valoración individualizada y derivar a Medicina Interna si procede | | | |
| Fuente desconocida (*) | VIH VHC GOT/GPT | | | VIH VHC GOT/GPT | | VIH Carga viral VHC GOT/GPT RNA del VHC Si positivo: genotipo | |
| (VHB: sólo si trabajador no protegido) | -AcHBc -AcHBs -AgHBs | | | AcHBc Ag HBs | | AcHBc Ag HBs | AcHBc GOT/GPT Ag HBs |

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 32 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO VI

NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ANALÍTICA A LA FUENTE DE EXPOSICIÓN

....., a.....de..... de 200...

De: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (Salud Laboral)

A/A:

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospitalle agradece la colaboración prestada para la realización de las pruebas de detección de anticuerpos frente a los virus de la Inmunodeficiencia humana VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.

Los resultados de las mismas han sido:

VHB:

VHC:

VIH:

GOT: U/L

GPT: U/L

Recomendaciones:

Atentamente,

Fdo. Facultativo responsable

Este documento debe entregarse al paciente fuente de exposición.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 33 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO VII

Precauciones durante el seguimiento de contacto con VIH

El trabajador expuesto debe consultar:

- cualquier enfermedad aguda que le ocurra durante el seguimiento
 - Fiebre
 - Rash
 - Mialgia
 - Fatiga
 - Malestar
 - Linfadenopatía

Pueden ser Indicativos de

- infección aguda por VIH
- efectos secundarios de la medicación

| | | |
|--|--------|------------------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 34 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO VIII

Si el estado serológico VIH es desconocido (y no se puede realizar) se considerará la profilaxis postexposición al personal sanitario cuando:

La fuente presenta

- Historia de consumo de drogas por vía parenteral
- Perteneciente a colectivo con alta prevalencia de VIH
- Relaciones sexuales promiscuas
- Relaciones sexuales con personas de riesgo elevado para VIH
- País procedencia de alta prevalencia
- Estancia en prisiones
- Historia de haber padecido o padecer alguna de las situaciones clínicas indicativas de SIDA en ausencia de otras causas de inmunodeficiencia que puedan explicarlas. Estas *Enfermedades indicativas de SIDA* lo son cuando existe una infección por VIH bien documentada y no existe otra causa de inmunodeficiencia, pero nos sirven de orientación ante una fuente con VIH desconocido:

Enfermedades definatorias de sida:

1. Cáncer cervical (invasivo)
2. Candidiasis esofágica
3. Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones
4. Coccidioidomicosis (diseminada o extrapulmonar)
5. Criptococosis (extrapulmonar)
6. Criptosporidiosis, intestinal crónica (>1 mes de duración)
7. Encefalopatía asociada al VIH
8. Enfermedad por citomegalovirus que no afecte a hígado, bazo y nódulos
9. Herpes simple: úlceras crónicas (>1 mes de duración); o bronquitis, neumonitis o esofagitis
10. Septicemia recurrente por Salmonella
11. Histoplasmosis (diseminada o extrapulmonar)
12. Isosporiasis (intestinal crónica >1 mes de duración)
13. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
14. Linfoma inmunoblástico
15. Linfoma cerebral primario
16. Linfoma de Burkitt
17. Mycobacterium avium complex o Mycobacterium kansasii (diseminada o extrapulmonar)
18. Mycobacterium, otras especies o especies sin identificar (diseminada o extrapulmonar)
19. Neumonía (recurrente)

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 35 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- 20. Neumonía por Pneumocistis jirovecii
 - 21. Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de visión)
 - 22. Sarcoma de Kaposi
 - 23. Síndrome de emaciación por VIH
 - 24. Toxoplasmosis cerebral
 - 25. Mycobacterium tuberculosis (extrapulmonar o pulmonar)
 - 26. Leishmaniasis visceral (kala-azar) (En España, aunque no sea considerada como una enfermedad definitiva de sida, se ha añadido a esta lista de enfermedades la leishmaniasis visceral (kala-azar), sobre todo cuando presenta manifestaciones atípicas o es recidivante)
- Fuente: Adaptado de 1993 Revised Classification-System for HIV-Infection and Expanded Surveillance Case Definition for Aids Among Adolescents and Adults. Archives of Dermatology 129[3], 287-290. 1993.

Tabla 1. Enfermedades indicadoras de infección VIH asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %

- 1. Infección de transmisión sexual
- 2. Linfoma maligno
- 3. Cáncer/Displasia anal
- 4. Displasia cervical
- 5. Herpes zóster
- 6. Hepatitis B o C (aguda o crónica)
- 7. Síndrome mononucleósico
- 8. Trombocitopenia o leucocitopenia idiopática que dure más de 4 semanas
- 9. Dermatitis seborreica/exantema
- 10. Enfermedad neumocócica invasiva
- 11. Fiebre sin causa aparente
- 12. Candidemia
- 13. Leishmaniasis visceral

Fuente: Adaptado de HIV in Europe, Grupo HIDES. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. 2013.

Tabla 2. Otras enfermedades posiblemente asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1%

- 1. Cáncer de pulmón primario
- 2. Meningitis linfocítica
- 3. Leucoplasia vellosa oral
- 4. Psoriasis grave o atípica

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 36 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |



Servicio de Prevención
Mancomunado de Grupo

Comunidad de Madrid

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

5. Síndrome de Guillain-Barré
6. Mononeuritis
7. Demencia subcortical
8. Enfermedad del tipo esclerosis múltiple
9. Neuropatía periférica
10. Pérdida de peso injustificada
11. Linfadenopatía idiopática
12. Candidiasis bucal idiopática
13. Diarrea crónica idiopática
14. Insuficiencia renal crónica idiopática
15. Hepatitis A
16. Neumonía de adquisición en la comunidad
17. Candidiasis

Fuente: Adaptado de HIV in Europe, Grupo HIDES. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. 2013.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 37 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO IX

NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ANALÍTICA AL TRABAJADOR EXPUESTO

....., a.....de..... de 200...

De: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (Salud Laboral)

A/A:

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital le comunica los resultados de la realización de las pruebas de detección de anticuerpos frente a los virus de la Inmunodeficiencia humana VIH, Hepatitis B y Hepatitis C en el paciente fuente del accidente con riesgo biológico sufrido por usted con fecha

Los resultados de las mismas han sido:

- VHB 1:**
- VHC:**
- VIH:**

A si mismo, le comunicamos que los resultados de la analítica realizada a usted han sido:

.....
.....
.....

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Siguiente cita:

.....
.....
.....

Atentamente,

Fdo. Facultativo responsable

Este documento debe entregarse al trabajador expuesto a EAMB.

¹ VHB: si fuente positiva pero trabajador correctamente inmunizado: "alta para VHB por correcta protección frente a VHB"

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO X

TELÉFONOS DE FACULTATIVO DE MEDICINA URGENCIAS/INTERNA DE GUARDIA:

- Hospital U. Infanta Leonor: Facultativo de Medicina Interna de Guardia en **Planta**, teléfono 419011, 618343574
- Hospital U. del Tajo. Facultativo de Medicina Interna de Guardia en **Urgencias**, teléfono 834206, 618732812
- Hospital U. Infanta Cristina: Facultativo de Medicina Interna de Guardia en **Planta**, teléfono 649154380
- Hospital U. del Henares: Facultativo de Guardia en **Urgencias**, teléfono 638033338.
- Hospital U. del Sureste: Facultativo de Medicina Interna de Guardia en Urgencias; teléfono 618 74 72 02; 918394351 (414351)
- Hospital U. Infanta Sofía: **Facultativo de Medicina Interna de Guardia**, teléfono 638 05 62 77

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 39 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



**Servicio de Prevención
Mancomunado de Grupo**

Comunidad de Madrid

CÓDIGO

EDICIÓN

EN VIGOR

PNT- PRL-01

CUARTA

Marzo
2015

ANEXO XI PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN A VHB

| <i>Vacunación y respuesta de anticuerpos del trabajador expuesto</i> | <i>Profilaxis</i> | | |
|--|---|--|--|
| | <i>Fuente HBsAg positiva</i> | <i>Fuente HBsAg negativa</i> | <i>Fuente desconocida o estado serológico desconocido</i> |
| No vacunado | Extracción de sangre para marcadores (1) IGHB x 1 (2) e iniciar vacunación de HB (3) (8) | Iniciar vacunación de HB (3) | Extracción de sangre para marcadores (1) Iniciar vacunación de HB (3) (8) Si la fuente es de alto riesgo tratar como si fuera positiva |
| Vacunado previamente | *Respondedor conocido | No precisa determinación analítica Ningún tratamiento | No precisa determinación analítica Ningún tratamiento |
| | *No respondedor conocido: (con 3 dosis) (con 6 dosis) | Extracción de sangre para marcadores IGHB X 1 e iniciar vacunación hasta completar 6 dosis (4) (8) IGHB X 2 (7) | No precisa determinación analítica Vacunación hasta completar 6 dosis |
| | *Respuesta desconocida | Realizar anti HBs al expuesto: * si es > 10 mU/ml: ningún tratamiento * si es < 10 mU/ml: IGHB x 1 y completar vacunación (hasta 6 dosis) (5) (8) *si no obtenemos resultados antes de 24 horas: IGHb y 1 dosis de vacuna | Extraer sangre para determinar AchBs |
| | Vacunación en curso | Realizar anti HBs al expuesto: IGHB X 1 y completar vacunación (6) (8) | Continuar pauta de vacunación |

VERSIÓN: CUARTA

APROBACION:

Página 40 de 43

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO

Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor
Todos los derechos quedan reservados.

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO



| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|---------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

- (1) Idealmente AchBs, AchBc y AgHBs. Las personas que previamente han sido infectadas por el VHB están inmunes a la reinfección **si tienen títulos suficientes de AchBs** y en ese caso no requieren profilaxis post-exposición.
- (2) IGHB: se administra si AchBs es <10mUI/ml o si se ignora resultado. Pauta: 12- 20 UI/Kg peso, i.m. lenta en glúteo. Para adultos mínimo 500 UI. (Dosis es de 0,06 ml/kg, con una dosis mínima de 0,5 ml y una dosis máxima de 5 ml.) **Administrar lo antes posible, preferentemente antes de 24 horas**, si no: entre 24 - 72 horas. No se ha demostrado su eficacia administrada después de 7 días de la exposición. Su administración simultánea con vacuna debe realizarse en lugares diferentes.

La administración de inmunoglobulina puede interferir con el desarrollo de la respuesta inmune a vacunas con virus vivos atenuados tales como rubéola, paperas, sarampión y varicela durante un periodo de 3 meses. Después de la administración de este producto, se debe dejar transcurrir un periodo de por lo menos 3 meses antes de administrar vacunas de virus vivos atenuados. La inmunoglobulina humana antihepatitis B debe ser administrada tres o cuatro semanas después de la vacunación con tales vacunas de virus vivos atenuados, en el caso que la administración de inmunoglobulina humana antihepatitis B sea necesaria dentro de las tres o cuatro semanas después de la vacunación, una revacunación deberá realizarse tres meses después de la administración de inmunoglobulina humana antihepatitis B.
- (3) Vacuna de HB: un vial de 1ml (20 µg de antígeno de superficie purificado del virus de la hepatitis B) por vía intramuscular en la región deltoidea. **Administrar lo antes posible, preferentemente antes de 24 horas**,
- (4) La opción de administrar una dosis de IGHB y reiniciar una serie vacunal está indicada para los no respondedores que no hayan completado una segunda serie de tres dosis de vacuna. En las personas que hayan completado una segunda serie vacunal pero que han fallado en la respuesta se indicarán dos dosis de IGHB separadas por un mes de intervalo.
- (5) Es difícil saber si estamos ante una no respuesta inicial a la vacunación o a un descenso del título de Acs atribuible al paso del tiempo. En estos casos también se acepta la administración de una dosis vacunal y determinación posterior de AchBs para evaluar proseguir o no vacunación.
- (6) Si no hay posibilidad de obtener los AchBs en el plazo de actuación, considerar al expuesto como no protegido.
- (7) Continuación de pauta de vacunación a partir de la última dosis que figura como administrada.
- (8) En caso de profilaxis postcontacto con fuente positiva o desconocida, está indicada la vacunación con 4 dosis de vacuna, siguiendo la "pauta rápida": 0- 1-2-12 meses. En caso de vacunación incompleta, se hará prescripción individualizada. Control analítico de conversión a los 45 días de la última dosis.

Respondedor persona con niveles adecuados de anticuerpos (Anti HBs > 10mUI/ml).

No Respondedor persona con una respuesta inadecuada a la vacunación (Anti HBs < 10mUI/ml).

Bajo y Alto Riesgo se definen tras la valoración del tipo de exposición y de las características de la fuente y del expuesto.

Dispensación de IGHB y vacuna de Hepatitis B: se encuentra disponible en Farmacia Hospitalaria.

- **En horario del Servicio de Prevención:** se solicitará con carácter urgente entregándola en mano
- **Desde la Urgencia:** se solicitará con orden de tratamiento urgente, entregándose en mano (contactar con supervisor/a de Urgencias. En el **Hospital del Henares** se encuentran disponibles en Pyxis de Urgencias (URG1 y/o URG2) IGHB y vacuna de Hepatitis B.

IGHB: Actualmente se dispone de inmunoglobulina antihepatitis B (anti HBs) para uso subcutáneo (Zulectra®): 1ml/500 UI/ml; dosis indicada 1 ml en < 75 Kg; 2 ml en > 75 Kg. Aprobada aún sólo para prevención de la reinfección por VHB en transplante hepático.

| | | |
|--|--------|-----------------|
| VERSIÓN: | CUARTA | Página 41 de 43 |
| APROBACION: | | |
| PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL DE LOS PROFESIONALES A MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| Información propiedad de Hospital U. Infanta Leonor Todos los derechos quedan reservados. | | |

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

ANEXO XII

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE) VIH

FACTORES ASOCIADOS A UN MAYOR RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH SON:

- (1) punción profunda
- (2) sangre visible en el dispositivo
- (3) dispositivo recién extraído de arteria o vena del paciente
- (4) paciente con enfermedad avanzada

RECOMENDACIONES GENERALES PARA PPE OCUPACIONAL FRENTE AL VIH

| Tipo de exposición | Tipo de material | RECOMENDACIÓN DE PROFILAXIS |
|-----------------------------|--|---|
| Percutánea | Sangre* Riesgo muy alto Riesgo alto Riesgo no alto Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos ** o tejidos Otros líquidos corporales | Recomendar Recomendar Ofrecer Ofrecer No recomendar |
| Mucosas | Sangre Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos ** o tejidos Otros líquidos corporales | Ofrecer Ofrecer No recomendar |
| Piel alto riesgo *** | Sangre Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos ** o tejidos Otros líquidos corporales | Ofrecer Ofrecer No recomendar |

* Riesgo muy alto: se define como un accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja que se ha utilizado en un acceso vascular del paciente) y que contenga carga viral VIH elevada (seroconversión del paciente o fase avanzada de la enfermedad)

Riesgo alto: se define como accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral de VIH elevada.

Riesgo no alto: ni exposición a alto volumen de sangre ni a sangre con carga viral de VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura a partir de un paciente en fase asintomática de la infección por VIH con carga viral baja o indetectable)

** Incluye semen, secreciones vaginales, LCR y líquidos sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

*** Los contactos cutáneos se consideran de alto riesgo cuando se trata de líquidos con carga viral de VIH elevada, el contacto es muy prolongado, el área es extensa o hay zonas de piel no íntegra.

PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO

| CÓDIGO | EDICIÓN | EN VIGOR |
|-------------|---------|------------|
| PNT- PRL-01 | CUARTA | Marzo 2015 |

FÁRMACOS

ISENTRESS® (Raltegravir *RAL* 400mg; dosificación: 1 comprimido cada 12 horas: 1 con el desayuno y 1 con la cena) **más** TRUVADA® (Tenofovir *TDF* 245 mg + Emtricitabina *FTC* 200 mg; dosificación: 1 comprimido cada 24 horas, de preferencia con el desayuno).

- **Embarazada:** el régimen de PEP recomendado para la embarazada es el mismo que para el adulto no embarazado. El inicio de PEP en cualquier momento durante el embarazo requiere una valoración individualizada de los riesgos y beneficios para la embarazada y el feto.
- **Lactancia:** mismo régimen de PEP recomendado. Se recomienda evitar la lactancia hasta 3 meses posteriores al EAMB (para evitar tanto la posible transmisión del VIH como los efectos de la medicación a través de la leche materna)

TRUVADA®: en caso de Insuficiencia Renal: Especial cuidado con la deshidratación. No dar AINE (si se precisa, Nolotil® y paracetamol de forma alterna). Contraindicado en Insuficiencia Renal severa. Consultar con Internistas.

ISENTRESS® (Raltegravir) es fármaco indicado si existe HTA, comorbilidad, anticoagulación con Sintrom®...

| | | | |
|-----------------|--|------------------------------------|--|
| <i>ELECCIÓN</i> | Tenofovir 245 mg + Emtricitabine 200 mg; más Raltegravir 400 mg | TRUVADA® + ISENTRESS® | 1 comprimido cada 24 horas + 1 comprimido cada 12 horas |
|-----------------|--|------------------------------------|--|