

## **RECOMENDACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PERSONAL TRABAJADOR**

### **INTRODUCCION – ASPECTOS GENERALES**

En este documento se recogen los diferentes escenarios para la valoración del riesgo y las normas básicas para la utilización de equipos de protección en las distintas áreas de trabajo de nuestras organizaciones.

Ante la actual situación se ha tratado de adecuar de forma más precisa las normas básicas de prevención a seguir en las tareas asistenciales manteniendo el fondo del documento. Todo ello sin perjuicio de que en las evaluaciones de riesgo de cada una de las organizaciones sanitarias se realice un despliegue más detallado de las situaciones/tareas más concretas y donde este documento puede ser usado como base de partida para dicha evaluación.

Las pautas generales establecidas por el servicio de Coordinación de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente como pueden ser la higiene de manos, el mantenimiento de la distancia interpersonal y el refuerzo de las medidas de limpieza y desinfección, son básicas para la seguridad del paciente.

De cara a la seguridad del personal trabajador, y sin perder de vista el objeto fundamental de garantizar la atención sanitaria, en nuestras organizaciones debemos establecer unas medidas preventivas generales, suma de las de carácter organizativo y otras estructurales para mantener las medidas de prevención.

Según el decreto 38/2020 del Lehendakari, indica en su artículo segundo que: ***“En los centros de trabajo el uso de la mascarilla será obligatorio.”***

Además, habrá que tener en cuenta el movimiento y las estancias del personal trabajador de cara a evitar aglomeraciones y mantener el aforo adecuado, por ejemplo, en las siguientes circunstancias:

- Zonas comunes
- Acceso a vestuarios
- Señalizar en lugares comunes o vías de circulación la distancia interpersonal recomendada.

En el Anexo 1, se hace una revisión de la relación anterior de las principales áreas de trabajo y de las propuestas de equipos de protección a utilizar para realizar algunas tareas específicas. Además, en cada organización se deberá hacer una valoración individual en algunas tareas que no pueden ser abarcadas en documentos generales de este tipo.

Los anexos 2 (*técnicas con posibilidad de generar aerosoles*) y el anexo 3 con *iconografía* respecto a los EPIs a utilizar ante cada caso y que vienen a completar ese Anexo 1, han sido revisados también.

## 1. EVALUACIÓN DEL RIESGO *(actualizado 25 junio 2021 y revisada 13 de septiembre de 2021)*

Desde el Servicio de Prevención de OSAKIDETZA para poder establecer las acciones a seguir y su priorización seguimos las indicaciones de las autoridades sanitarias sobre esta alerta y desde la primera evaluación específica del riesgo (3 marzo 2020) hasta hoy se han realizado varias actualizaciones de esta valoración.

En este momento debemos tener en cuenta una nueva situación epidemiológica que se plantea con la extensión de la vacunación tanto entre nuestro personal trabajador como entre la población general, y para esta valoración del riesgo hay que tener también en cuenta las siguientes premisas:

- Todo el personal de OSAKIDETZA llevará mascarilla quirúrgica durante la jornada laboral
- Se deben aplicar las precauciones estándar en todos los casos y las recomendaciones para prevenir y controlar las infecciones en función del tipo de transmisión que han sido recogidas en los documentos de actuación específicos (*ver Recomendaciones Seguridad del Paciente*).
- Se seguirán usando los EPIs indicados en función del tipo de transmisión y tarea a realizar.
- Los pacientes (*siempre que sea posible*) y acompañantes usarán mascarilla durante su estancia en las instalaciones sanitarias.

Se mantienen las cuatro valoraciones en diferentes momentos de la actuación del profesional que deberán ser adaptadas a las circunstancias individuales en cada una de las organizaciones.

### a.- Aparición de una sospecha de caso en OSAKIDETZA en triaje hasta diagnóstico

Consecuencias	Exposición	Probabilidad	MAGNITUD RIESGO*
10	7	2	<b>Nivel 2 - BAJO</b>

*Se incluirá esta valoración en la ERL de los puestos de "entrada" (Urgencias, PAC,...)*

### b.- Aparición durante el ingreso de un nuevo caso con infección activa:

Consecuencias	Exposición	Probabilidad	MAGNITUD RIESGO
10	6	2	<b>Nivel 2 - BAJO</b>

*Se incluirá esta valoración en la ERL de los puestos de NO COVID (también At. Primaria...)*

### c.- Atención sanitaria a un caso probable o confirmado

Consecuencias	Exposición	Probabilidad	MAGNITUD RIESGO
10	8	2	<b>Nivel 3 - MODERADO</b>

*Se incluirá esta valoración en la ERL de los puestos de (Áreas de COVID+, UCI, M.Interna...)*

### d.- Personal sin atención directa al usuario, o atención >2m distancia, o con medidas de protección colectiva (barrera).

Consecuencias	Exposición	Probabilidad	MAGNITUD RIESGO
10	6	1	<b>Nivel 2 – BAJO</b>

*Se incluirá esta valoración en la ERL de los puestos que cumplan esas características*

\*Magnitud Riesgo: Entre 1 y 5. NIVEL 1=Muy Bajo y NIVEL 5=Intolerable

## **2. USO ADECUADO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL ORDINARIA EN OSAKIDETZA**

En el actual escenario de transmisión de COVID-19 se establecen las siguientes

### **1. Pautas generales**

- Todos los profesionales de Osakidetza deben llevar una  **mascarilla quirúrgica**  durante su jornada laboral (Departamento de Salud, 11 de abril de 2020 y decreto 38/2020 del Lehendakari).
- Las **Precauciones Estándar** son de aplicación en todos los pacientes, por parte de todos los profesionales y en todos los ámbitos asistenciales. En la atención de cualquier paciente, independientemente de su diagnóstico o de su presunto estado de infección, se aplicarán las precauciones estándar con el fin de reducir el riesgo de transmisión de infecciones a través de la sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, piel no intacta y mucosas.

En el caso de pacientes que puedan estar infectados o colonizados con ciertos agentes infecciosos y en función del tipo de transmisión de los mismos (aérea, gotas, contacto) se añadirán a las precauciones estándar las **precauciones basadas en la transmisión**.

*Estas medidas, y otras que las complementan, vienen especificadas en distintos protocolos de Osakidetza y en el capítulo de “Recomendaciones para la Seguridad del Paciente” de este documento*

### **2. Áreas asistenciales**

#### **2.1. Procedimientos susceptibles de generar aerosoles y tareas invasivas en vía oral/aérea.**

- Precauciones estándar
- Mascarilla autofiltrante FFP2/FFP3
- Gafas de protección integral.

#### **2.2. Tareas sin aerosoles, y sin contacto directo con el paciente**

- Precauciones estándar. (usar mascarilla quirúrgica IIR)

#### **2.3. Tareas sin aerosoles, pero con contacto directo ó de larga duración con el paciente.**

- Precauciones estándar
- Protección respiratoria
  - **Paciente CON mascarilla quirúrgica**: Profesional mascarilla quirúrgica IIR.
  - **Paciente SIN mascarilla quirúrgica**: Profesional mascarilla FFP2 y pantalla facial.

#### **2.4. Tareas con riesgo de salpicadura desde el paciente al personal.**

- Añadir Protección ocular contra salpicaduras o Gafas de protección integral.

**3. Transporte: Ambulancias emergencias**

- En el caso del transporte sanitario de pacientes con sospecha o confirmados se recomiendan las siguientes medidas de protección individual: mascarilla autofiltrante FFP2/FFP3, bata impermeable, guantes y gafas de protección integral.

## Anexo 2.- Técnicas en las que hay posibilidad de generación de aerosoles

(fecha revisión: 13 septiembre 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los procedimientos que generan aerosoles (PGA) como aquellos procedimientos que pueden provocar la generación de aerosoles de varios tamaños, incluidas partículas pequeñas  $< 5\mu\text{m}$ , que pueden permanecer suspendidas en el aire, viajar a cierta distancia y con el potencial de causar infección al inhalarlas.

En base a esta definición, puede haber muchos procedimientos médicos o en la atención a los pacientes que podrían ser clasificados como procedimientos que generan aerosoles, pero una cuestión diferente es si estos procedimientos presentan un riesgo aumentado de transmisión de infecciones

El desarrollo de una lista completa de PGA en el ámbito sanitario presenta limitaciones debido a la poca evidencia existente sobre los procedimientos que pueden generar aerosoles potencialmente infecciosos y la dificultad para determinar si las transmisiones informadas durante los PGA se deben a los aerosoles u otras exposiciones.

**En base a la evidencia actual disponible y al consenso de los grupos de expertos, los procedimientos generadores de aerosoles que pueden considerar de alto riesgo para la transmisión de infección por SARS CoV-2 son:**

- Intubación y extubación endotraqueal
- Ventilación no invasiva (BiPAP, CPAP)
- Ventilación oscilatoria de alta frecuencia
- Ventilación manual
- Procedimientos de traqueotomía o traqueostomía (inserción, succión, extracción...)
- Procedimientos ORL de vía aérea superior que implican aspiración respiratoria
- Inducción de esputo con solución salina nebulizada
- Aspiración del tracto respiratorio
- Lavado broncoalveolar
- Oxigenoterapia nasal de alto flujo
- Broncoscopia
- Gastroscopia
- Procedimientos potenciales de generación de aerosoles debido al uso de dispositivos de alta velocidad
  - o Instrumentos utilizados en procedimientos de autopsia
  - o Instrumentos utilizados en procedimientos dentales
  - o Instrumentos utilizados en procedimientos quirúrgicos orales y maxilofacial
- Reanimación cardiopulmonar
- Pletismografía
- Fisioterapia respiratoria

[Escriba aquí]

Otros procedimientos también pueden generar aerosoles a partir de otro material diferente a las secreciones del paciente, pero **no se considera que represente un riesgo infeccioso significativo para la transmisión del SARS-Cov2**. En esta categoría se incluye la **administración de oxígeno humidificado, de medicación por nebulización o la administración de Entonox®** (Oxígeno+Oxido Nitroso).

Según indica el Grupo de Evaluación de Amenazas Virales Respiratorias Nuevas y Emergentes (NERVTAG) durante la administración de nebulizaciones, el aerosol proviene de una fuente ajena al paciente (el líquido en la cámara del nebulizador) y no transporta partículas virales derivadas del paciente. Si una partícula en el aerosol se fusiona con una membrana mucosa contaminada, dejará de estar en el aire y, por lo tanto, no será parte de un aerosol.















Es importante que el profesional realice una higiene de manos adecuada cuando ayude a los pacientes en la retirada de los nebulizadores y las máscaras de oxígeno.

### Bibliografía

1. Baerlocher MO, Baerlocher FJ. Overuse/Abuse of the Definition of "Aerosol-Generating Procedures" to Limit Mask Use [published online ahead of print, 2020 Apr 27]. *J Vasc Interv Radiol*. 2020;S1051-0443(20)30374-2.
2. Harding H, Broom A, Broom J. Aerosol generating procedures and infective risk to healthcare workers: SARS-CoV-2 - the limits of the evidence [published online ahead of print, 2020 Jun 1]. *J Hosp Infect*. 2020;S0195-6701(20)30277-2.
3. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS One*. 2012;7(4):e35797.
4. ECDC. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings Fifth update –6 October 2020  
[https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19\\_5th\\_update.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf)
5. Assessing the evidence base for medical procedures which create a higher risk of respiratory infection transmission from patient to healthcare worker. National Services Scotland. Version 1.1, 16 October 2020. Disponible en: [https://hpspubsrepo.blob.core.windows.net/hps-website/nss/3055/documents/1\\_agp-sbar.pdf](https://hpspubsrepo.blob.core.windows.net/hps-website/nss/3055/documents/1_agp-sbar.pdf)
6. COVID-19 personal protective equipment (PPE) Guidance. Public Health England. June 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-personal-protective-equipment-ppe#section-8point1>
7. COVID-19: Guidance for the remobilisation of services within health and care settings. Infection prevention and control recommendations. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/910885/COVID-19\\_Infection\\_prevention\\_and\\_control\\_guidance\\_FINAL\\_PDF\\_20082020.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/910885/COVID-19_Infection_prevention_and_control_guidance_FINAL_PDF_20082020.pdf)

## ANEXO ·3 EPIs SEGÚN PROCEDIMIENTO/TIPO PACIENTE

PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOLES	
Ver Anexo 2	
<b>PARA TODO TIPO DE PACIENTES</b>	   

PROCEDIMIENTOS SIN GENERACION DE AEROSOLES		
<b>PACIENTE con COVID-19 (ó sospecha)</b>	  <span style="font-size: 24px; margin: 0 10px;">ó</span>   	
<b>Resto de PACIENTES</b>	<b>PACIENTE CON MASCARILLA</b>	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px;">                     Y, si hay asistencia directa además aplicar Precauciones estándar:                 </div>    
	<b>PACIENTE SIN MASCARILLA</b>	  <span style="font-size: 24px; margin: 0 10px;">ó</span>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px;">                     Y, si hay asistencia directa además aplicar Precauciones estándar:                 </div>   

**LEYENDA:**

Mascarilla quirúrgica	Mascarilla FFP2/FFP3	Guantes	Gafas o pantalla antisalpicaduras	Gafas protección integral	Bata impermeable	Bata TNT - Delantal si salpicaduras
