

Com actuar quan una infermera és portadora del Virus de la Immunodeficiència Humana adquirida, del Virus de l'Hepatitis B o C

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Barcelona, setembre de 2011

Revisió gener 2018

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



Aquest document ha estat elaborat per:

- **Maria Luisa Anglés Mellado** – Infermera especialista en Infermeria del treball. Unitat Bàsica de Prevenció de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- **Anna Espí Bosca** – Membre de l'Associació Catalana d'Infermeres de Control d'Infecció (ACICI).
- **Isabel Pera i Fàbregas** – Assessoria de Responsabilitat Professional del COIB.
- **Carmen Royo Castellón** – Comissió Deontològica del COIB.
- **M^a Carmen Sánchez Ruiz** – Associació Catalana d'Infermeria en Treball i Salut Laboral (ACITSL).
- **Núria Saez Gómez** Assessoria de Responsabilitat Professional del COIB.
- **Sebastiana Quesada Fuentes.** Vocalia d'Infermeria del Treball del COIB i Societat Catalana de Salut Laboral

Agraïm la col·laboració de:

- Joan Conesa Garrido, actual vocal d'Infermeria del Treball de la Junta de Govern del COIB.
- Manuel Alonso Herrero, especialista en Medicina del Treball, Unitat de Prevenció de Riscos Laborals Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Núria Cuxart Ainaud – Directora de Programes del COIB
- Anna Almirall Fernández, Secretària de la Direcció de Programes del COIB.

Document aprovat per la Junta de Govern del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona l'11 de maig de 2011 i ratificat el 14 de setembre de 2011

Índex

1. Introducció	3
2. Transmissió del virus VIH, VHB VHC d'infermera a malalt	4
2.1 Transmissió del VIH	4
2.2. Transmissió del VHB.....	4
2.3 Transmissió del VHC.....	5
3. Procediments invasors que predisposen a exposicions (PIPE)	5
4.Com reduir o eliminar el risc d'infectar amb VIH, VHB o VHC a les persones que atenem?.....	6
4.1. Acompliment estricte de les precaucions estàndard	7
4.2. Vacunació antihepatitis B	8
4.3. Utilització de materials de bioseguretat i equips de protecció individual	8
4.4 Formació contínua dels professionals	9
4.5. Restriccions a la pràctica professional de les infermeres portadores de VIH, VHB o VHC	10
5. Assessorament a les infermeres infectades: Comissió d'Avaluació d'Infermeres Infectades per Virus transmissibles per sang (CAIIV).....	12
6. Investigació d'un possible contagi	14
7. Investigació serologia dels professionals de la salut	14
8. Responsabilitats de les infermeres portadores	15
8.1 Responsabilitats ètiques de les infermeres infectades	15
8.2 Responsabilitats legals de les infermeres portadores:.....	17
9. Responsabilitats de les institucions	17
10. Drets de les infermeres portadores	18
11. Resum de l'actuació quan hi ha inoculació de sang o fluids corporals de la infermera a la persona atesa.....	18
12. Annex I.....	20
13. Annex II.....	21
Bibliografia	22

1. Introducció

Les mesures de vigilància i control que cal aplicar als centres sanitaris per prevenir la transmissió dels agents infecciosos han estat sempre un objectiu prioritari de la pràctica infermera i motiu d'interès de les infermeres. Aquest interès s'ha centrat, de forma prioritària en les mesures adreçades a evitar que les persones amb malalties transmissibles que atenen les infermeresⁱ transmetin agents infecciosos als professionals de la salut o a d'altres usuaris.

El propòsit d'aquest document és orientar l'actuació de les infermeres que són portadores de virus, principalment del Virus de la Immunodeficiència Humana adquirida (VIH) i del virus de l'hepatitis B o C. L'objectiu és, doncs, millorar la protecció de la salut de les persones ateses per les infermeres potencialment portadores, mitjançant la reducció del risc de transmissió d'infeccions des dels professionals, i també salvaguardar els drets de les mateixes infermeres quan són infectades per alguns d'aquests agents biològics, tot evitant-los qualsevol exclusió innecessària de la seva activitat professional.

La infermera, pot esdevenir una font d'infecció directa, en cas d'ésser portadora del virus, o indirecta si actua com a vector de transmissió. Malgrat s'afirma que, d'acord amb les dades disponibles, aquest risc és baix, la seguretat dels usuaris justifica l'interès i la preocupació tant de les autoritats sanitàries, responsables de prevenir aquestes situacions, com de les corporacions professionals, a les quals la societat encomana vetllar per les bones pràctiques.

Dit això, cal tenir en compte que els avenços científics en coneixement, prevenció, tractament, pronòstic i epidemiologia d'aquestes malalties no s'ha aturat i els coneixements actuals han deixat obsoletes algunes dades i consideracions que eren vàlides fa 8 anys. La possibilitat d'assegurar més del 90% de curació en les hepatitis per VHC amb noves pautes de només dotze setmanes de tractament o l'efectivitat dels tractaments actuals de la infecció per VIH pel control de la replicació viral, fan necessari revisar i actualitzar el darrer document del setembre de 2011.

ⁱ De la mateixa manera que ho fa el Consell Internacional d'Infermeres quan es fa referència a la infermera cal entendre que es refereix a professionals d'ambdós sexes.

El Col·legi Oficial d'infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), que com a corporació professional ha estat delegada per la societat per garantir la idoneïtat de les activitats dels seus membres, es fa responsable d'establir criteris de bona pràctica i de difondre'ls de manera que l'exercici professional sigui el més adequat possible. Per això aquest document, fa referència exclusivament a infermeres, encara que les seves consideracions puguin ser d'aplicació al conjunt dels professionals de la salut, estudiants inclosos.

2. Transmissió del virus VIH, VHB VHC d'infermera a malalt

2.1 Transmissió del VIH

Els professionals de la salut, com qualsevol altra persona, són susceptibles a la infecció pel VIH. Tot i que no disposem d'informació sobre la situació al nostre país, és lògic deduir que entre els professionals portadors hi ha infermeres. Agud i cols, va realitzar any 1994 un estudi sobre els treballadors sanitaris portadors del VIH i amb sida atesos en els hospitals del Servei Basc de Salut Osakidetza. De la mostra analitzada (44 treballadors) l'anàlisi per categoria professional mostrava que predominaven auxiliars de clínica i infermeres (8 metges, 10 infermeres, 12 aux. clínica, 9 zeladors, 5 altres) i que cap dels metges o infermeres havien realitzat al llarg de la seva vida professional Procediments Invasius Predisponents a la Exposició¹

Una dada de referència és *que als Estats Units, aproximadament un 5% dels casos de sida declarats corresponen a personal sanitari², encara que només una part molt petita s'han contagiats de malalts infectats³.*

2.2. Transmissió del VHB

El contagi del virus de l'hepatitis B als usuaris és el més freqüent i conegut⁴. Se sap que d'ençà els anys 70, s'han comptabilitzat 47 brots epidèmics i que l'origen més comú fou una intervenció quirúrgica. La font d'infecció s'atribueix a un professional de la salut infectat per VHB, amb una mitjana d'afectats per brot d'11 contagiats i un total de 500 infectats⁵.

Molt probablement, la generalització de la vacunació antihepatitis B entre els professionals de la salut i els usuaris, conjuntament amb la introducció del material de bioseguretat, ha contribuït a la reducció del nombre de contagis.

Malgrat la recerca duta a terme, no disposem de dades que associïn la pràctica infermera a la infecció. S'han publicat cinc estudis que han intentat mesurar la càrrega viral dels professionals associada al risc de transmissió. Els nivells de DNA-VHB oscil·laven entre $6,4 \times 10^4$ i 5×10^9 còpies/ml. Per aquest motiu, es considera que a la pràctica, una càrrega viral inferior a 10^4 còpies/ml s'associa a un risc de contagi pràcticament nul⁶⁻⁷.

Tot i així es destaca que la intervenció preventiva més efectiva és la vacunació antiVHB de les infermeres segons el calendari vacunal (iniciat l'any 1991).

Es recomana tractar amb fàrmacs antivirals que bloquegen la replicació del virus quan la infermera portadora tingui una càrrega viral alta.

2.3 Transmissió del VHC

El pas del VHC d'infermera a malalt pot produir-se de diverses maneres. Per exemple que la infermera portadora, després haver-se tallat o punxat amb un bisturí o una agulla, infecti a la persona atesa. També pot ser que l'exsudat de una ferida contamine les mucoses o els teixits de l'usuari exposat. Amb més freqüència es pot donar, és el risc de transmissió per la utilització incorrecta de vials multidosi, quan un dels pacients receptors d'aquesta medicació està infectat i es reutilitza el material

Tot i que no disposem de l'evidència d'estudis retrospectius endegats, altres treballs/documentos suggereixen que el risc és relativament baix.

3. Procediments invasors que predisposen a exposicions (PIPE)

El contagi d'usuaris a través d'infermeres portadores es pot produir durant la realització d'algun procediment amb finalitat diagnòstica o terapèutica. Les àrees de més risc són aquelles on es practiquen tècniques invasives, com per exemple als quiròfans, a les

sales de parts, als serveis d'urgències dels centres sanitaris i a l'atenció extrahospitalària.

Aquests procediments associats a la transmissió sanguínia de virus van ser definits per la Center Disease Control (CDC) a l'any 1991⁸ com "Procediments Invasors que Predisposen a Exposicions (PIPE)"** i consisteixen en *la penetració quirúrgica de teixits, cavitats o òrgans, o en la reparació de ferides traumàtiques majors, que comporta el contacte de sang o fluids corporals entre el personal infermer i el malalt durant les activitats assistencials*⁹. Per tant és "aquell procediment que hi ha risc de contacte, per accident, entre la sang d'un treballador sanitari i els teixits o ferida oberta d'un pacient. S'inclouen tots els procediments que es realitzen dins d'una cavitat oberta, ferida amb poca visibilitat del pacient, en els que les mans o les puntes dels dits inclòs del professional sanitari no estan visibles durant tot el temps o estan en contacte amb instrumental punxant o tallant (s'inclouen aquí les espícules d'ossos o de dents). En aquests casos hi ha risc de lesió cutània del professional sanitari i que la seva sang entri en contacte amb mucoses o teixits del malalt."

La Societat d'Epidemiologia de Salut de Amèrica (SHEA)¹⁰ en el darrer document de març 2010 sobre les recomanacions d'actuació davant de professionals sanitaris infectats de VIH, VHB o VHC, estableix una classificació dels procediments associada al nivell de risc de transmissió de patògens transmesos per la sang (Quadre 1.)

4.Com reduir o eliminar el risc d'infectar amb VIH, VHB o VHC a les persones que atenem?

Segons l'evidència científica i seguint les recomanacions de diferents organismes e institucions *cal observar amb el màxim rigor les normes higièniques generals, com ara rentar-se les mans abans i després de qualsevol manipulació; utilitzar guants en les tècniques invasores i sempre que hi pugui haver contacte amb mucoses o pell no intacta; rentar, desinfectar o esterilitzar el material i fer servir material d'un sol ús quan estigui indicat.*

És responsabilitat dels professionals de la salut l'adopció de totes aquelles mesures orientades a disminuir el risc de contagi per un/a professional portador/a, així com el de transmissió creuada entre persones ateses per professionals (no necessàriament infectats) que poden actuar com a vector de transmissió.

Així doncs, les mesures indicades per evitar la transmissió del VIH, VHB i VHC són les basades en les normes d'higiene recomanades per prevenir qualsevol infecció transmesa per la sang o els líquids corporals^{2 3} i que es detallen en els apartats que es descriuen a continuació.

4.1. Acompliment estricte de les precaucions estàndard

Les següents precaucions són d'aplicació sempre que pugui haver-hi contacte amb sang i altres líquids corporals amb independència de la situació serologia de l'usuari i del professional de la salut, llevat de la suor¹¹.

- a) Rentar-se les mans abans i després del contacte, el fet d'utilitzar guants no evita la necessitat de rentar-se les mans, ja que poden tenir petits defectes o bé es poden trencar durant l'ús, també s'han d'utilitzar si hi ha possibilitat de contacte amb sang, líquids corporals o material contaminat i abans de tocar mucoses o pell no intacta. Els guants s'han de canviar després de cada contacte o manipulació amb un usuari, abans d'atendre'n un altre i sempre que es trenquin o es perforin. S'ha de tenir en compte el temps recomanat d'ús, segons el tipus de material del guant.
- b) Fer servir els equips de protecció personal -si hi ha possibilitat de contacte amb sang, líquids corporals o material contaminat i abans de tocar mucoses o pell no intacta. Cal complir les instruccions d'ús de cada equip (Ulleres, bata, mascareta, guants).
- c) Prevenir les ferides causades per agulles, bisturís i per qualsevol altre instrument que pugui perforar la pell. Rebutjar el material punxant o tallant en contenidors

² Centers for Disease Control (CDC). Update: Universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B and other bloodborne pathogens in healthcare settings. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1988 Jun 24; 37 (24): 377-82, 387-8.

³ Joint Working Party of the Hospital Infection Society and the Surgical Infection Study Group. Risk to surgeons and patients from HIV and hepatitis: guide lines on precautions and management of exposure to blood or body fluids. BMJ. 1992 [accés gener 2018]; 305 (6865): 1337-43. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1883893/pdf/bmj00102-0037.pdf>

especials ad hoc resistents a ruptures. No s'ha d'intentar encaputxar mai les agulles. S'ha de prioritzar l'ús de material de bioseguretat¹².

- d) En cas de lesions cutànies exsudatives, abstenir-se d'atendre directament els usuaris i de manipular el material que s'utilitzi per realitzar procediments invasors dins a la curació de les lesions, excepte en situacions d'emergència no previsible.
- e) Utilitzar material d'un sol ús quan hagi d'entrar en contacte amb sang i fluids orgànics. En cas d'utilitzar material reutilitzable s'han de complir les normes de desinfecció o d'esterilització adequades¹³.
- f) Cal complir els procediments de neteja i desinfecció de superfícies, així com una correcta aplicació de la gestió de residus sanitaris.
- g) No utilitzar la mateixa xeringa entre pacients encara que es canviï l'agulla o la cànula.
- h) Utilitzar els vials monodosi. En cas d'haver d'optar per vials multidosi per administració via parenteral caldrà canviar la xeringa, l'agulla i la cànula en cada aplicació. A més aquest material haurà de ser estèril i d'un sol ús.

4.2. Vacunació antihepatitis B

Tot el personal sanitari ha d'estar immunitzat davant l'hepatitis B. S'ha demostrat que amb la vacunació de l'hepatitis B es podrien prevenir més del 95% dels casos de les hepatitis B adquirides a través d'un professional de la salut infectat¹⁴. Per tant, i tenint en compte l'elevada eficàcia i seguretat de la vacuna, és una recomanació ferma per als professionals de la salut no immunes, particularment els que efectuen procediments invasors. Es recomana dirigir-se als Serveis de Prevenció de Riscos Laborals o de Vigilància de la Salut per tenir el dia el calendari vacunal. També es convenient que es facin campanyes de captació activa dels professionals no vacunats.

4.3. Utilització de materials de bioseguretat i equips de protecció individual

Per a la realització de PIPE's es recomana la utilització de doble guant i quan sigui possible, si la tècnica a realitzar ho permet de guants reforçats (guants amb malla metàl·lica) o guants antitall (amb fibra de Kevlar o aràmida). Cal respectar la freqüència de canvi recomanada segons els tipus de guant i sempre que es trenquin.

No totes les exposicions percutànies que es produeixen durant un procediment invasor són inevitables. S'ha demostrat que és durant les maniobres de connexió i en la manipulació del material punxant quan es produeixen la majoria de les punxades. La utilització del nou material de bioseguretat pot reduir significativament la taxa d'exposicions percutànies per aquest mecanisme¹⁵.

Segons l'ordre ESS/1451/2013S¹⁶, per la qual s'estableix disposicions per a la prevenció de lesions causades per instruments punxants o tallants en el sector sanitari, és una exigència professional de garantia de qualitat la utilització de material amb dispositius de bioseguretat i els centres sanitaris han de facilitar i promoure l'ús d'aquests, així com l'adopció de tècniques de treball més segures amb la finalitat de reduir el risc.

Procediments específics de treball.

Cal que tots els professionals coneguin, revisin i avaluin periòdicament els procediments de treball. Aquest element de millora contínua afavoreix la introducció de millores tècniques i d'equips que disminueixen tant el risc d'incidents com d'accidents (per ex. Introducció de la correcta manipulació del material de bioseguretat, aparells que evitin contacte amb sang o fluïts corporals).

4.4 Formació contínua dels professionals

Totes les infermeres tenen l'obligació professional i deontològica de mantenir actualitzats els seus coneixements sobre mesures de garantia de seguretat, nous materials i pràctiques tendents a minimitzar el risc d'infecció. S'ha de garantir que aquesta formació sigui iniciada a les universitats ja que ha de ser un procés continu d'aprenentatge i actualització dels coneixements.

Tots els centres - públics o privats- que es dediquen a atendre persones en els diferents àmbits de la salut tenen l'obligació de promoure programes de formació que millorin el nivell de coneixements i les pràctiques professionals per tal de prevenir i minimitzar els possibles riscos per la salut dels seus professionals i de les persones que atenen.

4.5. Restriccions a la pràctica professional de les infermeres portadores de VIH, VHB o VHC

Tot i que el risc de transmissió de virus de la infermera portadora a malalt sigui baix, la restricció de la seva activitat està justificada per raons de:

- *La gravetat de les infeccions que es poden transmetre.*
- *L'absència de mesures d'immunoprofilaxi per algunes d'aquestes infeccions (VHC, VIH).*
- *L'eficàcia limitada dels tractaments (no en tots els casos i no resolutiva).*
- *L'impacte emocional molt negatiu d'aquestes malalties*
- *La imprudència que representa no prendre mesures per disminuir el risc*

Quadre 1: Classificació dels procediments associada al nivell de risc de transmissió de patògens transmesos per la sang. Font: Adaptada de la SHEA

Categoria I: Procediments amb risc mínim de transmissió de virus transmesos per sang.

Exemple: Examen rutinari vaginal o rectal; exàmens endoscòpics baixos: sigmoidoscòpia, colonoscòpia, ...
Endoscòpies: coledoscòpia, broncoscòpia, etc.

Categoria II: Procediments en els quals la transmissió de virus transmesos per sang és teòricament possible però poc probable.

Exemple: Utilització de dispositius d'accés venós i arterial que es realitzin sota la tècnica antisèptica amb aplicació de les precaucions estàndard.

Categoria III: Procediments en els quals existeix un risc definit de transmissió de virus transmesos per la sang

Exemple: Procediments realitzats de forma no electiva en Urgències, incloent massatge cardíac intern, realització d'un part, realització i sutura d'una episiotomia.

Interacció amb usuaris amb risc important que mosseguin al professional.

Els criteris que es tenen en compte per efectuar les restriccions i les conseqüents recomanacions es fan en funció de la tasca que desenvolupen les infermeres

Les restriccions aplicades a les infermers amb una infecció activa per VIH, VHB, VHC es resumeixen en la següent taula:

RECOMANACIONS DE RESTRICCIONS DE LA PRÀCTICA PROFESSIONAL DELS PROFESSIONALS INFECTATS PER VIH, VHB O VHC		
TIPUS DE VIRUS (CARREGA VIRAL)	CATEGORIA DE RISC DE L'ACTIVITAT	RECOMANACIÓ
VHB: < 10 ⁴ copies/ml ≥ 10 ⁴ copies/ml ≥ 10 ⁴ copies/ml	Categories I, II, III Categories I, II Categoria III	No restriccions No restriccions Restricció fins a càrrega viral < 10 ⁴ copies/ml
VHC: < 10 ⁴ copies/ml ≥ 10 ⁴ copies/ml ≥ 10 ⁴ copies/ml	Categories I, II, III Categories I, II Categoria III	No restriccions No restriccions Restricció fins a càrrega viral < 10 ⁴ copies /ml
VIH: <5x10 ² copies/ml ≥5x10 ² copies/ml ≥5x10 ² copies/ml	Categories I, II, III Categories I, II Categoria III	No restriccions No restriccions Restricció fins a càrrega viral < 5x10 ² copies/ml

NOTA: Aquestes recomanacions han d'entendre's com les adequades en la majoria dels actes mèdics i quirúrgics que s'han esmentat, però cal advertir que cada cas pot tenir la suficient complexitat com per necessitar una avaluació individualitzada, tenint com a marc de referència els procediments exposats en aquesta taula.

Per exemple, la colposcòpia es considera que té una categoria II de risc, però sempre i quan, per obtenir una bona visualització del coll uterí, no es faci un ús de valves o espèculum que puguin produir petites ferides que sagnin. Ni cal dir que es tracta de colposcòpia simple, doncs si aquesta exploració va dirigida a fer un a biòpsia, el risc serà de categoria III.

a) Veure Quadre 1: Procediments associats al risc de transmissió. Categorització segons risc (adaptat de les recomanacions de la SHEA)

b) No s'indicaran restriccions sempre i quan:

- 1) No s'hagi documentat que el professional infectat ha transmès la infecció a pacients.
- 2) S'hagi fet l'avaluació del cas pel comitè pertinent
- 3) El professional infectat es sotmeti a la analítiques de control i seguiment per la Unitat de Prevenció de Riscos Laborals (o metge expert responsable) cada 6 mesos, per tal de garantir que la càrrega viral es manté en nivells Inferiors als considerats de risc.
- 4) El professional infectat tingui una bona adherència a les precaucions estàndard i adopti les mesures de prevenció de la transmissió que se li indiquin (utilització de doble guant per la realització de procediments de categoria II i III, canvi freqüent de guants durant els procediments.

Les infermeres portadores que realitzen procediments invasors no considerats predisponents a exposicions i les que no en fan, podran desenvolupar la seva feina habitual amb la recomanació que apliquin amb rigor les precaucions estàndards. En qualsevol cas, la qüestió de si una infermera portadora pot continuar desenvolupant la seva tasca assistencial adequadament i sense risc per als usuaris, o bé si ha de canviar de lloc de treball, ha de ser determinada de manera individual, en funció del grau de risc existent. Tot i així, l'apartat 10 d'aquest document, tracta dels drets de la infermera portadora d'aquests virus.

La infermera portadora, quan en el contingut del seu lloc de treball hi hagin inclosos PIPE's, haurà d'adreçar-se a vigilància de la salut del servei de prevenció de riscos laborals del centre on treballa o al que li correspongui si exerceix per compte pròpia, per tal que s'analitzi el cas i prenguin les decisions oportunes pel que fa a:

- Determinar les activitats clíniques que realitza el professional.
- Avaluar el risc de transmissió de VIH, VHB i VHC professional / usuari de les activitats identificades.
- Adequar el lloc de treball a les seves condicions específiques.
- També pot adreçar-se la Comissió d'avaluació d'infermeres infectades per virus transmissibles per sang (CAIIV) del COIB per tal de rebre l'assessorament necessari.

Malgrat que aquestes pautes d'actuació es dirigeixen a infermeres en exercici de la seva pràctica assistencial, es recomana que es facin extensives als estudiants de la titulació d'Infermeria.

5. Assessorament a les infermeres infectades: Comissió d'Avaluació d'Infermeres Infectades per Virus transmissibles per sang (CAIIV)

La Comissió d'Avaluació d'Infermeres Infectades per virus transmissible per sang (CAIIV) és un òrgan del COIB que incorpora infermeres expertes en control de la infecció, responsabilitat professional, ètica i deontologia i prevenció de riscos laborals. En el moment de l'aprovació d'aquest document, componen aquest òrgan l'Associació Catalana d'Infermeres per al Control de la Infecció (ACICI), l'Associació Catalana d'Infermeria del Treball i Salut Laboral (ACITSL) l'Assessoria de Responsabilitat

Professional del COIB. La Comissió Deontològica del COIB, la Vocalia d'Infermeria del Treball del COIB i la Societat Catalana de Salut Laboral.

Aquesta comissió actuarà, principalment, com a òrgan d'assessorament a les infermeres portadores i d'avaluació de la situació d'aquestes infermeres respecte la seva pràctica professional, emetent les recomanacions adients en aquesta matèria, seran també funcions d'aquesta comissió d'avaluació:

- a) Servir d'òrgan de consulta per a les infermeres infectades per VIH, VHB o VHC, així com pels serveis de prevenció de riscos laborals i medicina preventiva, pels metges que els atenen i per a la direcció dels centres sanitaris i docents.
- b) Proposar a l'autoritat sanitària competent l'adopció de mesures en els casos d'incompliment greu de les modificacions o limitacions de la pràctica clínica que s'han recomanat.
- c) Efectuar recomanacions específiques per a noves proves invasores.
- d) Vetllar per la confidencialitat de les infermeres infectades, perquè no es perdin els seus drets laborals i salarials, ni siguin objecte de marginació.
- e) Organitzar activitats docents divulgatives i assessories en relació a la prevenció de la infecció.

Quan una infermera col·legiada, els responsables d'una institució o qualsevol ciutadà, precisin assessorament, el COIB el trametrà al servei d'atenció col·legial, que convocarà als membres de la Comissió per a l'avaluació del cas.

La constitució d'aquesta Comissió va ser aprovada en junta de govern del COIB el dia 16 de febrer de 2011, i a tal efecte, la seva normativa i el seu funcionament s'establirà un circuit intern pel funcionament d'aquesta comissió de manera que, quan alguna de les persones i institucions esmentades anteriorment precisi assessorament, el COIB el requerirà a les persones de referència de les societats científiques específiques - l'Associació Catalana d'Infermeres per al Control de la Infecció (ACICI) i l'Associació Catalana d'Infermeria del Treball i Salut Laboral (ACITSL). En el marc dels acords respectius de col·laboració entre aquestes societats i el COIB, s'establirà entre les mateixes associacions un torn rotatori de localitzacions per valorar la situació de la

infermera afectada i derivar-la, si s'escau, al recurs més adient per tal d'evitar possibles riscos als usuaris.

La comissió podrà reunir-se a requeriment del COIB i de les infermeres especialistes de referència de les societats científiques esmentades en funció del nombre de casos atesos i de la seva gravetat, però haurà de fer-ho, com a mínim, una vegada a l'any per analitzar la casuística i revisar la possible actualització d'aquest protocol.

Les decisions preses per aquesta comissió es comunicaran directament al/la professional afectat/da amb les màximes garanties de confidencialitat, seran vinculants pel professional i el seu incompliment es considerarà una falta deontològica.

Les limitacions per la pràctica professional depenen de la situació clínica de la infermera infectada, de la seva evolució i dels resultats dels tractaments que realitzi i per tant sempre poden ser revisades a petició de la pròpia interessada, per determinar si les limitacions imposades en l'exercici de la seva especialitat, poden ser modificades, o no.

6. Investigació d'un possible contagi

Correspon a les autoritats sanitàries la decisió d'emprendre aquestes investigacions. En cas que ho requereixin les autoritats sanitàries, judicials o a petició, queixa o denúncia de la pròpia persona atesa, caldrà endegar una investigació en relació als riscos de contagi d'usuaris atesos per a professionals afectats, vetllant sempre pel màxim benefici de la persona atesa, per preservar la seva intimitat i prèvia informació i consentiment.

7. Investigació serologia dels professionals de la salut

No es considera convenient la investigació serologia sistemàtica de les infermeres.

És recomanable l'estudi serològic voluntari previ a la incorporació a determinats llocs de treball de la pràctica infermera en els que s'han de realitzar PIPE's com urgències extrahospitalàries, obstetrícia, hemodiàlisis, unitats de grans cremats, salut mental, centres penitenciaris, entre d'altres.

Excepcionalment estaria indicada en la investigació d'una infecció aguda per VIH, VHB o VHC en una persona no exposada a factors de risc que hagi estat sotmesa a una PIPE's en les setmanes precedents. Si algun dels professionals de la salut es nega a sotmetre's a l'examen s'actuarà com si fos portador pel que fa a la restricció de PIPE's.

Aquesta investigació cal que es realitzi respectant escrupolosament la confidencialitat i a proposta de les autoritats sanitàries competents.

Són aquestes autoritats competents (jutge, Departament de Salut, etc.) les que han de sol·licitar al centre les proves per als treballadors implicats i aquest haurà de determinar qui farà les analítiques. Si té servei de prevenció propi, aquest serà qui se n'encarregui.

8. Responsabilitats de les infermeres portadores

La infermera té, envers els ciutadans dels qui té cura, el deure de garant, que implica l'obligació de garantir el màxim benefici i la seguretat de la persona que atén en el procés d'atenció per a la salut. Això afecta a les activitats desenvolupades per la infermera i també de qualsevol altre membre de l'equip assistencial.

El deure de garant implica protegir les persones de qualsevol conducta incompetent, deslleial, deshonest, il·legal o contrària a l'ètica. Per tant, ha d'abstenir-se de practicar conductes que suposin un risc per a la persona i impedir que d'altres les duguin a terme.

La infermera que coneixedora de la seva condició d'infectada no vol notificar-ho, ha de valorar la restricció de realitzar PIPE's i adoptar les mesures de precaució en funció del treball que realitza. Per assessorar-se d'aquestes mesures pot adreçar-se al COIB o al seu servei de prevenció de riscos laborals. En cas d'obviar aquestes mesures es pot incórrer en responsabilitats ètiques, civils-penals i en últim cas , laborals.

8.1 Responsabilitats ètiques de les infermeres infectades

Les infermeres i els infermers, al triar la professió, es comprometen amb la societat a proporcionar cures infermeres segures, competents, compassives i conformes a l'ètica professional i, al mateix temps, donen compte de les seves accions i de les conseqüències que se'n deriven de l'exercici de la professió. Els valors que sostenen la professió s'expressen en el Codi d'Ètica, on es recullen els valors compartits pel conjunt d'infermeres i infermers.

En el cas que ens ocupa, les cures infermeres van lligades a la pràctica de PIPE's i, sota la responsabilitat que ens pertoca, la infermera infectada ha de prendre les màximes mesures que estiguin al seu abast, com buscar assessorament al COIB, adreçar-se a vigilància de la salut del servei de prevenció del centre on treballa o al que li correspon si exerceix per compte pròpia per tal de no haver de realitzar aquest procediment i garantir la seguretat de la persona atesa. Així queda especificat en els següents articles del Codi Deontològic:

Article 18: «La infermera fa de l'autocura una part fonamental del seu objectiu professional, i per això es responsabilitza del manteniment del seu nivell òptim de salut en benefici de la pròpia capacitat per tenir cura.»

Article 20: «La infermera, si en algun moment considera que no té l'aptitud o el nivell de salut òptim per proporcionar cures infermeres, sol·licita un nou lloc de treball que s'adeqüi a la seva situació de salut o, en el cas que no l'obtingui, busca estratègies per garantir la seguretat de la persona atesa.»

Article 23: «La infermera es nega a col·laborar en pràctiques que no garanteixin la seguretat de les persones i es compromet a dur a terme les accions que corregeixin la situació.»

El caràcter ètic de la disciplina infermera parteix del reconeixement que les persones, per raó de la seva dignitat, posseeixen uns drets inalienables, com ho son, entre d'altres, el dret a la salut, i per això mereix ser cuidada amb la màxima consideració i respecte. Incomplir aquest dret incorreria en:

Article 1: «La infermera respecta, protegeix i promou la dignitat de la persona atesa i els drets humans que se'n deriven. Davant la vulneració d'algun dret, emprèn mesures perquè aquest dret es respecti i, si no aconsegueix que sigui respectat, ho comunica formalment a la instància o autoritat responsable.»

És necessari que la infermera vetlli de manera individual per la bona imatge de tot el col·lectiu infermer i reflexioni sobre els seus actes des de la seva responsabilitat professional.

Article 6: «La infermera contribueix al creixement disciplinari i a la bona imatge social de la professió infermera fomentant la crítica constructiva a partir de preguntes que es fa des de la seva responsabilitat professional.»

8.2 Responsabilitats legals de les infermeres portadores:

La infermera, a més de la responsabilitat ètica ostenta altres responsabilitats com són: l'administrativa, derivada de les normes que han dictat les diferents Administracions públiques; i la laboral que dependrà de la modalitat de prestació de serveis, ja sigui com a autònom, empresari o contractat per altri, i també variarà segons el tipus de contracte, la titularitat de l'empresa o institució.

També i , directament relacionada amb la pràctica professional, ostenta les responsabilitats civils i penals. La responsabilitat **civil** implica la obligació de reparar el possible dany causat en l'exercici professional i la **penal** suposa la imposició d'un càstig per el fet d'haver comès un delictes, ja sigui de forma voluntària o per una conducta imprudent en l'activitat professional.

Per no incórrer en imprudència cal preveure la possibilitat de causar aquells danys que son previsibles i poder acreditar que s'han procurat evitar els que són evitables.

Per tant, és precís prendre les mesures precautòries per evitar possibles contagis a tercers i disposar dels mitjans per poder acreditar que s'ha actuat segons els criteris de la normopraxi assistencial, el que implica, a més de una pràctica tècnicament i científica correcta, d'acord amb les normatives ètiques i legals, idoneïtat de mitjans i el respecte als drets de l'usuari. Tot això observant les actituds d'atenció, diligència, perícia i prudència.

Cal dir, òbviament que, el que s'ha esmentat es refereix a situacions ordinàries, no als casos d'emergència o força major en que llavors caldrà, com a facultatiu que son les infermeres, que valorin en cada cas concret la balança de possible risc en relació al benefici esperat i actuï responsablement

9. Responsabilitats de les institucions

Com a proveïdors de serveis, els centres són responsables de garantir la seva qualitat i seguretat. Per tant, en el marc de la gestió per competències, en que cal definir els llocs de treball segons els coneixements, habilitats, capacitats i actituds requerides pel seu desenvolupament, caldrà que es tinguin en compte, de la mateixa manera que es fa amb els privilegis, les restriccions per algunes activitats o tècniques que puguin derivar-se de l'estat de salut de cadascun dels professionals de l'organització, especialment si comporten algun risc per als usuaris.

Les precaucions que els professionals i els centres adopten per prevenir i reduir el risc de contagi van destinades en primer lloc a incrementar la seguretat dels usuaris, a la vegada que també col·laboren a la seguretat jurídica de les institucions i de les infermeres amb l'adopció de les mesures pròpies d'una conducta prudent.

10. Drets de les infermeres portadores

La infermera, com a membre de col·legi professional, ha d'exigir que els seus drets professionals siguin degudament protegits.

El COIB, a més de protegir els interessos dels consumidors i usuaris dels serveis infermers, ha d'ocupar-se de la defensa dels interessos professionals de les/els col·legiades/ts, especialment en les temptatives d'extingir els contractes per la via de l'acomiadament disciplinari improcedent o de l'acomiadament objectiu per incapacitat sobrevinguda, ja que l'acomiadament es podria considerar nul per afegir-hi un element de segregació que el faria discriminatori.

La infermera té dret a la protecció de la seva dignitat, a la intimitat i a la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu estat de salut. Així ho determina l'article 10 de la Llei General Sanitat¹⁷, l'article 22 de la Llei 31/1995 sobre Riscos Laborals¹⁸, referent a que aquestes mesures de vigilància i control de la seva salut i l'ORDRE 21/2000 DOG¹⁹ que empara el dret a la imatge, la intimitat i l'honor.

11. Resum de l'actuació quan hi ha inoculació de sang o fluids corporals de la infermera a la persona atesa

Si la infermera no sap que és portadora (Annex I)

Si la infermera no sap que és portadora cal fer un estudi serològic a la infermera i a l'usuari ,segons el protocol de cada centre.

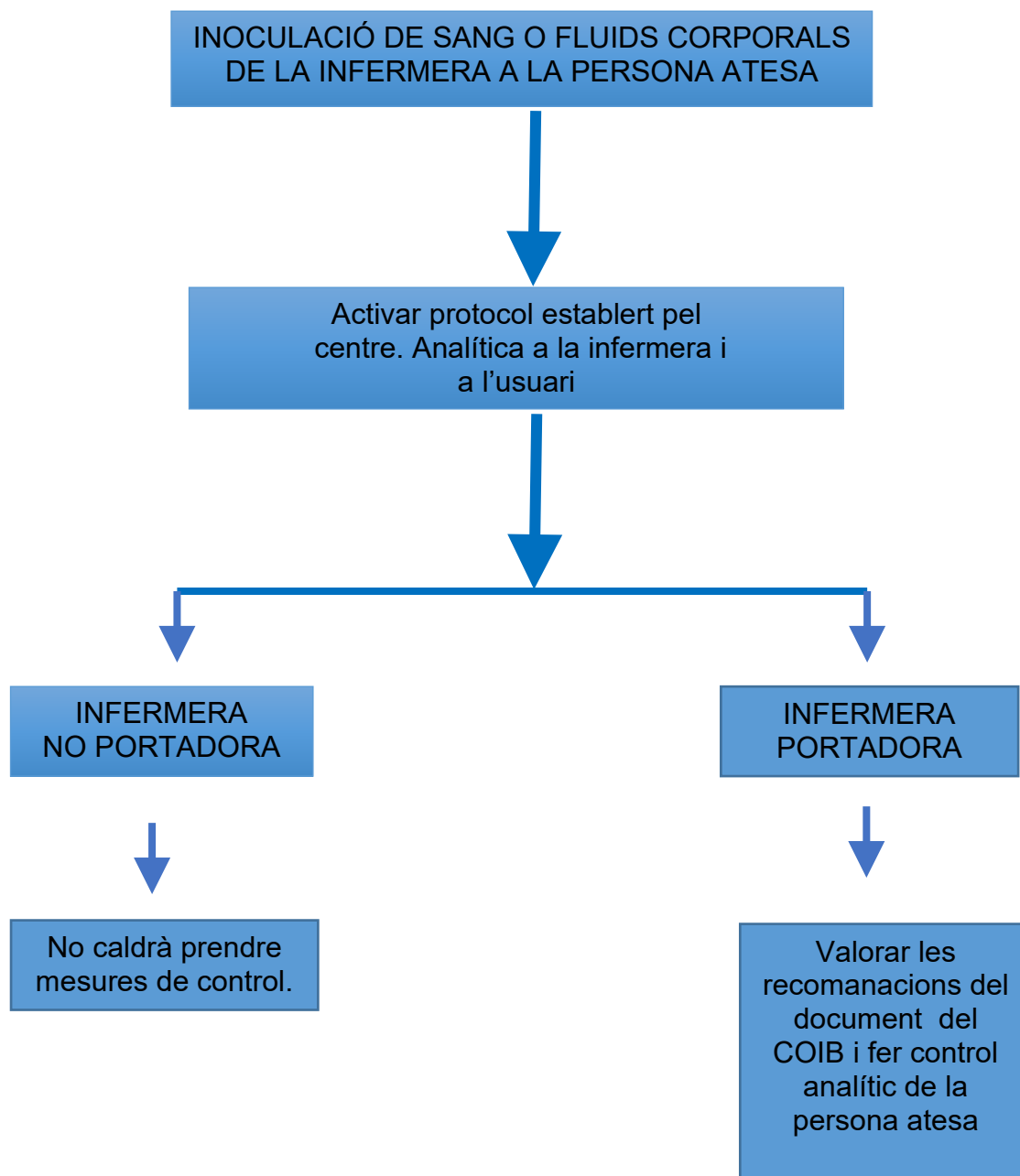
Una vegada rebuts els resultats de l'estudi:

- Si la infermera no és portadora: no caldrà prendre mesures de control.
- Si la infermera és portadora: caldrà observar les recomanacions del document *Com actuar quan una infermera és portadora del virus de la Immunodeficiència Humana Adquirida, del virus de l'Hepatitis B o C* del COIB i es farà el seguiment serològic de la persona atesa.

Si la infermera és portadora (Annex II)

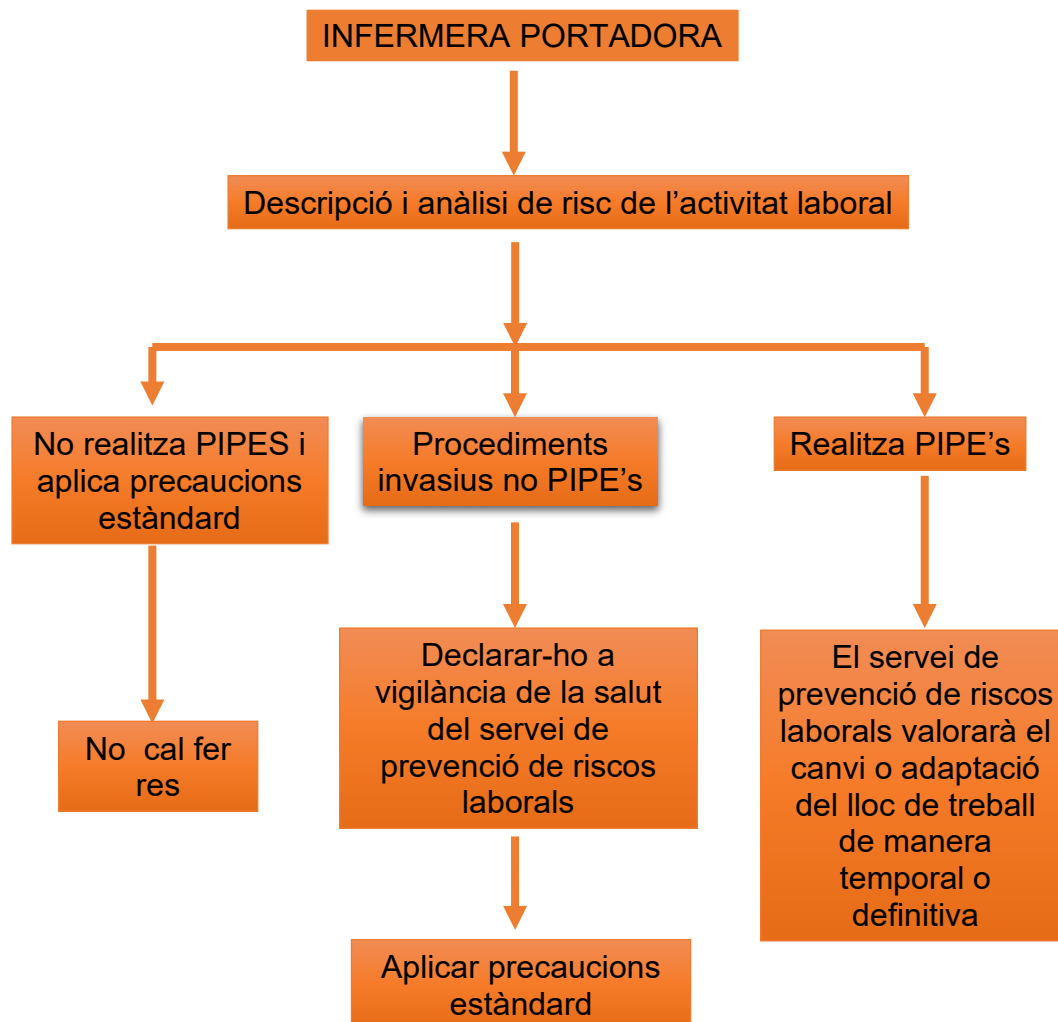
- Procediments invasius no PIPE's i de categoria I i II
 - Declarar-ho al servei de medicina del treball (prevenció de riscos).
 - Adaptar el lloc de treball eliminant actuacions de risc.
 - Aplicar precaucions estàndards
- PIPE's
 - Restricció de la pràctica professional fins a que es produeixi la inactivació de la replicació viral, ja sigui de forma espontània o induïda pel tractament. (taula1)

12. Annex I



En cas de dubtes contactar amb la Comissió d'Avaluació d'Infermeres Infectades per Virus transmissibles per sang (CAIV) del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

13. Annex II



En cas de dubtes contactar amb la Comissió d'Avaluació d'Infermeres Infectades per Virus transmissibles per sang (CAIIV) del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Bibliografia

-
- ¹ JM AGud, K. Aguirrebengoa, A, Andia, J, Mayo, F. Rodriguez-Arrondo, A. Urzelei y Z. Zubero. El punto de vista de los profesionales sanitarios portadores del VIH. Jano 1995; XLIX: 10-112
- ² Chamberland ME, Conley LJ, Bus TJ, Ciesielski CA, Hammett TA, Jaffe HW. Health care workers with AIDS. National Surveillance Update. JAMA. 1991; 266 (24): 3459-62.
- ³ Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB). Com actuar quan un metge és portador del virus de la immunodeficiència humana o dels virus de l'hepatitis B o C. Quadern de la bona praxi número 7 [Disponible a Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB); 1997 [accés gener 2018].
Disponible a: <https://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/bonapraxi/bp7.htm>
- ⁴ Garibaldi RA, Rasmussen CM, Holmes AW, Gregg MB. Hospital-acquired serum hepatitis. Report of an outbreak. JAMA. 1972; 219 (12): 1577-80.
- ⁵ Mele A, Ippolito G, Craxi A, Coppola RC, Petrosillo N, Piazza M et al. Risk management of HBsAg or anti-HCV positive healthcare workers in hospital. Dig Liver Dis. 2001; 33 (9): 795-802.
- ⁶ Gunson RN, Shouval D, Roggendorf M, Zaaijer H, Nicholas H, Holzmann H et al. Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) infections in health care workers (HCWs): guidelines for prevention of transmission of HBV and HCV from HCWs to patients. J Clin Virol, 2003; 27: 213-30
- ⁷ Henderson DK, Dembry L, Fishman NO et al. Guideline for management of healthcare workers who are infected with hepatitis B virus, hepatitis C virus, and/or human immunodeficiency virus. Infect Control Hosp Epidemiol 2010;31:203-232.
- ⁸ CDC. Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive procedures. Bull Am Coll Surg. 1991; 76(9):29-37
- ⁹ Centers for Disease Control (CDC). Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive procedures. MMWR Recomm Rep. 1991 [accés gener 2018]; 40 (RR-8): 1-9. Disponible a: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00014845.htm>
- ¹⁰ Henderson DK, Dembry L, Fishman NO, Grady C, Lundstrom T, Palmore TN et al. SHEA guideline for management of healthcare workers who are infected with hepatitis B virus, hepatitis C virus, and/or human immunodeficiency virus [disponible a Internet]. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 [accés gener 2018]; 31 (3): 203-32. Disponible a: https://www.shea-online.org/images/guidelines/BBPathogen_GL.pdf

¹¹ Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona : Precaucions d'aïllament per evitar la transmissió d'agents infecciosos als centres sanitaris Generalitat de Catalunya; 2009 [accés gener 2018]. Disponible a:

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/contingut_responsiu/salutAZ/G/Grip/documents/arxius/precaucionsdaïllament.pdf

¹² Directiva 2010/32/UE del Consejo de 10 de maig de 2010 que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU. Diario Oficial de la Unión Europea, 1 de juny de 2010.

¹³ Departament de Sanitat i Seguretat Social. Recomanacions per a l'esterilització del Material Sanitari [disponible a Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2000 [accés gener 2018]. Disponible a:

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2997/recomanacions_esterilitzacio_material_sanitari_2000.pdf?sequence=1

¹⁴ Gerberding JL. The infected health care provider. N Engl J Med. 1996 Feb 29; 334 (9) 594-5.

¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Evaluation of Blunt Suture Needles in Preventing Percutaneous Injuries Among Health-Care Workers During Gynecologic Surgical Procedures [Disponible a Internet]. [accés gener 2018]; 46 (2): 25-9. Disponible a:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/414009?redirect=true>

Cita correcte: JAMA. 1997 Feb 12;277(6):451-2.

¹⁶ Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. Boletín Oficial del Estado, núm. 182, de 31 de julio de 2013, pp. 55812 a 55819. http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-8381

¹⁷ Ley General de Sanidad [Disponible a Internet]. Ley 3/1986 de 14 de abril. Boletín Oficial de Estado, nº 102 [accés gener 2018]. Disponible a:

<https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

¹⁸ Ley de Prevención de Riesgos Laborales [Disponible a Internet]. Ley 31/1995 de 8 de noviembre. Boletín Oficial de Estado, nº 269, [accés gener 2018]. Disponible a:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-24292

¹⁹ Llei sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica [Disponible a Internet]. Llei 21/2000 de 29 de desembre. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm 3303, [accés febrer 2011]. Disponible a:

http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=246194&action=fitxa