

SHARP SENSE ACHTUNG, STICH-HALTIG! EL SENTIDO DE LAS AGUJAS



Promoting the safety of healthcare workers
PSI fördert den Arbeitsschutz des Gesundheitspersonals
Promover la seguridad del personal de salud

Discussion Guide
Diskussionsleitfaden
Guía de debate



Public Services International
Internationale des Services Publics
Internacional de Servicios Públicos
Internationale der Öffentlichen Dienste
Internationell Facklig Organisation för Offentliga Tjänster
國際公務勞運

SHARP SENSE

PROMOTING GOOD PRACTICES	3
PERSONAL STORIES CONNECT WITH A WIDE AUDIENCE	3
VERSIONS	3
USES	3
ISSUES AND QUESTIONS FOR DISCUSSION	4
REFERENCES	4
1. Universal precautions	4
2. Injection safety	6
3. Safe healthcare waste management	8
4. Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection	8
5. State policies and legislation favourable to safety engineered needlestick devices	9

GUTE PRAXIS FÖRDERN

KONKRETE FALLBEISPIELE FÜR EIN WEITES PUBLIKUM	11
FASSUNGEN	12
VERWENDUNGSZWECKE	12
DISKUSSIONSPUNKTE UND -FRAGEN	12
LITERATUR	13
1. Standardvorsichtsmaßnahmen	13
2. Injektionssicherheit	16
3. Die sichere Handhabung medizinischer Abfälle	18
4. Die postexpositionelle Prophylaxe zur Verhinderung einer HIV-Infektion	18
5. Staatliche Maßnahmen und rechtliche Vorschriften für die sicherheitstechnische Gestaltung scharfer/spitzer Instrumente	19

EL SENTIDO DE LAS AGUJAS

CONTENIDO	23
PÚBLICO DESTINATARIO	23
VERSIONES	24
USO	24
CUESTIONES Y PREGUNTAS PARA DEBATIR	24
REFERENCIAS	25
1. Las precauciones universales	25
2. Inyecciones seguras	27
3. Manejo seguro de los desechos sanitarios	29
4. Profilaxis posterior a la exposición para prevenir las infecciones de VIH	29
5. Políticas y legislaciones nacionales que promueven el uso de agujas con dispositivos de seguridad	30

Dr. Odile FRANK

Health Services Officer - Beauftragte „Gesundheitswesen“ - Responsable de Salud

info@world-psi.org

www.world-psi.org

Promoting the safety of health care workers

PROMOTING GOOD PRACTICES

Exposure to pathogens in blood and other body fluids of patients is a daily risk for all healthcare workers. This DVD promotes the safety of healthcare workers. “Sharp Sense” is designed to lower the risk of exposure itself and to lower the risk of consequences of exposure. It stresses three ways to increase the safety of workers in healthcare settings:

- “Sharp Sense” reminds the healthcare worker of the systematic use of Universal Precautions to prevent exposure to injury and disease. This includes regular hand-washing, use of disposable gloves and of masks and aprons when necessary, good practices in regard to all sharps (never recapping needles; always using a dedicated sharps container for disposal; and systematic safe waste disposal). The DVD stresses access to Hepatitis A & B vaccination as a basic Universal Precaution, and emphasizes the need for filtering masks when treating patients with Tuberculosis;
- “Sharp Sense” points to the benefits of safety- engineered needle devices for all purposes (intramuscular and intravenous injections, drawing blood and body fluids). The DVD explains that devices with retractable needles are especially safe, not only for healthcare workers, but also for the community at large, should the device wrongly end up in the environment;
- “Sharp Sense” advocates for post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection when a healthcare worker has been exposed to the virus due to a needlestick injury. Post-exposure treatment must be available in all healthcare settings for all workers who may be exposed, including workers who clean, remove waste,

and manage laundry. Every effort must be made to encourage its use.

PERSONAL STORIES CONNECT WITH A WIDE AUDIENCE

In “Sharp Sense”, a counsellor, a nurse and a physician each talk openly about the needlestick injuries they sustained, how they faced the possible consequences for their health, for their families and for their communities, and how their lives were transformed. We also hear from the deputy secretary general of a trade union, a nurse who is a trade union delegate and an infectious disease officer, a nurse who is the operational manager of a hospital, a nurse spokesperson for hepatitis vaccination, and the CEO of a hospital who addresses the importance of long-term, joint trade union-management efforts to promote occupational health and safety in hospitals.

The DVD is therefore designed to engage health staff occupying a range of functions, trade unionists activists and health management.

VERSIONS

In addition to the full version of “Sharp Sense”, which lasts 17 minutes, there are two short versions, designed as web clips. “THE ESSENTIAL SHARP SENSE” provides a brief overview of the main points of “Sharp Sense” in fewer than 4 minutes. “PREVENTING HEPATITIS” addresses the specific need to vaccinate healthcare workers against Hepatitis A & B in fewer than 2 minutes.

USES

“Sharp Sense” may be used as part of a campaign to promote occupational health and safety in the health workplace. It can also be used as a stand-alone source of information and education on a number of issues

Promoting the safety of health care workers

regarding safety in the healthcare workplace.

ISSUES AND QUESTIONS FOR DISCUSSION

The film can stimulate discussions on several topics. These discussions may be opened before - or after - viewing. Written prompts may be helpful. The topics include:

Risk, prevention and management of needlestick injuries:

- What is the risk? What are the sources of risk?
- How can the risk be prevented?
- How can a needlestick injury be managed, to limit the risk of consequences?

The role of management and hospital administration in promoting occupational health and safety:

- What is the role of an occupational health and safety committee?
- What is the role of management in infectious disease control?
- What are the responsibilities of management in lowering risk of infection in health personnel and other staff in the workplace?

The role of trade unions in promoting occupational health and safety:

- What is the role of trade unions on occupational health and safety committees?
- What is the role of trade unions in infectious disease control?
- What are the responsibilities of trade unions in lowering risk of infection in health and other workers in the workplace?

The personal experiences of the three major characters following needlestick accidents:

- What injury happened to Merriam Sese Motlohi, the HIV counsellor?

How did she deal with it? How did it change her life?

- What injury happened to Jones Mashala, the nurse? How did he deal with it? How did it change his life?
- What injury happened to Dr. Emmanuelle Kabamba-Muteba, the HIV physician? How did she deal with it? How did it change her life?

Group definition of a good health workplace environment to limit the risk of exposure to blood borne pathogens:

- What can health workers do to ensure their own protection from risk of infection?
- What can hospital management do to ensure the protection of workers?
- What can trade unions do to ensure the protection of workers?

REFERENCES

Several documents outline sectoral policies and/or international guidelines and directives on needlestick injuries, or elaborate information or policies in regard to issues addressed in "Sharp Sense". Most are available on the internet.

1. Universal precautions

1.1 "WHO AIDE-MEMOIRE for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses"

"Health workers are exposed to blood and other body fluids in the course of their work. Consequently, they are at risk of infection with bloodborne viruses including human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis B (HBV) and hepatitis C (HCV). The risk of infection for health workers depends on the prevalence of disease in the patient population and the nature and frequency of exposures.

Promoting the safety of health care workers

Occupational exposure to blood can result from percutaneous injury (needlestick or other sharps injury), mucocutaneous injury (splash of blood or other body fluids into the eyes, nose or mouth) or blood contact with non-intact skin. The most common form of occupational exposure to blood, and the most likely to result in infection, is needle-stick injury. The most common causes of needlestick injury are two-handed recapping and the unsafe collection and disposal of sharps waste.”

www.who.int/injection_safety/toolbox/en/AM_HCW_Safety_EN.pdf

1.2 “The Joint Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector”

“Brussels, July 17 2009, The European Hospital and Healthcare Employers’ Association (HOSPEEM) and the European Public Services Union (EPSU) signed an EU-wide agreement to prevent injuries from needlesticks and other sharp objects. “

<http://osha.europa.eu/en/news/EuCommission-CouncilDirective-Sharps-injuries>

1.3 “WHO AIDE-MEMOIRE for infection prevention and control in a healthcare facility”

“Healthcare-associated infections lead to death, disability and excess medical costs...Infection prevention and control maximize patient outcomes and are part of the government’s responsibility to provide effective, efficient and quality health services. They must be achieved through collaboration with the public and private sectors. Health-care facilities must implement infection prevention and control policies supported by institutional management... Examples of core infection prevention and control interventions are listed... In addition,

specific activities include... Health-care worker protection...”

<http://hinfo.humaninfo.ro/gsd/healthtechdocs/documents/s15230e/s15230e.pdf>

1.4 “CDC Perspectives in Disease Prevention and Health Promotion Update: Universal Precautions for Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Other Bloodborne Pathogens in Health-Care Settings” (Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) June 24, 1988 / 37(24); 377-388)

“The purpose of this report is to clarify and supplement the CDC publication entitled “Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health-Care Settings”... that recommended that blood and body fluid precautions be consistently used for all patients regardless of their bloodborne infection status. This extension of blood and body fluid precautions to all patients is referred to as “Universal Blood and Body Fluid Precautions” or “Universal Precautions.” Under universal precautions, blood and certain body fluids of all patients are considered potentially infectious for human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis B virus (HBV), and other bloodborne pathogens.

Universal precautions are intended to prevent parenteral, mucous membrane, and nonintact skin exposures of health-care workers to bloodborne pathogens. In addition, immunization with HBV vaccine is recommended as an important adjunct to universal precautions for health-care workers who have exposures to blood.

Since the recommendations for universal precautions were published in August 1987, CDC and the Food

Promoting the safety of health care workers

and Drug Administration (FDA) have received requests for clarification of the following issues: 1) body fluids to which universal precautions apply, 2) use of protective barriers, 3) use of gloves for phlebotomy, 4) selection of gloves for use while observing universal precautions, and 5) need for making changes in waste management programs as a result of adopting universal precautions.

Universal precautions apply to blood and to other body fluids containing visible blood. Occupational transmission of HIV and HBV to health-care workers by blood is documented. Blood is the single most important source of HIV, HBV, and other bloodborne pathogens in the occupational setting. Infection control efforts for HIV, HBV, and other bloodborne pathogens must focus on preventing exposures to blood as well as on delivery of HBV immunization.

Universal precautions also apply to semen and vaginal secretions. Although both of these fluids have been implicated in the sexual transmission of HIV and HBV, they have not been implicated in occupational transmission from patient to health-care worker. This observation is not unexpected, since exposure to semen in the usual health-care setting is limited, and the routine practice of wearing gloves for performing vaginal examinations protects health-care workers from exposure to potentially infectious vaginal secretions.

Universal precautions also apply to tissues and to the following fluids: cerebrospinal fluid (CSF), synovial fluid, pleural fluid, peritoneal fluid, pericardial fluid, and amniotic fluid. The risk of transmission of HIV and HBV from these fluids is unknown; epidemiologic studies in the health-care

and community setting are currently inadequate to assess the potential risk to health-care workers from occupational exposures to them. However, HIV has been isolated from CSF, synovial, and amniotic fluid, and HBsAg has been detected in synovial fluid, amniotic fluid, and peritoneal fluid. One case of HIV transmission was reported after a percutaneous exposure to bloody pleural fluid obtained by needle aspiration. Whereas aseptic procedures used to obtain these fluids for diagnostic or therapeutic purposes protect health-care workers from skin exposures, they cannot prevent penetrating injuries due to contaminated needles or other sharp instruments.“

www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000039.htm

2. Injection safety

2.1 “WHO AIDE-MEMOIRE for a national strategy for the safe and appropriate use of injections”

“Injection-associated transmission of bloodborne pathogens can be prevented through the development of a strategy to reduce injection overuse and achieve injection safety and its implementation by a national coalition, with the assistance of a coordinator. The three elements of a strategy for the safe and appropriate use of injections are...

- Behaviour change among patients and healthcare workers to decrease injection overuse and achieve injection safety
- The availability of necessary equipment and supplies
- The management of sharps waste.”

www.path.org/files/SIGN-Aide-Memoire.pdf

2.2 The Safe Injection Global Network (SIGN) alliance

“A safe injection does not harm the recipient, does not expose the provider

Promoting the safety of health care workers

to any avoidable risks and does not result in waste that is dangerous for the community.”

www.who.int/injection_safety/sign/en/

2.3 “WHO Guiding Principles to Ensure Injection Device Safety”

“Best infection control practices for intradermal, subcutaneous and intramuscular injections recommend the use of a new, single use injection device for each injection and for the reconstitution of each unit of medication.”

www.who.int/injection_safety/WHOGuidPrinciplesInjEquipFinal.pdf

2.4 “WHO best practices for injections and related procedures toolkit”

“Medical treatment is intended to save life and improve health, and all health workers have a responsibility to prevent transmission of health-care associated infections. Adherence to safe injection practices and related infection control is part of that responsibility – it protects patients and health workers.”

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599252_eng.pdf

2.5 Safe immunizations

“Injections are one of the most common health-care procedures. Five to ten percent of some 16 billion injections administered worldwide each year are given for immunization.

Unsafe injections or unsafe practices in relation to immunization are not only responsible for cases of hepatitis B and C, HIV, and other serious and potentially lethal side effects suffered by vaccine recipients, but may also pose an occupational hazard to health providers and an environmental hazard to communities. Furthermore, unsafe injection practices can seriously impede

the progress made by immunization programmes, and have a substantial effect on global immunization coverage.

The World Health Organization’s priority in this area is to promote safe injection practices. Apart from the introduction of auto-disposable syringes, and safe and cost-effective sharps waste management solutions, technical assistance is provided to countries to assess the quality of immunization services and to develop and implement national safe injection policies and operational plans.

In 1999, WHO, UNICEF and UNFPA issued a joint statement on the use of auto-disposable syringes in immunization services. The statement advocates the adoption by all countries of auto-disable syringes for immunization by the end of 2003.”

www.who.int/immunization_safety/safe_injections/en/

2.6 “WHO Guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy”

“Phlebotomy – the drawing of blood – has been practised for centuries and is still one of the most common invasive procedures in healthcare. Each step in the process of phlebotomy affects the quality of the specimen and is thus important for preventing laboratory error, patient injury and even death... Phlebotomy also poses risks for health workers. It is still common to see a phlebotomist carry out dangerous practices known to increase the risk of needle-stick injury and transmission of disease. Dangerous practices include:

- recapping used needles using two hands;
- recapping and disassembling vacuum-containing tubes and holders;
- reusing tourniquets and vacuum-tube holders that may be

Promoting the safety of health care workers

- contaminated with bacteria and sometimes blood;
- working alone with confused or disoriented patients who may move unexpectedly, contributing to needlesticks.

These guidelines were produced to improve the quality of blood specimens and the safety of phlebotomy for health workers and patients, by promoting best practices in phlebotomy.”

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599221_eng.pdf

3. Safe healthcare waste management

3.1 “WHO AIDE-MEMOIRE for a national strategy for health-care waste management”

“Health-care waste is a by-product of healthcare that includes sharps, non-sharps, blood, body parts, chemicals, pharmaceuticals, medical devices and radioactive materials. Poor management of health-care waste exposes health-care workers, waste handlers and the community to infections, toxic effects and injuries. It may also damage the environment. In addition, it creates opportunities for the collection of disposable medical equipment (particularly syringes), its re-sale and potential re-use without sterilisation, which causes an important burden of disease worldwide.”

www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/aidemem.pdf

3.2 “WHO Management of waste from injection activities at district level: Guidelines for District Health Managers”

“Inadequate management and disposal of waste generated by injection activities such as sharps and infectious waste can have a negative impact, either

directly or indirectly, on the health of medical staff and waste handlers, as well as on the community and environment... This guide is designed as a simple and practical tool to help District Health Managers elaborate a realistic District level plan to reduce improper disposal of waste from injection activities.”

www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/phe_wsh_mwi_injections_report_en.pdf

4. Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection

4.1 “Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection”

“In September 2005, a Joint WHO/ILO expert consultation for the development of policy and guidelines on occupational and non-occupational HIV post-exposure prophylaxis was held in Geneva. The objectives of this Consultation were:

1. to review scientific evidence and programmatic experience in relation to providing PEP in occupational and non-occupational settings; and
2. to recommend a consensus approach to formulating policy and operational guidelines for HIV PEP.

Although the needs of workers and people who have been sexually assaulted provided the focus of the Consultation, consideration was given to other types of nonoccupational exposure for which PEP might be indicated: specifically, those arising from isolated or episodic injecting drug use and consensual sexual exposure. The Consultation recommendations, which are based on current understanding of the efficacy of PEP and available data for comparing different PEP strategies, represent the collective opinion of experts working

Promoting the safety of health care workers

in this field and form the basis of the present policy guidelines and service delivery recommendations.”

www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/

5. State policies and legislation favourable to safety engineered needlestick devices

In addition to the legal adoption by the European Union of the HOSPEEM-EPSU agreement to reduce sharps injuries that includes a provision on devices with safety engineered protective mechanisms (see 1.2 “The Joint Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector”), several countries and states have adopted policies or laws that are favourable to safety engineered needlestick devices, including the USA, Brazil, Peru, and 6 provinces of Canada, Congo, Nigeria. Trade Unions have often played an important role in these changes.

The eventual implementation of policies and laws depends - and may be hampered in some cases - by an inadequate supply of affordable devices. This is an area where Trade Unions can act to make a difference, through collective bargaining and through joint occupational health and safety committees in healthcare institutions.

Of the list above, the following have laws and policies available on the internet (at 18 July 2011):

- **USA**

www.osha.gov/SLTC/bloodborne pathogens/index.html

The US/OSHA’s Bloodborne Pathogens standard requires annual training, free availability of hepatitis B vaccine and sharps with built-in safety features. According to the SEIU (Service Employees International Union/USA), the standard has resulted in a dramatic

drop in the number of hepatitis B cases in healthcare workers - from 17,000 to 400 a year - and has halved the number of needlestick injuries.

www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dph/occupational_health/sharps_injuries_hospital_workers.pdf

- **Brazil**

www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf

- **Canada**

www.healthsystem.virginia.edu/internet/safetycenter/internetsafetycenterwebpages/policylegislation/policyandlegislation.cfm

References to the other laws and policies are as follows:

- **Peru:** “Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015”.
- **Congo:** «Gouvernement de la République Démocratique du Congo, Ministère de la Santé Publique: Arrêté Ministériel N°1250/CAN/MIN/SP/022/AQ/2007 Portant Normalisation des Seringues à Usage Médical, Kinshasa, 5 janvier 2008 ».
- **Nigeria:** “Government of Nigeria, National Agency for Food and Drug Administration and Control: Procurement of Automatic Retractable Syringes to End the Medical Transmission of Blood Borne Pathogens in Healthcare Settings, Lagos, 9 December 2008”.



GUTE PRAXIS FÖRDERN

Die Exposition gegenüber Krankheitserregern, die im Blut und anderen Körperflüssigkeiten von PatientInnen vorkommen, stellt für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen eine tägliche Gefahr dar. Mit dieser DVD soll die Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen gefördert werden. Sie wurde im Hinblick darauf konzipiert, das Risiko der Exposition an sich zu verringern und die Folgen der Exposition zu mindern. Darin wird insbesondere auf drei Möglichkeiten verwiesen, um die Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen zu verbessern:

- Auf der DVD werden die Beschäftigten im Gesundheitswesen daran erinnert, durchgängig Standardvorsichtsmaßnahmen anzuwenden, um einer Exposition vorzubeugen. Zu diesen Vorsichtsmaßnahmen zählen das regelmäßige Waschen der Hände, das Tragen von Einweghandschuhen sowie erforderlichenfalls von Masken und Schürzen, die Anwendung bewährter Praktiken bei der Handhabung scharfer/spitzer medizinischer Instrumente (niemals die „Schutzkappe“ wieder auf die Nadel setzen und gebrauchte Nadeln stets in einen geeigneten Entsorgungsbehälter geben, die systematische, sichere Entsorgung der Abfälle). Als grundlegende Standardvorsichtsmaßnahme wird auf der DVD auch die Impfung gegen Hepatitis A und B genannt. Ferner wird auf der DVD betont, dass bei der Behandlung von PatientInnen mit Tuberkulose Filtermasken erforderlich sind.
- Auf der DVD wird die Zielgruppe auf die Vorteile von Nadeln aufmerksam gemacht, die unter sicherheitstechnischen Gesichtspunkten gestaltet wurden und für alle Zwecke (intramuskuläre und intravenöse Injektionen, Entnahme von Blut und Körperflüs-

sigkeiten) geeignet sind. Auf der DVD wird erläutert, dass medizinische Instrumente mit einziehbarer Nadel besonders sicher sind, nicht nur für die Beschäftigten im Gesundheitswesen, sondern auch für die Allgemeinheit, falls das Instrument versehentlich in die Umwelt gelangt.

- Auf der DVD wird die postexpositionelle Prophylaxe zur Verhinderung einer HIV-Infektion befürwortet, wenn eine Beschäftigte/ein Beschäftigter im Gesundheitswesen aufgrund einer Nadelstichverletzung mit dem Virus in Berührung gekommen sein kann. Die postexpositionelle Prophylaxe muss in allen Tätigkeitsbereichen der Gesundheitsfürsorge für alle Personen verfügbar sein, die eine Exposition nicht ausschließen können, auch für das Reinigungspersonal sowie die Personen, die die Abfälle entsorgen und in der Wäscherei tätig sind. Es müssen alle erforderlichen Anstrengungen unternommen werden, um die Prophylaxe zu fördern.

KONKRETE FALLBEISPIELE FÜR EIN WEITES PUBLIKUM

Auf der DVD sprechen eine HIV-Beraterin, ein Krankenpfleger und eine Ärztin offen darüber, wie sie sich ihre Nadelstichverletzungen zuzogen, wie sie mit den möglichen Folgen für ihre Gesundheit, ihre Familien und ihre Gemeinschaft fertig wurden und wie sich ihr Leben hierdurch veränderte. Außerdem kommen die stellvertretende Generalsekretärin einer Gewerkschaft, eine Krankenschwester, die Arbeitnehmervertreterin einer Gewerkschaft und Hygienebeauftragte ist, eine Krankenschwester, die Betriebsleiterin in einem Krankenhaus ist, ein in einem Krankenhaus tätiger Koordinator für Arbeitsschutz, der sich für die Impfung gegen Hepatitis ausspricht, und der Hauptgeschäftsführer (CEO) eines Kranken-

hauses, der langfristige, gemeinsam mit den Gewerkschaften unternommene Anstrengungen zur Förderung des Arbeitsschutzes in Krankenhäusern für wichtig hält, zu Wort.

Daher wurde die DVD so konzipiert, dass sie für die Personen von Belang ist, die im Gesundheitswesen auf allen Ebenen tätig sind und dort ganz unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen, darunter aktive GewerkschafterInnen und Personen, die im Gesundheitsmanagement arbeiten.

FASSUNGEN

Zusätzlich zu der Langfassung der DVD, die 17 Minuten dauert, gibt es zwei Kurzfassungen, die als Webclips konzipiert sind. In der Kurzfassung mit dem Titel „ACHTUNG, STICH-HALTIG! – das Wesentliche in Stichworten“ wird in weniger als vier Minuten ein kurzer Überblick über das Thema gegeben. In der Kurzfassung mit dem Titel „VORBEUGUNG GEGEN HEPATITIS“ wird in weniger als zwei Minuten insbesondere die Notwendigkeit angesprochen, die Beschäftigten im Gesundheitswesen gegen Hepatitis A und B zu impfen.

VERWENDUNGSZWECKE

Die DVD kann im Rahmen einer Kampagne zur Förderung des Arbeitsschutzes im Gesundheitswesen verwendet werden. Der Beitrag kann aber auch als eigenständiger Informations- und Bildungsbeitrag dienen, in dem es um diverse Aspekte des Arbeitsschutzes geht.

DISKUSSIONSPUNKTE UND FRAGEN

Die DVD kann Anlass zur Diskussion über mehrere Aspekte des Themas sein. Die Diskussion kann vor oder nach dem Anschauen eingeleitet werden. Schriftlich fixierte Stichworte können hilfreich sein. Die Aspekte sind:

Die Gefahr und die Vermeidung von Nadelstichverletzungen sowie der Umgang mit solchen Verletzungen:

- Welche Gefahr besteht? Welche sind die Ursachen der Gefahr?
- Wie lässt sich die Gefahr verhindern?
- Wie geht man mit einer Nadelstichverletzung um und wie begrenzt man ihre Folgen?

Die Aufgabe der Krankenhausleitung und –verwaltung bei der Förderung des Arbeitsschutzes:

- Welche Aufgabe hat das für den Arbeitsschutz zuständige Gremium?
- Welche Aufgabe hat die Krankenhausleitung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten?
- Welche Verantwortung trägt die Krankenhausleitung für die Verringerung des Infektionsrisikos der in Gesundheitsberufen Beschäftigten und aller anderen Beschäftigten?

Die Aufgabe der Gewerkschaften bei der Förderung des Arbeitsschutzes:

- Welche Aufgabe haben die Gewerkschaften in dem für Arbeitsschutz zuständigen Gremium?
- Welche Aufgabe haben die Gewerkschaften bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten?
- Welche Verantwortung tragen die Gewerkschaften für die Verringerung des Infektionsrisikos an den Arbeitsplätzen der in Gesundheitsberufen Beschäftigten und der anderen Beschäftigten?

Die persönlichen Erfahrungen der drei Hauptpersonen, die sich eine Nadelstichverletzung zuzogen und in dem Beitrag zu Wort kommen:

- Welche Verletzung zog sich Merriam Sese Motlohi, die HIV-Beraterin, zu? Wie ging sie damit um? Wie veränderte sich ihr Leben durch die Verletzung?

- Welche Verletzung zog sich Jones Mashala, der Krankenpfleger, zu? Wie ging er damit um? Wie veränderte sich sein Leben durch die Verletzung?
- Welche Verletzung zog sich Dr. Emmanuelle Kabamba-Muteba, die HIV-/AIDS-Ärztin, zu? Wie ging sie damit um? Wie veränderte sich ihr Leben durch die Verletzung?

Von der Zielgruppe festzulegende Definition guter Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen unter dem Gesichtspunkt der Begrenzung der Gefahr der Exposition gegenüber Krankheitserregern, die durch Blut übertragbar sind:

- Was können die im Gesundheitswesen Beschäftigten tun, um sich selbst vor der Infektionsgefahr zu schützen?
- Was kann die Krankenhausleitung tun, um für den Schutz der Beschäftigten zu sorgen?
- Was können die Gewerkschaften tun, um für den Schutz der Beschäftigten zu sorgen?

LITERATUR

Es gibt mehrere Unterlagen mit Informationen zu den branchenspezifischen Maßnahmen in Bezug auf das Thema „Nadelstichverletzungen“ und/oder mit internationalen Leitlinien und Richtlinien hierzu oder mit näheren bzw. grundsätzliche Angaben zu dem einen oder anderen Aspekt, der auf der DVD angesprochen wird. Die meisten sind im Internet abrufbar.

1. Standardvorsichtsmaßnahmen

1.1 MERKBLATT der WHO für eine Strategie zum Schutz von Beschäftigten im Gesundheitswesen vor blutübertragenen Virusinfektionen

Die Beschäftigten im Gesundheitswesen kommen bei der Verrichtung ihrer Arbeit mit Blut und anderen Körper-

flüssigkeiten in Berührung. Daher sind sie der Gefahr einer blutübertragenen Virusinfektion ausgesetzt; zu diesen Viren zählen das Human-Immundefizienz-Virus (HIV), das Hepatitis-B-Virus (HBV) und das Hepatitis-C-Virus (HCV). Wie groß die Gefahr einer Infektion für die Beschäftigten im Gesundheitswesen ist, hängt von der Prävalenz der betreffenden Krankheit in der Patientenpopulation sowie von der Art und Häufigkeit der Exposition ab.

Die berufsbedingte Exposition gegenüber Blut kann das Resultat einer perkutanen Verletzung (durch eine Nadel oder ein anderes scharfes/spitzes medizinisches Instrument sein), einer mukokutanen Exposition (Blutspritzer oder Spritzer einer sonstigen Körperflüssigkeit in die Augen, die Nase oder den Mund) oder des Kontakts der nichtintakten Haut mit Blut sein. Die häufigste Form der berufsbedingten Exposition gegenüber Blut, die am wahrscheinlichsten zu einer Infektion führt, ist die Nadelstichverletzung. Die häufigsten Ursachen einer Nadelstichverletzung sind das Wiederaufsetzen der Schutzkappe (mit beiden Händen) und das nicht sichere Einsammeln und Entsorgen benutzter scharfer/spitzer medizinischer Instrumente.

http://www.who.int/injection_safety_toolbox/en/AM_HCW_Safety_EN.pdf

1.2 Rahmenvereinbarung zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor

Brüssel, den 17. Juli 2009: Die *European Hospital and Healthcare Employers' Association* (HOSPEEM, Europäischer Arbeitgeberverband für das Gesundheitswesen) und der Europäische Gewerkschaftsverband für den Öffentlichen Dienst (EGÖD) haben eine EU-weit geltende Rahmenvereinbarung zur Vermeidung von Nadelstichverletzun-

gen und Verletzungen durch sonstige scharfe/spitze Instrumente geschlossen.

<http://osha.europa.eu/en/news/EuCommission-CouncilDirective-Sharp-injuries>

1.3 MERKBLATT der WHO zur Vermeidung und Eindämmung von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen

Therapieassoziierte Infektionen verursachen Todesfälle, Behinderungen und übermäßig hohe Behandlungskosten. (...) Durch die Bekämpfung und Eindämmung von Infektionen wird der Erfolg der Behandlung von PatientInnen maximiert; sie fällt in die Zuständigkeit des Staates für die Bereitstellung wirksamer, effizienter und hochwertiger Gesundheitsdienste. Zur Bekämpfung und Eindämmung von Infektionen müssen der öffentliche und der private Sektor zusammenarbeiten. Die Gesundheitseinrichtungen müssen Maßnahmen zur Bekämpfung und Eindämmung von Infektionen vorsehen und die Leitung der Einrichtungen muss hinter diesen Maßnahmen stehen. (...) Beispiele für grundlegende Maßnahmen zur Bekämpfung und Eindämmung von Infektionen sind aufgeführt. (...) Außerdem erstrecken sich die spezifischen Maßnahmen auch auf (...) den Schutz der im Gesundheitswesen Beschäftigten.

<http://hinfo.humaninfo.ro/gsdll/healthtechdocs/documents/s15230e/s15230e.pdf>

1.4 Die US-amerikanische Behörde für gesundheitliche Aufklärung und Prävention (Centers for Disease Control, CDC): Gesichtspunkte der Krankheitsverhütung und der Stand der Gesundheitsförderung: Standardvorsichtsmaßnahmen zur Verhinderung der Übertragung des Human-Immundefizienz-Virus (HIV), des Hepatitis-B-Virus (HBV) und ande-

rer, durch das Blut übertragbarer Krankheitserreger in Einrichtungen der medizinischen Versorgung (Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR, Wochenbericht über die Morbidität und die Mortalität), 24. Juni 1988/37(24), S. 377 - 388)

Dieser Bericht dient zur Klärung und Ergänzung der Veröffentlichung der CDC mit dem Titel „Empfehlungen zur Prävention der Übertragung von HIV in Einrichtungen der medizinischen Versorgung“, in der es heißt, dass beim Umgang mit Blut und Körperflüssigkeiten durchgängig bei allen PatientInnen Vorsichtsmaßnahmen angewandt werden sollen, unabhängig vom Infektionszustand, den der Patient/die Patientin ggf. aufgrund von Krankheitserregern hat, die durch Blut übertragbar sind. Diese Ausweitung der Vorsichtsmaßnahmen für den Umgang mit Blut und Körperflüssigkeiten auf alle PatientInnen wird als „*Universal Blood and Body Fluid Precautions*“ (Standardvorsichtsmaßnahmen beim Umgang mit Blut und Körperflüssigkeiten) oder „*Universal Precautions*“ (Standardvorsichtsmaßnahmen) bezeichnet. Im Rahmen der Standardvorsichtsmaßnahmen gelten das Blut und bestimmte Körperflüssigkeiten aller PatientInnen als potenziell infektiös, was das Human-Immundefizienz-Virus (HIV), das Hepatitis-B-Virus (HBV) und andere Krankheitserreger, die durch Blut übertragbar sind, betrifft.

Mit den Standardvorsichtsmaßnahmen sollen die parenterale Exposition sowie die Exposition der Schleimhäute und der nichtintakten Haut von Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, gegenüber Krankheitserregern, die durch Blut übertragbar sind, verhindert werden. Außerdem wird die Impfung gegen Hepatitis B empfohlen, da diese eine wichtige Ergänzung der Standardvorsichtsmaßnahmen für Personen

darstellt, die im Gesundheitswesen tätig sind und mit Blut in Berührung kommen.

Seit der Veröffentlichung der Standardvorsichtsmaßnahmen im August 1987 wurden die CDC und die *Food and Drug Administration* (FDA, US-Bundesbehörde zur Lebens- und Arzneimittel-Überwachung) um Klärung der folgenden Aspekte gebeten:

1) Körperflüssigkeiten, in Bezug auf die Standardvorsichtsmaßnahmen Anwendung finden sollen, 2) die Schaffung von Schutzbarrieren, 3) die Benutzung von Handschuhen in der Phlebotomie, 4) die Frage, welche Handschuhe in Betracht kommen, wenn Standardvorsichtsmaßnahmen ergriffen werden, und 5) das Erfordernis, die Programme zur Handhabung der Abfälle infolge der Beachtung der Standardvorsichtsmaßnahmen zu ändern.

Standardvorsichtsmaßnahmen finden auf Blut und andere Körperflüssigkeiten Anwendung, die sichtbares Blut enthalten. Die berufsbedingte Übertragung des Human-Immundefizienz-Virus (HIV) und des Hepatitis-B-Virus (HBV) durch Blut ist dokumentiert.

Am Arbeitsplatz ist das Blut der Hauptübertragungsweg des Human-Immundefizienz-Virus (HIV) und des Hepatitis-B-Virus (HBV) sowie anderer Krankheitserreger, die durch Blut übertragbar sind. Im Mittelpunkt der Maßnahmen zur Bekämpfung des Human-Immundefizienz-Virus (HIV) und des Hepatitis-B-Virus (HBV) sowie anderer Krankheitserreger, die durch Blut übertragbar sind, müssen die Vermeidung der Exposition gegenüber Blut sowie die Impfung gegen Hepatitis B stehen.

Standardvorsichtsmaßnahmen finden auch auf das Sperma und das Scheidensekret Anwendung. Beide Körperflüssigkeiten spielen bei der Übertragung des Human-Immundefizienz-Virus

(HIV) und des Hepatitis-B-Virus (HBV) durch Geschlechtsverkehr eine Rolle, nicht hingegen bei der berufsbedingten Übertragung der Erreger vom Patienten auf die Beschäftigte/den Beschäftigten im Gesundheitswesen. Diese Feststellung überrascht nicht, da die Exposition gegenüber Sperma in Einrichtungen der medizinischen Versorgung kaum vorkommt und da die Beschäftigte/der Beschäftigte im Gesundheitswesen bei der Untersuchung der Vagina üblicherweise Handschuhe trägt, um sich vor dem potenziell infektiösen Scheidensekret zu schützen.

Standardvorsichtsmaßnahmen finden ferner auf Gewebe und folgende Körperflüssigkeiten Anwendung: Gehirn-, Rückenmarkflüssigkeit, Gelenkflüssigkeit, Pleuraflüssigkeit, Peritonealflüssigkeit, Perikardflüssigkeit und das Fruchtwasser. Wie gefährlich diese Flüssigkeiten im Hinblick auf die Übertragung des Human-Immundefizienz-Virus (HIV) und des Hepatitis-B-Virus (HBV) sind, ist nicht bekannt; die epidemiologischen Untersuchungen, die in Einrichtungen der medizinischen Versorgung und in kommunalen Einrichtungen durchgeführt wurden, sind nicht ausreichend, um zu beurteilen, welche Gefahr für die Beschäftigten im Gesundheitswesen möglicherweise von der berufsbedingten Exposition gegenüber diesen Flüssigkeiten ausgeht. Jedoch wurde das Human-Immundefizienz-Virus (HIV) aus der Rückenmarkflüssigkeit, der Gelenkflüssigkeit und dem Fruchtwasser isoliert, und das Hepatitis-B-Oberflächenantigen (HBsAg) wurde in der Gelenksflüssigkeit, im Fruchtwasser und in der Peritonealflüssigkeit nachgewiesen. In einem Fall wurde das Human-Immundefizienz-Virus (HIV) übertragen, nachdem es zu einer perkutanen Exposition gegenüber blutiger Pleuraflüssigkeit gekommen war, die mittels Nadelaspiration ent-

nommen worden war. Zwar sind die Beschäftigten im Gesundheitswesen, die den PatientInnen diese Flüssigkeiten für diagnostische oder therapeutische Zwecke entnehmen, durch sterile Verfahren vor der Exposition ihrer Haut gegenüber den Krankheitserregern geschützt, nicht jedoch vor penetrierenden Verletzungen durch kontaminierte Nadeln oder andere scharfe/spitze medizinische Instrumente.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000039.htm>

2. Injektionssicherheit

2.1 MERKBLATT der WHO für eine nationale Strategie für die sichere und zweckdienliche Anwendung von Injektionen

Die injektionsassoziierte Übertragung von Krankheitserregern, die durch Blut übertragbar sind, lässt sich durch die Entwicklung einer Strategie zur Verringerung der übermäßigen Verabreichung von Injektionen und zur Erlangung der Injektionssicherheit sowie durch die Umsetzung dieser Strategie verhindern; hierzu ist ein nationales Bündnis unter Mitwirkung eines Koordinators erforderlich. Die drei Elemente einer Strategie für die sichere und angemessene Anwendung von Injektionen sind:

- die Änderung des Verhaltens der PatientInnen und der Beschäftigten im Gesundheitswesen, so dass die übermäßige Anwendung von Injektionen eingedämmt und Injektionssicherheit erlangt wird;
- die Verfügbarkeit der erforderlichen Geräte und des erforderlichen Verbrauchsmaterials;
- die Handhabung des Injektionsabfalls.

<http://www.path.org/files/SIGN-Aide-Memoire.pdf>

2.2 Das weltweite Netz für sichere Injektionen *Safe Injection Global Network (SIGN)*

Eine sichere Injektion schädigt die behandelte Person nicht, setzt die verabreichende Person keinen vermeidbaren Gefahren aus und führt nicht zu Abfällen, die für die Allgemeinheit gefährlich sind.

http://www.who.int/injection_safety/sign/en/

2.3 Leitlinien der WHO zur Gewährleistung der Sicherheit von Injektionshilfen

Im Rahmen der bewährten Verfahren für die Infektionskontrolle bei intradermalen, subkutanen und intramuskulären Injektionen wird die Anwendung einer neuen Einweg-Injektionshilfe für die Injektion und die Zusammenstellung der jeweiligen Medikation empfohlen.

http://www.who.int/injection_safety/WHOGuidPrinciplesInjEquipFinal.pdf

2.4 Katalog der WHO mit bewährten Praktiken für Injektionen und den zugehörigen Verfahren

Die medizinische Behandlung soll Leben retten und die Gesundheit verbessern. Alle Beschäftigten im Gesundheitswesen tragen Verantwortung dafür, dass sie therapieassoziierte Infektionen verhindern. Die Befolgung sicherer Injektionspraktiken und die zugehörige Infektionskontrolle sind Teil dieser Verantwortung – sie dient dem Schutz der PatientInnen und der Beschäftigten im Gesundheitswesen.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599252_eng.pdf

2.5 Sichere Impfung

Die Injektion ist eine der am häufigsten angewandten Maßnahmen im Gesundheitswesen. Fünf bis zehn Prozent der

etwa 16 Milliarden Injektionen, die weltweit jedes Jahr verabreicht werden, dienen zur Impfung.

Unsichere Injektionen oder unsichere Praktiken im Zusammenhang mit der Impfung sind nicht nur die Ursache von Infektionen mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV), dem Hepatitis-C-Virus (HCV) und dem Human-Immundefizienz-Virus (HIV) und die Ursache anderer, potenziell tödlicher Nebenwirkungen, die die geimpften Personen erleiden, sondern können auch ein Berufsrisiko für die Leistungserbringer sowie eine umwelthygienische Gefährdung der Allgemeinheit darstellen. Des Weiteren können unsichere Injektionspraktiken den Fortschritt, der mit Impfprogrammen erzielt werden soll, erheblich behindern und sich sehr nachteilig auf die weltweite Impfquote auswirken.

Für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist in diesem Bereich die Förderung sicherer Injektionspraktiken vorrangig. Abgesehen von der Einführung der selbstblockierenden Spritze und sicherer, kostengünstiger Lösungen für die Handhabung des Injektionsabfalls wird Ländern technische Hilfe bei der Bewertung der Qualität der Impfdienste sowie bei der Entwicklung und Anwendung nationaler Grundsätze für die sichere Injektion und der entsprechenden Durchführungspläne geleistet.

Im Jahr 1999 legten die WHO, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) eine gemeinsame Erklärung über die Verwendung selbstblockierender Spritzen durch die Impfdienste vor. In der Erklärung treten die Organisationen dafür ein, dass alle Länder bis Ende des Jahres 2003 selbstblockierende Spritzen für die Impfung einführen.

http://www.who.int/immunization_safety/safe_injections/en/

2.6 Leitlinien der WHO für die Blutentnahme: bewährte Praktiken in der Phlebotomie

Die Phlebotomie – die Entnahme von Blut – wird seit Jahrhunderten praktiziert und ist nach wie vor eine der häufigsten invasiven Praktiken im Gesundheitswesen. Jeder einzelne Schritt in der Phlebotomie wirkt sich auf die Qualität der Blutprobe aus und ist daher zur Vermeidung von Laborfehlern, von Verletzungen und sogar des Todes des Patienten/der Patientin wichtig. Die Phlebotomie birgt außerdem Risiken für die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Immer noch werden bei der Blutentnahme gefährliche Praktiken angewandt, die die Gefahr von Nadelstichverletzungen und der Übertragung von Krankheiten bekanntermaßen erhöhen. Zu diesen gefährlichen Praktiken zählen:

- das Wiederaufsetzen der „Schutzkappe“ auf die gebrauchte Nadel mit beiden Händen;
- das Wiederaufsetzen und Zerlegen von Vakuumröhren und Haltern;
- das Wiederverwenden von Druckverbänden, Vakuumröhren und Haltern, die möglicherweise mit Bakterien und manchmal mit Blut verunreinigt sind;
- das Behandeln verwirrter oder desorientierter PatientInnen, die sich unter Umständen plötzlich bewegen, durch nur eine Person, was Nadelstichverletzungen Vorschub leistet.

Diese Leitlinien wurden erstellt, um die Qualität von Blutproben und die Sicherheit der Blutentnahme für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und die PatientInnen zu verbessern, indem bewährte Praktiken im Bereich der Phlebotomie gefördert werden.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599221_eng.pdf

3. Die sichere Handhabung medizinischer Abfälle

3.1 MERKBLATT der WHO für eine nationale Strategie für die Handhabung medizinischer Abfälle

Medizinische Abfälle sind ein Nebenprodukt der Gesundheitsversorgung; zu diesen Abfällen zählen scharfe/spitze medizinische Instrumente, andere medizinische Instrumente, Blut, Körperteile, chemische Stoffe, Arzneimittel, Medizinprodukte und radioaktive Stoffe. Werden die medizinischen Abfälle nicht ordnungsgemäß gehandhabt, so kann dies für die Beschäftigten im Gesundheitswesen, die Personen, die die Abfälle entsorgen, und die Allgemeinheit Infektionen, toxische Wirkungen und Verletzungen mit sich bringen und auch die Umwelt kann hierdurch gefährdet werden. Des Weiteren schafft dies Gelegenheiten zum Sammeln medizinischer Einwegprodukte (insbesondere von Spritzen), zu ihrem Wiederverkauf und ggf. zu ihrer Wiederverwendung ohne vorherige Sterilisation, was weltweit eine erhebliche Krankheitslast verursacht.

http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/aidemem.pdf

3.2 Handhabung von Injektionsabfällen auf Bezirksebene: Leitfaden der WHO für bezirkliche Gesundheitsmanager

Die unzulängliche Handhabung von Injektionsabfällen (z.B. scharfe/spitze medizinische Instrumente und infektiöse Abfälle) und die mangelhafte Entsorgung dieser Abfälle können sich (direkt oder indirekt) nachteilig auf das medizinische Personal und die Personen, die Abfälle entsorgen, sowie auf die Gemeinschaft und die Umwelt auswirken. Dieser Leitfaden soll den bezirklichen Gesundheitsmanagern auf eine einfache und praktische Weise helfen, auf

Bezirksebene einen realistischen Plan zur Verringerung der unsachgemäßen Entsorgung von Injektionsabfällen zu erstellen.

http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/phe_wsh_mwi_injections_report_en.pdf

4. Die postexpositionelle Prophylaxe zur Verhinderung einer HIV-Infektion

4.1 Gemeinsame Leitlinien der WHO und der IAO für die postexpositionelle Prophylaxe (PEP) zur Verhinderung einer HIV-Infektion

Im September 2005 veranstalteten die WHO und die IAO in Genf gemeinsam eine Expertenanhörung, bei der es um die Ausarbeitung von Grundsätzen und Leitlinien für die postexpositionelle Prophylaxe einer HIV-Erkrankung in berufsbedingten und nicht berufsbedingten Fällen ging. Die Anhörung diente dem Zweck,

1. die wissenschaftlichen Erkenntnisse und programmatischen Erfahrungen im Zusammenhang mit der Verabreichung der PEP in berufsbedingten und nicht berufsbedingten Fällen zu sichten sowie
2. einen im gegenseitigen Einvernehmen erzielten Konsens zur Formulierung grundsätzlicher, operativer Leitlinien für die HIV-PEP zu empfehlen.

Wenn auch die Bedürfnisse der Beschäftigten und der Personen, die Opfer sexueller Gewalt geworden waren, im Mittelpunkt der Anhörung standen, ging es auch um andere Fälle der nicht berufsbedingten Exposition, bei denen eine PEP angezeigt sein könnte, insbesondere um den Fall des isolierten oder episodischen intravenösen Drogenkonsums und den Fall der Exposition aufgrund einvernehmlichen Geschlechtsverkehrs. Die im Rahmen der Anhörung verfassten Empfehlun-

gen, die auf dem gegenwärtigen Verständnis der Wirksamkeit der PEP und auf den verfügbaren Daten beruhen, anhand derer sich die verschiedenen PEP-Strategien vergleichen lassen, stellen die gemeinsame Stellungnahme der auf diesem Gebiet tätigen Experten dar und bilden die Grundlage der aktuellen grundsätzlichen Leitlinien und Empfehlungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/>

5. Staatliche Maßnahmen und rechtliche Vorschriften für die sicherheitstechnische Gestaltung scharfer/spitzer Instrumente

Zusätzlich zu dem Erlass der Richtlinie des Rates zur Durchführung der von HOSPEEM und EGÖD geschlossenen Rahmenvereinbarung zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor, die eine Vorschrift über die Bereitstellung medizinischer Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen enthält (siehe Ziffer 1.2 „Rahmenvereinbarung zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor“), haben mehrere Länder und einzelne Bundesstaaten föderierter Staaten Maßnahmen ergriffen oder Gesetze erlassen, mit denen die Bereitstellung scharfer/spitzer medizinischer Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen gefördert werden soll, darunter die USA, Brasilien, Peru, sechs Provinzen Kanadas, Kongo und Nigeria. Bei diesen Veränderungen haben die Gewerkschaften häufig eine wichtige Rolle gespielt.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen und Gesetze, die in einigen Fällen möglicherweise behindert werden wird, hängt letztlich davon ab, dass solche

Instrumente in ausreichender Menge und zu einem erschwinglichen Preis zur Verfügung gestellt werden. In Bezug auf diesen Aspekt können die Gewerkschaften einen Unterschied bewirken, und zwar über Kollektivverhandlungen sowie im Rahmen gemeinsamer Arbeitsschutzgremien in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Die folgenden Gesetze und Maßnahmen in diesem Bereich sind im Internet abrufbar (Stand: 18. Juli 2011):

- USA

<http://www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens/index.html>

Die Norm der *U.S. Occupational Safety and Health Administration* (OSHA, US-amerikanische Behörde für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz), in der es um Krankheitserreger geht, die durch Blut übertragbar sind, schreibt jährliche Schulungen, die kostenlose Bereitstellung des Impfstoffs gegen Hepatitis B und scharfe/spitze medizinische Instrumente mit integrierten Sicherheitsmechanismen vor. Nach Angaben der US-amerikanischen Dienstleistungsgewerkschaft SEIU (*Service Employees International Union*) hat die Norm einen erheblichen Rückgang der Fälle von Hepatitis B unter den im Gesundheitswesen Beschäftigten, nämlich von jährlich 17.000 auf 400, und die Halbierung der Zahl der Nadelstichverletzungen bewirkt.

http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dph/occupational_health/sharps_injuries_hospital_workers.pdf

- Brasilien

http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf

- Kanada

<http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/safetycenter/internetsafetycenterwebpages/policylegislation/policyandlegislation.cfm>

Verweise auf andere Gesetze und Maßnahmen:

Peru: *Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015* (nationaler Plan zur Verhütung berufsbedingter Hepatitis-B-, HIV- und Tuberkulose-Erkrankungen unter den im Gesundheitswesen Beschäftigten, 2010-2015).

Kongo: *Gouvernement de la République Démocratique du Congo, Ministère de la Santé Publique: Arrêté Ministériel N°1250/CAN/MIN/SP/022/AQ/2007 Portant Normalisation des Seringues à Usage Médical* (Regierung der Demokratischen Republik Kongo, Ministerium für Volksgesundheit: Ministerialerlass Nr.°1250/CAN/MIN/SP/022/AQ/2007 Norm für medizinische Spritzen), Kinshasa, 5. Januar 2008.

Nigeria: *Government of Nigeria, National Agency for Food and Drug Administration and Control: Procurement of Automatic Retractable Syringes to End the Medical Transmission of Blood Borne Pathogens in Health Care Settings* (Regierung von Nigeria, nationale Behörde für die Lebens- und Arzneimittelüberwachung: Beschaffung von Spritzen mit Retraktionsmechanismus zur Verhütung der berufsbedingten Übertragung von Krankheitserregern, die durch Blut übertragbar sind, in Gesundheitseinrichtungen), Lagos, 9. Dezember 2008.





CONTENIDO

La exposición a los patógenos presentes en la sangre y en otros fluidos corporales de los pacientes es un riesgo diario para todos los trabajadores sanitarios. Este DVD promueve la seguridad de los trabajadores sanitarios. “El sentido de las agujas” tiene por fin reducir el riesgo de exposición y las consecuencias derivadas de la exposición. Insiste en tres formas de mejorar la seguridad de los trabajadores en el sector de los cuidados de salud:

- “El sentido de las agujas” recuerda a los trabajadores sanitarios las precauciones universales que deben respetar para prevenir la exposición. Éstas incluyen lavarse las manos con frecuencia, usar guantes desechables y recurrir a máscaras y mandiles cuando sea necesario, así como respetar las prácticas óptimas con respecto a todos los objetos punzantes (no volver a colocar nunca el capuchón de las jeringas; desecharlas siempre en un contenedor apropiado para objetos punzantes; y eliminar sistemáticamente los desechos de forma segura). En el DVD se menciona el acceso a la vacuna contra las hepatitis A y B en tanto que precaución universal, y se recalca la necesidad de usar mascarillas filtradoras durante el tratamiento de pacientes con tuberculosis;
- “El sentido de las agujas” señala a la atención del espectador los beneficios que se desprenden del uso de agujas provistas de dispositivos de seguridad para realizar cualquier actividad (inyecciones intramusculares e intravenosas, extracción de sangre y fluidos corporales). En el DVD se explica por qué son especialmente seguros los dispositivos con agujas retráctiles, no sólo para los empleados sanitarios sino también para la comunidad en general en caso de

que el dispositivo vaya a parar a lugares indebidos;

- “El sentido de las agujas” recomienda la profilaxis posterior a la exposición como método de prevención de la infección por VIH, en caso de que un trabajador haya sido expuesto al virus a raíz de una lesión por pinchazo de aguja. La profilaxis posterior a la exposición debe estar disponible en todos los centros sanitarios en caso de exposición de los trabajadores, incluido el personal de servicios de limpieza, el de manejo de desechos y el de lavandería. Deben desplegarse todos los esfuerzos necesarios para fomentar su uso.

PÚBLICO DESTINATARIO

En “El sentido de las agujas”, un asesor, un enfermero y un médico hablan abiertamente de las lesiones por pinchazo de aguja que han sufrido, de cómo han enfrentado sus consecuencias potenciales para su salud, para sus familias y para sus comunidades, y de cómo sus vidas han quedado transformadas. La película incluye entrevistas a la Secretaria General Adjunta de un sindicato, a un enfermero sindicalista, a una responsable del control de enfermedades infecciosas, a una enfermera responsable de operaciones en un hospital, a un enfermero que promueve la inmunización contra la hepatitis, y al Director Ejecutivo de un hospital, que explica la importancia de los esfuerzos de colaboración a largo plazo entre los sindicatos y la administración en aras de la salud y la seguridad laborales en los hospitales.

Por lo tanto, este DVD se ha creado para sensibilizar al personal sanitario de todos los niveles y funciones, incluidos los sindicalistas activos, así como a los administradores del sector de la salud.

VERSIONES

Además de la versión integral de “El sentido de las agujas”, que dura 17 minutos, existen dos versiones cortas o web clips. “LO ESENCIAL DEL SENTIDO DE LAS AGUJAS” ofrece una breve reseña de los aspectos principales de “El sentido de las agujas”, en menos de cuatro minutos. “PREVENIR LA HEPATITIS” expone la especial importancia de vacunar a los trabajadores sanitarios contra las hepatitis A y B, en menos de dos minutos.

USO

“El sentido de las agujas” puede usarse como herramienta de promoción de la salud y la seguridad laborales en el sector sanitario. También puede usarse en tanto que fuente independiente de información y capacitación en relación con una serie de cuestiones relativas a la seguridad en el sector de la salud.

CUESTIONES Y PREGUNTAS PARA DEBATIR

Este video puede facilitar el debate sobre distintos temas. Se pueden abordar estas cuestiones antes o después de ver el video. Podría ser útil el uso de notas escritas. A continuación se proponen algunos temas de debate:

Riesgo, prevención y gestión de lesiones por pinchazo de aguja:

- ¿Cuál es el riesgo? ¿Cuáles son las fuentes de riesgo?
- ¿Cómo se puede prevenir el riesgo?
- ¿Cómo se puede tratar una lesión por pinchazo de aguja para minimizar las consecuencias potenciales?

El papel de los responsables y de la administración de los hospitales en la promoción de la salud y la seguridad laborales:

- ¿Cuál es el papel de los comités de salud y seguridad laborales?

- ¿Cuál es el papel de la administración en la lucha contra las enfermedades infecciosas?
- ¿Cuáles son las responsabilidades de la administración a la hora de reducir el riesgo de infección del personal sanitario y otro personal hospitalario?

El papel de los sindicatos en la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo:

- ¿Cuál es el papel de los sindicatos en los comités de salud y seguridad laborales?
- ¿Cuál es el papel de los sindicatos en la lucha contra las enfermedades infecciosas?
- ¿Cuáles son las responsabilidades de los sindicatos a la hora de reducir el riesgo de infección del personal sanitario y otro personal hospitalario?

La experiencia personal de los tres personajes principales después de haberse pinchado con una aguja:

- ¿Qué tipo de lesión sufrió Merriam Sese Motlohi, la asesora sobre VIH? ¿Cómo reaccionó? ¿Cómo cambió su vida a raíz del accidente?
- ¿Qué tipo de lesión sufrió Jones Mashala, el enfermero? ¿Cómo reaccionó? ¿Cómo cambió su vida a raíz del accidente?
- ¿Qué tipo de lesión sufrió la Doctora Emmanuelle Kabamba-Muteba, la especialista en VIH? ¿Cómo reaccionó? ¿Cómo cambió su vida a raíz del accidente?

Definición de lo que debería ser un lugar de trabajo bueno y saludable para minimizar los riesgos de exposición a los patógenos sanguíneos:

- ¿Qué pueden hacer los trabajadores sanitarios para protegerse frente al riesgo de infección?
- ¿Qué puede hacer la administración de los hospitales para proteger a los

trabajadores?

- ¿Qué pueden hacer los sindicatos para proteger a los trabajadores?

REFERENCIAS

Existen varios documentos en los que se recogen las políticas sectoriales y/o directrices y directivas internacionales sobre lesiones por pinchazo de aguja y se presentan la información y las políticas disponibles en relación con algunos de los temas abordados en “El sentido de las agujas”. Se trata principalmente de documentos técnicos, pero pueden constituir una fuente de información adicional útil. La mayoría se puede consultar en Internet.

1. Las precauciones universales

1.1 “AYUDA MEMORIA de la OMS - Una estrategia para la protección del personal de salud contra infecciones de virus transmitidos por sangre”

“El personal de salud está expuesto a sangre y otros fluidos corporales durante su trabajo. En consecuencia, corre el riesgo de sufrir infecciones virales transmitidas por sangre, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de hepatitis B (VHB) y virus de hepatitis C (VHC). El riesgo de infección del personal de salud depende de la prevalencia de las enfermedades de los pacientes a los que atienden y de la naturaleza y frecuencia de la exposición. La exposición ocupacional a sangre puede resultar de lesiones percutáneas (lesiones por agujas u otros objetos cortopunzantes), lesiones mucocutáneas (salpicadura de sangre u otros fluidos corporales en ojos, nariz y boca) o por el contacto con sangre en piel lesionada. La forma de exposición ocupacional a sangre que más probablemente puede provocar una infección es la lesión por agujas. La causa más común de lesiones por agujas es el recubrimiento de las agujas

usadas, utilizando ambas manos, y la recolección y disposición insegura de objetos cortopunzantes”.

http://www.who.int/occupational_health/activities/oehdrom1.pdf

1.2 “Acuerdo marco para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario”

Bruselas, 17 de julio de 2009, la Asociación Europea de Empresarios del Sector Hospitalario y Sanitario (HOSPEEM) y la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP) han firmado un acuerdo aplicable al conjunto de la UE para prevenir las lesiones causadas por agujas y otros instrumentos cortantes.

<http://osha.europa.eu/en/news/EuCommission-CouncilDirective-Sharps-injuries>

1.3 “AYUDA MEMORIA de la OMS para la prevención y control de infecciones en los centros asistenciales de salud”

“Las infecciones asociadas a los servicios de salud llevan a la muerte, a incapacidades y a costos médicos excesivos... La prevención y el control de las infecciones optimiza los resultados para los pacientes y es parte de la responsabilidad de los gobiernos proveer servicios de salud efectivos, eficientes y de calidad. Esto debe lograrse a través de la colaboración del sector público con el privado.

Las instituciones de salud deben implementar políticas de control y prevención de las infecciones, apoyadas por la administración... Ejemplos de intervenciones a nivel central para la prevención y control de infecciones... Adicionalmente, actividades específicas incluyen... Protección del personal de salud...”.

http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom43.pdf

1.4 CDC Perspectives in Disease Prevention and Health Promotion Update: Universal Precautions for Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Other Bloodborne Pathogens in Health-Care Settings

(“Perspectivas de los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América) en materia de prevención de enfermedades, y novedades en materia de promoción de la salud: las precauciones universales para prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y otros patógenos de transmisión sanguínea en los entornos sanitarios”) (*Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), 24 de junio de 1988 / 37(24); 377-388)

El objetivo de este informe es aclarar y complementar la publicación de los CDC titulada “Recomendaciones para la prevención de la transmisión del VIH en los entornos sanitarios”, en la que se recomienda respetar ciertas precauciones respecto de la sangre y los fluidos corporales de todos los pacientes, independientemente de que sean portadores de infecciones de transmisión sanguínea o no. Esas medidas de cautela que se toman durante el contacto con la sangre y los fluidos corporales de todos los pacientes se denominan “Precauciones universales frente a la sangre y los fluidos corporales” o “Precauciones universales”. En virtud de las precauciones universales, se considera que la sangre y determinados fluidos corporales de todos los pacientes pueden estar infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB), y otros patógenos sanguíneos.

El uso de las precauciones universales está encaminado a prevenir la exposición parenteral, de las membranas mucosas o de la piel no intacta de los trabajadores sanitarios a patógenos de transmisión sanguínea. Además de las precauciones universales, se recomienda como medida complementaria importante inmunizar a todos los trabajadores sanitarios que están en contacto con sangre contra el VHB.

Desde la publicación de las recomendaciones relativas a las precauciones universales en agosto de 1987, los CDC y la FDA (el Organismo para el Control de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América) han recibido solicitudes de clarificación en relación con los siguientes asuntos: 1) fluidos corporales a los que se aplican las precauciones universales, 2) uso de barreras de protección, 3) uso de guantes para realizar flebotomías, 4) selección de guantes para su uso en el marco de las precauciones universales, y 5) necesidad de modificar los programas de gestión de residuos con miras a la adopción de las precauciones universales.

Las precauciones universales se aplican a la sangre y a otros fluidos corporales que contienen sangre visible. Se han documentado casos de transmisión del VIH y del VHB por vía sanguínea a los trabajadores sanitarios en su entorno laboral. La sangre es la fuente más importante de transmisión del VIH, el VHB y otros patógenos de transmisión sanguínea en el lugar de trabajo. Los esfuerzos de prevención de las infecciones de VIH, VHB y otros patógenos de transmisión sanguínea deben centrarse en prevenir la exposición a la sangre y en garantizar la inmunización contra el VHB.

Las precauciones universales también se aplican al semen y a las secreciones va-

ginales. Si bien ambos fluidos corporales intervienen en la transmisión sexual del VIH y del VHB, no intervienen en la transmisión de la infección del paciente al personal sanitario en el marco del trabajo sanitario. No es un hecho sorprendente puesto que la exposición al semen en los entornos sanitarios habituales es poco frecuente, y el uso sistemático de guantes para realizar exámenes vaginales protege a los trabajadores sanitarios contra las secreciones vaginales potencialmente infecciosas.

Las precauciones universales también deben usarse con respecto a los tejidos y a los siguientes fluidos: el líquido cefalorraquídeo (LCR), el líquido sinovial, el líquido pleural, el fluido peritoneal, el líquido pericardial, y el líquido amniótico. Se desconoce el nivel del riesgo de transmisión del VIH y el VHB a partir de estos fluidos; los estudios epidemiológicos disponibles actualmente en relación con el entorno y la comunidad a nivel sanitario no permiten evaluar el riesgo potencial que representa la exposición a estos fluidos para los trabajadores sanitarios en el ejercicio de sus funciones. No obstante, el VIH se ha aislado en LCR, líquido sinovial y líquido amniótico, y el HBsAg se ha detectado en fluido sinovial, fluido amniótico y fluido peritoneal. Se informó acerca de un caso de transmisión del VIH tras la exposición percutánea a líquido pleural que contenía sangre y había sido obtenido por aspiración con aguja. Si bien los procedimientos asépticos empleados para obtener estos fluidos con fines diagnósticos o terapéuticos protegen a los trabajadores sanitarios contra la exposición cutánea, no pueden impedir las heridas penetrantes causadas por agujas contaminadas u otros instrumentos cortopunzantes.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000039.htm>

2. Inyecciones seguras

2.1 “AYUDA MEMORIA de la OMS para una estrategia nacional de uso apropiado y seguro de las inyecciones”

“La transmisión asociada a las inyecciones de patógenos transmitidos por la sangre puede evitarse mediante el establecimiento de una estrategia que reduzca el uso excesivo de las inyecciones y logre la seguridad de las inyecciones y su realización mediante una coalición nacional, con asistencia de un coordinador... los tres elementos de la estrategia para el uso apropiado y seguro de las inyecciones:

- Cambio del comportamiento de los pacientes y el personal de salud para disminuir el uso excesivo de inyecciones y lograr la seguridad de las inyecciones
- Disponibilidad del equipo y los suministros necesarios
- Manejo de los desechos punzantes”.

<http://whqlibdoc.who.int/aide-memoire/a76981.pdf>

2.2 Red Mundial en pro de la Seguridad de las Inyecciones (Alianza SIGN)

“Una inyección segura es aquella que no perjudica al receptor, no expone al profesional sanitario a ningún riesgo evitable, ni produce desechos que sean peligrosos para la comunidad”.

http://www.who.int/injection_safety/sign/en/

2.3 “Principios rectores de la OMS para garantizar la seguridad de los dispositivos de inyección”

Las mejores prácticas para el control de infecciones en la administración de inyecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares recomiendan usar un dispositivo de inyección nuevo

y único para cada inyección y para la reconstitución de cada dosis de medicación.

http://www.who.int/injection_safety/WHOGuidPrinciplesInjEquipFinal.pdf

2.4 “Carpeta de material sobre prácticas óptimas de inyección y procedimientos conexos de la OMS”

“El tratamiento médico tiene por finalidad salvar vidas y mejorar la salud, y todos los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de evitar la transmisión de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. El cumplimiento de las prácticas de inyección seguras y el control conexo de las infecciones forman parte de dicha responsabilidad, dado que protegen a los pacientes y al personal sanitario”.

http://www.who.int/injection_safety/Toolkit_spanish_web.pdf

2.5 Inmunizaciones seguras

Las inyecciones son uno de los procedimientos sanitarios más habituales. Entre el cinco y el diez por ciento de los 16 mil millones de inyecciones que se administran cada año en todo el mundo se realizan con fines inmunitarios.

Las inyecciones o prácticas poco seguras de inyección con fines inmunitarios no sólo causan las hepatitis B y C, el VIH y otros efectos secundarios potencialmente mortales para las personas vacunadas, sino que también pueden representar un riesgo laboral para los profesionales sanitarios y un peligro ambiental para las comunidades. Además, las prácticas de inyección poco seguras pueden obstaculizar considerablemente los progresos de los programas de inmunización, e inciden sobremanera en la cobertura global de la inmunización.

La prioridad de la Organización Mundial de la Salud en este ámbito es pro-

mover las inyecciones seguras. Además de la introducción de jeringas auto-desechables y de soluciones seguras y rentables de gestión de los desechos cortopunzantes, se ofrece asistencia técnica a los países para evaluar la calidad de sus servicios de inmunización y elaborar y aplicar políticas y planes operacionales seguros en materia de inyecciones a nivel nacional.

En 1999, la OMS, el UNICEF y el UNFPA publicaron una declaración conjunta sobre el uso de jeringas auto-desechables en los servicios de inmunización. La declaración aboga por la adopción de jeringas autodesechables para la inmunización en todos los países de aquí a finales de 2003.

http://www.who.int/immunization_safety/safe_injections/en/

2.6 “Directrices de la OMS para la extracción sanguínea: prácticas óptimas en flebotomía”

Hace varios siglos que se practica la flebotomía o extracción de sangre, pero sigue siendo uno de los procedimientos lesivos más frecuentes en asistencia sanitaria. Todos los pasos del procedimiento de flebotomía afectan a la calidad de la muestra, y por lo tanto todos son importantes para prevenir los errores de laboratorio, las lesiones en pacientes e incluso su muerte... La flebotomía también provoca riesgos para los trabajadores sanitarios. Siguen siendo frecuentes los casos de flebotomistas que recurren a prácticas notoriamente peligrosas que incrementan los riesgos de lesión por pinchazo o contagio de enfermedades. Algunas prácticas peligrosas son:

- reencapuchar las agujas usadas con las dos manos;
- reencapuchar la aguja y desmontar los tubos de extracción de sangre al vacío y los portatubos;

Promover la seguridad del personal de salud

- reutilizar torniquetes y portatubos que puedan estar contaminados con bacterias y en ocasiones con sangre;
- trabajar solo con pacientes que se encuentran confusos o desorientados y podrían moverse de forma imprevisible, lo que puede provocar pinchazos.

Estas directrices se han elaborado para mejorar la calidad de las muestras de sangre y la seguridad de la flebotomía para los trabajadores sanitarios y los pacientes por medio de prácticas óptimas en flebotomía.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599221_eng.pdf

3. Manejo seguro de los desechos sanitarios

3.1 “AYUDA MEMORIA de la OMS para una estrategia nacional para el manejo seguro de los desechos de salud”

“Los desechos de salud son subproductos de los servicios de salud que incluyen objetos cortopunzantes (OCP), no-OCP, sangre, partes corporales, químicos, farmacéuticos, dispositivos médicos y materiales radioactivos. El manejo pobre de estos desechos expone al personal de salud (PS), a los/ las manipuladores de desechos y a la comunidad a infecciones, efectos tóxicos y lesiones. También puede dañar al medio ambiente. Asimismo, deja abierta la posibilidad de que alguna persona recoja los desechos de salud (principalmente las jeringas), los revenda y reutilice sin esterilización, lo que causa un importante número de enfermedades a nivel mundial”.

http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom42.pdf

3.2 “Gestión de residuos derivados de las inyecciones en los distritos:

directrices para los responsables sanitarios de distrito”

La gestión y la eliminación inadecuadas de los residuos derivados de las inyecciones, tales como los objetos puntiagudos y los residuos infecciosos, pueden tener una incidencia negativa directa o indirecta en la salud del personal médico y de los trabajadores encargados de gestionar los residuos, así como en el medio ambiente y en la comunidad... La presente guía se ha elaborado a modo de herramienta sencilla y práctica para ayudar a los responsables sanitarios de distrito a elaborar un plan realista para su distrito a fin de reducir los casos de eliminación inadecuada de residuos derivados de inyecciones.

http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/phe_wsh_mwi_injections_report_en.pdf

4. Profilaxis posterior a la exposición para prevenir las infecciones de VIH

4.1 “Directrices conjuntas OMS/OIT en materia de profilaxis posterior a la exposición (PPE) para prevenir las infecciones de VIH”

“En septiembre de 2005, se celebraron en Ginebra unas consultas conjuntas entre expertos de la OMS y de la OIT con miras a elaborar políticas y directrices en materia de profilaxis posterior a la exposición al VIH, tanto laboral como no laboral. El propósito de las consultas era:

1. pasar revista a los hechos científicos demostrados y a la experiencia programática en materia de suministro de PPE en entornos laborales y no laborales; y
2. recomendar un enfoque consensuado de la formulación de directrices políticas y operacionales en materia de PPE al VIH.

Aunque las consultas pusieron el foco sobre las necesidades de los trabajadores y las personas víctimas de abusos sexuales, se tuvieron en cuenta otro tipo de exposiciones no laborales para las que también se podría recomendar una PPE, en particular, los casos aislados o esporádicos de inyección de drogas y la exposición sexual consentida. Las recomendaciones derivadas de las consultas, fundamentadas en los conocimientos actuales tocantes a la eficacia de la PPE y en los datos disponibles para comparar las distintas estrategias sobre PPE, representan la opinión colectiva de los expertos de este campo y constituyen la base de estas directrices políticas y estas recomendaciones en materia de prestación de servicios.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/>

5. Políticas y legislaciones nacionales que promueven el uso de agujas con dispositivos de seguridad

Además de la adopción por la Unión Europea del Acuerdo HOSPEEM-FSESP con miras a reducir las lesiones provocadas por objetos cortopunzantes, en el que se incluye una disposición relativa a los dispositivos con mecanismos de protección seguros (véase 1.2 “Acuerdo marco para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario”), varios países y Estados de países federales han adoptado políticas y legislaciones a favor del uso de agujas provistas con dispositivos de seguridad, entre ellos EE.UU., Brasil, Perú, seis provincias canadienses, Congo y Nigeria. Los sindicatos desempeñan a menudo un papel importante en relación con estos cambios.

En última instancia, la puesta en práctica de las políticas y de la legislación,

o, en algunos casos, su obstaculización, depende directamente del suministro adecuado de dispositivos asequibles. Los sindicatos pueden lograr un cambio en ese sentido, a través de la negociación colectiva y de los comités conjuntos de salud y seguridad laborales de las instituciones sanitarias.

Estos países disponen de políticas y legislación accesibles en Internet (a 18 de julio de 2011):

- **EE.UU.:**

<http://www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens/index.html>

La norma de EE.UU./OSHA sobre patógenos transmitidos por la sangre exige la realización de capacitaciones anuales, la puesta a disposición gratuita de la vacuna contra la hepatitis B y el uso de objetos punzantes con mecanismos de seguridad. Según el SEIU (Sindicato Internacional de Empleados de Servicios /EE.UU.), gracias a esta norma se ha reducido drásticamente el número de casos de hepatitis B entre el personal sanitario, que pasó de 17.000 a 400 por año, y ha disminuido el número de lesiones por pinchazo de aguja.

http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dph/occupational_health/sharps_injuries_hospital_workers.pdf

- **Brasil:**

http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf

- **Canadá:**

<http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/safetycenter/internetsafetycenterwebpages/policylegislation/policyandlegislation.cfm>

A continuación se ofrecen referencias relativas a otras legislaciones y políticas nacionales:

Perú: “Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocu-

pacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015”.

Congo: *Gouvernement de la République Démocratique du Congo, Ministère de la Santé Publique: Arrêté Ministériel N°1250/CAN/MIN/SP/022/AQ/2007 Portant Normalisation des Seringues à Usage Médical, Kinshasa, 5 janvier 2008.* (“Gobierno de la República Democrática del Congo, Ministerio de Salud Pública: Orden Ministerial N°1250/CAN/MIN/SP/022/AQ/2007 relativa a la normalización de las jeringas con fines médicos, Kinshasa, 5 de enero de 2008”).

Nigeria: *Government of Nigeria, National Agency for Food and Drug Administration and Control: Procurement of Automatic Retractable Syringes to End the Medical Transmission of Blood Borne Pathogens in Health Care Settings, Lagos, 9 December 2008* (“Gobierno de Nigeria, Organismo Nacional para el Control de Alimentos y Medicamentos: Compra de jeringas autorretractables para poner fin a la transmisión médica de los patógenos sanguíneos en los cuidados sanitarios, Lagos, 9 de diciembre de 2008”).

SHARP SENSE

Promoting the safety of healthcare workers

Filmed in South Africa with the generous participation of staff and patients at Far East Rand, Germiston and Pelonomi Hospitals; Hospital Personnel Trade Union of South Africa (HOSPERSA); Democratic Nursing Organisation of South Africa (DENOSA) and National Education, Health and Allied Workers Union (NEHAWU); PSI South Africa, and technical input from the World Health Organization.

ACHTUNG, STICH-HALTIG!

PSI fördert den Arbeitsschutz des Gesundheitspersonals

Gefilmt in Südafrika mit der großzügigen Beteiligung von Personal und PatientInnen der Krankenhäuser *Far East Rand*, Germiston und Pelonomi; der Gewerkschaften HOSPERSA (südafrikanische Gewerkschaft des Krankenhauspersonals), DENOSA (demokratische südafrikanische Organisation der Pflegekräfte) und NEHAWU (nationale Gewerkschaft der Beschäftigten im Bildungs- und Gesundheitswesen sowie der verwandten Berufsgruppen); und technischer Assistenz der Weltgesundheitsorganisation.

EL SENTIDO DE LAS AGUJAS

Promover la seguridad del personal de salud

Documental rodado en Sudáfrica con la generosa participación del personal y los pacientes de los hospitales de Far East Rand, Germiston y Pelonomi, del Sindicato del personal hospitalario de Sudáfrica (HOSPERSA), de la organización democrática del personal enfermero sudafricano (DENOSA), del Sindicato nacional de trabajadores de la educación, la salud y servicios afines (NEHAWU) y de la Oficina de la ISP en Sudáfrica, y con la contribución técnica de la Organización Mundial de la Salud.



DENOSA



Public Services International
Internationale des Services Publics
Internacional de Servicios Públicos
Internationale der Öffentlichen Dienste
Internationell Facklig Organisation för Offentliga Tjänster
国際公務労連

Dr. Odile Frank
Health Services Officer
Beauftragte „Gesundheitswesen“
Responsable de Salud
info@world-psi.org

45, avenue Voltaire, BP 9 ● Tel.: +33 450 40 64 64
01211 Ferney-Voltaire Cedex ● Fax.: +33 450 40 50 94
France ● www.world-psi.org