

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS **RESUMEN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL** **AÑO 2007**

INFORMACIÓN GENERAL

Se evaluaron todas las notificaciones correspondientes a accidentes ocurridos en el año 2007, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2007, y que habían sido registradas en el NOTAB a fecha límite de 7 de marzo de 2008. En total se han acumulado **2805** notificaciones.

MES DEL ACCIDENTE

		Nº DE NOTIFICACIONES	Porcentaje
Válidos	enero	213	7,6
	febrero	238	8,5
	marzo	285	10,2
	abril	203	7,2
	mayo	214	7,6
	junio	276	9,8
	julio	291	10,4
	agosto	237	8,4
	septiembre	194	6,9
	octubre	239	8,5
	noviembre	233	8,3
	diciembre	182	6,5
Total		2805	100,0

De la casuística recogida el 73,6% se trató de punciones.

	n	%
Tipo de lesión		
Punción	2.065	73,6
Cutáneo - Mucosa	455	16,2
Corte	169	6,0
Rasguño	97	3,5
Otra	19	0,7
Total	2805	100,0

En cuanto a la localización de la lesiones, el 82,1% se produjo en las manos o dedos de los accidentados.

	n	%
Localización de la lesión		
Mano / Dedo	2.304	82,1
Ojos	297	10,6
Brazo / Antebrazo	65	2,3
Cara	54	1,9
Boca / Nariz	35	1,2
Muslo / Pierna / Pié	31	1,1
Otra	13	0,5
Cabeza (excepto cara)	6	0,2
Total	2805	100,0

Los fluidos implicados en los accidentes fueron la sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible; total: 89,1%), y la orina, muy por debajo (2,3%). En un 87,1% de los accidentes la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (9,3%).

INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJADOR ACCIDENTADO

Se trata de 2.273 mujeres (81,0%) y de 530 hombres (18,9%), en 2 casos no se especificó el sexo del trabajador. La edad media del accidentado/a fue de 37,0 años, siendo el grupo de edad en el que más accidentes se han producido el comprendido entre los 25 y los 35 años (38,1% de los casos notificados). En 18 casos no se notificó la edad. La antigüedad media del personal accidentado es de 8 años y seis meses.

En relación a la categoría laboral, en el 46,7% se trató de personal de enfermería. Según el turno de trabajo, el 35,7% de los accidentes se produjeron en turno de mañana.

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Auxiliar de enfermería	365	13,0	Mañanas	1.000	35,7
Celador/a	39	1,4	Mañanas/Guardias	597	21,3
Conductor / Ayudante	1	0,0	Tardes	352	12,5
Enfermero/a	1.311	46,7	Mañana/Noche	352	12,5
Estudiante Auxiliar de Enfermería	1	0,0	Tarde/Noche	263	9,4
Estudiante de enfermería	103	3,7	Noches	115	4,1
Estudiante de medicina	2	0,1	Otro	47	1,7
Farmacéutico/a	1	0,0	Turno Especial de 12 h	47	1,7
Fisioterapeuta	1	0,0	Turno Especial de 24 h	22	0,8
Higienista dental	4	0,1	Jornada partida (mañana y tarde)	8	0,3
Matrona	40	1,4	Guardias	1	0,0
Médico residente - becario/a	70	2,5	Rotatorio / Corretornos	1	0,0
Médico/a	394	14,0	Total	2.805	100,0
MIR1	104	3,7			
MIR2	79	2,8			
MIR3	81	2,9			
MIR4	68	2,4			
MIR5	14	0,5			
Odontólogo /a	3	0,1			
Otra	26	0,9			
Personal de Administración	1	0,0			
Personal de Lavandería	5	0,2			
Personal de Limpieza	36	1,3			
Personal de Mantenimiento	1	0,0			
Psicólogo clínico	1	0,0			
Técnico especialista	54	1,9			
Total	2.805	100,0			

INFORMACIÓN SOBRE EL ENTORNO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Atención especializada ha sido el ámbito que más casos ha aportado, aglutinando el 89,1% sobre el total. Dentro de este escenario, destacan los pesos de los siguientes servicios: Cirugía general y digestiva (274 accidentes); Obstetricia y Ginecología (205 accidentes); Urgencias Hospitalarias (203 accidentes); Traumatología y Cirugía Ortopédica (169); Medicina Interna (168 accidentes).

DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES SEGÚN ÁMBITO

	n	%
Atención Especializada	2.498	89,1
Atención Primaria	261	9,3
Servicios Generales	36	1,3
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	10	0,4
Total	2.805	100,0

DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTE SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO

	n	%
No informaron	10	0,4
Atención Primaria: Distrito Rural	39	1,4
Atención Primaria: Distrito Urbano	222	7,9
AE: Especialidades Médicas	1.236	44,1
AE: Especialidades Quirúrgicas	1.060	37,8
AE: Farmacia hosp. / Farmacología clínica	1	0,0
AE: Hospital de día	16	0,6
AE: Investigación / Experimentación animal	3	0,1
AE: Lavandería	6	0,2
AE: Limpieza	9	0,3
AE: Mantenimiento	1	0,0
AE: Otro servicio/especialidad	182	6,5
AE: Otros Servicios Generales	20	0,7
Total	2.805	100,0

DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTE POR SERVICIOS

	n	%		n	%
No informaron	248	8,8	Medicina Interna	168	6,0
Alergia / Inmunología	4	0,1	Medicina Preventiva / Salud Pública	4	0,1
Análisis Clínicos	33	1,2	Microbiología / Parasitología	9	0,3
Anatomía Patológica	30	1,1	Nefrología	64	2,3
Anestesia / Reanimación	134	4,8	Neumología	35	1,2
Atención domiciliaria	31	1,1	Neurocirugía	43	1,5
Cardiología	58	2,1	Neurología	44	1,6
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	86	3,1	O.R.L.	41	1,5
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	47	1,7	Obstetricia / Ginecología	205	7,3
Cirugía General y Digestiva	274	9,8	Odontología / Hig. dental	17	0,6
Cirugía Mayor Ambulatoria	19	0,7	Oftalmología	68	2,4
Cirugía Pediátrica	11	0,4	Oncología	56	2,0
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	24	0,9	Otro	25	0,9
Cirugía Torácica	20	0,7	Pediatría	13	0,5
Consulta Enfermería	47	1,7	Pediatría general / Neonatología	49	1,7
Dermatología	34	1,2	Psiquiatría	17	0,6
Digestivo	50	1,8	Radiodiagnóstico	34	1,2
Endocrinología / Nutrición	12	0,4	Rehabilitación	11	0,4
Enfermedades Infecciosas	6	0,2	Reumatología	5	0,2
Geriatría	8	0,3	Traumatología y Cirugía Ortopédica	169	6,0
Hematología / Hemoterapia	31	1,1	Urgencias Hospitalarias	203	7,2
Medicina General	128	4,6	Urología	53	1,9
Medicina Intensiva	137	4,9			
			Total	2.805	100,0

En cuanto al lugar del accidente, destacan los quirófanos (30,3% sobre el total) y la habitación del paciente (25,9%).

LUGAR DEL ACCIDENTE

	Frecuencia	Porcentaje
Animalario	1	0,0
Banco de sangre	5	0,2
Boxes de exploración	231	8,2
Calle	4	0,1
Cocina	1	0,0
Consultas externas	146	5,2
Control / Consulta enfermería	146	5,2
Diálisis	27	1,0
Domicilio del paciente	45	1,6
Habitación del paciente	727	25,9
Laboratorio Anatomía Patológica	34	1,2
Laboratorio Hematología / Bioquímica	28	1,0
Laboratorio Microbiología	12	0,4
Laboratorio Urgencias	3	0,1
Lavandería zona limpia	4	0,1
Lavandería zona sucia	4	0,1
Otro	94	3,4
Pasillo	45	1,6
Quirófano	849	30,3
Sala de Autopsias	7	0,2
Sala de Curas	87	3,1
Sala de Extracciones	73	2,6
Sala de Partos / Partorio	79	2,8
Sala de Procedimientos intervencionistas	66	2,4
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	7	0,2
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	15	0,5
Unidad de Endoscopias	15	0,5
Unidad Móvil / Ambulancia	1	0,0
UVI / UCI	49	1,7
Total	2.805	100,0

CIRCUNSTANCIAS EN TORNO AL ACCIDENTE

En un 68,6% el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente. Paralelamente, en el 13,3% de los casos, el accidentado fue lesionado cuando el objeto lo manejaba otro trabajador.

El trabajador manipulaba el objeto causante de la lesión	n	%
No consta	66	2,4
No	815	29,1
Sí	1.924	68,6
Total	2.805	100,0
El lesionado fue inoculado por otro	n	%
No consta	66	2,4
No	2.367	84,4
Sí	372	13,3
Total	2.805	100,0



Analizando esta incidencia en cada uno de los servicios, se observa que la lesión ocasionada cuando el objeto lo manipulaba otro trabajador, tuvo un mayor peso porcentual en servicios como Cirugía Pediátrica (esta eventualidad se dio en el 54.5% de los accidentes de este servicio, aunque éstos fueron pocos -11-); en Cirugía Mayor Ambulatoria ocurrió en el 31,6% de los accidentes, en Psiquiatría llegó al 29.4% de los accidentes, o en Urología donde estas incidencias acompañaron al 26,4% de los accidentes notificados. Aunque los porcentajes son menores en Cirugía General y Digestiva (23%) y en Obstetricia y Ginecología (22,4%), son muy valorables por darse en estos Servicios gran cantidad de accidentes.

Servicio	% accidentes provocados por otros	Total accidentes
No especifican	7,3%	248
Alergia / Inmunología	0,0%	4
Análisis Clínicos	0,0%	33
Anatomía Patológica	6,7%	30
Anestesia / Reanimación	10,4%	134
Atención domiciliaria	9,7%	31
Cardiología	5,2%	58
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	18,6%	86
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	19,1%	47
Cirugía General y Digestiva	23,0%	274
Cirugía Mayor Ambulatoria	31,6%	19
Cirugía Pediátrica	54,5%	11
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	16,7%	24
Cirugía Torácica	20,0%	20
Consulta Enfermería	4,3%	47
Dermatología	11,8%	34
Digestivo	20,0%	50
Endocrinología / Nutrición	0,0%	12
Enfermedades Infecciosas	0,0%	6
Geriatría	12,5%	8
Hematología / Hemoterapia	6,5%	31
Medicina General	7,0%	128
Medicina Intensiva	11,7%	137
Medicina Interna	8,9%	168
Medicina Preventiva / Salud Pública	0,0%	4
Microbiología / Parasitología	0,0%	9
Nefrología	0,0%	64
Neumología	8,6%	35
Neurocirugía	20,9%	43
Neurología	6,8%	44
O.R.L.	24,4%	41
Obstetricia / Ginecología	22,4%	205
Odontología / Hig. dental	0,0%	17
Oftalmología	19,1%	68
Oncología	5,4%	56
Otro	8,0%	25
Pediatría	7,7%	13
Pediatría general / Neonatología	12,2%	49
Psiquiatría	29,4%	17
Radiodiagnóstico	0,0%	34
Rehabilitación	9,1%	11
Reumatología	20,0%	5
Traumatología y Cirugía Ortopédica	16,6%	169
Urgencias Hospitalarias	9,9%	203
Urología	26,4%	53

En la mayoría de los casos, el estado serológico de la fuente era desconocido en el momento de producirse el accidente.

CONOCIMIENTO DEL ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE ANTES DEL ACCIDENTE

¿Conocimiento previo del estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	1.285	45,8
No	1.234	44,0
Sí	286	10,2
Total	2.805	100,0
¿El accidentado conocía el estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	1.305	46,5
No	1.251	44,6
Sí	249	8,9
Total	2.805	100,0

Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión fueron: la inyección IM o SC, la sutura y la intervención quirúrgica.

MOTIVO DE UTILIZACIÓN DEL MATERIAL

	Frecuencia	Porcentaje
No consta	66	2,4
Conectar línea EV	29	1,0
Electrocauterización	5	0,2
Extracción arterial	38	1,4
Extracción venosa	237	8,4
Heparinización/lavado con S. fisiológico de vía	26	0,9
Inserción de catéter EV	97	3,5
Intervención quirúrgica	327	11,7
Inyección IM ó SC	495	17,6
Lavado de material	34	1,2
Lavado del paciente	12	0,4
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	251	8,9
No se conoce	129	4,6
Obtención de fluido o muestra de tejido	147	5,2
Otra	220	7,8
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	161	5,7
Punción EV	75	2,7
Sutura	430	15,3
Técnicas de exploración	26	0,9
Total	2.805	100,0

Durante este año, los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura, seguidas por las agujas subcutáneas de pequeño calibre.

OBJETO DEL ACCIDENTE

	n	%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	19	0,7
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	13	0,5
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	139	5,0
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	2	0,1
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	1	0,0
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	14	0,5
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	321	11,4
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	94	3,4
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	159	5,7
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	13	0,5
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	132	4,7
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	411	14,7
Aguja Maciza > Biopsia	1	0,0
Aguja Maciza > Sutura	454	16,2
Astilla ósea / dental	2	0,1
Bisturí	182	6,5
Capilar	5	0,2
Cuchilla afeitar / rasurar	7	0,2
Desconocido	51	1,8
Electrocauterizador	3	0,1
Fresa	2	0,1
Grapas	7	0,2
Lanceta	118	4,2
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	136	4,8
Otro	429	15,3
Pinzas	36	1,3
Pipeta	3	0,1
Sierra para huesos	2	0,1
Tijeras	17	0,6
Tubo de ensayo	7	0,2
Tubo de vacío	14	0,5
Vial de medicación	11	0,4
Total	2.805	100,0

La aguja de sutura como agente productor del accidente incidió sobre todo en Atención Especializada, en Especialidades Quirúrgicas, mientras que el de la aguja subcutánea de pequeño calibre destacó en las Especialidades Médicas, doblando su incidencia frente a las Especialidades Quirúrgicas.

OBJETO DEL ACCIDENTE SEGÚN GRANDES ESCENARIOS AGRUPADOS (datos absolutos y porcentuales)

	Atención especializada Médicas	Atención Especializada Quirúrgicas	Atención Especializada Otros	Atención Primaria	Servicios Generales	No consta
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	14 1,1%	2 0,2%	3 1,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	11 0,9%	1 0,1%	1 0,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	87 7,0%	31 2,9%	9 4,5%	10 3,8%	0 0,0%	2 18,2%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	2 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	1 0,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	6 0,5%	4 0,4%	2 1,0%	0 0,0%	2 5,6%	0 0,0%
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	163 13,2%	78 7,4%	36 17,9%	34 13,0%	8 22,2%	2 18,2%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	41 3,3%	23 2,2%	8 4,0%	21 8,0%	1 2,8%	0 0,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	61 4,9%	27 2,5%	13 6,5%	56 21,5%	1 2,8%	1 9,1%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	10 0,8%	2 0,2%	1 0,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	73 5,9%	22 2,1%	11 5,5%	25 9,6%	1 2,8%	0 0,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	250 20,2%	107 10,1%	14 7,0%	35 13,4%	3 8,3%	2 18,2%
Aguja Maciza > Biopsia	0 0,0%	1 0,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Maciza > Sutura	57 4,6%	353 33,3%	32 15,9%	10 3,8%	0 0,0%	2 18,2%
Astilla ósea / dental	0 0,0%	1 0,1%	0 0,0%	1 0,4%	0 0,0%	0 0,0%
Bisturí	50 4,0%	103 9,7%	18 9,0%	9 3,4%	2 5,6%	0 0,0%
Capilar	5 0,4%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Cuchilla afeitar / rasurar	3 0,2%	1 0,1%	1 0,5%	1 0,4%	1 2,8%	0 0,0%
Desconocido	27 2,2%	16 1,5%	3 1,5%	4 1,5%	1 2,8%	0 0,0%
Electrocauterizador	0 0,0%	2 0,2%	1 0,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Fresa	0 0,0%	2 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Grapas	1 0,1%	3 0,3%	1 0,5%	0 0,0%	2 5,6%	0 0,0%
Lanceta	62 5,0%	24 2,3%	4 2,0%	26 10,0%	1 2,8%	1 9,1%
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	78 6,3%	40 3,8%	7 3,5%	11 4,2%	0 0,0%	0 0,0%
Otro	200 16,2%	179 16,9%	27 13,4%	12 4,6%	10 27,8%	1 9,1%
Pinzas	4 0,3%	26 2,5%	3 1,5%	2 0,8%	1 2,8%	0 0,0%
Pipeta	2 0,2%	0 0,0%	1 0,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%

Sierra para huesos	1	1	0	0	0	0
	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tijeras	4	6	3	3	1	0
	0,3%	0,6%	1,5%	1,1%	2,8%	0,0%
Tubo de ensayo	4	1	1	0	1	0
	0,3%	0,1%	0,5%	0,0%	2,8%	0,0%
Tubo de vacío	11	2	1	0	0	0
	0,9%	0,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Vial de medicación	8	2	0	1	0	0
	0,6%	0,2%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
TOTAL	1.236	1.060	201	261	36	11
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relación al momento del acto médico en el cual se produjo el accidente, predomina la manipulación del objeto durante el procedimiento (18,0% de los accidentes).

CUANDO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

	n	%
De forma desconocida	52	1,9
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Aguja abandonada	37	1,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Al abrir el envase	3	0,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Caída de la capucha después de reencapuchar	4	0,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	10	0,4
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	38	1,4
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Contacto involuntario con material contaminado	68	2,4
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Cuando se iba a desechar	157	5,6
Después del procedimiento, antes de desechar el material > De forma desconocida	8	0,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Desensamblando el dispositivo o equipo	21	0,7
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Durante la limpieza	58	2,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Manipulando el material en una bandeja o puesto	68	2,4
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Otro	47	1,7
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Pasando o transfiriendo el material	19	0,7
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Pasando una muestra al contenedor de muestras	7	0,2
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Procesando muestras	10	0,4
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Reencapuchando	60	2,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Rotura de envase	4	0,1
Durante el procedimiento > Abriendo un envase	14	0,5
Durante el procedimiento > Caída del objeto corto/punzante	11	0,4
Durante el procedimiento > Choque con el objeto corto/punzante	50	1,8
Durante el procedimiento > Colisión con compañero u otros	55	2,0
Durante el procedimiento > Contacto involuntario con material contaminado	187	6,7
Durante el procedimiento > De forma desconocida	7	0,2
Durante el procedimiento > Mientras insertaba el objeto corto/punzante	162	5,8
Durante el procedimiento > Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	505	18,0
Durante el procedimiento > Mientras retiraba el objeto corto/punzante	196	7,0
Durante el procedimiento > Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	77	2,7
Durante el procedimiento > Otra	151	5,4
Durante el procedimiento > Palpando/explorando	14	0,5
Durante el procedimiento > Pasando o recibiendo el material	29	1,0
Durante el procedimiento > Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	168	6,0
Durante el procedimiento > Por rotura del envase	8	0,3
Durante el procedimiento > Realizando la incisión	14	0,5
Durante el procedimiento > Suturando	166	5,9
Durante o después de desechar el material > Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	78	2,8
Durante o después de desechar el material > Contacto involuntario con material contaminado	95	3,4
Durante o después de desechar el material > Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	9	0,3
Durante o después de desechar el material > Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	21	0,7
Durante o después de desechar el material > De forma desconocida	6	0,2
Durante o después de desechar el material > Mientras se manipulaba el contenedor	9	0,3

Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En bolsillos/entre la ropa	2	0,1
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En camas/camillas	25	0,9
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En el suelo	7	0,2
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En la basura	17	0,6
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En lavandería	4	0,1
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En mesas/bandejas	28	1,0
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > Otros lugares inusuales	19	0,7
Total	2.805	100,0

LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR MATERIAL DE SEGURIDAD

En 576 accidentes, de los 2805 notificados (20,5%) estaba involucrado material dotado de mecanismos de seguridad. En 82 casos (14,2%) se produjo el accidente por fallo en el dispositivo de seguridad.

Entre el material de seguridad relacionado con dichos accidentes destacan por su frecuencia las agujas subcutáneas (un 31,3% de dichos accidentes).

	n	%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	180	31,3
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	144	25,0
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	85	14,8
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	62	10,8
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	34	5,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	23	4,0
Lanceta	14	2,4
Otro	10	1,7
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	10	1,7
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	4	0,7
Aguja Maciza > Sutura	4	0,7
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	2	0,3
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	2	0,3
Tubo de vacío	1	0,2
Bisturí	1	0,2
Total	576	100,0

A continuación se reproducen los literales emitidos por los notificadores en relación a estos accidentes producidos por material de seguridad. Aunque no en todos los casos, se ha cumplimentado esta pregunta abierta, los comentarios son de extraordinaria utilidad para comprender mejor porque se han materializado estos accidentes. Estos comentarios se desglosan seguidamente según el tipo de dispositivo que lo ocasionó.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > subcutánea

Al retirar el dispositivo de seguridad se dobla la aguja y se pincha

Después de poner insulina cree haber activado el mecanismo de seguridad, deja sobre la cama la jeringa y al recogerlo se pincha.

Salpicadura al inyectar la anestesia local en cuero cabelludo

Después de utilizar la aguja accionó el mecanismo de seguridad, y la metió en el bolsillo de uniforme, cuando iba a desecharla se pincho en la mano con la aguja

Punción con aguja (gripper) que retiró del reservorio que tenía el paciente, sistema port-a-cath, hay que hacer mucha fuerza para su retirada y es fácil pincharse con ella

Pinchando la heparina dejó el pulgar cerca y al sacar la aguja se pinchó por falta de experiencia

Cuando iba a cerrar el dispositivo se pincha

Pinchazo con aguja de insulina mientras cerraba el contenedor

Al activar el dispositivo de seguridad, se produce un rasguño.
Al hacer un bmtest, se pincha.
Realizando sembrado de muestras con aguja subcutánea, se mancha la mano, se lava con solución salina posteriormente se vuelve a manchar y solo se seca después se pincha con aguja limpia.
Activando el sistema de seguridad.
Al poner la anestesia se pincha no, sabe como.
Al recoger del carro de curas una jeringa con la que se había puesto morfina y no se había activado el mecanismo de seguridad, se pinchó
Haciendo un bmtest sin lanceta de seguridad, porque no tienen en el servicio de recuperación, lo hizo con aguja de insulina con dispositivo de seguridad, pero al hacerlo sin jeringa no se puede activar cómodamente el mecanismo y se pinchó.
Pinchazo con aguja subcutánea después de hacer un bmtest porque no sabía que ya había llegado pedido de lancetas. No activo el mecanismo de seguridad
Al ir a desechar el material a pesar de haber activado el sistema de seguridad, se pincha.
Al retirar las agujas de la anestesia raquídea se pincha (tenía quitado el sistema de seguridad).
Haciendo una extracción de sangre capilar a un bebé, al retirar la aguja, el bebé se mueve y la enfermera se pincha en el dedo de la mano derecha.
Tras cerrar el dispositivo de seguridad ¿no encaja bien? Y se pincha.
Al cerrar el sistema de protección se pincha con una aguja subcutánea.
Al ir a desechar la jeringa de insulina, no estaba bien cerrada la capucha de la aguja.
Después de introducir la aguja subcutánea en cámara anterior ocular el compañero la pincha.
Al intentar activar el dispositivo de seguridad.
Después de poner insulina al paciente se distrajo hablando y no activó el mecanismo de seguridad encapuchando la aguja.
Se pincha con una aguja subcutánea utilizada previamente, se pincha al volver a utilizarla.
Después de inyectar medicación intravenosa, al accionar el sistema de seguridad.
Al moverse el paciente se pincha con la aguja.
Al recoger el material se pincha con una aguja de insulina.
Había dejado la aguja usada y sin activar correctamente el dispositivo de seguridad en lugar inadecuado.
Hizo bmtest con aguja en lugar de hacerlo con lanceta de seguridad. Se le advierte que tiene que utilizarla.
Al pinchar el dedo del paciente y al ir a activar el sistema de seguridad se pincha.
Al manipular el mando de la cama del paciente, se pincha con la aguja de insulina, que había activado el sistema de seguridad.
Al desechar el material se pincha en el primer dedo de la mano izquierda con la aguja que no estaba protegida.
Al desechar el material en el contenedor.
Pinchazo en dedo mano con aguja insulina cuando desechara la aguja en el contenedor que estaba muy lleno, salto el dispositivo. (Hubo dos posibles fuentes involucradas).
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para inyección sc, al sacar la aguja, no había dado tiempo a activar el dispositivo.
Durante la intervención en consulta (frenillo) el compañero lo pinchó con la aguja de poner la anestesia.
Al ir a coger la aguja para desechar el material, se clava la aguja en la palma de la mano, al no haberse activado el sistema de seguridad.
Al coger una aguja subcutánea que se había utilizado para bmtest (dice que no tienen lancetas, pero la supervisora dice que si) y no se había activado el mecanismo de seguridad, se pinchó al pensar ella que estaba activado.
Al introducir una aguja de insulina a un tubo de sangre para obtener una muestra al retirarla y no haber accionado el mecanismo de seguridad, se quedó con ella en la mano y se pinchó.
Se clavó la aguja con la que hizo un bmtest porque no había lancetas.
Al recoger de la mesa una jeringa que se había utilizado para anestesia local, se pinchó. Le habían arrancado el mecanismo de seguridad.
Hablado con la coordinadora de urgencias.
Al cerrar el mecanismo de seguridad se pinchó con la aguja de insulina en la mano, después de realizar un bm-test al paciente
Después de utilizar la aguja subcutánea para anestesia local con el paciente la enfermera al mover la aguja conectada a jeringa del campo se pinchó en la mano.
Al activar el mecanismo de seguridad i aguja no entró correctamente y se torció, junto con un movimiento involuntario se produjo el pinchazo.
Al acabar la técnica deja la aguja sobre la cama y al recogerla se pincha.
Después de activado el dispositivo de seguridad de la aguja, se pincha.
Al pinchar la insulina al paciente y mientras accionaba el mecanismo de seguridad, se pinchó.
Durante el uso de jeringa subcutánea con mecanismo de seguridad .poniendo la anestesia local.
Durante la realización la paciente le da un manotazo.
Al pinchar la niña se mueve.
Hizo bmtest con aguja de insulina porque no tenía lancetas en el carro y al activar el mecanismo le resbaló al no tener jeringa.
Al pinchar al paciente intenta encapuchar la aguja accidentándose.
Recogiendo las agujas de la raqui, se pincha.
El mecanismo de seguridad no funcionó correctamente y se pincho con la aguja de insulina al desecharla al contenedor de bioseguridad.
Después de administrar insulina, al ir a activar el sistema de seguridad.
Al retirar la aguja gripper del port-cath, hay que hacer presión fuerte y sujetar el port-cath con la mano izquierda, en la retirada con la mano derecha se pinchó en la izquierda. No sabe que tiene mecanismo de seguridad.
El cirujano había arrancado el mecanismo de seguridad de la aguja subcutánea y ella al echarla al contenedor se pinchó porque estaba muy lleno.
Al ir a accionar el dispositivo de seguridad.

Al ir a activar el sistema de seguridad para desechar la jeringa.
Después de pinchar anestésico en ojo la pinchan.
Al pinchar al enfermo es tan delgado que le traspasa y se pincha.
Infiltrando la zona axilar, con anestesia local, se pincha en el dedo.
Al pinchar se clava la aguja.
Después de poner anestesia en la recogida se pincha.
Se pincha al administrar medicación.
Paciente agitado, al administrar medicación subcutánea.
El cirujano deja la jeringa con la aguja en el campo quirúrgico, no están acostumbrados a activar el dispositivo.
Al extraer sangre, se enganchó con el guante el dispositivo de seguridad, y se pinchó.
Al recoger el aparato de medir glucemias se pincha con aguja abandonada. Tenía arrancado el dispositivo de seguridad.
Cambiando jeringa de mano.
Durante la recogida de muestra para obtención de exudado de upp, desplazamiento involuntario del pie del paciente al que se la estaba recogiendo la muestra, produce pinchazo accidental.
Después de poner una insulina no activa el sistema de seguridad, lo deja en la batea y se pincha.
Al coger unas historias había una aguja de anestesia local con el mecanismo arrancado y se la clavó profundamente.
Al activar el dispositivo de seguridad de una aguja (sc), este saltó como un resorte y se pinchó.
Después de poner insulina, no activa dispositivo de seguridad y al dejarlo en batea se pincha.
Había puesto anestesia local y al recoger, no había activado del todo el mecanismo de seguridad y se pinchó.
Al activar el dispositivo de seguridad la aguja se engancha al guante.
Después de poner una insulina. Se pincha con la aguja, había intentado activar el mecanismo de seguridad, pero estaba distraída y no se activó.
Recogiendo aguja que había salido del contenedor, sin guantes.
Al ir a cerrar la aguja, no cerró bien y se pincha.
Al cerrar el sistema de seguridad de la aguja subcutánea, éste falla y sale la aguja fuera del capuchón y se pincha al ir a desecharla al contenedor.
Después de poner una anestesia local se le enganchó el mecanismo de seguridad y el mismo se pinchó.
Al retirar vía de medicación subcutánea, se pincha al activar el dispositivo porque estaba pegado al esparadrapo.
Una vez utilizada la jeringa, al ir a desecharla se pincha ya que se había olvidado activar el sistema de seguridad de la aguja.
Después de poner la insulina al paciente al activar el sistema de seguridad se pincha.
Pinchazo con aguja sc al no retraerse bien el dispositivo de seguridad
Al ir a recoger el material para desecharlo, no debía estar bien accionado el dispositivo de seguridad y se pincha.
Al terminar de poner la insulina al paciente en el pasillo, se iba a caer el sistema de goteo y al ir a cogerlo justo cuando iba a activar el mecanismo de seguridad, se clavo la aguja antes de hacerlo.
No tenía puesto el dispositivo de seguridad, comenta que no sabía ponerlo no acudió a las clases de formación.
Al separar aguja y jeringa no está cerrado el dispositivo de seguridad.
Después de realizar un dextrostis se pincha con la aguja no sabe como.
Pinchazo en mano con aguja utilizada para inyección sc, al recoger el material no activó bien el dispositivo de seguridad.
Al retirar la aguja que había quedado clavada en el paciente.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para inyección sc, la deja sobre la cama sin activar el dispositivo.
Al ir a activar el dispositivo de seguridad se pincho, no sabe como si le han explicado como funciona.
Al cerrar el dispositivo, el paciente se mueve y se pincha (no estaba prestando mucha atención).
Cree que ha activado el mecanismo de seguridad y al manipular la aguja se pincha.
Se pinchó sin darse cuenta.
Cuando iba a desechar el material no sabe muy bien como pero se pinchó.
Haciendo un bm test con aguja de insulina, porque las lancetas no pinchan bien, no activo el mecanismo de la aguja del todo y se pinchó.
Al desechar una aguja subcutánea, después de haber activado el sistema de seguridad este falla porque la aguja estaba torcida y se pincha.
Al activar el dispositivo de seguridad se pincha.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Mediano Calibre

Tras inyección intramuscular se le cae la aguja y le pincha en la pierna.
Pinchazo con aguja IV utilizada para administración de anestésico local, al recogerlo para desecharlo (tenía activado el dispositivo).
Haciendo una extracción de sangre al retirar la palomilla no acciona el mecanismo de seguridad y se pincha.
Al sacar la tira reactiva se pincha con la aguja.
Al intentar activar mecanismo de seguridad.
Tras la extracción, en la manipulación de la misma, se pincha involuntariamente.
Al retirar la palomilla no activa el dispositivo de seguridad y se pincha.
Al hacer un urocultivo se pincha con la aguja al accionar el sistema de seguridad.

Al introducir muestra de sangre en frasco de hemocultivo.
Al ir a introducir la sangre en los tubos de analítica.
Manipulando el sistema de seguridad, para echarlo hacia atrás.
Al extraer la aguja.
Durante la infiltración de la anestesia se pincha.
Después de canalizar vía, no activo el sistema de seguridad la compañera, y le pincha.
Al poner la anestesia, se pincha no sabe como.
Pinchazo en dedo mano con aguja y utilizada para extracción venosa al retirarla, al moverse el bebe.
Por no activar dispositivo de seguridad.
Se pincha al activar el mecanismo de seguridad.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para extracción venosa, al intentar activar el dispositivo (comenta que le resultan incómodos).
Al ir a coger unos guantes en un box de urgencias había una aguja abandonada sin activar el mecanismo de seguridad y se la clavó. No sabemos si estaba utilizada o para que.
Al recoger la aguja de la batea para desecharla se pincha. No había activado el sistema de seguridad.
Al recoger la bolsa de basura se produce el pinchazo con aguja intravenosa unida a jeringa.
Al ir a coger una palomilla para hacer una extracción, metió la mano sin querer en el contenedor de residuos y se pinchó con una aguja que no tenía activado el mecanismo de seguridad y por tanto es muy posible que fuera de cargar, ya que según dice l
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para extracción venosa al retirarla.
Limpiando herida con ampollas.
Pinchazo en dedo de mano con aguja IV utilizada para obtener muestra de orina a través de la sonda .se pincha al activar el dispositivo.
Al coger el contenedor de la orina por la tapa, mete el dedo en la zona de la aguja.
Al llenar los tubos de analítica.
Al coger una muestra de orina, se pinchó con la aguja intravenosa, al fallar el mecanismo de seguridad.
Recogiendo material utilizado para anestesia local.
Sujetando un niño la pinchan.
Se pincha después de utilizar la aguja , que había dejado previamente en una batea sin activar el sistema de seguridad.
Al ir a colocar el dispositivo de seguridad en la aguja tras infiltración.
Pinchazo en dedo mano con aguja IV al rellenar los tubos se mueve la paciente que estaba agitada.
Al accionar el dispositivo de seguridad con la otra mano se pincha.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para administrar medicación a través del sistema de suero que contenía sangre, al retirarla.
Después de pinchar en dedo para realizar glucemia, al activar dispositivo de seguridad se pincha. Aguja insulina sin conectar a jeringa.
Pinchazo en 2º dedo de mano izquierda al ir a extraer la muestra de la botella para realizar siembra de hemocultivo.
Recogiendo el material la aguja estaba debajo de una gasa.
El sistema no había cerrado bien.
Rellenando frasco de hemocultivos con jeringa iv y jeringa.
Al manipular el sistema de seguridad se pincha con la aguja de extracción.
Después de hacer una extracción venosa al activar el sistema de seguridad se pincha, esta trabajando muy rápido por la presión.
Después de haber realizado toracocentesis, deja el medico la aguja de anestesia local sin activar el sistema de seguridad, en la cama entre los guantes, y se pincha.
Al infiltrara anestésico local se pincha.
Después de canalizar vía venosa con catéter corto, había retirado el fiador lo estaba sujetando una compañera y se pincha.
Pinchazo en dedo mano con aguja IV utilizada para extracción venosa, al pasar la sangre a los tubos.
Después de realizar la extracción, al rellenar los tubos de analítica.
Al recoger el material se pincha, ya que no había sido activado el sistema de seguridad.
No estaba bien activado el sistema de seguridad y al manipular la aguja se pincha.
Le sacó sangre a un paciente de una vía central con aguja y jeringa y llenó el tubo de vacío empujando el émbolo, con lo cual este salió disparado y ella se pinchó con la aguja que quedó clavada en el tapón.
Al desechar una aguja utilizada para infiltración local de anestésico, no acciona el sistema de seguridad y se pincha.
Pinchazo con aguja utilizada para extracción de orina a través de la sonda urinaria, al activar el dispositivo de seguridad.
Realizando cura y extracción de material en la habitación del paciente.
Después de hacer una extracción venosa deja sobre la mesa la aguja sin activar el sistema de seguridad, y al cojerla para activarlo esta distraída y se pincha.
Se pincha con aguja utilizada en el paciente que estaba abandonada en bolsa de basura y sin activar mecanismo de seguridad.
Mientras infiltraba para drenar absceso le pincha el cirujano que estaba con él.
Al pinchar el cordón umbilical.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para extracción venosa, al introducir la sangre en los tubos.



Comunidad de Madrid

Pinchazo accidental al infiltrar anestesia local.

Después de poner la IM. al paciente, este estaba agitado, le golpea y se pincha, sin llegar a poner el dispositivo de seguridad.

El paciente se mueve y se pincha.

Drenando absceso perianal se pincha con aguja.

Al cerrar la aguja de seguridad, se pincha al no cerrar del todo.

Después de hacer infiltración al activar el sistema de seguridad, se resbala y se pincha.

Después de administrar una inyección im. al dejar la jeringa en la batea se pincha (había quitado el mecanismo de seguridad de la aguja).

Después de la extracción el paciente se mueve y se pincha la enfermera.

Se pincha con aguja de Bmtest al recoger el material de la batea.

Pinchazo con aguja al rellenar los tubos tras la extracción venosa.

Después de introducir la sangre en el tubo de analítica, al ir a retirar la jeringa con la aguja se pincha.

Al sacar la aguja, la llaman y se pincha.

Al retirar el gripper del reservorio, falla el sistema de seguridad y se pincha con la aguja.

La paciente se movió mientras realizaba la extracción.

Después de una extracción venosa con palomilla con sistema de seguridad, al recoger el material, no está segura de haber activado el sistema.

El alargador de la palomilla se dobla hacia arriba al meterlo en el contenedor.

Al cerrar el sistema de seguridad lo hace al contrario y se pincha.

Al terminar de hacer endoscopia, al extraer la muestra con una aguja, se pincha.

Al inyectar medicación se en el catéter colocado en el paciente se pincha.

Pinchazo en dedo mano con aguja iv utilizada para extracción venosa, antes de activar el dispositivo.

Pinchazo en dedo mano con aguja IV utilizada para extracción venosa al ir a activar el dispositivo se movía el bebe.

Al retirar la aguja intradural postpunción, se pincha

Manipulando la jeringa

De hospitalización envían una jeringa con aguja, de la cual se había retirado el mecanismo de bioseguridad, al quitar la capucha de la aguja se corta con el bisel.

Por movimiento del paciente.

Lanceta sin activar adecuadamente el dispositivo de seguridad.

Se pincha al recoger la mesa. La aguja estaba entre los paños.

Al inyectar medicación.

Al hacer extracción sanguínea el paciente se mueve bruscamente y se pincha.

Se pincha al intentar activar el mecanismo de seguridad. Desconocía como utilizarlo.

Al canalizar una vía periférica, se pincha con un abbocat nº 18.

Al tirar la aguja en el contenedor se pincha creyendo que estaba puesto el dispositivo de seguridad.

Al cerrar el dispositivo de seguridad se cerró mal y se pincha.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > palomilla

No sabe manejar el mecanismo de seguridad y al quitar una palomilla aun paciente, se pinchó.

Al recoger la palomilla para introducirla en el contenedor se pincha.

Pinchazo en palma mano con aguja utilizada para extracción venosa, antes de activar el dispositivo.

Una alumna manipula la palomilla y no se sabe se clava en el tórax de la DUE.

Al retirar la palomilla, sujeta el mepore, tira de ella y se pincha.

Al retirar la palomilla al acabar la extracción.

Al retirar la palomilla se araña.

Al sacar la palomilla no activó el mecanismo de seguridad porque estaba utilizando palomilla de canalizar que tiene un mecanismo de protección no adecuado y no tienen de las de extracción.

En la colocación de un tubo de tórax, al colocar el apósito, el doctor mueve la aguja y le pincha.

Mientras cargaba los tubos de laboratorio, se pincha.

Al terminar una extracción de sangre, no accionó totalmente el mecanismo de seguridad de la aguja utilizada con la paciente, la enfermera que lo utilizó , y cuando lo desechaba al contenedor se cayó fuera de él, alcanzando a la pierna de la compañera.

Al ir a amortajar al paciente , retira la vía y se pincha (las auxiliares no suelen retirar vías).

Sujeta el apósito, tira de la palomilla y se pincha.

Pinchazo con aguja palomita utilizada para extracción venosa antes de poder activar el dispositivo de seguridad.

Al coger la palomilla de la bandeja, se pincha.

Al cargar os tubos de analítica con sangre del paciente, la aguja saltó y se pinchó en el muslo.

No activó el mecanismo de seguridad de la aguja y se pinchó. Las van a utilizar de ahora en adelante.

Al extraer la palomilla, el señor se movió.

Al sujetar al niño se araña con la aguja que se utilizó para la extracción

Puso la aguja en la batea y al coger el algodón se pincho no había activado el dispositivo de seguridad.

Al retirar la palomilla se produce un pinchazo accidental porque el paciente se movió.

Cuando estaba canalizando el paciente de la otra cama se agitó y al mirarlo se salió la aguja y se pinchó ella misma.

Al canalizar una vía la palomilla se salió y al cogerla se pinchó.

Al pinchar el paciente se movió.

Después de realizar una extracciones pincha con la palomilla.

Al activar el dispositivo de seguridad.

No activa sistema de seguridad tras punción.

Se pincha al sacar la aguja por un movimiento del niño.

Al terminar de hacer una extracción de sangre, no activó el mecanismo de seguridad, dejó la aguja sin desechar en el contenedor y se pinchó.

Palomilla bd no activa mecanismo de seguridad.

Al recoger el material, debajo de una gasa había una palomilla con la que habían pinchado a un niño y se pincha con ella.

Al cerrar el mecanismo de seguridad de la palomilla se pincha.

Al realizar la extracción se mueve el niño y hace que se clave la aguja.

Al retirar el objeto se pincha no estaba puesto el dispositivo de seguridad.

Hizo extracción de sangre con palomilla y al sacarla de la vía se le atascó el mecanismo de seguridad y el paciente se movió y ella se pinchó. No lo activó antes de sacarlo de la vía como se debe hacer.

Pinchazo en 3º dedo de mano derecha con palomilla utilizada durante la extracción de muestra.

Se pincha antes de activar el dispositivo.

Al extraer la aguja se clava accidentalmente la aguja.

Al realizar una extracción sanguínea, el paciente se mueve.

Llenando tubos, al activar el dispositivo, se pincha.

Al cerrar el mecanismo de seguridad de la palomilla se pincha.

Una vez puesta la palomilla, el paciente se mueve, se saca la palomilla y se pincha.

Utilizó para extracción una palomilla de canalizar. Por no conocer el mecanismo de seguridad y ser complicado no lo activó y al dejarla en la bandeja se enrolló y se quedó la aguja hacia arriba.

Al introducirlo en el contenedor, no había activado bien el dispositivo de seguridad y se pincha porque la aguja quedó descubierta.

Se pinchó con la palomilla que tenía conectada al sistema de perfusión y ya había pinchado al paciente. No estaba activado el mecanismo de seguridad porque dice que no se acostumbra a ello. Se le hace hincapié en la importancia de hacerlo.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV

Al activar el sistema de seguridad.
Se pinchó con el Abocath durante la intervención.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para heparinización de la vía y del circuito de diálisis (despiste).
Accidente con catéter de seguridad. He subido a investigar el accidente porque no entendía como había ocurrido. Lo que pasaba es que no llegaba a activar el mecanismo de seguridad hasta el final y por tanto se pinchó con el fiador. Ya ha aprendido.
Al canalizar una vía venosa su compañera deja el catéter sobre la batea sin activar el mecanismo de seguridad y ésta se pincha.
No funcionó el mecanismo de seguridad ,cuando lo acciono no se cerro y se clavo la aguja en la mano.
Al retirar la aguja del paciente.
Aguja abandonada en el Box cama nº 8, al recoger el material el mecanismos no estaba activado y se pinchó.
Al rellenar los tubos se pincha, se le atasca el dispositivo y no se puede levantar al forzarlo se pincha
El Paciente se movió mientras le hacia una extracción venosa , salió la aguja fuera de vena y la enfermera se pinchó con ella de forma involuntaria.
Se pincha con una aguja iv que estaba en el contendor.
Teniendo el fiador cogido con los dientes, levanta su mano y se lo clava.
No activó totalmente el mecanismo de seguridad y ella pensó que estaba activado. No le gusta este modelo de catéter.
Durante la extracción se movió la aguja y se pinchó.
Mientras insertaba el abocath, se engancha en el guante.
Se pinchó con el fiador del catéter endovenoso por agitación del paciente., no sabe como ocurrió, después de utilizarlo con el paciente para cateterizar una vena periférica.
Pinchando la radial con un catéter se pinchó al recanalizar.
Pinchazo en dedo con aguja limpia al retirar el dispositivo, pero tenia el guante manchado con sangre de la paciente.
Pensó que estaba activado el mecanismo de seguridad y al desecharlo en el contenedor y empujarlo con el dedo porque el contenedor estaba muy lleno, se lo clavó profundamente.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para obtener muestra se orina a través de la sonda urinaria, al retirarla.
Al intentar colocar el dispositivo de seguridad.
Ayudando a una compañera a sujetar al paciente para realizar la canalización de una vía, el paciente se mueve y la pincha.
Cambiando al enfermo, se pincha con aguja que estaba en sistema de suero, desconoce si habría estado en contacto con el enfermo.
Al ir a tirar otro objeto al contenedor se pincha.
Al retirar el fiador salió sangre al exterior y le salpicó en los ojos.
El fiador con el que se pinchó el celador era de haber realizado punción endovenosa el anestesista., estaba entre la ropa quirúrgica al movilizar al paciente se pinchó.
Le pincha un compañero accidentalmente después de poner un drenaje.
Al canalizar una vía periférica se pincha con el catéter.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para recogida de orina al introducirla en el tubo.
Pinchazo en dedo mano, tras llenar los tubos de sangre al accionar el dispositivo de seguridad.
Al desenganchar la campana en el contenedor rígido , resbala y se pincha.
Pinchazo en palma de la mano con aguja utilizada para realizar paracentesis, al recoger el material.
Al cargar los tubos de la analítica.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada

Al dejar una jeringa usada en la batea, se pincha con otra que estaba aquí, con el sistema mal activado.
Al activar el dispositivo de seguridad la aguja se desconecta de la jeringa y se clava en el dedo de la paciente.
Al poner la inyección al paciente este se movió y no le dio tiempo a accionar el mecanismo de seguridad.
Al realizar un paaff con aguja en la sala de vascular.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para infiltrar anestésico, durante la intervención según necesidad por lo que no se activa el dispositivo hasta finalizar la intervención.
En quirófano, un compañero le salpicó con anestesia local después de haber inyectado a la paciente.
Al realizar una biopsia con aguja (IM), al sacar la muestra se pincha.
Estaba retirando un vidrio incrustado en la mano del paciente y se pinchó con la aguja cuando estaba utilizándola para extraer el vidrio.
Pinchazo en dedo mano con aguja utilizada para administración de medicación IM, al intentar activar el dispositivo de seguridad se le cae la aguja y se pincha al recogerla.
Manipulando la jeringa tras su utilización en una infiltración.
Al intentar poner la medicación da varios pinchazos, y se pincha. No tenía activado el mecanismo de bioseguridad.
Pinchazo con aguja IM utilizada para administración, cuando recogía el carro de curas.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica

Al activar dispositivo de seguridad.
 Pinchazo en dedo mano con aguja de insulina tras administración al cerrar el dispositivo (inexperiencia).
 Pinchazo en dedo mano con aguja sc utilizada para administración insulina, al retirarla del paciente.
 Después de la extracción, se pincha al recoger la aguja.
 Después de administrar la medicación un movimiento involuntario del paciente produjo el accidente.
 Pinchazo con aguja utilizada para realizar Bmtest no cerró bien el dispositivo.
 Al accionar el mecanismo de bioseguridad, se la resbaló el dedo con descuido y se pinchó.
 Al intentar activar el sistema de seguridad, éste salta como un resorte y se pincha en el dedo.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Lanceta

Pinchazo con lanceta tras realizar bmttest, al retirar el material del aparato. No estaba activado el dispositivo de seguridad.
 Pinchazo en dedo mano con lanceta utilizada para punción en dedo, al retirarlo.
 El dispositivo de la lanceta no se activó, fallo el mecanismo.
 Al retirar el dispositivo el mecanismo de protección no se activó.
 Le salta la lanceta del BM-test.
 Después de realizar glucemia capilar con lanceta de seguridad, al ir a desechar el material, se pincha.
 Después de hacerla la punción la aguja no estaba totalmente escondida, a pesar de ser de bioseguridad.

ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE

Una vez materializado el accidente, el estado serológico de la fuente se resume en las dos tablas siguientes

ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - Anti HBs		VHB - Anti HBc		VHB - DNA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	445	15,9	445	15,9	445	15,9	445	15,9	445	15,9
Desconocido	337	12,0	1.940	69,2	1.552	55,3	892	31,8	2.159	77,0
Negativo	1.974	70,4	415	14,8	584	20,8	1.155	41,2	197	7,0
Positivo	49	1,7	5	0,2	224	8,0	313	11,2	4	0,1
Total	2.805	100,0	2.805	100,0	2.805	100,0	2.805	100,0	2.805	100,0

	VHB - Virus Delta		VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	445	15,9	445	15,9	445	15,9	445	15,9	445	15,9
Desconocido	2.165	77,2	40	1,4	2.076	74,0	41	1,5	1.986	70,8
Negativo	193	6,9	1.991	71,0	208	7,4	2.207	78,7	357	12,7
Positivo	2	0,1	329	11,7	76	2,7	112	4,0	17	0,6
Total	2.805	100,0	2.805	100,0	2.805	100,0	1.362	100,0	2.805	100,0

SEROLOGÍA BASAL DEL ACCIDENTADO

La serología basal del accidentado se resume en la tabla siguiente.

SEROLOGÍA BASAL DEL ACCIDENTADO

	Estado HBsAg		Estado AntiHBc		Estado AntiVIH		Estado VHC		Estado AntiHBs	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativo	1.485	52,9	1.283	45,7	2.162	77,1	2.172	77,4	747	26,6
No Procede	1.309	46,7	1.430	51,0	642	22,9	621	22,1	217	7,7
Positivo	11	0,4	92	3,3	1	0,0	12	0,4	1.841	65,6
Total	2.805	100,0	2.805	100,0	2.805	100,0	2.805	100,0	2.805	100,0

Hasta la fecha no se ha notificado ningún caso de sero-conversión para los virus analizados entre los accidentes ocurridos en 2007.

En el total de las notificaciones correspondientes a accidentes ocurridos durante el año 2007 hay registrados 6 trabajadores (0,2%) que han tenido una baja laboral relacionada con el accidente, sumando en total 40 días de incapacidad temporal.

I.T.		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	2.799	99,8
	Sí	6	0,2
	Total	2.805	100,0

Días de baja relacionados con el accidente biológico			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No consta	2.801	99,9
	11	1	0,0
	16	1	0,0
	5	1	0,0
	8	1	0,0
	Total	2.805	100,0

ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONTRIBUYENTES A LA MATERIALIZACIÓN DEL ACCIDENTE

Finalmente en 1032 de los 2805 accidentes, los notificadores aportaron información adicional sobre el entorno de trabajo, circunstancias y factores contribuyentes relacionados con el accidente.

A pesar de que esta información sólo está disponible para el 36,9% de los accidentes, su análisis enriquece mucho el conocimiento de los mecanismos etiológicos de estas incidencias, y sobre ellos se pueden implantar o diseñar medidas preventivas.

Analizando estos 1032 registros en los que se nombraron causas contribuyentes, la media de factores mencionados fue de 3,97 factores por accidente

Como se observa en la tabla siguiente, las causas más nombradas fueron:

- Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado: factor involucrado en el 40,5% de los accidentes.
- Realizar la maniobra con posturas incómodas: factor involucrado en el 31,3% de los accidentes.
- Realizar muchas tareas al mismo tiempo: factor involucrado en el 23,4% de los accidentes.
- La existencia de compañeros trabajando en el mismo espacio: factor involucrado en el 21,9% de los accidentes.

Finalmente en la última tabla se presenta la distribución de estos factores contribuyentes según grandes escenarios (áreas médicas, quirúrgicas, atención primaria y servicios generales). Es interesante observar los diferentes perfiles de estos factores al analizar los escenarios por separado.

- **En las especialidades médicas** el factor contribuyente al accidente más nombrado fue el apremio de tiempo (señalado en el 42,1%). A este factor le siguió en frecuencia: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, trabajar en un espacio insuficiente, los movimientos del paciente durante la maniobra y el estrés.
- **En las especialidades quirúrgicas** el factor señalado con más frecuencia fue el apremio de tiempo (nombrado en el 40,4% de los accidentes). A este factor le siguió: la existencia de compañeros trabajando en el mismo espacio, tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, el tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, el trabajar en un espacio insuficiente, el cansancio y el estrés..
- **En atención primaria** el factor señalado con más frecuencia fue el apremio de tiempo (nombrado en el 31% de los accidentes). A este factor le siguió: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, el movimiento del paciente durante la maniobra, no uso voluntario de dispositivos de seguridad críticos, la falta de cooperación del paciente y el no disponer de prendas/dispositivos seguros.

Es de destacar que el apremio del tiempo/ritmo elevado de trabajo es un factor ampliamente señalado en todas las áreas de atención especializada (especialidades médicas, quirúrgicas, otros servicios) y de atención primaria.



FACTORES CONTRIBUYENTES

		el factor no contribuyó al AT	el factor contribuyó al AT
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	N	848	184
	% de la fila	82,2%	17,8%
Vibraciones en el momento de la maniobra	N	975	57
	% de la fila	94,5%	5,5%
La falta de iluminación durante la maniobra	N	892	140
	% de la fila	86,4%	13,6%
Movimiento del paciente durante la maniobra	N	833	199
	% de la fila	80,7%	19,3%
Falta de cooperación del paciente	N	858	174
	% de la fila	83,1%	16,9%
Dificultad en la comunicación en la maniobra	N	926	106
	% de la fila	89,7%	10,3%
Falta de orden en el puesto de trabajo	N	861	171
	% de la fila	83,4%	16,6%
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	N	963	69
	% de la fila	93,3%	6,7%
Trabajar en un espacio insuficiente	N	815	217
	% de la fila	79%	21%
Lugar no habilitado para el procedimiento	N	953	79
	% de la fila	92,3%	7,7%
Tener que alcanzar objetos situados lejos	N	926	106
	% de la fila	89,7%	10,3%
Realizar la maniobra con posturas incómodas	N	709	323
	% de la fila	68,7%	31,3%
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	N	1009	23
	% de la fila	97,8%	2,2%
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	N	1014	18
	% de la fila	98,3%	1,7%
Existir compañeros trab. en el mismo espacio	N	806	226
	% de la fila	78,1%	21,9%
Interferencias entre puestos de trabajo	N	929	103
	% de la fila	90%	10%
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	N	790	242
	% de la fila	76,6%	23,4%
El trabajar solo o aislado	N	946	86
	% de la fila	91,7%	8,3%
Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado	N	614	418
	% de la fila	59,5%	40,5%
El cansancio	N	857	175
	% de la fila	83%	17%
El sueño	N	947	85
	% de la fila	91,8%	8,2%
El estrés	N	837	195
	% de la fila	81,1%	18,9%
Falta de formación en prev. de riesgos lab.	N	929	103
	% de la fila	90%	10%
No disponer de prendas/dispositivos seguros	N	882	150
	% de la fila	85,5%	14,5%
Falta de experiencia para la tarea realizada	N	935	97
	% de la fila	90,6%	9,4%
La mala interpretación de alguna instrucción	N	994	38
	% de la fila	96,3%	3,7%
La falta de supervisión	N	998	34
	% de la fila	96,7%	3,3%
La falta de instrucciones	N	1010	22
	% de la fila	97,9%	2,1%
Uso de material no previsto por el fabricante	N	984	48
	% de la fila	95,3%	4,7%
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	N	942	90
	% de la fila	91,3%	8,7%
No uso voluntario de disp. de seg. críticos	N	910	122
	% de la fila	88,2%	11,8%

FACTORES CONTRIBUYENTES SEGÚN ÁMBITO

	Atención Especializada Médicas	Atención Especializada Quirúrgicas	Atención Especializada Otras	Atención Primaria	Servicios Generales
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	19,4%	18,4%	18,8%	5,7%	14,3%
Vibraciones en el momento de la maniobra	5,9%	5,3%	5,9%	2,3%	14,3%
La falta de iluminación durante la maniobra	17,2%	10,0%	11,8%	9,2%	28,6%
Movimiento del paciente durante la maniobra	22,3%	14,5%	20,0%	19,5%	14,3%
Falta de cooperación del paciente	20,0%	13,4%	14,1%	17,2%	
Dificultad en la comunicación en la maniobra	11,9%	9,2%	8,2%	8,0%	
Falta de orden en el puesto de trabajo	18,8%	15,6%	14,1%	11,5%	
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	7,6%	5,6%	7,1%	5,7%	14,3%
Trabajar en un espacio insuficiente	23,3%	19,8%	24,7%	11,5%	14,3%
Lugar no habilitado para el procedimiento	9,2%	4,7%	5,9%	12,6%	14,3%
Tener que alcanzar objetos situados lejos	10,0%	11,1%	15,3%	4,6%	
Realizar la maniobra con posturas incómodas	30,5%	33,7%	34,1%	25,3%	14,3%
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	2,5%	2,2%	1,2%	2,3%	
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,6%	1,9%	3,5%		
Existir compañeros trab. en el mismo espacio	16,2%	34,3%	17,6%	10,3%	
Interferencias entre puestos de trabajo	8,2%	13,9%	8,2%	4,6%	28,6%
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	23,7%	24,2%	31,8%	12,6%	
El trabajar solo o aislado	10,8%	5,6%	3,5%	10,3%	
Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado	42,1%	40,4%	43,5%	31,0%	28,6%
El cansancio	18,0%	19,5%	14,1%	5,7%	
El sueño	9,0%	9,2%	5,9%	3,4%	
El estrés	21,3%	19,5%	20,0%	4,6%	
Falta de formación en prev. de riesgos lab.	10,2%	9,7%	7,1%	11,5%	14,3%
No disponer de prendas/dispositivos seguros	16,4%	11,7%	12,9%	17,2%	14,3%
Falta de experiencia para la tarea realizada	8,8%	10,6%	10,6%	8,0%	
La mala interpretación de alguna instrucción	3,5%	4,7%	2,4%	1,1%	14,3%
La falta de supervisión	3,1%	3,1%	4,7%	3,4%	14,3%
La falta de instrucciones	1,4%	2,8%	2,4%	3,4%	
Uso de material no previsto por el fabricante	5,3%	4,2%	4,7%	3,4%	
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	10,0%	7,0%	2,4%	12,6%	42,9%
No uso voluntario de disp. de seg. críticos	14,1%	8,6%	7,1%	18,4%	
	% sobre 489 accidentes	% sobre 359 accidentes	% sobre 85 accidentes	% sobre 87 accidentes	% sobre 7 accidentes

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (NOTAB)

Centros notificadores: 17 Servicios de Prevención de ámbito sanitario radicados en la Comunidad de Madrid a 31 de diciembre de 2007

Todo nuestro agradecimiento al colectivo de notificadores, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios.

Madrid, a 3 de abril de 2008

DGSPA - SERVICIO DE SALUD LABORAL

Manuel Martínez Vidal
María Jesús Sagües Cifuentes
María Fernanda González Gómez
Carmen Alvarez Castillo
Remedios Borrego González
Marta Zimmermann Verdejo