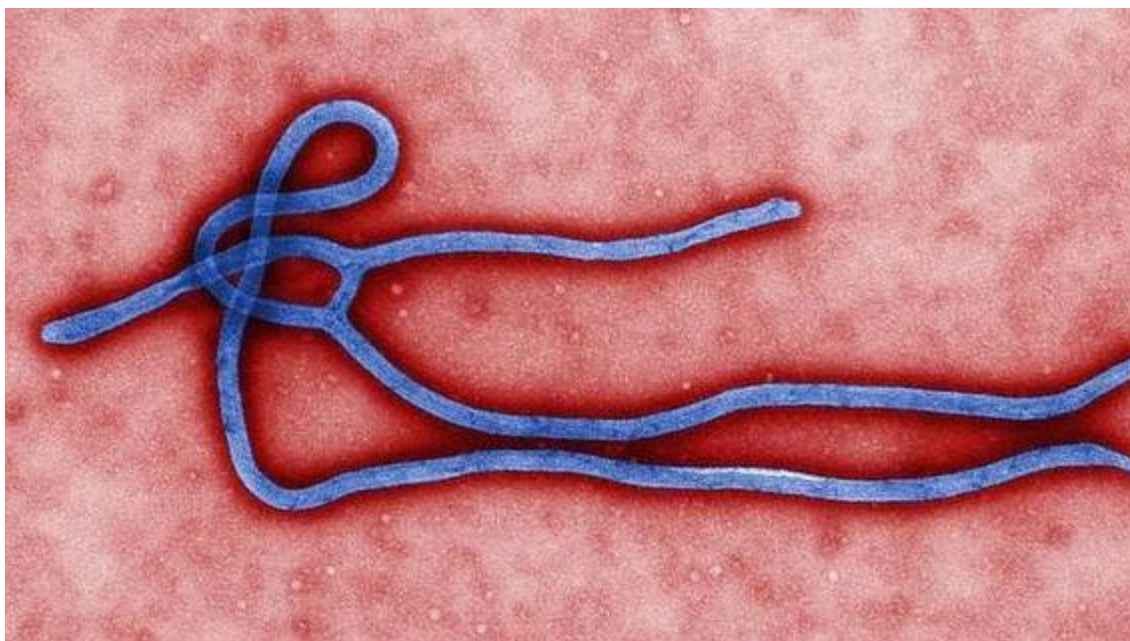


DES DEL SINDICAT DE LA CONFEDERACIÓ GENERAL DEL TREBALL DE CATALUNYA

SECCIÓ SINDICAL DE L'HOSPITAL DE TORTOSA "VERGE DE LA CINTA"

EXPOSEM:



L'Organització Mundial de la Salut (OMS) el dia 08.10.14 ha elevat a 8.033 el nombre de persones infectades per Ebola en l'epidèmia que es registra des del març passat a l'Àfrica occidental.

Segons el doctor Derek Gatherer, de la universitat britànica de Lancaster qui durant els últims mesos ha estat estudiant el desplaçament del virus, situa Espanya en el lloc 19 entre els 30 països del món amb més risc de contagi això es tradueix amb un risc del 14%. Malauradament, hem estat el primer país europeu on ha aparegut el primer infectat del virus fora d'Àfrica, a raó de la repatriació del religiós Miguel Pajares i la monja Juliana Bohi. Trasllat que segons el Ministeri de Sanitat, es va realitzar d'acord amb els protocols de màxima seguretat estipulats per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), i on s'informava que els riscos d'un possible contagi "eren molt baixos" i a pesar que els criteris epidemiològics aconsellen no repatriar mentre el pacient era infectiu. A pesar d'això es produeix el primer contagi de l'ebola a Espanya sofert per professional auxiliar d'infermeria que formava part de l'equip sanitari que va atendre als dos religiosos a l'hospital Carlos III.

El virus de l'Ebola es classifica dintre del nivell màxim de bioseguretat, és un virus de nivell 4, on s'hi inclouen tots aquells patògens que causen enfermetats



en éssers humans o animals, i que es poden transmetre fàcilment d'un individu a un altre. No disposa de tractaments efectius ni de mesures preventives farmacològiques, suposa un alt risc, inclús mortal, a nivell individual i col·lectiu, i presenta una elevada taxa de mortalitat.

L'OMS recomana que per a procediments d'aïllament de pacients afectats per aquest tipus de virus que impliqui la possible generació d'aerosols s'utilitzin mascaretes amb una eficiència de filtració d'almenys el 95% per a partícules de 0,3 micres de diàmetre. A nivell europeu, aquest nivell de protecció queda a camí entre els valors que ofereixen les mascaretes FFP2 i les FFP3. Quan la mascareta s'ajusta de manera satisfactòria a la cara el % d'eficàcia de filtració mínima de la mascareta FFP2 equival al 92% amb una fuga cap a l'interior màxima del 8%. Si parlem d'una mascareta FFP3 l'eficàcia és del 98% i la fuga equival al 2%. L'eficàcia disminueix considerablement amb l'existència de barba o cabell facial ja que pot impedir un bon segellat entre la mascareta y el rostre. Per tant, tot i portant la mascareta ben col·locada existeix la probabilitat d'entre 2%-8% (depenent de la mascareta) de filtratge de partícules.

Encara que es considera en el cas de l'èbola l'exposició per contacte directe i gotes com a factors de risc, i no per transmissió aèria, aquest si pot ser transmés per gotes de Pflügge. En aquest cas, un estornut d'un afectat a curta distància si podria ser capaç de transmetre l'enfermetat. Molts líquids com fluids, vòmit, sang, saliva, etc.... durant tècniques que generin aerosols poden fer que les partícules siguin inhalades o entrin en contacte amb mucoses en proximitat amb el pacient sense la protecció addient. És per això que en base a aquest arguments creiem que la millor opció seria oferir mascaretes de protecció als professionals de nivell FFP3.

També considerem que amb l'ús d'ulleres de protecció i mascareta queda el risc o la possibilitat de deixar superfícies de pell (que pot estar no intacta) descobertes, amb el conseqüent risc d'exposició, i que podria ser resolt oferint un equip de protecció complet a nivell facial, com pantalles facials completes amb respirador FFP3.

L'Hospital Verge de la Cinta va impartir una xerrada/taller informatiu als professionals sobre les FHVE a MAUs i DUs del servei d'urgències, on en una part del contingut s'explicava com són els equips de protecció individual (EPI) necessaris en cas de detecció d'un pacient sospitós. La sessió va durar aproximadament dues hores. Posteriorment, es va ampliar la formació als zeladors, no obstant no ens consta que s'ampliés als auxiliars d'infermeria, al personal administratiu ni al de seguretat i creiem que aquests grups professionals que també poden estar exposats. La darrera part de la sessió es va destinar a la correcta col·locació dels EPIs i retirada. Només un professional per sessió realitzava l'exercici pràctic. D'una banda, durant la sessió el personal sanitari posa en evidència que l'equipament proveït als professionals no disposa de les talles adequades per a tots els professionals i que hi ha companys als que no se'ls hi ajusta l'equipament a la cara, deixant descoberta una gran superfície, i per tant desprotegida. D'altra banda, les ulleres no són antibaf, el qual pot ser un problema que no s'ha tingut en compte per evitar



moviments involuntaris o incomoditat durant l'ús de l'equipament. A més a més, l'àrea prevista per aïllar un possible cas, no disposa de pressió negativa ni d'una exclusiva que garanteixi uns diferencials de pressió adients. A més aquesta zona considerem no disposa de l'aïllament suficient respecte altres àrees de l'hospital, el qual també podria incrementar el risc i no ens queda clar si l'àrea contigua que segons el torn està ocupada seria desallotjada en cas d'activar el protocol per ebola.

D'aquests EPI no tenim les garanties de que són els adients, pel qual demanem la seva certificació, de cadascun d'ells, de forma que aquesta ens acrediti que són els correctes. Per això creiem oportú que caldria comprova les següents qüestions:

1. Les mascaretes són les adients? i perquè les FFP2 i no les FFP3?
2. Què ens justifiquin perquè no es proposa pantalla facial amb respirador enlloc de mascareta. Perquè amb una mascareta i ulleres és suficient.
3. Les ulleres són classe òptica 1, camp d'ús 3 i antibaf "N"?
4. El personal que ha estat en contacte on va al lavabo?
5. L'orina del pacients ha d'anar a un contenidor del grup III segons el protocol. Aquest contenidor és apte per a líquids i estanc? Com seran el contenidors definitius? Compleixen amb la normativa per matèries infeccioses?
6. No es formarà als auxiliars d'infermeria i administratius de l'àrea o resta del personal del servei?
7. Entraran els equips en parelles per una major seguretat?
8. La granota impermeable compleix amb la UNE EN 14126 tipus 4B, de categoria III: protecció contra aerosols líquids? Classe 6 per als assaigs Normes ISO 16603, 16604 i 22610? I classe 3 per als assaigs Normes ISO 22611 i 22612?
9. Són els cobrebotes de la categoria III i amb les mateixes prestacions que la granota?
10. Hi ha protocols que contemplem com a mesura de protecció addicional, col·locar al pacient una bata i un parell de guants d'ús sanitari? Perquè no es valora aquesta mesura juntament amb la mascareta quirúrgica?
11. La primera sala on s'allotja al possible cas, disposa de sistema de ventilació diferent de la resta de servei?
12. Es realitzarà algun simulacre? Es formara a tot el personal involucrat amb la possibilitat de poder fer l'exercici pràctic?
13. Està previst treballar amb xarxa, unificar protocols, unir sinèrgies amb cossos de seguretat, sanitàries i estacions portuàries de la zona? Ja que a TE (Terres de l'Ebre) arriben vaixells procedents de països afectats pel virus. En cas d'haver d'evaquar a una persona, a quin centre sanitari aniria?
14. El personal que entra als possibles cassos ho fa de manera voluntaria?

El fet que només faci l'exercici pràctic un 1% del personal assistent en l'ús de l'equip de protecció no garanteix que tots els professionals estiguin suficientment preparats ni ensinistrats per un correcte ús en cas de contacte amb pacient amb sospita.

A Espanya la unitat específica amb formació per a tractar aquests casos és la Unitat NBQ o la Unitat Militar d'Emergències (UME). Aquest professionals tenen la major expertesa a nivell estatal, amb protocols mil vegades assajats. Per als militars que han de tractar amb aquestes emergències els ensenyen a "posar i treure l'equip centenars de vegades" abans, per aprendre a fer-ho amb seguretat. Un curs teòric d'unes hores no és ni molt menys suficient, i encara així és necessària l'ajuda de dos persones per posar i treure l'equip". Perquè no es consulten els possibles dubtes amb aquestes unitats expertes?

Perquè els companys del SAMUR de Madrid van dotats amb uns EPIs completament diferents? Per que no s'envien formadors experts en emergències amb virus no endèmics com són els professionals de la UME?

Estem veient que molts països, el SAMUR, el mateix hospital Carlos III i altres organitzacions opten per equips de protecció diferents, observant que són de tipus bus i màscara amb filtre polivalent segellada, o granotes completes amb escafandre i equip de respiració autònom. Aquest personal utilitza aquests equips en el moment de realitzar la valoració del pacient abans de la seva inclusió en el sac d'evacuació, que consisteix només en el mesurament de la pressió arterial, pulsioximetria, temperatura i electrocardiografia. Posteriorment, el pacient s'introdueix en un sac d'evacuació preparat amb filtrat d'entrada i sortida de l'aire.



En el cas de tractar un possible cas els nostres companys és evident que no només prendran tensió i temperatura sinó que realitzaran altres pràctiques de risc amb uns equips amb prestacions inferiors a les descrites. Vol dir això que el fet d'atendre un cas sospitós implica menys risc que atendre un pacient



confirmat? Compleix això amb el criteri "precaucions universals"? Màxima protecció davant el dubte? Els criteris d'aïllament són clínics i epidemiològics, per tant, quan es realitza un aïllament per sospita, s'ha de tractar com si tingués la malaltia, per tant..... per què els companys de Madrid tenen uns equipaments diferents als de Terres de l'Ebre, aparentment inferiors en conjunt amb la resta de mesures del protocol? No som tots treballadors i persones? No tots tenim família? La vida no val el mateix? La diferència està en què a TE es treballa amb "sospita de cas" i ells en "un cas confirmat", i això és com jugar a la ruleta rusa. No hauria de protegir-se al professional de la mateixa manera pel risc que implica assumir aquest buit fins que no es confirma?

Aquells professionals que hagin estat en contacte amb un possible cas no poden seguir treballant fins que no es descarti la infecció del pacient. Quins seguiment es farà i s'oferirà a aquests professionals?

És per tot això que manifestem el nostre recolzament al companys de l'Hospital Verge de la Cinta i demanem resposta a tota aquesta sèrie de qüestions en matèria de seguretat davant un risc tant important com una malaltia no endèmica i mortal tant greu com l'ebola. Per acabar volem donar ànims i recolzament a aquesta professional que ha estat criminalitzada injustament per posar en risc la seva vida amb l'objectiu de poder-ne salvar una altra, esperant que algun dia tots els que han fet comentaris desafortunats i poc ètics com a mínim li demanin disculpes a ella i a tots els professionals sanitaris.

Amb l'Ebola ens hi va la vida! però molts no són conscients:

Aquestes una vegada més són les paraules tan desafortunades del nostre conseller:

«Vengo de Madrid, si quieren pueden abandonar la sala...». Ante un grupo de diputados, el consejero catalán de Salud, Boi Ruiz, trató de hacerse el simpático en una comisión del Parlament. Más que inoportuna, la broma es impresentable sobre todo cuando una persona se debatía entre la vida y la muerte en el hospital Carlos III por padecer ébola. Mejor que intentar hacerse el gracioso, quizá Ruiz debería poner más talento en sofocar el brote de legionella que ya se ha cobrado diez vidas (dos, ayer mismo) en los hospitales catalanes. Que no pierda el tiempo en intentar ser el rey de la comedia y garantice la seguridad de sus hospitales.

Així Senyor Boi Ruiz segons el seu comentari els nostres companys d'urgències al moment d'assistir a un cas sospita també ho han d'explicar als usuaris que estiguin al servei en aquell moment o posterior que han estat en contacte amb un cas sospitós d'ebola o marxen per la porta de darrera?

Esperant resposta,

SECCIÓ SINDICAL CGT HOSPITAL DE TORTOSA "VERGE DE LA CINTA"