



Programa de Control de Seguridad / Exposición – Empleador del Registro de Cuidadores

Política de Administración de Seguridad

Bay Respite Care, Inc. es una organización sin fines de lucro. Nuestra misión es ofrecer servicios de apoyo significativo a las familias con niños o adultos minusválidos que viven en su hogar. Esto se lleva a cabo principalmente a través de nuestro programa de cuidado y ayuda en el hogar.

Sabemos que para lograr los objetivos deseados del programa de cuidado y ayuda en el hogar, se debe implementar de manera segura y correcta. La seguridad debe tomar un papel importante en cada aspecto de nuestras operaciones diarias.

La administración de Bay Respite Care se compromete con todos sus empleado que hará todo lo necesario y se brindará toda la consideración para ofrecer un ambiente de trabajo seguro para que todos los empleados puedan realizar sus trabajos sin temor a lastimarse.

Esperamos que cumpla su obligación como empleado de Bay Respite Care correctamente, con un gran deseo de trabajar con seguridad y que ayudará a sus compañeros a hacer lo mismo.

Sólo entonces seremos capaces de ayudar a las familias y personas minusválidas. Sólo entonces seremos capaces de manejar una agencia exitosa que seguirá mejorándose, beneficiando a los empleados al igual que a nuestros clientes. Su respeto por la seguridad y nuestro compromiso por un ambiente laboral seguro beneficiará a todos.

Director, Bay Respite Care

Establecimiento de la Autoridad para Administrar el Programa de Seguridad

El Programa de Seguridad de Bay Respite Care estará bajo la dirección del **Director**. Él / Ella será responsable de administrar todas las fases del programa según se ha organizado en el siguiente Programa de Seguridad.

SITUACIONES DE EMERGENCIA & QUÉ HACER

PREPÁRESE PARA UNA EMERGENCIA

Antes de proveer cuidados a cualquier paciente, asegúrese de que los formularios FIRMADOS que autorizan un tratamiento estén disponibles para el cliente y el / los hermano(s) que están bajo su cuidado. También asegúrese de que tiene los números telefónicos del / los padre(s) y / u otro adulto designado que le pueda ayudar en caso de emergencia.

SITUACIONES DE EMERGENCIA

Una emergencia es si el cliente o un hermano sufre una experiencia que amenaza su vida, tal como:

- tiene un accidente o se hiere y los primeros auxilios no son suficientes
- tiene un ataque de más de 2 minutos y medio de duración
- tiene un ataque por primera vez
- bebe o come algo venenoso
- se enferma seriamente
- sufre cualquier otra emergencia relacionada con su salud y los CPR (Resucitación Cardiopulmonar) y Primeros auxilios no son suficientes

Procedimiento:

1. **iiiMANTENGA LA CALMA!!!** Si permanece tranquilo en una emergencia, ayudará a reducir la ansiedad de la persona herida o enferma, evitará el “choque” y reaccionará mejor en la situación.
2. **LLAME AL 911**
 - Informe al operador que está proveyendo el servicio de cuidados en el hogar de la persona,
 - Lo que ha ocurrido (la emergencia),
 - La dirección del cliente y el número telefónico, y
 - Manténgase en línea hasta que el operador le autorice colgar.
3. **LLAME AL PADRE DE FAMILIA.** Si el padre no está disponible, **LLAME AL ADULTO DESIGNADO / CONTACTO DE EMERGENCIA.** Preséntese e infórmele sobre lo ocurrido. Pida ayuda.
4. **PERMANEZCA CON LA PERSONA HERIDA.** Dele la Resucitación Cardiopulmonar (CPR) / Primeros Auxilios, según las instrucciones aprendidas en el curso de certificación.
5. **DELE A LOS PARAMÉDICOS LOS FORMULARIOS DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO.**
6. **ACOMPANE AL CLIENTE Y A LOS PARAMÉDICOS** (si es posible). Si hay hermanos del cliente a su cuidado y el adulto designado para cuidarlos no los puede cuidar, permanezca en la casa del cliente con ellos hasta que sea relevado.
7. Llame a la oficina de BRC tan pronto como pueda. Explique la situación de emergencia a su supervisor.
8. **COMPLETE UN FORMULARIO DE REPORTE DE INCIDENTES,** describiendo el incidente. Envíelo por correo o entréguelo a BRC inmediatamente.

EPILEPSIA

DEFINICIÓN DE EPILEPSIA

De acuerdo con la Fundación de Epilepsia de América (Epilepsy Foundation of America), la epilepsia es una condición física que aparece cuando existe un cambio imprevisto y breve en el funcionamiento del cerebro. Cuando las células cerebrales no trabajan correctamente, las acciones, movimientos y conciencia de la persona pueden alterarse durante un corto periodo de tiempo. Estos cambios físicos se llaman ataques epilépticos. Por lo tanto, la epilepsia frecuentemente se denomina un desorden de ataque. La epilepsia afecta a personas de todas partes y razas.

Algunas personas pueden sufrir un ataque y no ser epilépticas. Por ejemplo, muchos niños sufren convulsiones debido a la fiebre. Estas convulsiones febriles son un tipo de ataque. Otros tipos de ataques que no son considerados como epilepsia incluyen los causados por un desequilibrio de los fluidos o químicos del cuerpo o por el retiro del alcohol o drogas. Un solo ataque no significa que la persona sea epiléptica.

INCIDENCIA

Alrededor de dos millones de estadounidenses padecen de epilepsia; de los 125.000 nuevos casos que se reportan cada año, el 50% afecta a niños y adolescentes.

CARACTERÍSTICAS

Aunque los síntomas enumerados anteriormente no son necesariamente indicadores de epilepsia, es aconsejable consultar a un médico si usted o un miembro de su familia sufren uno o más de estos ataques:

- Pérdida del conocimiento o periodos de memoria confusa;
- Episodios en los cuales se tiene la mirada “perdida” o periodos de indiferencia sin explicación;
- Movimientos involuntarios de brazos y piernas
- Desmayos con incontinencia o seguidos de fatiga excesiva; o
- Sonidos extraños, percepciones distorsionadas, sensación esporádica de miedo que no tiene explicación lógica.

Los ataques pueden ser generalizados, o sea que todas las células cerebrales están comprometidas. Un tipo de ataque generalizado consiste en una convulsión con pérdida total de la conciencia. Otro tipo parece un periodo durante el cual la mirada permanece fija.

Los ataques son parciales cuando las células cerebrales que no funcionan correctamente se limitan a una parte del cerebro. Dichos ataques parciales pueden causar periodos de “comportamiento automático” y conciencia alterada. Se caracteriza por un comportamiento que aparentemente tiene un objetivo, como abotonarse y desabotonarse la camisa. Sin embargo, dicho comportamiento es inconsciente, puede ser repetitivo y generalmente no se recuerda.

Los ataques en los niños generalmente son bien controlados con las drogas antiepilépticas apropiadas (AEDs). Muchos niños entrarán en una remisión no interrumpida y generalmente se puede suspender las drogas si el niño no ha sufrido ataques durante al menos dos años. Sin embargo, los niños con problemas de desarrollo importantes que además padecen ataques a

veces necesitan un tratamiento prolongado. Ellos tienden a padecer patrones complejos de ataques, alteraciones metabólicas o alteraciones cerebrales estructurales – todas ellas hacen que el control de los ataques sea más difícil.

¿QUÉ ES UN ATAQUE?

Un ataque se define como un ataque súbito de movimientos corporales, sensaciones, conciencia o comportamiento alterado que es producido por una alteración auto limitada de la actividad cerebral para producir una descarga eléctrica en el cerebro.

¿QUÉ CAUSA UN ATAQUE?

Los ataques pueden ser causados por muchos factores. Algunos de ellos incluyen:

- una condición por un periodo de tiempo limitado como un trauma, temperatura extremadamente alta, hipoglucemia, etc.
- una condición genética como un defecto congénito, antecedentes familiares de electroencefalogramas (EEG) anormales, retardo mental, parálisis mental, etc.
- Una condición adquirida como daño cerebral, infección, exposición a productos tóxicos, etc.
- Factores que contribuyen a los ataques como la fatiga, estrés, infecciones virales, cambios hormonales

TIPOS DE ATAQUES

La Liga Internacional Contra la Epilepsia (International League Against Epilepsy – ILEA) clasifica los ataques basados en la observación clínica y el análisis de los electroencefalogramas (EEG). Los dos tipos básicos de ataques son parciales y generalizados. En 1981, se presentó un sistema de clasificación modificado de ILEA y los términos tradicionales ataque de grand mal y petit mal fueron reemplazados por otros nuevos.

Ataques Parciales

Los ataques parciales son las alteraciones por ataques más comunes, y equivalen a casi el 60% de todos los casos. Alrededor de los individuos afectados padecen una anomalía cerebral estructural, más comúnmente de origen prenatal. Los signos y síntomas de los ataques parciales dependen de la ubicación del centro del ataque en un área restringida a un hemisferio cerebral. Estos ataques son además clasificados como ataques parciales simples cuando el individuo se mantiene completamente consciente y ataques parciales complejos cuando se altera la conciencia.

Ataques Parciales Simples

Los ataques parciales simples pueden aparecer a cualquier edad pero comúnmente son primero identificados después de los cuatro años. Cuando el centro del ataque compromete el área del cerebro que controla el funcionamiento motor, el resultado generalmente es actividad motora de la cara, brazos o piernas. Los síntomas psíquicos como alucinaciones visuales o ilusiones pueden aparecer con los ataques parciales simples que se originan en la zona del cerebro que controla la visión (lóbulo occipital o parietal), mientras que las alucinaciones auditivas u olfativas se localizan en la parte del cerebro que gobiernan la audición y el olfato (lóbulo temporal). Advertencia: estos síntomas también se observan en los ataques parciales complejos.

Ataque Parcial Complejo

Es el tipo de ataque más común en los niños mayores y adolescentes pero se pueden observar a cualquier edad incluida la primera infancia. Estos ataques centralizados se parecen a los ataques asintomáticos generalizados. Las características distintivas de los ataques parciales complejos incluyen la presencia de un aura antes del periodo de visión perdida, con una duración no mayor de 10 segundos y confusión o sueño después del ataque. El ataque en sí a veces incluye parpadeo, ruido con los labios, muecas, gemidos, mascado, desabotonarse y abotonarse la ropa u otros movimientos motores. La persona puede aún vagar sin propósito fijo.

Ataque Generalizado

Los ataques generalizados afectan los dos hemisferios del cerebro al mismo tiempo. Equivalen al 40% de todos los casos de epilepsia.

Ataques Clónicos – Tónicos

Este tipo de ataque (anteriormente llamado ataque del grand mal) es la variante más común en la niñez y el prototipo del ataque de epilepsia. Es el tipo de ataque menos específico que puede ocurrir a cualquier edad y puede ser consecuencia de la fiebre alta, infección del sistema Nervioso Central (SNC), alteraciones metabólicas, tumores, alteración cerebral del desarrollo o tendencia hereditaria. Los primeros ataques generalizados parecen originarse en todas las zonas del cerebro simultáneamente, mientras que los ataques generalizados secundarios se desarrollan desde eventos localizados inicialmente. Este evento localizado a veces está indicado por un aura breve, frecuentemente no especificada o una advertencia que precede la parte visible del ataque. El ataque convulsivo en sí generalmente comienza con movimientos de los ojos hacia arriba o hacia un lado, súbita pérdida del conocimiento y rigidez. Este estado tónico dura alrededor de 30 segundos a 1 minuto, durante los cuales el individuo puede dejar de respirar y morderse la lengua. La fase clónica generalmente es seguida de fatiga o sueño, y se puede producir incontinencia durante el periodo posterior al ataque. Después de recuperarse, es típico que la persona no recuerde el ataque. Algunas personas sufren ataques puramente tónicos o clónicos.

Ataques Asintomáticos

Los ataques asintomáticos (antes denominados petit mal) son mucho menos comunes que los ataques tónicos – clónicos, y equivalen a menos del 5% de todas estas alteraciones. El comienzo generalmente ocurre entre el 3er y 7mo año de vida. Durante este tipo de ataque, el individuo deja toda actividad abruptamente, sus ojos están brillantes, mira fijo y se mantiene indiferente al entorno durante varios segundos. El tono muscular se mantiene y evita que el individuo se caiga. A diferencia del estado de ensoñación común, los ataques sin síntomas no se pueden interrumpir si alguien le habla o toca al individuo. Puede ser difícil identificar dichos ataques debido a su corta duración y una vez que finalizan el individuo puede responder a los estímulos externos en forma casi inmediata.

Ataques Asintomáticos Atípicos, Mioclónicos y Atónicos

Los ataques asintomáticos atípicos comprenden periodos complejos de fijación de la mirada y características de focalización asociadas. Comparados con los ataques asintomáticos típicos, este tipo de ataque generalmente comienza gradualmente, dura más tiempo y finaliza con confusión posterior al ataque. Además, el mecanismo subyacente es muy diferente del ataque asintomático típico que es causado por un evento primario que se origina en las estructuras profundas

medias del cerebro. Los ataques micólicos se caracterizan por contracciones involuntarias, fuertes e inesperadas de los músculos. Por ejemplo, una mano puede alzarse o los espasmos pueden comprometer todo el cuerpo y causar que el individuo caiga al suelo. Los ataques atónicos producen una pérdida del tono muscular sin previo aviso. Durante estos ataques, la cabeza se mueve de arriba abajo o las caídas ruidosas pueden ser seguidas de endurecimiento tónico e inconsciencia.

STATUS EPILEPTICUS

Un ataque breve generalmente no es peligroso a menos que el individuo se caiga; esté expuesto a un peligro físico (por ej., un ataque clónico tónico mientras nada); o se ahoga con la comida. Sin embargo, el status epilepticus puede ser una amenaza para la vida o resultar en daño cerebral. Se define como un ataque único o grupo de ataques que tiene una duración o repetición a intervalos suficientemente breves como para producir una condición epiléptica estable y duradera. Aunque esta definición no indica un periodo de tiempo específico, la mayoría de los profesionales consideran que 20 – 30 minutos de ataques continuos o repetitivos sin volver completamente al estado de conciencia es un “status epilepticus”. Éste aparece con mayor frecuencia durante los 3 primeros años de vida. Afortunadamente, la muerte después de un status epilepticus ha disminuido con los cuidados médicos más avanzados en el sistema de respuesta a emergencias.

Política de Ataques de BCR: si una persona sufre un ataque que dure más de 2 minutos y ½, llame al 911. Si la persona sufre un ataque por primera vez, llame al 911.

Tipos de ataques

A. Parcial

1. Parcial simple

- sin pérdida del conocimiento
- menos de un minuto
- incluye respuestas motoras, sensoriales, autonómicas o psicológicas.

2. Parcial Complejo

- nivel de conocimiento alterado
- dura más de un minuto
- precedido de un aura
- (Estos ataques con frecuencia se confunden con problemas psicológicos o sonambulismo)

B. Generalizado

1. Tónico – Clónico (anteriormente conocido como Grand Mal)

- frecuentemente precedido por irritabilidad y ansiedad
- grito inesperado
- pérdida del conocimiento
- los músculos se ponen rígidos (fase tónica)
- el cuerpo comienza a sacudirse o convulsionarse (fase clónica)
- generalmente dura 5 minutos
- la respiración puede ser poco profunda o la persona puede dejar de respirar (durante un periodo corto) y como resultado puede ponerse azul
- seguido de confusión y fatiga

2. Asintomáticos (antes conocido como Petit Mal)

- Común en niños entre 4 y 10 años

- Periodo en que la mirada se pone fija y perdida
 - Puede causar pestañeo o masticado
3. Sacudidas Micólicas
 - común en niños entre 3 meses y 2 años
 - grupos de contracciones musculares bilaterales rápidas
 - a veces llamada epilepsia de los “saltos”
 - estos ataques a veces están asociados con los síndromes de Tay Sachs y Down e infecciones
 4. Ataques de Caída (akinéticos, atónicos o astáticos)
 - pérdida del control muscular
 - dura poco tiempo
 - difícil de diagnosticar porque los ataques a veces se confunden con torpeza
 5. Febriles
 - consecuencia de temperaturas de 104 grados o mayores
 - más común en niños debido a que los adultos generalmente no tienen fiebre tan alta
 6. Neonatal
 - temblor en una o dos extremidades
 - asociado con Parálisis Cerebral y retardo mental
 7. Status Epilepticus
 - ataques consecutivos donde la persona no se recupera totalmente entre un ataque y otro
 - debido a que el cerebro no tiene la oportunidad de recobrase puede causar daño cerebral permanente

TRÁMITE COMPENSATORIO DEL TRABAJADOR

(Lo que debe hacer si se lastima en el trabajo)

****ESTE TRÁMITE ES SÓLO PARA LOS EMPLEADOS DE BAY RESPITE CARE, INC. QUE SE LASTIMAN EN EL TRABAJO****

TRÁMITE:

1. Llame a Bay Respite Care Inc. (707) 644-4491 y hable directamente con el Director ANTES de ir al doctor. Prepárese para dar toda la información pertinente relacionada a su herida.
 - Para que lo cubra el seguro, usted debe ir a uno de los consultorios médicos designados por Bay Respite Care Inc. dentro de los 30 días de ocurrido el accidente. Por favor llame por teléfono a la oficina para obtener esta información. Si asiste a un médico no designado dentro de los treinta días, es muy posible que no reciba los beneficios compensatorios.
 - El director llamará al consultorio del médico designado más cercano a su domicilio: le indicará que lo espere, confirmará su empleo con Bay Respite Care y le proveerá la información necesaria sobre el seguro para que usted no incurra en gastos cuando asista. (Si necesita ir inmediatamente y no puede hablar con el Director antes de ir, **ASEGÚRESE DE INFORMARLE QUE ES UNA HERIDA DE TRABAJO**. Solicite que nos llamen desde el consultorio médico para confirmar que es nuestro empleado así usted no deberá pagar). Luego, **DEBE** llamarnos de nuevo para darnos toda la información.
2. Debe conseguir un formulario del **INFORME DEL ESTADO LABORAL DEL EMPLEADO** completo del médico que lo asiste. Esto indicará cuándo puede retornar al trabajo y las restricciones si las hubiera. **DEBE** presentarlo al Director **Y DEBE TENER LA APROBACIÓN DEL DIRECTOR ANTES DE PODER VOLVER AL TRABAJO**.
3. El Director presentará toda la información a nuestra compañía aseguradora. El médico enviará un informe a nuestra compañía aseguradora y otro al Director. La compañía aseguradora se comunicará **DIRECTAMENTE** con usted para informarle sobre los beneficios compensatorios a los que tenga derecho. La compañía aseguradora también notificará a Bay Respite Care sobre sus beneficios.

CONSEJOS PARA EL USO DEL EQUIPO DE ADAPTACIÓN

1. Asegúrese que ha sido instruido por el padre del cliente sobre el uso correcto del equipo del cliente, por ej., silla de ruedas, equipo de adaptación, etc. **ANTES** de trabajar con él.
2. Todo el equipo del cliente será utilizado correctamente de acuerdo con las medidas de seguridad, por ej., frenos de las sillas de ruedas.

OSHA, PATÓGENOS SANGUÍNEOS, EXPOSICIÓN Y CÓMO PROTEGERSE

ESTÁNDARES OSHA

En diciembre de 1991, junto con una actualización de marzo de 1993, la Administración de Sanidad y Seguridad Ocupacional (OSHA) emitió las regulaciones federales relacionadas con la exposición ocupacional de los empleados a los “patógenos sanguíneos” que causan enfermedades. Las regulaciones de la OSHA exigen que los empleadores escriban un Plan de Control de Exposición, del cual uno de los componentes importantes es el entrenamiento del empleado.

Una copia de las regulaciones de la OSHA, según lo escrito en el Registro Federal, sección 5193, Título 8, actualmente se presenta en el programa de entrenamiento de Bay Respite Center para las personas que brindan el servicio de ayuda (RCPs) (se pueden solicitar copias)

Esta sección del programa de entrenamiento de BRC le ofrece:

1. Una explicación del Plan de Control de Exposición de BRC.
2. Explicación general sobre los patógenos sanguíneos y sus modos de transmisión.
3. Tareas y actividades del Cuidador que pueden implicar una exposición potencial y métodos para evitar o reducir la exposición.
4. Lo que se debe hacer en caso de exposición.

PLAN DE CONTROL DE EXPOSICIÓN DE BAY RESPITE CARE

Bay Respite Care reconoce que, para lograr sus objetivos, nuestro programa de ayuda y cuidado en casa se debe implementar de manera sana y apropiada. Debido a los cambios en nuestra sociedad y medio ambiente, debemos considerar el impacto de estos cambios en nuestros empleados. Ofrecer información sobre la exposición potencial del empleado a enfermedades infecciosas es un aspecto integral de nuestro programa de entrenamiento de la persona que brinda el servicio de ayuda y cuidado.

Según lo requiere el estándar de salud laboral para patógenos sanguíneos [5193 © (1) (a) marzo 1993, Administración de Sanidad y Seguridad Ocupacional (OSHA), departamento de Trabajo de Estados Unidos] BCR ha desarrollado un Plan de Control de Exposición.

El término *exposición*, según lo usa la OSHA en relación a las personas que brindan el servicio de ayuda y cuidado, significa exposición potencial. Esto significa que una persona que como resultado de sus actividades laborales puede RAZONABLEMENTE ANTICIPAR el contacto con la piel, ojos, membranas mucosas y otros con sangre u otros fluidos corporales (es decir, semen o fluido vaginal) se considera que está potencialmente expuesta.

Una sección del Plan de Control de Exposición de BRC está destinada a la Determinación de la Exposición. Es un análisis detallado de las tareas dentro de nuestra agencia, que determina que los Cuidadores no están laboralmente expuestos, pero pueden estar potencialmente expuestos. Nuestro plan incluye medidas preventivas, procedimientos a seguir en una situación de emergencia, y qué hacer si ocurre un incidente de exposición. El Plan de Control de Exposición de Bay Respite Care puede ser examinado por los empleados de BRC durante las horas de oficina normales (Lunes a Viernes de 8:30 a.m. hasta 5:00 p.m.) o en cualquier momento razonable.

El Director de BRC es responsable de la implementación del ECP (Plan de Control de Exposición) y asegurar que se respete al igual que el Estándar de OSHA.

PATÓGENOS CONTENIDOS EN LA SANGRE

Patógeno contenido en la sangre: La definición, publicada por el Departamento de Trabajo (Department of Labor) – OSHA, 29 CFR, Parte 1910, 1030, la Exposición Ocupacional a los Patógenos contenidos en la sangre específica:

“Patógenos Contenidos en la Sangre significa microorganismos patógenos que están presentes en la sangre humana y pueden causar enfermedades en los humanos. Estos patógenos incluyen, pero no se limitan al, virus de la Hepatitis B (VHB) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”.

Virus de la Hepatitis B (VHB) Este puede causar un daño severo en el funcionamiento del hígado. El VHB puede variar de asintomático a una enfermedad hepática mortal. Los síntomas son fatiga, fiebre leve, dolor muscular, náuseas, vómitos e ictericia (piel amarillenta). El periodo de incubación generalmente es de 60 – 90 días.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus inicial que puede causar el SIDA. Este virus puede causar un defecto en el sistema inmune disminuyendo la capacidad para luchar contra las enfermedades e infecciones oportunistas. El VIH tiene un periodo de incubación de 3 meses hasta más de 5 años. Los síntomas más comunes comienzan con la inflamación de las glándulas linfáticas, fiebre, fatiga, pérdida de peso, sudoración nocturna y diarrea.

MODOS DE TRANSMISIÓN

La información publicada por el Departamento de Sanidad y Servicios Humanos de Estados Unidos, los Centros de Servicios para la Salud Pública para el Control de Enfermedades “Los Consejos para la Prevención de la Transmisión del VIH y el VHB para los Trabajadores de la Seguridad Pública y Cuidado de la Salud”, febrero 1989, especifica que el VHB y el VIH se pueden transmitir por:

1. transfusión de sangre
2. una mujer embarazada puede contagiar a su hijo
3. contacto sexual
4. inoculación directa (inyección / dosis)
5. contacto directo con una herida abierta o con la piel enferma (por ej., agrietada, cortada, infectada o inflamada)

Sin embargo, existe información adicional publicada por los centros de Control de Enfermedades, MMWR, junio 24, 1988, Vol. 37, N° 24, páginas 337 – 382, 387 – 388, establecen que la Precaución Universal para evitar la transmisión de patógenos contenidos en la Sangre NO se aplica a los siguientes fluidos corporales:

- heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lágrimas, orina y vómito a menos que contengan signos visibles de sangre
- continua diciendo que el “riesgo de transmisión del VIH Y VHB de estos fluidos y materiales es extremadamente bajo o inexistente”
- La transmisión del VIH no se produce por picaduras o el contacto entre la saliva de los clientes infectados con VIH y los cortes o heridas expuestas. El potencial de la saliva para el contagio del VIH es remoto.

TAREAS Y ACTIVIDADES DEL CUIDADOR (RCP) QUE PUEDEN IMPLICAR UNA EXPOSICIÓN POTENCIAL

Las personas que brindan el servicio de ayuda y cuidado ofrecen cuidado directo a niños y adultos discapacitados. La descripción del trabajo enumera las siguientes tareas: Proveer asistencia según se necesite en las actividades diarias (como vestirse, aseo, cambio de pañales, alimentación, baño, etc.), preparar comidas provistas por la familia del cliente, organizar actividades recreativas, ayudar al cliente a tomar la medicación oral, papeleo escrito y asistir al entrenamiento para el servicio y reuniones obligatorias. Estas tareas laborales NO exigen el contacto con la sangre o los fluidos corporales que exigen precaución (vea la sección C2 relativa a los fluidos corporales que NO implican una exposición potencial). **POR LO TANTO, LOS CUIDADORES NO SE CONSIDERAN EMPLEADOS POTENCIALMENTE EXPUESTOS.**

Para aclarar aún más esto, note que la política de BRC limita estrictamente a todos los Cuidadores a no realizar procedimientos invasivos o de enfermería que lo puedan exponer al riesgo de exposición a la sangre o fluidos corporales potencialmente infecciosos. Los procedimientos de enfermería, como colocar supositorios, colocar inyecciones con agujas, etc. están prohibidos en el servicio de BRC.

En cualquier momento, lugar de trabajo, trabajo, existe la posibilidad que una persona pueda enfermarse, u que ocurra una emergencia donde se necesiten los Primeros Auxilios o CPR, o se produzca la exposición a la sangre o fluidos corporales infectados. Sin embargo, un empleado NO debería ser considerado un empleado potencialmente expuesto si estas circunstancias NO fueran razonablemente anticipadas durante las actividades laborales del empleado. Por lo tanto, la política de BRC es NO proveer servicios a ningún cliente que posiblemente necesite Primeros Auxilios o CPR o se sabe que está enfermo o es incontrolablemente violento o cuyos fluidos corporales tienen signos visibles de sangre. La exposición del Cuidador a la sangre o fluidos corporales infectados no se puede anticipar en forma racional. Debe notarse que los Cuidadores reciben entrenamiento en Primeros auxilios y CPR sólo para actuar correctamente en una emergencia si ocurre.

Sin embargo, para algunos (pero no todos) los Cuidadores, hay dos tareas que pueden implicar la posibilidad de exposición laboral a la sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos:

- ayudar a una cliente adulta a cambiarse la compresa menstrual.
- ayudar a un cliente a cepillarse los dientes.

Sin embargo, el riesgo de transmisión de patógenos contenidos en la sangre mientras realiza estas tareas es, de nuevo, extremadamente bajo o inexistente y el riesgo se elimina con medidas preventivas descritas en el programa de entrenamiento.

MÉTODOS PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN

Las Precauciones Universales son prácticas laborales que evitan el contacto con la sangre y ciertos fluidos corporales. Los Cuidadores deben tratar la sangre humana y ciertos fluidos corporales como si fueran transmisores de VIH, VHB y otros patógenos contenidos en la sangre. Este

enfoque se conoce como Precauciones Universales de Control de Infecciones. Es su mejor protección contra el VIH, VHB y otras enfermedades infecciosas.

LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES DEBEN PRACTICARSE EN CADA CASO POR MEDIO DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS:

1. Lavado de manos: Es de extrema importancia para el Cuidador. Lavarse las manos ANTES de proveer cuidado directo protege al cliente de una infección que usted pueda transmitirle; gripe, por ejemplo. El lavado de manos DESPUÉS de la atención obviamente lo protege.

Las manos deben lavarse:

- al llegar a la casa del cliente
- antes de manipular o preparar la comida
- antes de comer
- después de usar el baño
- después de ayudar al cliente con su higiene
- después de cambiarle los pañales al cliente
- después de manipular cualquier artículo o limpiar una superficie humedecida por secreciones corporales
- antes y después de ayudar al cliente a cepillarse los dientes
- antes y después de ayudar a una paciente a cambiarse la compresa menstrual
- inmediatamente después de quitarse los guantes y / u otro equipo protector
- manipular objetos potencialmente contaminados
- antes de dejar el hogar del cliente al finalizar su jornada de trabajo

Procedimiento para el lavado de las manos:

1. Enjuague sus manos con agua tibia
2. Jabone bien, pase espuma sobre el dorso de las manos y muñecas y también las palmas
3. Limpie debajo de las uñas
4. Enjuague bien
5. Repita el enjabonado
6. Enjuague bien
7. Séquese con su propia toalla / toalla de papel descartable
8. Cuelgue su toalla separada de las otras

Después de lavarse las manos, use loción para evitar que se resequen o agrieten y que se infecten.

En caso de emergencia, si un cliente sufre un corte o si por alguna razón no puede evitar el contacto con la sangre, se debe usar guantes desechables y / seguir estrictamente el procedimiento de lavado de manos.

2. Equipo de Protección Personal

- Bay Respite Care proveerá el equipo de protección personal apropiado, es decir, guantes desechables de vinyl o látex a los Cuidadores sin cargo.
- Los guantes desechables estarán en la oficina de Bay Respite Care y serán enviados por correo a los Cuidadores por pedido o pueden ser retirados en la oficina de BRC durante el horario de atención (Lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.)

- Los cuidadores SIEMPRE usan guantes cuando ayudan a un cliente a cepillarse los dientes y cuando ayudan a una clienta a cambiarse la compresa menstrual.
- Si un Cuidador tiene una herida expuesta o la piel enferma (por ej., agrietada, cortada, infectada o inflamada), principalmente en las manos DEBE usar guantes.
- El uso de guantes según lo anteriormente explicitado es obligatorio. El hecho que los guantes puede alarmar al cliente o hacer los procedimientos de rutina más difíciles no es una razón valedera para no usarlos.
- Los guantes deben ser reemplazados después de cada uso. No se los debe lavar o descontaminar para usarlos de nuevo. Después de utilizarlos debe colocarlos en un contenedor especial para ese fin (basurero) para tirarlos.
- Si un cliente moja las sábanas mientras está a cargo del Cuidador, se recomienda que el Cuidador use guantes y que quite las sábanas mojadas con cuidado y las coloque en el contenedor apropiado señalado por la familia (es decir, lavarropas o cesto de lavado).
- Si los fluidos corporales (es decir, excrementos o vómito) están en la superficie de la casa, deben ser limpiados primero con un agente limpiador común (detergente, polvo limpiador, etc.). Luego de la limpieza, enjuague la superficie para eliminar los restos del limpiador. Luego aplique solución de lejía preparada con un cuarto de taza de lejía en un galón de agua. **NO UTILICE MÁS LEJÍA Y NUNCA COMBINE LA LEJÍA CON OTROS AGENTES LIMPIADORES.** Se recomienda que el Cuidador utilice guantes cuando realice esta tarea.
- Los vidrios rotos, que pueden estar contaminados o no, se deben levantar usando un medio mecánico como una escoba y una pala.

3. Prácticas Laborales Seguras

- Ayudar a un cliente a cepillarse los dientes: Si es posible, el cliente debe cepillarse los dientes solo. Si necesita ayuda, los Cuidadores deben hacerlo de tal manera que evite las salpicaduras y el goteo. Si es posible, el Cuidador debe pararse detrás de la persona, tomarle la barbilla y cepillarle los dientes de arriba abajo y repetir la operación según sea necesario. Se debe evitar cepillar de abajo hacia arriba. **EL CUIDADOR DEBE USAR GUANTES DESCARTABLES.**
- Si es posible, la cliente debe cambiarse y tirar las compresas menstruales por sí misma. Si la cliente necesita ayuda, el cuidador usará guantes descartables.
- Se prohíbe comer, beber, usar cosméticos o bálsamo para los labios y manipular lentes de contacto en las habitaciones y baños del cliente. Los Cuidadores pueden comer en cualquier lugar apropiado asignado para tal fin por la familia del cliente.
- Utilice utensilios, vasos, tazas, etc. separados para comer. **NO** comparta la comida ni las bebidas.
- Está permitido aplicarse crema en las manos en el lugar de trabajo siempre que se lave bien las manos antes de aplicarse la crema.
- Cambie los pañales lejos del lugar donde prepara la comida.
- No se deben usar las mismas esponjas para lavar los platos y limpiar otras superficies. **NO** enjuague las esponjas y fregonas para limpiar líquidos del piso en el fregadero donde lava los alimentos.
- Cubra cualquier grieta en la piel con una venda.
- Si se rompe un guante, quíteselo, lávese las manos y colóquese otro guante.
- Si no dispone de jabón y agua, use toallas antisépticas, alcohol o peróxido.

4. REPORTE CUALQUIER POSIBLE EXPOSICIÓN

QUÉ HACER SI SUFRE UN ACCIDENTE DE EXPOSICIÓN

Horarios de atención: Lunes a Viernes de 8:30 a.m. hasta 5:00 p.m.

Número de la oficina: Dentro del condado: (707) 644-4491

Gratuito: 1-888-644-4491

Se define un accidente de exposición como un contacto específico con los ojos, boca u otras membranas mucosas, piel enferma o contacto con sangre u otros materiales potencialmente infectados que ocurre como resultado de tareas ocupacionales.

Bay Respite Care ha determinado que la exposición del Cuidador a los patógenos contenidos en la sangre no puede anticiparse y por lo tanto, no se exige la vacuna contra la Hepatitis B antes de proveer el servicio de ayuda y cuidado.

Sin embargo, si ocurre un incidente de exposición en una emergencia o bajo circunstancias inesperadas, estarán a disposición del empleado las vacunas de la Hepatitis B y / o inmunoglobulina de la Hepatitis B (HBGI), una preparación de inmunoglobulina con altos niveles de anticuerpos contra el VHB. Si es médicamente correcto, se administrará dentro de la semana de la exposición. Esto se le proveerá al empleado sin costo.

BRC también proveerá, sin costo para el empleado, una evaluación posterior a la exposición y un seguimiento junto con un médico o profesional de la salud autorizado y seguirá todas las recomendaciones del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos. Un laboratorio acreditado realizará los análisis.

POST EXPOSICIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Si un empleado sufre un accidente de exposición, debe reportarlo inmediatamente al Director. La BRC documentará la ruta de la exposición y las circunstancias bajo la cuales ocurrió.
2. La sangre del individuo en relación al cual se produjo el incidente de exposición será analizada si da su consentimiento.
3. El empleador de BRC que sufra el incidente será informado por el profesional de cuidados médicos autorizado sobre el estado infeccioso de los patógenos contenidos en la sangre de la persona hasta donde lo permite la ley. El empleado también será advertido que la información que se le da sobre la naturaleza infecciosa de la persona puede estar protegida por ley y cualquier comentario realizado por el profesional de la salud autorizado al empleado expuesto se considera confidencial. **CUALQUIER ROMPIMIENTO DE LA CONFIDENCIALIDAD EXPONDRÁ AL EMPLEADO A UNA ACCIÓN DISCIPLINARIA QUE INCLUYE EL DESPIDO.**
4. El empleado que sufre un incidente de exposición puede hacerse análisis de sangre para conocer el estado serológico de VHB y VIH si lo desea y da su consentimiento. En caso que el profesional de la salud autorizado recomiende un análisis de sangre para saber si es seropositivo y el empleado renuncia o se niega a hacerlo, se le exigirá que firme un formulario de rechazo provisto por BRC.
5. Si el empleado acepta a una extracción de sangre simple pero no da su consentimiento para un análisis serológico de VIH, la muestra será preservada durante al menos 90 días. Si dentro de los 90 días del incidente de exposición, el empleado decide hacer analizar la muestra, el análisis se hará lo más pronto posible.
6. Si el individuo es VHB o VIH positivo o se ha negado al hacerse el análisis, el empleado debe ser analizado nuevamente para comprobar que es sero negativo a las 6 semanas, a las 12 y a

los 6 meses después de ocurrida la exposición, según lo recomienda el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos.

7. Se les aconseja a los empleados que han tenido un accidente de exposición que soliciten atención médica en caso de tener fiebre dentro de las doce horas luego de la exposición.
8. El profesional de la salud que lo atiende debe presentar un Informe del Estado Laboral del Trabajador antes que el empleado se reintegre al trabajo.

MANEJO DE COMPORTAMIENTOS DIFÍCILES

Los comportamientos y los enfoques para tratarlos son tan numerosos y únicos como las personas. Estos consejos pretenden ser útiles; si no se adaptan a la situación que enfrenta, por favor llame a su coordinador de servicio a su oficina. No ponga límites que no coincidan con estos consejos aún si el padre o el profesional involucrado se lo solicitan. Si sucede esto, por favor llame a su Coordinador del Servicio y solicite consejo. Estamos aquí para ayudarlo y apoyarlo!

Usted puede:

- Insistir verbalmente para que el comportamiento se detenga
- Detener el juego, trabajo artístico, música o actividad en la que el cliente está participando
- Hacer que el cliente realice otra actividad
- Insistir en que el cliente ordene lo que ha desordenado (dentro de lo razonable)
- Sentar al cliente en un sillón o silla o en un lugar abierto que usted pueda observar durante un periodo no mayor de 10 minutos (con el permiso del padre)
- Defenderse del ataque del cliente
- Ignorar el comportamiento (sólo si es correcto en esa circunstancia en particular)

Usted no puede:

- Critar, o ser verbalmente agresivo
- Castigar al cliente con experiencias desagradables
- Insistir en que el cliente realice tareas duras
- Encerrar al cliente en un lugar cerrado como un closet
- Pegar o devolver un ataque físico

Modificado 01 / 25 / 06

Todas las versiones previas no tienen valor