

INFECCIÓ I FEINA A L'HOSPITAL

ISIDRE SERÉS I PÀMPOLS *
(Barcelona)

Al que hom acaba de dir ara, he d'afegir una altra cosa, i és que jo m'he limitat a estudiar una cosa molt concreta que és el que més he viscut, que és el problema de les hepatitis a l'hospital. Crec que les hepatitis entren perfectament dins el tema «Infecció i treball» perquè estan molt relacionades amb la gent, o sigui amb tot el personal sanitari. Intentaré, més o menys, de demostrar que tota la gent que treballa a l'hospital té moltes més possibilitats d'agafar una hepatitis que la gent d'una població general; això és totalment demostrat. Per què passa això? En primer lloc per contacte freqüent amb els malalts d'hepatitis, perquè d'hepatitis en tenim dos grups, l'hepatitis infecciosa (l'agent de la qual encara no és conegut) i després l'hepatitis sèrica (de la qual, per fortuna, ara l'agent etiològic, l'antigen australià, és força conegut) i per tant els motius pels quals la gent agafen l'hepatitis, amb un percentatge molt més elevat, és per la primera causa que he dit, i després per contacte continuat també amb sang o productes derivats. No tots els llocs de treball de l'hospital presenten el mateix risc de contreure l'hepatitis el personal sanitari. Es podria fer ací una llista i probablement a tots els hospitals no seria la mateixa, o sigui, l'escala de valors podria plantejar diferències, però sobretot potser en el nostre ambient l'escala de preferències seria en primer lloc el departament d'hemodiàlisi perquè són uns malalts amb unes característiques molt especials i sobretot perquè en aquest departament es treballa contínuament amb molta sang i amb molts productes derivats. Després, als laboratoris; i jo diria que, pels mateixos motius, als quiròfans, a les sales d'hospitalització i a la sala d'autòpsies. Això només és una idea aproximada; a cada hospital es podria fer una llista completament diferent.

¿De quina manera es transmet l'hepatitis infecciosa? Per via oral i fecal; i per tant, en aquest tipus, tots els productes d'excreció com és ara la femta, tenen molta importància en el contagi de l'hepatitis; i després l'altra, la sèrica, que és per via parenteral. Ací voldria fer un petit incís. Hi ha vegades que és molt difícil de veure que s'ha transmès

* Treball fet amb la col·laboració dels Drs. C. A. Simon i Telenia i R. Sáenz i Fuluzalida.

per via parenteral, però cal tenir en compte que no solament és per transfusions o per injeccions, sinó que pot ésser per petites ferides que passen completament desapercebudes; a més està demostrat que fins i tot l'hepatitis sèrica no es transmet solament per via parenteral, sinó que es transmet també per altres vies, o sigui per via respiratòria, per via genital i per via directa, o sigui que passa també, el virus de l'hepatitis sèrica, de la mare al fetus.

Vull parlar d'un aspecte que és freqüent i no resolt a l'hospital. Els hospitals actualment es caracteritzen per una gran tasca de treball tècnic, cada vegada més; és a dir, que la medicina en aquest aspecte crec que està a la seva època d'or i quasi a totes les especialitats la tasca tècnica té un valor extraordinari. Dins el nostre ambient he posat els aparells d'endoscòpia amb què treballem, la fibroscòpia, la laparoscòpia, la rectoscòpia, que són instruments de treball habituals i que són instruments de transmissió. Llavors veurem que alguns d'aquests aparells, sobretot per exemple els dos primers i fins i tot el tercer ja perfeccionats, són aparells molt cars amb unes característiques òptiques molt especials i no permeten una esterilització perfecta contra el virus. Treballen moltes vegades amb malalts que no han estat diagnosticats d'una hepatitis. Aquí sí que es produeixen ferides d'una manera continuada. Hi ha grans probabilitats que tots aquests aparells estiguin infectats i vagin fent exploracions en un malalt i en un altre. Fixeu-vos en la gran responsabilitat que té la institució, la gran responsabilitat que té el procediment exploratori i la gran responsabilitat que té el metge que, sense adonar-se'n, de vegades és un agent nociu. És ell qui transmet moltes vegades la malaltia d'un malalt a l'altre. Posaria per exemple situacions en què, si s'hi pensa, moltes vegades això es pot alleugerir. Imagineu-vos per exemple que estiguéssim amb un malalt al qual des del punt de vista clínic el metge es veïés en la necessitat de fer una biòpsia hepàtica. Al nostre ambient, la biòpsia hepàtica quasi sempre es fa sota control endoscòpic, o sigui que hem d'emprar la laparoscòpia i després l'agulla de biòpsia. Tot és per qüestions de preferència tècnica. En altres centres prefereixen fins i tot de fer una biòpsia hepàtica a cegues, per tant en aquest cas no empren per a res la laparoscòpia. Bé, si realment llavors el metge ha arribat a la necessitat d'haver de fer, precisament, un examen anatomopatològic en aquell malalt portador d'una hepatitis, en aquest cas concret jo diria que es podria solucionar fent-li una biòpsia hepàtica i menysprear aquest trocar, o sigui, llançar-lo; serà molt més car, però serà millor de no fer-lo servir per a ningú més. Ara això és una anècdota, ho dic només perquè s'ha tingut consciència que això pot passar, però el problema de l'endoscòpia i de la infecció no està resolt enlloc del món. Jo una vegada vaig assistir a una taula rodona on hi havia un anglès; li van preguntar com s'ho arreglaven allà per no transmetre, i va dir que a la Gran Bretanya no tenien ni hepatitis. Va haver-hi una gran rialla col·lectiva i així es va acabar, però el problema hi és.

Un altre problema molt concret és el d'aquell personal que treballa a l'hospital, i hom descobreix que és portador d'un antigen Austràlia. El problema del portador avui en dia és un problema molt seriós perquè és molt difícil de saber que un individu solament és portador i no és un hepatòpata. Hi ha moltes hepatopaties, moltes vegades amb un grau molt avançat de lesió patològica i del qual el portador clínicament no se n'adona. O sigui, aquesta negativitat de la clínica va acompanyada també d'una negativitat d'unes proves funcionals hepàtiques més o menys generalitzades. Amb això vull dir que hi pot haver hepatopaties serioses i que no han estat descobertes ni per clínica ni per biologia. Si és un portador i se li ha detectat a nivell biològic que té alteracions, jo crec que del primer que ens hem de preocupar és d'aquest portador com a malalt i retirar-lo del lloc de treball. Aleshores el problema no té gaires dificultats perquè és ell el que passa a primer terme i llavors es retira del lloc de treball; però hi ha altres situacions en què ni clínicament ni biològicament es pot considerar que aquest portador està malalt i per tant serà un autèntic portador. Què es fa, per exemple, amb una infermera que treballa a l'hospital i en una revisió periòdica se li ha trobat antigen Austràlia? Què en diu el responsable de l'hospital? Què s'ha de fer? Aquesta és una pregunta que es fa cada dia, i per tant hauríem d'adoptar una actitud determinada, l'actitud adequada al nostre ambient. Aquesta persona no cal retirar-la del lloc de treball, però és un fet importantíssim que ella sàpiga que és una portadora. Això automàticament posarà en marxa una major finor en les mesures de prevenció. També es podria fer que si aquesta infermera està treballant habitualment en un lloc de molt de risc, com seria per exemple una unitat d'hemodiàlisi, traslladar-la a treballar en un altre departament on el risc no sigui tan pronunciat, on hi hagi malalts, per exemple, que siguin d'un altre tipus. Aquesta és la solució perfecta? Ningú no ho sap, però potser és la menys anòmala de totes.

Com he dit al principi, crec demostrat que tota la gent que treballa a l'hospital tenen moltes més possibilitats de contreure una hepatitis i per tant crec que això entra dins el tema de la infecció i treball, i també és variable en funció d'un altre factor que és la funció de la tasca que té cada sanitari. Probablement una de les persones que té més possibilitats és una infermera, després naturalment d'altres persones que treballen en centres hospitalaris. Si no estan gaire en contacte amb el malalt, llavors la possibilitat, el percentatge, em penso que s'allunya molt poc del de la població en general. Tenint consciència d'això, he intentat unes normes preventives, que crec que és allò que té més valor per a evitar, o almenys per a aconseguir de reduir aquest percentatge. Primer és molt important la declaració de la malaltia, dins l'àmbit hospitalari, no per a les hepatitis sinó per a totes les infeccions. Crec que aquesta hauria d'ésser una de les mesures més importants. Després, informació a tot el personal hospitalari, naturalment. Si un està informat d'un problema real, té moltes més possibilitats de fer medicina preventiva. Després, rètols indicatius a totes

les gràfiques dels malalts, quan hi hagi un malalt d'hepatitis. Tothom, d'una manera automàtica, hauria de saber exactament on és i, si podia ésser fins i tot aïllat de les sales d'hospitalització general, crec que encara el resultat seria molt més satisfactori. Senyalització, després, de tots els tubs que contenen mostres destinades al laboratori i fins i tot potser amb un material que fos força visible; separar tota la roba del malalt, no compartir amb altres malalts utensilis personals. És molt freqüent que els malalts es passin tots els utensilis personals dels uns als altres. Ací hi ha una tasca important, importantíssima diria jo: la informació directa i eficaç als malalts. Rentat de mans després del contacte amb el malalt o productes contaminants. No fumar (quantas irregularitats es fan!). Si sabessin la gent com augmenten les possibilitats de contagi quan un està al costat d'un malalt amb hepatitis i comença a fumar! O es posa, cosa freqüent també, un llapis a la boca! Aquests actes que es fan d'una manera més o menys automàtica, augmenten el percentatge d'una manera extraordinària. No beure ni menjar en llocs contaminats, no posar-se les mans a la boca, en fi, hi podríem afegir d'altres coses, però aquestes m'han semblat les més significatives. Esterilització o desinfecció correcta de l'instrumental i utilitzar, si és possible, material «llençable» sempre. O sigui, com a anècdota us podria dir que al nostre hospital, on encara per moltes dificultats (algunes d'elles econòmiques), no totes les xeringues són «llençables», vam sospitar (el Dr. Simon, concretament) i vam pensar: i si en aquests bullidors que diuen que són tan eficaços miràvem si a l'aigua hi ha antígens?; i vam trobar en tres bullidors de l'hospital de Sant Pau antigen positiu. He deixat de dir abans que també ho vam fer amb els instrumentals endoscòpics i en vam trobar també en un rectoscopi.

Cal una desinfecció diària de totes les àrees afectades, canvi de roba en cas d'esquixades, o sigui, si per exemple hom té la bata tacada, el millor és rentar-la, i encara seria millor canviar-se-la.

Una cosa important és la comunicació amb el servei d'anatomia patològica. En fer una necròpsia hi ha grans possibilitats de contagi. Revisió periòdica, això ho hem dit abans, de tot el personal, i això té importància ja que l'evolució és més benigna, si el diagnòstic es pot fer molt aviat. A més, amb les revisions periòdiques la gent tenen més consciència del que és una hepatitis i llavors davant una simptomatologia, que sabeu tots vosaltres que és molt imprecisa en el període pre-clínic, la persona pot fer-se una anàlisi d'enzims i pot descobrir una hepatitis en període preictèric. En principi, i estadísticament, l'evolució és molt més bona. Cal evitar aglomeracions de personal en les àrees de risc; i una altra precaució important és que les dones embarassades, al darrer trimestre de la gestació, passin almenys a àrees de menys risc. Ja hem dit que el virus de l'hepatitis es pot transmetre per via placentar, o sigui que va de la mare directament al fetus. Cal fer també revisions periòdiques als portadors, per tal de saber si una persona que té antigen positiu és portadora

d'hepatopatia. Si aquest portador és metge o treballador sanitari no cal retirar-lo de la feina sinó simplement canviar-li el lloc de treball. I després, una cosa molt important, que en el nostre país encara passa, estic segur que moltes vegades és fer una transfusió a malalts que probablement no la necessitaven, amb això vull dir que es facin com menys transfusions millor i que no es facin si no n'hi ha una estricta necessitat.

FÈLIX PUMAROLA I BUSQUETS (Barcelona): Moltes gràcies, Dr. Serés. Hem dit abans que els primers companys han parlat de l'estudi dels ambients laborals, però també els medis laborals tenen uns mitjans que poden donar lloc a la transmissió de les malalties infeccioses; d'això ens parlarà el Dr. Lluís Maimí i Bonet, metge del treball amb residència habitual a Palafrugell.