

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DE ENFERMOS CON SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE DE GALICIA

Propuesta presentada por SQM-Galicia

Autora: María Argentina Rey Fernández

01/03/2018



ASOCIACIÓN DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE DE GALICIA
SQM-Galicia

sqmgaliciaweb@gmail.com

TLF: 653449626

www.sqmgalicia.com

AUTORA DEL PROTOCOLO

María Argentina Rey Fernández

Médico afectada de SQM y miembro de SQM-Galicia

TRANSCRIPCIÓN y MAQUETACIÓN

SQM-Galicia

COORDINACIÓN

Asociación de Sensibilidad Química Múltiple de Galicia NIF: 94157955

Amelia Paderne Sánchez (Presidenta)

Rocío Botana García (Vicepresidenta 2ª)

Angélica Gato Vila (Tesorera)

Loli Domínguez Vázquez (Vicepresidenta 1ª)

Sara González Crespo (Secretaria)

Francisco Pérez Vila (Vocal)

CONTENIDO

CONTENIDO	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. PROPOSITO.....	3
3. FINALIDAD	4
4. OBJETIVO	4
5. INCITANTES QUÍMICOS	4
6. PLANIFICACION DEL INGRESO HOSPITALARIO	4
7. PREPARACIÓN PARA EL INGRESO EN EL HOSPITAL.....	5
7.1 MATERIAL NECESARIO PARA EL CUIDADO DE ENFERMOS CON SQM	5
7.2 DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO	6
7.3 CONTROL AMBIENTAL HOSPITALARIO	7
7.4 QUÉ HACER ANTE UNA REACCIÓN	10
8. EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL.....	11
9. MAS INFORMACIÓN	13
10. REFERENCIAS.....	13
11. NOTA FINAL	14
12. ANEXOS	16
ANEXO I	16
ANEXO II	17
ANEXO III	18
ANEXO IV	19

1. INTRODUCCIÓN

La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) es una enfermedad adquirida, caracterizada por la pérdida progresiva de tolerancia a productos químicos diversos, sus síntomas son reproducibles con la exposición química repetida y aparecen ante niveles muy por debajo de los rangos establecidos como límite de exposición profesional.

Es de carácter crónico y no tiene tratamiento específico, siendo la evitación de las reexposiciones la medida más eficaz.

Como resultado de la exposición a los productos químicos, aparecen síntomas que implican a múltiples sistemas orgánicos. De intensidad y gravedad variables, pueden perjudicar el tratamiento del paciente ingresado afectando su recuperación y bienestar.

Es importante saber que estamos ante una enfermedad persistente e incapacitante y que, sustancias químicas similares pueden originar síntomas diferentes en una misma persona.

Los pacientes con SQM pueden presentar sintomatología de tipo cardiovascular, respiratorio, digestivo, neurológico, cognitivo, musculoesquelético, ocular, dermatológico, génitourinario y afectivo.

Debido al FENÓMENO DE SPREADING o propagación, se produce un aumento del número de sustancias químicas estructuralmente no relacionadas, ante las que la persona afectada por SQM reacciona, pudiendo aparecer síntomas con sustancias previamente toleradas e incluso con bebidas alcohólicas, alimentos o medicamentos con los que hasta ese momento no había problema.

2. PROPOSITO

- Ayudar a los profesionales sanitarios a responder mejor a las necesidades de los pacientes con SQM que requieren tratamiento hospitalario, garantizando su acceso a una atención efectiva y de calidad.
- Satisfacer las necesidades ambientales de las personas con SQM que requieran tratamiento médico o quirúrgico en el hospital
- Definir las responsabilidades del cuidado del paciente con SQM.
- Cumplir las recomendaciones del “Documento de Consenso Sensibilidad Química Múltiple 2011” del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

3. FINALIDAD

Las personas con SQM son sensibles a muchos tipos de agentes químicos o incitantes, incluidos aquellos comunes en entornos hospitalarios: productos de limpieza, desinfectantes, alimentos y bebidas ofrecidos a los pacientes ingresados, perfumes, lociones para después del afeitado, productos para el cuidado personal y del cabello utilizados por los trabajadores del hospital, etc.

La finalidad de este protocolo es minimizar los efectos de los incitantes hospitalarios más comunes en las personas que sufren SQM y requieren tratamiento en el hospital

4. OBJETIVO

Mejorar los resultados clínicos de las personas con SQM que requieran tratamiento hospitalario, mediante la planificación y la provisión de un entorno ambiental adecuado en el que se reduzca la exposición a incitantes químicos.

5. INCITANTES QUÍMICOS

Los tipos de productos químicos y su efecto en las personas con SQM son variados, por lo que es esencial individualizar las consultas y los cuidados.

Pueden incluir entre otros:

- Detergentes y productos de limpieza
- Perfumes y fragancias
- Anestésicos
- Medicamentos prescritos
- Colorantes, aromatizantes y conservantes artificiales en alimentos, bebidas y fármacos
- Humo del tabaco
- Disolventes de rotuladores, etc.
-

6. PLANIFICACION DEL INGRESO HOSPITALARIO

Siempre que sea posible y el estado del paciente lo permita, se plantearán alternativas al ingreso hospitalario.

Deberán consensuarse con el propio paciente, los profesionales sanitarios y su médico de familia.

Se tendrá en cuenta la red de apoyo familiar y social de la persona afectada por SQM, descartando las alternativas a la hospitalización cuando dicha red sea insuficiente y no se pueda garantizar una atención adecuada.

Si el ingreso es programado y se conoce con antelación, se contactará previamente con el paciente afectado por SQM para saber a qué productos químicos es sensible y las manifestaciones clínicas que le produce la exposición, el control ambiental que sigue en su domicilio, los alimentos y bebidas que no tolera, así como los medicamentos a los que haya tenido alguna reacción.

Se anotarán todos estos datos en su historia clínica para facilitar el desarrollo del plan individualizado de atención, cuidados y tratamiento.

De forma visible en el historial se incorporará una ALERTA MÉDICA indicando que padece SQM y se aconseja que el diagnóstico de SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE figure en mayúsculas y en primer lugar ya que, condicionará cualquier actuación posterior.

Se permitirá a los pacientes traer artículos personales que sean difíciles de conseguir en el hospital.

La planificación del alta es también esencial ya que el alta precoz, tan pronto como sea clínicamente posible, reducirá la exposición a incitantes químicos durante el periodo de recuperación y rehabilitación posteriores al tratamiento hospitalario.

Es aconsejable que los enfermos de SQM lleven siempre una tarjeta o placa de alerta médica para facilitar la asistencia en caso de urgencia.

7. PREPARACIÓN PARA EL INGRESO EN EL HOSPITAL

Cuando se prepara un ingreso programado, se pueden hacer cambios sencillos en el ambiente hospitalario que ayudarán a atender mejor al paciente con SQM.

Las personas afectadas por SQM están bien informadas sobre su enfermedad, por lo que serán de gran ayuda en los preparativos y será necesario escucharlas atentamente para que el control ambiental sea adecuado durante su estancia hospitalaria.

7.1 MATERIAL NECESARIO PARA EL CUIDADO DE ENFERMOS CON SQM

- Batas de algodón 100% estériles
- Ropa de cama de algodón 100% estéril
- Productos de higiene sin aroma
- Productos de limpieza sin aroma
- Bicarbonato sódico
- Agua potable embotellada
- Guantes sin látex

- Peróxido de hidrógeno (agua oxigenada)
- Cartel para la puerta
- Brazaletes rojo para la muñeca del paciente.

7.2 DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

- Documentar la SQM en el historial del paciente, en la cubierta de la carpeta, en los registros de la medicación y en el sistema electrónico.
- Documentar la puesta en marcha, las posibles modificaciones y la finalización al alta de este protocolo.
- Documentar los signos vitales, los resultados de la evaluación, la respuesta a las diferentes intervenciones, la presencia de complicaciones y cualquier posible reacción durante el ingreso.
- Informar de inmediato al médico de cualquier síntoma que presente el paciente, prestando especial atención a los siguientes.

SINTOMAS DE URGENTE INFORMACIÓN	
Dolor en el pecho	Convulsiones
Arritmias	Espasmos musculares
Dificultad respiratoria	Mareos
Sincope	Vértigos
Fatiga	Hinchazón de la piel
Dolor de cabeza	Urticaria
Dolor articular	Anafilaxia
Pérdida de memoria	Dolor abdominal
Confusión	Nauseas, vómitos
Nerviosismo	Desorientación

- Evitar las asociaciones de fármacos que podrían contribuir a la aparición de reacciones adversas.
- Cuando se instauren nuevos tratamientos, extremar las precauciones vigilando estrechamente al paciente y procurando que no coincidan dos nuevos tratamientos a la vez siempre que sea posible.
- Los pacientes con SQM pueden tener importantes reacciones a los medicamentos, por eso es preciso:
 - Notificar el ingreso al Servicio de Farmacia del Hospital.
 - No sustituir las prescripciones ni utilizar genéricos de medicamentos, a menos que sea inevitable.
 - Conocer los excipientes habituales del medicamento ya que, los enfermos de SQM reaccionan a sustancias como los colorantes, conservantes, edulcorantes, artificiales, aromas, etc.
 - Tener presente que puede reaccionar por el fenómeno de spreading a fármacos previamente tolerados.

- Se documentarán las sensibilidades alimentarias de los pacientes con SQM, informando de ellas al nutricionista y al Servicio de Cocina del hospital, indicando en la planilla de dieta que tiene SQM.

Se evitarán los envases de plástico y espuma de poliestireno.

Platos y vasos deberán ser de vidrio.

7.3 CONTROL AMBIENTAL HOSPITALARIO

Garantizar un ambiente completamente libre de sustancias químicas es difícil, pero se pueden tomar medidas para evitar exposiciones innecesarias durante el ingreso de los pacientes con SQM.

7.3.1. LA HABITACIÓN DEL PACIENTE

Es el lugar donde pasará la mayor parte del tiempo y donde deberá extremarse el control ambiental.

- La habitación será individual y dispondrá de baño privado.
- No debe haber moho, ni humedad, ni haber sido pintado recientemente.
- Se comprobará que los sistemas de ventilación estén limpios.
- La puerta permanecerá cerrada siempre.
- Se comunicará el ingreso al personal de limpieza para garantizar que se limpie antes de su uso y para coordinar la limpieza diaria.
 - Los útiles con los que se lleve a cabo la limpieza, serán de uso exclusivo para esa habitación.
 - Se limpiará el suelo con agua y bicarbonato sódico.
 - No se utilizarán limpiadores en aerosol, desinfectantes ni desodorizantes.
 - Se limpiará el polvo con un paño de algodón humedecido con agua.
 - Se usará bicarbonato sódico para limpiar bañeras, lavabos y WC.
 - Se eliminará la basura por lo menos 2 veces al día.
- Se utilizará ropa de cama de algodón esterilizada.
- Los pijamas y/o camisones que se proporcionen al paciente, serán también de algodón y esterilizados.
- No deben dejarse en la habitación bandejas, sábanas ni toallas húmedas, se retirarán inmediatamente tras las comidas, una vez hecha la cama o completada la higiene personal del paciente.
- Se guardará el historial médico fuera de la habitación y se evitarán flores, plantas, periódicos o papel tratado.
- Se dejará en la habitación para uso exclusivo del paciente un termómetro y una botella de peróxido de hidrógeno (agua oxigenada), para utilizar como preparación de la piel cuando sea preciso.
- Se colocará una cinta roja en la muñeca del paciente, poniendo en ella: "Sensibilidad Química Múltiple" (SQM).
- Si utiliza mascarilla de alta protección fuera de su domicilio, se permitirá que disponga de ella y la use cuando sea preciso.

- En la puerta se colocará un cartel que indique lo siguiente:

Zona libre de químicos

No entrar si lleva perfume, olores o productos con fragancia y si no ha
desconectado su móvil

Área con personas a las que estas exposiciones les daña.

Ver anexo I

No todos los pacientes con SQM se ven afectados por los campos eléctricos de baja y alta frecuencia (CE), los campos magnéticos (CM) y los campos electromagnéticos (CEM), pero sí muchos de ellos en mayor o menor medida que presentan además Electrohipersensibilidad (EHS), por eso es conveniente que el cartel aconseje desconectar el móvil para entrar en la habitación.

EL paciente puede indicarnos si es sensible a esos campos y si en su caso, es preciso o no que se apague el móvil para entrar.

- Familiares, visitantes y personal, serán informados y recibirán instrucciones de la enfermera responsable de planta para poder entrar en la habitación.
- Los productos de higiene personal que habitualmente se proporcionan al paciente estarán exentos de fragancia.

7.3.2. EL PERSONAL DEL HOSPITAL

Es importante que los profesionales que cuidan al paciente estén familiarizados con la enfermedad y sus desencadenantes, siendo aconsejable que conozcan las “ Conclusiones y Recomendaciones Consensuadas por el Grupo Redactor ” del “**DOCUMENTO DE CONSENSO SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE 2011**”, del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Anexo II).

- Todos los miembros del equipo deberán estar informados del ingreso, se aconseja para minimizar la exposición, que se asigne a uno de ellos en cada turno la atención al paciente y la información al resto de profesionales.
- Dado que los afectados por SQM no están libres de padecer otras enfermedades, accidentes o situaciones que precisen asistencia médica o quirúrgica hospitalaria, se recomienda que al menos un profesional sanitario de cada departamento y en cada turno, conozca la enfermedad y esté disponible para atender las necesidades clínicas del paciente con SQM.
- Productos de uso habitual como: colonias, perfumes, champús, geles de baño, lociones para después del afeitado, lacas para el cabello, desodorantes, maquillaje, detergentes, suavizantes para la ropa y otros productos con fragancia, desencadenan

síntomas de diversa gravedad en los pacientes con SQM, por eso el personal que los cuida debe abstenerse de utilizarlos mientras estos se encuentren ingresados.

- El hospital tendrá este hecho en cuenta y a los profesionales que estén en contacto directo con el paciente, les proporcionará productos de higiene personal sin fragancia, así como gorros y batas quirúrgicas estériles, ya que el personal:
 - No debe liberar aromas
 - Ha de utilizar productos hipoalergénicos sin fragancia
 - No debe utilizar aerosoles
- Los miembros del personal que fumen no deben cuidar a pacientes con SQM.
- Mientras dure el ingreso, el personal se mantendrá alerta ante cualquier posible desencadenante ambiental de SQM cuando se sigan los procedimientos normales del hospital.
- Siempre que sea posible, los procedimientos necesarios para el restablecimiento del paciente, se realizarán en su propia habitación.
- El médico podrá añadir instrucciones especiales a mayores de este protocolo cuando sea necesario, por la gravedad o evolución de la SQM.
- El personal que no atienda directamente al paciente deberá abstenerse de entrar en la habitación.
- La comunicación con el paciente es importante y necesaria.

La SQM es una enfermedad emergente, cuya prevalencia ha aumentado paralelamente al desarrollo de la industria química desde mediados del siglo pasado.

No es una alergia ni una enfermedad contagiosa, es una enfermedad adquirida por la que se desarrolla una intolerancia a los productos químicos y que no tiene tratamiento curativo.

El aislamiento y la disminución de la calidad de vida que origina en quienes la padecen, al intentar evitar las exposiciones, supone un gran sufrimiento físico y anímico.

Trate al paciente de SQM con respeto y no tenga miedo de dedicarle unos minutos de su tiempo para conocer sus necesidades y hablar con él, su apoyo le será de gran ayuda.

- EL equipo de enfermería y el médico responsable del paciente, serán los encargados de coordinarse con los otros departamentos hospitalarios cuando sea preciso derivarlo.

7.3.3. EL TRASLADO DEL PACIENTE CON SQM A OTRO DEPARTAMENTO DENTRO DEL HOSPITAL

- Cuando sea preciso trasladarle a otro servicio (por ej. Radiología):
 - El médico y la enfermera responsables del paciente, lo comunicarán a los profesionales correspondientes.
 - Informándoles de que padece SQM y de las medidas a adoptar para minimizar los riesgos.
- Siempre que sea posible se programará el traslado con antelación intentando:
 - Que sea a primera hora
 - Por áreas poco transitadas
 - Evitando zonas que estén siendo remodeladas o renovadas

- Evitando zonas de almacenamiento y suministro de productos químicos
- El paciente llevará puesta su mascarilla de alta protección.
- Cuando el traslado se realice en silla de ruedas, se colocará una sábana esterilizada sobre ésta, y de ser necesario se pondrá otra sobre el paciente.
Si el servicio hospitalario al que vaya a ser trasladado para realizar pruebas o exploraciones complementarias no dispone de sábanas esterilizadas, se enviarán con el paciente y se colocarán sobre la camilla antes de que éste la ocupe.
- La limpieza previa de la zona se realizará siguiendo las pautas indicadas en el apartado 7.3. de este protocolo, punto 7.3.1. (“La habitación del paciente”).
- Los profesionales que vayan a atender al paciente de forma directa, seguirán las pautas indicadas en el apartado 7.3. de este protocolo, punto 7.3.2. (“El personal del hospital”).
- El paciente con SQM no debe ser dejado en pasillos transitados ni salas de espera u observación con otros pacientes y sus acompañantes, para evitar que se desencadenen reacciones que podrían ser potencialmente graves y requerir asistencia médica inmediata.
- Finalizada la prueba o exploración será llevado a su habitación siguiendo las mismas normas.
- Los pacientes con SQM suelen llevar una placa de **ALERTA MÉDICA** al cuello; en servicios (como el de Radiología), donde es preciso retirarla se le ayudará a quitarla, y finalizada la prueba o exploración a ponerla de nuevo para facilitar su regreso a la planta de origen y a su habitación.

7.4 QUÉ HACER ANTE UNA REACCIÓN

No es raro que esta situación se produzca en algún momento durante la hospitalización.

El enfermo de SQM se siente protegido en su habitación y generalmente, no llevará puesta la mascarilla de alta protección mientras permanece en ella.

Sin embargo a veces algo banal como un familiar de otro paciente que, despistado se confunde de habitación sin reparar en el cartel de la puerta y que, ese día se ha puesto una buena dosis de colonia o abrir la puerta en el instante en que se está realizando la limpieza del pasillo con algún producto químico, puede desencadenar una reacción en la persona con SQM.

PAUTA A SEGUIR:

- Retirar inmediatamente de la habitación el producto químico o la persona que ha causado la reacción
- Abrir la ventana y ventilar el tiempo que sea necesario.
- Si es preciso, sacar al paciente de la habitación y llevarlo a otro lugar con ventilación independiente o al exterior del edificio, en caso necesario.
- Utilizar bicarbonato para absorber y eliminar el olor.
- Preguntar al paciente, él conoce mejor que nadie sus reacciones y qué hacer ante ellas.

- Avisar al médico por si fuera preciso pautar algún tratamiento, o tomar alguna medida no incluida en el presente protocolo.
- Documentar en el historial del paciente con SQM la reacción, su causa y las medidas adoptadas para revertirla.
- Ampliar el protocolo con las órdenes médicas necesarias para que la situación desencadenante de la reacción no se vuelva a repetir.

8. EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL

El ingreso del paciente con SQM en el hospital no siempre será programado, al igual que otras personas puede precisar asistencia en el Servicio de Urgencias del hospital, donde es más difícil garantizar un control ambiental adecuado.

¿QUÉ HACER EN ESTA SITUACIÓN?

- Comprobar si lleva alguna placa o tarjeta de ALERTA MÉDICA que indique que padece SQM.
- Si está consciente y puede comunicarse tomar nota de los productos químicos, alimentos, bebidas y medicamentos que le provocan reacción y lo que hace habitualmente para reducir su gravedad.
- Activar el protocolo para enfermos de SQM.
- Respetando los requisitos clínicos de manejo de la afección que lleva al ingreso, los enfermos con SQM deben ser atendidos y tratados en una zona que no esté cerca de :
 - Áreas que estén siendo remodeladas o renovadas.
 - Áreas muy transitadas.
 - Zonas de almacenamiento y suministro de productos químicos.
 - Áreas de aplicación de quimioterapia.
 - Ordenadores, fotocopadoras y máquinas de fax.
- Para su atención y cuidado se utilizará el material referido en el apartado 7, punto 7.1. ("material necesario para el cuidado de enfermos con SQM").
- El personal que no haya de atender directamente al paciente, debe evitar entrar en la zona en la que se encuentre.
- Buscar en su historial reacciones previas y todo lo referente a su SQM. Preguntarle específicamente por las reacciones que haya podido tener en ingresos previos en el hospital, anteriores a la existencia de este protocolo que no estén documentadas en su historial.

Esta información será de vital importancia para evitar el agravamiento de su enfermedad durante la estancia hospitalaria.

RECORDAR QUE

EXPOSICIONES A LOS PRODUCTOS QUÍMICOS NO CREAN TOLERANCIA SINO QUE AGRAVAN LA ENFERMEDAD.

EL PACIENTE CON SQM PUEDE REACCIONAR A PRODUCTOS PREVIAMENTE TOLERADOS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS.

- Estar atentos a cualquier posible reacción, que siempre deberá quedar documentada en la historia clínica.
- Recordar que el paciente con SQM no puede permanecer en pasillos transitados, ni en salas de espera u observación donde pueda verse expuesto a los productos utilizados por otros pacientes o sus acompañantes.
- Se dará aviso al servicio de limpieza que procederá mientras el paciente con SQM permanezca en Urgencias, a limpiar la zona en que éste se encuentre según las instrucciones referidas en el apartado 7.3., punto 7.3.1. ("La habitación del paciente").
- Si el paciente con SQM debe quedar ingresado, se buscará lo antes posible una habitación en planta donde se realice el control ambiental referido en el apartado 7.3.

**NOTA DE INTERÉS (IMPORTANTE PARA EL COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE OURENSE Y A TENER EN CUENTA EN EL RESTO DE HOSPITALES DE
GALICIA:**

El CHUO se ubica frente a un polígono industrial (S. Cibrao das Viñas) en el que se encuentran diversas fábricas emisoras de humos y contaminantes ambientales diversos, con intensidad variable a lo largo del día, pero que pueden afectar a los enfermos de SQM.

Se recomienda para los ingresos hospitalarios de pacientes con esta patología, evitar las habitaciones con ventanas hacia el polígono.

Este protocolo está sujeto a las revisiones y actualizaciones que el Hospital considere convenientes para una atención de calidad del paciente con SQM.

9. MAS INFORMACIÓN

- **ANEXO I**
Cartel para la puerta de la habitación.
- **ANEXO II**
Conclusiones y recomendaciones consensuadas por el grupo redactor. Documento de Consenso Sensibilidad Química Múltiple. 2011.
- **ANEXO III**
Clasificación SANOXA (Hospital Clínic de Barcelona). Valora la gravedad de la SQM mediante la puntuación del cuestionario QEESI que tiene una sensibilidad del 92% y una especificidad del 95% para diferenciar a las personas sensibles de los controles.
- **ANEXO IV**
Productos alternativos sugeridos. David Thompson Health Region (Canadá). Cuidado de los pacientes con Sensibilidades Químicas Múltiples.

10. REFERENCIAS

- Documento de Consenso Sensibilidad Química Múltiple 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple. Sobrevivir en un entorno tóxico. Joaquín Fernández-Solá. Santiago Nogué (eds.) 2011
- Hipersensibilidad Química Múltiple (HQM). Directrices para los hospitales de Australia del Sur. Mayo 2010.
- Multiple Chemical Sensitivities. Care of Patients With. David Thompson Health Region Canadá 2008.
- Servicio de Información sobre Sensibilidad Química Múltiple y Salud Ambiental (SISS)
<http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/>

11. NOTA FINAL

El propósito de este protocolo es cumplir la recomendación del apartado 10. Atención Sanitaria, punto 10.6 del Documento de Consenso Sensibilidad Química Múltiple 2011 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que dice:

***“ES IMPORTANTE EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN
SANITARIA EN SQM”***

Es una adaptación de los ya existentes desde hace años para enfermos de SQM en los hospitales de Canadá y Australia del Sur.

Con él se intenta cubrir el vacío existente en los hospitales gallegos para la atención de los enfermos de SQM.

Para realizarlo se ha tenido en cuenta la experiencia personal de enfermos de SQM, pertenecientes a la Asociación SQM-Galicia, que han estado ingresados en Centros Hospitalarios Públicos de Vigo, Ourense y Santiago de Compostela.

La SQM es una enfermedad real, persistente, crónica e incapacitante que afecta cada vez a un mayor número de personas y los hospitales de Galicia, deben estar preparados para darles la asistencia de calidad que precisan.

Este protocolo nace con la esperanza y con la confianza de que los enfermos de SQM de Galicia, puedan acceder al Sistema Sanitario Público en igualdad de condiciones que los afectados por otras patologías y es la humilde aportación de **SQM-Galicia** para que esto sea posible.

FIRMANTES DE ESTE PROTOCOLO . FEBRERO 2018

María Argentina Rey Fernández

Médico afectada y miembro de SQM- Galicia

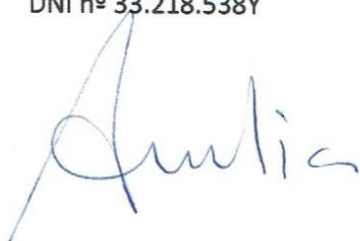
Colegiado 2122, Del Ilustre Colegio Oficial De Médicos de Ourense



Presidenta SQM- Galicia

Amelia Paderne Sánchez

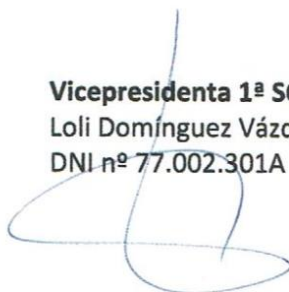
DNI nº 33.218.538Y



Vicepresidenta 1ª SQM- Galicia

Loli Domínguez Vázquez

DNI nº 77.002.301A



Vicepresidenta 2ª SQM- Galicia

Rocío Botana García

DNI nº 76.565.238P



Secretaria SQM- Galicia

Sara González Crespo

DNI nº 35.278.275R



Tesorera SQM- Galicia

Angélica Gato Vila

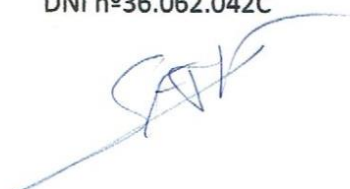
DNI nº 36.125.846E



Vocal SQM- Galicia

Francisco Pérez Vila

DNI nº 36.062.042C



12. ANEXOS

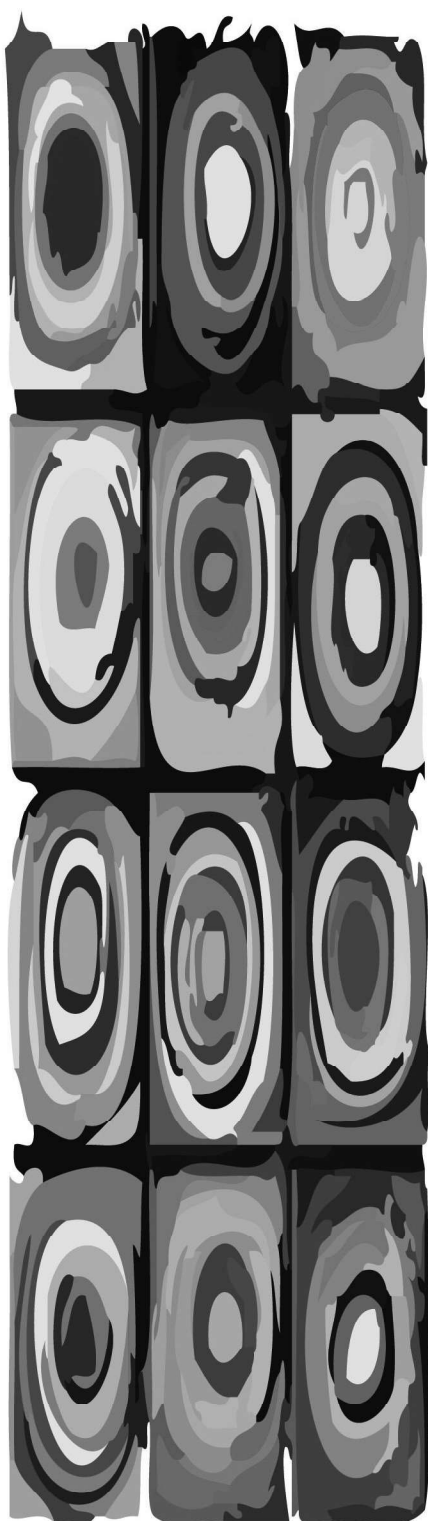
ANEXO I

Cartel para la puerta de la habitación



ANEXO II

**Conclusiones y recomendaciones consensuadas por el grupo redactor. Documento
de Consenso Sensibilidad Química Múltiple. 2011.**



Documento de consenso

Sensibilidad Química Múltiple

2011



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES
CONSENSUADAS POR EL
GRUPO REDACTOR

PARTE III.

Conclusiones y recomendaciones consensuadas por el grupo redactor

1. Definición de Caso.

1.1	<p>Persona que con la exposición a agentes químicos ambientales diversos a bajos niveles*, presenta síntomas reproducibles y recurrentes que implican a varios órganos y sistemas, pudiendo mejorar su estado cuando los supuestos agentes causantes son eliminados o se evita la exposición a ellos.</p> <p>(*) A concentraciones menores de las que se consideran capaces de causar efectos adversos a la población general.</p>
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Criterios diagnósticos.

2.1	La persona sufre síntomas recurrentes al exponerse a agentes químicos diversos a concentraciones menores de las que se consideran capaces de causar efectos adversos a la población general.
2.2	El síndrome SQM tiene un curso crónico.
2.3	Algunos síntomas pueden mejorar o desaparecen cuando cesa la exposición.
2.4	Los síntomas pueden aparecer con sustancias previamente bien toleradas.
2.5	Los síntomas son variables en cuanto a gravedad, frecuencia y duración.
2.6	Los síntomas no se limitan a un único órgano o sistema.

2.7	La disfunción orgánica puede ser objetivada en alguno/s de los siguientes sistemas: cardiovascular, endocrino, hepático, inmunológico, psicológico, neurocognitivo, neurológico, ginecológico, andrológico y en piel y mucosas.
2.8	La persona presenta dificultades para mantener los hábitos y actividades de la vida diaria y para acceder a los servicios sanitarios, así como una reducción de su calidad de vida.
2.9	Algunas personas afectadas de SQM pueden no tolerar bebidas alcohólicas y algunos medicamentos, que previamente eran tolerados.

3. Etiopatogenia.

3.1	Los estudios revisados sugieren un posible origen multifactorial de la SQM, en la que parecen estar implicados diversos mecanismos de toxicidad, órganos y sistemas, tanto a nivel molecular, bioquímico, estructural y fisiológico.
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Diagnóstico.

4.1	El diagnóstico de SQM debe quedar registrado en la historia clínica.
4.2	El diagnóstico de la SQM es clínico, basado en la presencia de síntomas y signos.
4.3	Los síntomas manifestados por las personas afectadas por SQM son diversos, con una extremada variedad e implican a diferentes órganos y sistemas.
4.4	Los síntomas son variables en intensidad y curso evolutivo. Además del síntoma en sí mismo, se debe prestar atención a sus cualidades: circunstancia en la que se expresa el síntoma en relación con la exposición, duración, recurrencia y cronicidad. Sustancias químicas similares pueden dar origen a diferentes síntomas en una misma persona.

4.5	Los efectos neurotóxicos de algunos agentes causantes pueden afectar la salud mental de las personas que sufren SQM y a su entorno psicosocial, pudiendo desencadenar manifestaciones psicológicas o incidir de forma especial en personas con patología psiquiátrica previa.
4.6	Una vez se ha producido la primera manifestación de la SQM el curso evolutivo tiende a la cronicidad. En un primer momento puede darse una tendencia al aumento del número de agentes químicos ante cuya exposición la persona empeora, así como de los síntomas que se manifiestan y la intensidad de los mismos.

5. Diagnóstico. Anamnesis.

5.1	Debe realizarse una entrevista clínica minuciosa para detectar síntomas y signos, preguntando por el entorno químico de inicio (laboral o personal) y de evolución, así como por el entorno químico actual.
5.2	Se debe escuchar atentamente el relato de la persona afectada a través de la entrevista clínica dirigida.
5.3	Deben tenerse en cuenta los criterios de diagnóstico consensuados por este documento.

6. Diagnóstico. Exploración física.

6.1	El examen físico debe ser sistemático y centrarse especialmente en los sistemas con síntomas relacionados.
6.2	Observación de signos, si los hubiera, como por ejemplo: eritema, ronquera, trastornos del habla, de atención, distensión o aumento del perímetro abdominal, taquicardia, arritmia, taquipnea, hiperactividad motora, descoordinación motora, bradipsiquia, vulvo-vaginitis, asterixis (flapping tremor).
6.3	Serán útiles las fotos que la persona afectada aporte con signos identificables.

7. Diagnóstico. Pruebas complementarias.

7.1	La petición de otras pruebas complementarias debe ser individualizada, en función del cuadro clínico, la exploración física y la sospecha de una enfermedad asociada (Por ejemplo: analítica de la Función Tiroidea o Cortisol basal o FR o ANA o 25 OH-D o PTHi o Prolactina o Ferritina, Vitamina B12 o Ácido fólico)
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. Diagnóstico. Herramientas de apoyo.

8.1	Los cuestionarios autoadministrados (QEESI, UTHS, IEISI,...), aunque hasta el momento no están validados en nuestro entorno, son de gran utilidad como herramientas de apoyo.
8.2	La SQM afecta significativamente la calidad de vida y tiene un importante impacto en el soporte social de las personas que la sufren. Por tanto se podrá utilizar también como herramienta de apoyo el cuestionario SF-36.

9. Abordaje Terapéutico.

9.1	La SQM no tiene un tratamiento específico puesto que aún no se conoce su patogenia específica.
9.2	La SQM es un síndrome complejo que precisa de un manejo terapéutico multidisciplinar.
9.3	Actualmente, la evidencia científica disponible sobre la eficacia de los distintos tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, no es suficiente para aconsejar en este documento medidas terapéuticas concretas.
9.4	Puesto que no existe tratamiento curativo, las intervenciones terapéuticas deben ir encaminadas a la mejora de la sintomatología, el tratamiento de la comorbilidad y la mejora de la calidad de vida.
9.5	La propuesta terapéutica debe adaptarse al dinamismo de esta enfermedad puesto que los cambios en la sintomatología de las personas afectadas se producen de manera rápida.

9.6	La medida que se ha demostrado más eficaz es evitar la exposición a las situaciones previamente advertidas como desencadenantes del cuadro clínico.
9.7	En general, se recomienda mejorar la ventilación y aireación de los espacios donde se encuentren las personas afectadas.
9.8	Es aconsejable, la evitación de la exposición a los principales agentes sensibilizantes químicos.
9.9	La evolución crónica y persistente de la SQM obliga a las personas que la sufren a modificar las actividades de su vida diaria. Estas consideraciones deben incluirse a la hora de realizar la propuesta terapéutica, personalizando la misma.
9.10	Es necesario ayudar a mejorar la capacidad de afrontamiento de las personas afectadas por SQM proporcionándoles los medios necesarios que les permitan mejorar su calidad de vida y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar, en la medida de lo posible, un estado adecuado de bienestar físico, mental y social.
9.11	Es importante la actitud de escucha activa por parte de los y las profesionales que acompañan en el proceso terapéutico a las personas afectadas por SQM.
9.12	Se aconseja apoyo psicológico adaptativo y soporte social para afrontar su enfermedad.
9.13	Se trabajará con las personas afectadas por SQM en la modificación de aquellos hábitos de la vida diaria que empeoren su estado de salud.

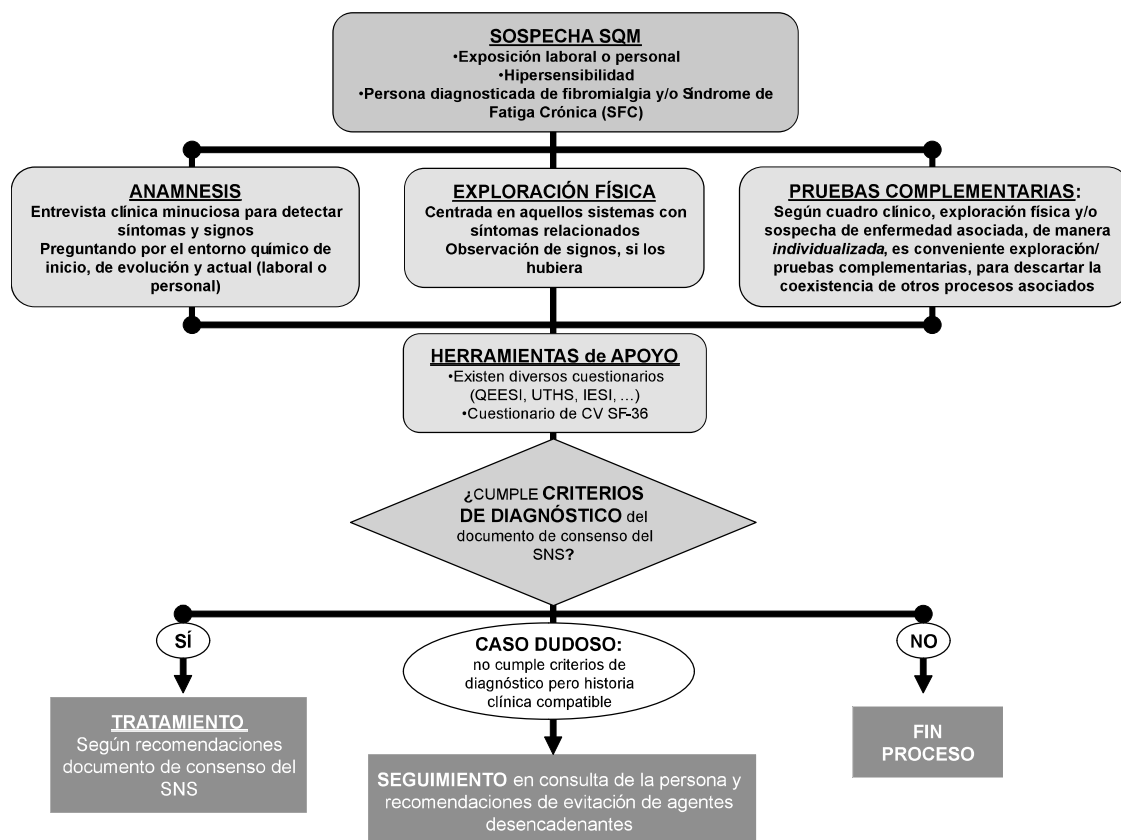
10. Atención Sanitaria.

10.1	Se facilitará a la persona afectada un informe médico o documento sanitario que recoja el diagnóstico de SQM.
10.2	El diagnóstico de SQM debe figurar claramente visible en la historia clínica y en especial, deberá ser comunicado al personal hospitalario y anestesista en caso de cualquier intervención quirúrgica, de forma especial en las intervenciones estomatológicas y en el caso de necesitar cualquier tipo de prótesis interna o externa.

10.3	La persona afectada por SQM presenta un curso evolutivo crónico sin etiología conocida. Esta situación hace que el entorno laboral, familiar, social y a veces el propio entorno sanitario pueda considerar erróneamente que se trata de una persona no enferma.
10.4	El personal de medicina, enfermería y trabajo social deberá conocer las características especiales que exige el manejo de pacientes con SQM y tenerlo en cuenta en relación a la ingesta alimentaria, cuidados generales, tratamientos terapéuticos y detección de reacciones adversas o efectos secundarios de los mismos.
10.5	El resto de personal de los servicios sanitarios (auxiliares, personal de limpieza, etc.) debe conocer las características especiales a tener en cuenta en el contacto y atención sanitaria y mantenimiento apropiado de espacios con relación a pacientes con diagnóstico de SQM.
10.6	Es importante el desarrollo de protocolos de actuación sanitaria en SQM.
10.7	Si se instauran nuevos tratamientos en personas diagnosticadas de SQM deberán realizarse de forma controlada e individualizada, procurando que no coincidan dos nuevos tratamientos a la vez, de forma que si se producen efectos adversos se pueda averiguar a qué posibles sustancias se presenta la sensibilidad o la empeoran.

11. Algoritmo de actuación sanitaria.

11.1	A continuación se presenta una propuesta de algoritmo de actuación sanitaria:
------	-------------------------------------------------------------------------------



12. Recomendaciones generales en promoción de la salud.

12.1	Promover campañas a nivel social (publicidad, medios de comunicación, jornadas y seminarios de sensibilización, etc.) para un mejor conocimiento de la SQM.
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

13. Recomendaciones generales en la formación de profesionales de servicios sanitarios.

13.1	Se debería mejorar el conocimiento de la SQM por el conjunto de profesionales que pueden verse implicados en el abordaje de la misma, impulsando la formación desde un punto de vista biopsico-social que incluya la perspectiva de género, con el fin de garantizar una adecuada respuesta a las necesidades de las personas que la padecen.
13.2	Capacitar al personal sanitario para la detección precoz de síntomas y signos de sospecha de SQM, así como para mejorar su atención.

14. Recomendaciones generales en los sistemas de información sanitaria.

14.1	Impulsar que el diagnóstico de SQM figure en la historia clínica.
14.2	Promover la elaboración de protocolos que tengan en cuenta los puntos críticos en la cadena de información respecto a la atención de pacientes con SQM (p.ej: servicios de farmacia hospitalaria para gestión de medicación a planta, unidades de enfermería en hospitalización, urgencias, etc. respecto a administración de medicación).
14.3	Estudiar desde la Comisión de Sistemas de Información del SNS la posibilidad de elevar una propuesta al comité editorial 9ª edición CIE9MC, para la inclusión en el Índice Alfabético de Enfermedades del término "Sensibilidad química múltiple" de manera que este término aparezca en dicha edición de CIE9MC

15. Recomendaciones generales en la investigación.

15.1	Sería recomendable la apertura y mantenimiento de líneas de investigación básica, clínica y aplicada sobre SQM dentro de los Planes Nacionales de Investigación y Desarrollo, dada la poca evidencia científica existente sobre su epidemiología, etiología y fisiopatología y su importante repercusión individual, familiar y social.
15.2	Impulsar en todas las líneas de investigación anteriormente señaladas la inclusión de la perspectiva de género, es decir, desde la propia hipótesis de investigación hasta el análisis y presentación de resultados, tener en cuenta los condicionantes de género que pueden estar influyendo en la presentación y manifestación de la SQM y su comportamiento epidemiológico.
15.3	Impulsar en todos los estudios de investigación sobre epidemiología, diagnóstico y abordaje terapéutico de la SQM, la obtención de datos desagregados por sexo y edad, haciendo especial énfasis en su análisis sobre los condicionantes de género (construidos socialmente) que puedan estar influyendo desde el propio planteamiento de la hipótesis de investigación a los resultados obtenidos (discusión y conclusiones).
15.4	Mejorar la producción de evidencia científica sobre SQM con estudios cualitativos diferenciados que incluyan la perspectiva de género en sus variables de estudio, y permitir así la realización de análisis de desigualdades por razón de género entre hombres y mujeres afectados por SQM.
15.5.	Promover la realización de investigaciones sobre la relación entre SQM y distintos ejes de desigualdad social (clase social, ámbito territorial, hábitat, condiciones de vida, etc.)
15.6	Sería necesario investigar sobre la interacción entre profesionales sanitarios y personas diagnosticadas, con el fin de optimizar los resultados en salud y el uso de recursos sociosanitarios.
15.7	Promover la realización de estudios de investigación que evalúen el impacto familiar y social y las necesidades e impacto en la calidad de vida de las personas afectadas por SQM.
15.8	Promover la realización de estudios de investigación que evidencien el posible impacto de las radiaciones electromagnéticas en las personas que sufren SQM.

15.9	Teniendo en cuenta como evoluciona el conocimiento científico y la posibilidad de que se generen nuevos avances en SQM se recomienda que se realice una revisión bibliográfica de la nueva evidencia científica en un plazo de dos años.
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16. Recomendaciones generales en el acceso a información de calidad.

16.1	Impulsar y promover desde las sociedades científicas y profesionales la difusión de los documentos de consenso del SNS (como el actual) para facilitar su conocimiento por parte del personal del ámbito sanitario.
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

17. Recomendaciones generales en la coordinación multisectorial e interinstitucionalización

17.1	Se debería continuar la labor conjunta de las administraciones competentes implicadas, las asociaciones de personas afectadas y las sociedades científicas que contribuya a mejorar el conocimiento científico y la valoración social de la SQM.
17.2	<p>Potenciar la coordinación y comunicación entre las y los profesionales que atienden a las personas afectadas por SQM, en los distintos ámbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema Nacional de Salud: atención sanitaria - Salud laboral: evaluación y control del riesgo laboral - Seguridad Social: valoración de la capacidad laboral <p>Con objeto de mejorar la información sobre las personas afectadas y la evolución de su proceso, a fin de facilitar su máxima integración sociolaboral.</p>

ANEXO III

CLASIFICACIÓN SANOMA (HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA)

GRADO	CARACTERÍSTICAS
0	<ul style="list-style-type: none"> No reúne criterios clínicos de SQM (Conferencia de Consenso 1999). Puntuación en las escalas 1 y 3 del QEESI < 40 puntos.
I	<ul style="list-style-type: none"> Reúne criterios clínicos de SQM. (Conferencia de Consenso 1999). Nota síntomas que le provocan molestias tolerables. Es más un incremento de la percepción fisiológica que una auténtica enfermedad. Puntuación en la escala 1 ó 3 del QEESI > 40 puntos
II	<ul style="list-style-type: none"> Reúne criterios clínicos de SQM. (Conferencia de Consenso 1999). Nota síntomas que alteran su salud. No usa mascarilla. No ha tenido que cambiar de domicilio por este motivo. Puntuación en las escalas 1 y 3 del QEESI > 40 puntos
III	<ul style="list-style-type: none"> Reúne criterios clínicos de SQM. (Conferencia de Consenso 1999). Nota síntomas que alteran su salud. Usa mascarilla de forma esporádica o Ha cambiado de domicilio por este motivo. Puntuación en las escalas 1 y 3 del QEESI > 40 puntos. Puntuación en la escala 4 del QEESI < 6 puntos.
IV	<ul style="list-style-type: none"> Reúne criterios clínicos de SQM. (Conferencia de Consenso 1999). Nota síntomas frente a muchísimos productos lo que le provoca una alteración muy grave en su estado de salud. Usa mascarilla de forma casi continua y Ha cambiado de domicilio por este motivo. Vive prácticamente confinado en su domicilio y está en permanente estado de alerta química. Su puntuación en las escalas 1 y 3 del QEESI es > 40 puntos. Su puntuación en la escala 4 del QEESI es < 4 puntos.

Observaciones:

- Se admiten clasificaciones intermedias (I-II, II-III, III-IV).
- Si el paciente es fumador activo o pinta (acuarelas, óleos) se debe restar 1 grado a la clasificación obtenida por los criterios anteriores.

ANEXO IV

PRODUCTOS ALTERNATIVOS SUGERIDOS

Apéndice I
CC-VI-12

PRODUCTOS ALTERNATIVOS SUGERIDOS

En lugar de	Usar
Apósitos con alcohol	-Peróxido de hidrógeno al 3%. # 3001529 -Povidona yodada
Productos de limpieza que contengan lejía, amoníaco o aerosoles	-Limpiadores basados en peróxido de hidrógeno, como Virox. -Vinagre y agua, o bicarbonato y agua
Máscaras de oxígeno de goma	De plástico o la propia del paciente
Cánula de plástico IV	-Agujas metálicas de maniposa -Infusión wing set 19G x 3/4 x 12". Meditech. # 3002388 -Infusión set wing 21G x 0,75 x 12". Meditech. # 3002389 -Infusión set wing 23G x 0,75 x 12". Meditech. # 3006108
Esparadrapo	-Esparadrapo de papel -Esparadrapo quirúrgico poroso 2,5 cm. x 9 m. Meditech. # 3002208 -Esparadrapo quirúrgico poroso 1,2 cm. x 9 m. Meditech. # 3002218
Envases de plástico y espuma de poliestireno	Platos de vidrio
Agua del grifo	Agua mineral embotellada en botellas de vidrio
Dextrosa y agua (si hay intolerancia al maíz)	-Solución salina normal -Solución de Ringer
Ropa de cama	Obtener ropa de cama libre de alérgenos (SQM) de Lavandería

