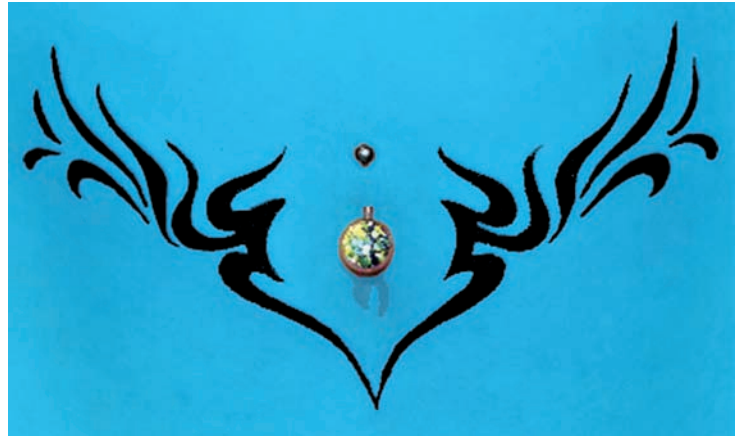
Consellería
de Sanidade

Dirección Xeral
de Saúde Pública

MANUAIS

01

Manual de boas prácticas para profesionais de tatuaxe, micropigmentación e piercing



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Dirección Xeral de Saúde Pública

XUNTA DE GALICIA

Manual de boas prácticas para profesionais de tatuaxe, micropigmentación e piercing



XUNTA DE GALICIA

GRUPO DE TRABALLO

Autores:

Cereijo Fernández Javier
Dirección Xeral de Saúde Pública

Esteban Meruendano Luis
Delegación Provincial de Sanidade de Pontevedra

Fernández Naveiro Jose M.
Complexo Hospitalario Universitario de Santiago

González García Isabel
Dirección Xeral de Saúde Pública

Justo Vicente Sara
Delegación Provincial de Sanidade de Lugo

Otero Serrano Eva
Delegación Provincial de Sanidade de Ourense

Paredes Arán Andrés
Asociación Galega de Profesionais da Tatuaxe e Piercing

Rivas Souto Graciela
Delegación Provincial de Sanidade da Coruña

Impresión e deseño:
Tórculo Artes Gráficas, S.A.

D.L.: C 2509-2007



Índice

Capítulo I

Anatomía e funcións da pel e das mucosas 11

Conceptos básicos na microbioloxía da pel e das mucosas 16

Enfermidades de transmisión hemática ou cutáneo-mucosa 21

Capítulo II

Asepsia / antisepsia / desinfección / esterilización 31

Antisepsia da pel e das mucosas 37

Limpeza do instrumental 39

Capítulo III

Utensilios e materiais: tipos e usos 49

Locais e instalacións: condicións e usos 65

Capítulo IV

Requisitos das tintas 73

Residuos 78

Capítulo V
Prevención e protección persoal 87

Capítulo VI
Primeiros auxilios 95

Capítulo VII
Formación, titulación e información 105

Capítulo VIII
Información para as persoas usuarias 109

Capítulo IX
Rexistro da clientela 121

Normativa 124



Saúda

Para a Consellería de Sanidade poder ofrecer á cidadanía galega a seguridade hixiénica dos e das profesionais da tatuaxe, micropigmentación e piercing, é unha garantía de bo facer. Por iso, é para min unha enorme satisfacción presentar este manual.

Con esta publicación, a Consellería de Sanidade quere mellorar os coñecementos destes profesionais no relativo aos aspectos hixiénico sanitarios e administrativos, e polo tanto, axudar a protexer a saúde dos usuarios e usuarias minimizando os riscos de transmisión de enfermidades asociadas a estas prácticas.

Sen dúbida, a posta en práctica destas medidas redundará nunha mellora da saúde da poboación de Galicia, que é o fin último, polo que se traballa día a día dende a Consellería de Sanidade.

Á vista deste traballo só resta agradecer o esforzo realizado polos técnicos e técnicas do grupo de traballo na súa realización e desexar que este manual sexa un elemento usado a cotío polos profesionais do sector.

María José Rubio Vidal

Conselleira de Sanidade



Presentación

A constante busca da beleza, característica da sociedade actual, así como a aparición de novas formas para a expresión persoal, fai que a chamada arte corporal estea a estenderse e popularizarse ata abarcar todos os estamentos da sociedade, sobre todo os segmentos xuvenís, alentados polos modelos e referentes representados nos ídolos da música, do cine e dos deportes.

Dentro destas formas de expresión toman especial ímpeto a realización de tatuaxes, micropigmentacións e piercings, que experimentan un auxe e unha universalización descoñecida en épocas anteriores. En pleno século XXI, as ditas prácticas teñen que realizarse dentro dos modernos conceptos de hixiene e seguridade que permitan evitar a transmisión, entre outras, de enfermidades contaxiosas

a través do sangue como a SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) ou as hepatites.

É por isto que a Administración sanitaria de Galicia quere dotar os profesionais que realizan estas actividades dun manual de boas prácticas para facilitarlles o seu labor, tanto nas normas sanitarias de hixiene, como nos trámites administrativos e na información necesaria para que o seu traballo cumpra todos os requisitos da lexislación sanitaria vixente, representada en Galicia polo Decreto 13/2004, do 15 de xaneiro, e o que é mais importante, salvagarde a saúde da poboación galega, sendo isto o obxectivo final da nosa organización.

Ramón Medina González-Redondo

Director xeral de Saúde Pública



Cereijo Fernández Javier

Anatomía e funcións da pel e das mucosas

Conceptos básicos na microbioloxía da pel e das mucosas

Enfermidades de transmisión hemática ou cutáneo-mucosa





Anatomía e funcións da pel e das mucosas

A PEL

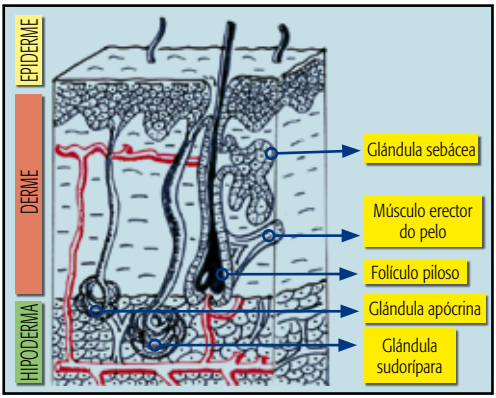
A **pel** é o maior órgano do ser humano, pois cobre unha superficie duns 2 m^2 no adulto e supón unha sexta parte do peso corporal. Actúa como escudo protector contra a calor, a luz, as lesións e as infeccións.

Partes da pel

A pel estrutúrase en tres capas funcionais de superficie a profundidade: epiderme, derme e hipoderma.

- A ***epiderme***, estrato celular poliestratificado e avascular é máximo nas palmas das mans e plantas dos pes e mínimo nos pregamentos de flexión. Atópase en contacto directo co medio e está separada da derme por unha finísima membrana basal. O seu estrato máis externo denomí-

nase capa córnea e consiste nunha acumulación de queratinocitos completamente maduros que conteñen grandes cantidades de queratina, con importantes funcións protectoras. A epiderme presenta melanocitos que producen melanina (pigmento da pel) e tamén contén unhas importantes células denominadas de Merkel e Langerhans.



- As **células de Merkel** sitúanse no estrato basal da epiderme en contacto íntimo cos queratinocitos mediante dermosomas. As células de Merkel establecen conexión con neuronas sensitivas formando o disco táctil de Merkel, intervindo na sensibilidade do tacto.

As **células de Langerhans** orixínanse na medula ósea e emigran ata a epiderme. Establecendo interaccións inmunitarias coas células T leucocitarias.

- A ***derme*** é a capa media da pel, sendo maiormente unha estrutura conxuntiva na cal se atopan: vasos sanguíneos e linfáticos; folículos pilosos; glándulas sudoríparas; fibras de coláxeno; fibroblastos; nervios; receptores táctiles e da dor.

Sen determinadas moléculas na derme, a nosa pel non podería estirarse cando nos inclinamos nin volver á súa posición cando nos endereitamos. Estes dous tipos de moléculas, **coláxeno** e **elastina**, combínanse en fibras para facilitar o movemento. O coláxeno é resistente e difícil de estirar e a elastina, como o seu nome indica, é elástica. Nas persoas maiores, parte das fibras que conteñen elastina desaparecen, polo que a pel se presenta engurrada.

- A ***hipoderma*** ou capa subcutánea é a capa máis profunda da pel. Está composta por unha rede de fibras de coláxeno e tecido adiposo (graxa), que axuda a conservar a calor corporal e protexe o corpo contra traumatismos mecánicos, actuando como lugar de reserva e depósito enerxético.

Funcións da pel

- Protectora:

- fronte ao frío, á calor e ás radiacións.
- fronte á presión, aos golpes e á tracción.
- fronte á acción de axentes químicos.
- fronte á entrada de axentes patóxenos (manto ácido protector cun pH de 5,5).

- Termorregulación: prodúcese grazas ás glándulas sudoríparas e aos capilares sanguíneos. Sendo o hipotálamo o termóstato que controla estes fenómenos.

- Inmunitaria: a pel presenta unha gran variedade de respostas inmunes pola activación das células T.

- Almacenamento:

- de auga, intentando que a eliminación de auga pola suor non sexa excesiva.
- de graxa no tecido subcutáneo.

- Excreción: facilita a eliminación de produtos metabólicos salinos e diversos axentes tóxicos, a través das glándulas sebáceas e sudoríparas.

- Síntese de vitamina D: que se produce pola activación dunha molécula precursora existente na pel,

tras a exposición á radiación ultravioleta da luz solar.

- É un órgano ***sensorial*** que permite a vixilancia constante do estado do contorno inmediato:

- presión.
- vibración.
- tacto.
- dor.
- temperatura.

AS MUCOSAS

As membranas mucosas constitúen a superficie de revestimento epitelial que cobre as paredes internas das cavidades do noso organismo, especialmente as vías respiratorias e o intestino.

Funcións das mucosas

- Protectora:

- facendo un labor de barreira difícil de traspasar polos microbios.
- o moco facilita a eliminación e expulsión de moitas partículas e microbios.

- Secretora: o moco evita que as cavidades se sequen.

Conceptos básicos na microbioloxía da pel e mucosas

ASPECTOS IMPORTANTES EN RELACIÓN COA INFECCIÓN

Infección: penetración e multiplicación de microorganismos patóxenos vivos nun organismo animal ou vexetal.

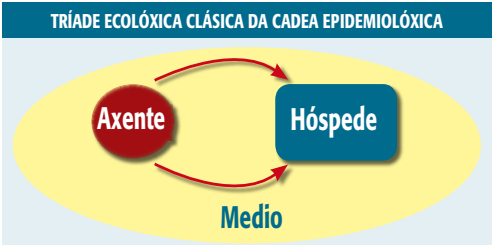
Enfermidade infecciosa: infección que vai acompañada de síntomas e signos asociados ao dano orgánico ou fisiolóxico.

Enfermidade contaxiosa: enfermidade que se transmite dun suxeito a outro (non todas as enfermidades infecciosas son necesariamente contaxiosas –o tétano é unha enfermidade infecciosa non contaxiosa-, nin todas as que se contaxian son infecciosas -os piollos contáxianse e non son infecciosos, senón que producen infestacións-).

CADEA EPIDEMIOLÓXICA DA ENFERMIDADE INFECCIOSA

A infección dun organismo require a presenza dunha serie de condicións comunmente coñecidas

como **cadea de infección**. En primeiro lugar, ten que existir un **hóspede susceptible** que é o que será infectado, o **microorganismo patóxeno** ten que estar en cantidade e virulencia suficientes para poder causar a infección e, en último lugar, ten que haber un **medio** que permita ao microorganismo patóxeno poñerse en contacto co hóspede susceptible.



Reservorio

Hábitat natural do axente infeccioso. Pode ser unha persoa, animal, planta, chan, etc. onde vive e se multiplica o microorganismo patóxeno.

Fonte de infección

Persoa, animal ou chan a partir do cal o axente infeccioso pasa ao hóspede. Coincide co reservorio na maioría dos casos.

A fonte de infección humana máis frecuente é o ser humano, de dous modos diferentes:

- Ser humano enfermo
- Ser humano portador (persoa que alberga un axente infeccioso sen presentar síntomas clínicos)

MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Son os diferentes modos a través dos cales o axente patóxeno se propaga dende a fonte de infección ao hóspede.

Transmisión directa: propagación inmediata, sen intermediarios, entre a fonte de infección e o hóspede (contacto físico, contacto sexual, transplacentaria, mordedura, aire –cando é por gotiñas de secrecións bucais ou respiratorias cargadas de xermes-, etc..)

Transmisión indirecta: propagación na cal existe separación no tempo e/ou no espazo entre a fonte de infección e o hóspede (auga, leite, vectores –mosquitos, pulgas,...-, aire –cando os microorganismos patóxenos se suspenden no aire moito tempo e a distancia-, etc.).

PORTAS DE ENTRADA DOS MICROORGANISMOS NO SER HUMANO

- A pel
- A vía respiratoria
- O tubo dixestivo

- As conxuntivas
- A vía parenteral (inxeccións, cortes, etc.)
- A vía xenitourinaria

TIPOS DE MICROORGANISMOS

Microorganismos patóxenos

Son aqueles microorganismos (virus, bacterias, fungos, etc.) capaces de provocar infeccións.

Virus	Os virus son as formas de vida máis simples, están constituídas unicamente por material xenético: constan dunha soa clase de ácido nucleico (ADN –ácido desoxirribonucleico- ou ARN –ácido ribonucleico-). Son parasitos intracelulares obrigados, é dicir, precisan dun hóspede para poder reproducirse. A infección lévana a cabo inxectando o seu material xenético nas células do hóspede. Unha vez no seu interior sérvense da maquinaria biolóxica do hospede para producir copias de si mesmos.
Bacterias	Son organismos máis complexos que os virus e a diferenza deles son capaces de vivir, nun medio adecuado, sen a necesidade dun hóspede para completar o seu desenvolvemento. As células bacterianas divídense por fisión; o material xenético duplícase e a bacteria alóngase, estréitase pola metade e ten lugar a división completa formándose dúas células fillas idénticas á célula nai. É de destacar a súa capacidade de elaborar esporas que poden resistir moito tempo en condición adversas, recuperando o seu estado normal e a capacidade infectiva ao entrar en contacto cun medio adecuado incluso anos despois.
Fungos	Son formas complexas de vida que presentan unha estrutura vexetativa denominada micelio que está formada por hifas (estruturas filiformes polas cales circula o citoplasma plurinucleado). Moitos fungos reprodúcense por esporas, diminutas partículas de protoplasma rodeado de parede celular. O seu hábitat natural é o chan, pero algúns compoñentes deste grupo son parasitos tanto de persoas, como de animais ou plantas.

Microorganismos oportunistas

Son aqueles microorganismos que en condicións normais viven nun organismo sen causarlle ningún mal, e incluso poden ser beneficiosos. Pero en determinadas ocasións poden proliferar e comportarse como patóxenos. Algunhas das causas que poden cambiar un comportamento oportunista por patóxeno poden ser: o tratamento con citostáticos, con radioterapia, con inmunodepresores, con corticoides, etc., ou padecer algunha enfermidade que deprime o sistema inmunitario como é a SIDA.

Microorganismos de transmisión hemática

Os microorganismos que se transmiten por vía hemática fano por un mecanismo de transmisión directa co sangue a través de feridas, picadas, etc.. Exemplos típicos destes axentes son o virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e os virus da hepatite B e C.

Microorganismos de transmisión cutánea

A pel polo seu carácter de envoltura externa do corpo humano está especialmente exposta á entrada e proliferación de xermes dando lugar a infeccións cutáneas, sendo a maioría das veces causantes os axentes tipo estafilococo e estreptococo (produtores de pus), polo que a estas infeccións cutáneas tamén se lles chama piodermas.

Algunhas das condicións que predispoñen ás infeccións cutáneas son a baixada das defensas inmunitarias, os traumatismos cutáneos, os corpos estraños (piercings, etc.), a diminución de irrigación sanguínea (diabetes, etc.), estases venosa e linfática (varices, etc.).

Enfermidades de transmisión hemática ou cutáneo-mucosa

Moitos axentes patóxenos poden causarnos enfermidades, pero as principais enfermidades de transmisión hemática ou cutáneo-mucosa en relación coa realización de tatuaxes, micropigmentacións e piercings (a partir de agora TMP) son as provocadas polos virus da hepatite B, hepatite C e o VIH.

ENFERMIDADES HEMÁTICAS PRODUCIDAS POR VIRUS

A probabilidade de infectarse con algún destes tres axentes tras un accidente de risco biolóxico, como é o caso dunha picada accidental cunha agulla que conteña sangue procedente dunha persoa infectada, é aproximadamente de:

- 30% no caso da hepatite B
- 3% no caso da hepatite C
- 0,3% no caso do VIH

HEPATITE VIRAL

A hepatite viral é unha infección sistémica que afecta fundamentalmente o fígado. Existindo varios virus causantes de hepatite: A, B, C, D e E.

O cadro clínico que producen é similar, pero a evolución e complicacións de cada virus son diferentes. En xeral os primeiros síntomas son anorexia (sen apetito), náuseas, vómito e trastornos do gusto e olfacto. Febre de ata 39ºC, artralxias (dor articular), mialxias (dor muscular), cefalea, fotofobia (non tolerancia á luz), conxestión nasal, farinxite e tose que preceden á ictericia (pel e conxuntivas amarelas) por unha ou dúas semanas e xeralmente melloran cando esta se presenta. No exame físico atópase hepatomegalia (fígado agrandado) con dor e esplenomegalia (bazo aumentado de tamaño).

- Hepatite B, esta enfermidade é producida polo virus da hepatite B (VHB) que afecta o 1% - 2% da poboación entre 25 e 44 anos. A infección pódese transmitir dende unha persoa enferma ou portadora (reservorio humano) por:

- inoculación percutánea de sangue ou derivados procedentes dun individuo infectado a través de obxectos contaminados
- por transmisión vía sexual
- transmisión perinatal (nai-fillo/a)

A medida preventiva máis efectiva contra o VHB é a vacina:

INDICACIÓNS DA VACINACIÓN CONTRA O VHB

- vacinación a todos os neonatos (está incluída no calendario vacinal infantil galego)
- vacinación selectiva en grupos de risco:
  - contactos íntimos e coidadores de infectados polo VHB
  - contactos sexuais con infectados polo VHB
  - hemofílicos
  - persoal sanitario
  - persoal que realiza TMP
  - persoas que exercen a prostitución
  - etc.

Outras medidas preventivas son:

- Educación sanitaria (uso de preservativos, non compartir útiles de aseo, non compartir xiringas, etc.).

- Detección de xestantes portadoras para inmunizar o neonato con inmunoglobulina específica contra a hepatite B (IgHB)

- Uso de material dun só uso en ámbito sanitario, tatuaxes, etc..

- Control dos bancos de sangue.

- Hepatite C, esta enfermidade é producida polo virus da hepatite C (VHC), e a súa característica máis importante é que cronifica nun 70% dos casos e nun 20% evoluciona a cirrose.

A infección pódese transmitir dende unha persoa infectada por:

- inoculación percutánea (constitúe o 90% das hepatites postransfusionais)
- por transmisión vía sexual
- transmisión perinatal (nai-fillo/a)

Non temos gammaglobulina específica nin vacina contra este virus, polo que a educación sanitaria é o mecanismo principal de prevención.

INFECCIÓN POLO VIH/SIDA

O VIH é un virus que ataca especificamente algunhas das células do sistema inmunitario que nos defenden da agresión dos distintos xermes e enfermidades.

As células principais do sistema inmunitario humano son os linfocitos, dos que existen dúas grandes familias: os B e os T. Unha variedade destes últimos, os T4, xogan un papel importantísimo no sistema inmunitario e son directamente atacados polo VIH, orixinándose unha inmunode-

ficiencia que implica a incapacidade para realizar as súas funcións de defensa.

Despois de entrar no organismo e provocar a infección, a persoa afectada pode permanecer asintomática durante varios anos. Nesta primeira fase, o VIH invade e multiplícase activamente nas células infectadas do sistema inmunitario.

Pasados varios anos, cando o sistema inmunitario estea moi deteriorado, aparecen diferentes patoloxías: infeccións diversas, certos tipos de cancro, ... que caracterizan a SIDA.

A SIDA é a fase máis grave e avanzada da infección polo VIH, e supón a presenza dunha ou máis enfermidades como consecuencia da inmunodeficiencia provocada pola infección polo VIH.

Para que o VIH se transmita é preciso:

- Unha **fonte de infección** de onde proceden os VIH. Só catro fluídos teñen unha concentración suficiente do virus para transmitilo: o sangue, o seme, as secrecións vaxinais e, en menor medida, o leite materno das persoas infectadas.

- Unha **vía** ou **mecanismo de transmisión**. Permite a chegada do VIH da persoa portadora á persoa susceptible. Estas vías son as seguintes: a vía sanguínea, a vía sexual e a vía materno-infantil.

- Unha **persoa receptora** susceptible. A entrada no organismo prodúcese cando os fluídos infectantes entran en contacto co sangue ou mucosas (revestimento do interior da vaxina, pene, recto, boca, ...) dunha persoa.

¿COMO SE PODE TRANSMITIR A INFECCIÓN POLO VIH?

SI	• Por ter relacións sexuais sen preservativo
	• Por compartir xiringas, agullas, outro material de inxección ou calquera instrumento cortante ou punzante, que estivese en contacto con sangue infectado polo VIH
	• Polo leite materno dunha nai infectada polo VIH (vía materno-infantil)
NON	• Ao compartir o lugar de traballo. Compartir un cuarto. Asistir á mesma escola ou á mesma clase. Dar apertas. Bicarse. Polas bágoas. Pola suor. Pola tose. Comer na mesma mesa. Por compartir duchas. Bañarse na mesma piscina.
	• As transfusións sanguíneas e o uso de produtos hemoderivados, así como os transplantes de órganos, están suxeitos a un rigoroso control sanitario que inclúe probas de detección do VIH
	• Tampouco se pode adquirir o virus mediante a picadura de mosquitos ou outros insectos

ENFERMIDADES CUTÁNEAS PRODUCIDAS POR VIRUS

Moitos virus poden infectar a pel, pero os máis importantes son os virus herpéticos (herpes simple, varicela-zoster), os poxvirus (molusco contaxioso), e o virus do papiloma humano (verrugas). Nalgúns casos as manifestacións cutáneas son síntomas de infeccións xerais (sarampelo, rubéola, etc.).

ENFERMIDADES CUTÁNEAS PRODUCIDAS POR BACTERIAS

Este tipo de enfermidades pode clasificarse segundo a participación dos anexos cutáneos ou non.

- Enfermidades sen participación dos anexos: impétigo, boqueiras, estima, erisipela, celulite, linfanxite.
- Enfermidades con afectación do folículo piloso: foliculite superficial, furúnculo, ántrax, sicose da barba.
- Enfermidades con participación da uña: aroniquia (uñeiro).

ENFERMIDADES CUTÁNEAS PRODUCIDAS POR FUNGOS (MICOSES)

A maioría dos fungos son oportunistas e establécence nas áreas do corpo onde temos flexuras (dedas, axilas, etc.), e só ocasionan infeccións

graves nos individuos con alteracións do sistema inmunolóxico.

As micoses máis típicas da pel son a tiña corporal, a tiña interdixital (pé de atleta), onicomicose ou a candidiase xenital.

O TÉTANO

Unha das complicacións máis temibles de calquera corte, mordedura ou outro tipo de ferida, incluso pequena, é a infección por tétano. Pode ocorrer días ou incluso semanas despois da ferida, dando lugar a unha rixidez dos músculos da mandíbula e doutros músculos corporais, podendo chegar incluso a producir convulsións e incapacidade para respirar.

A bacteria do tétano (*Clostridium tetani*) xeralmente se encontra no chan, pero pode estar practicamente en calquera sitio. Se as súas esporas entran nunha ferida máis aló do alcance do oxíxeno, xerminan e producen unha toxina que interfire cos nervios que controlan os músculos.

A infección pola bacteria tetánica é seria, podendo acabar na morte se non se está inmunizado. En Galicia a vacina contra o *Clostridium tetani* está incluída no calendario vacinal infantil a partir dos dous meses de vida.

CAPÍTULO

II

Fernández Naveiro Jose M.

Asepsia / antisepsia/ desinfección / esterilización

Antisepsia da pel e das mucosas

Limpeza do instrumental





Asepsia / antisepsia / desinfección / esterilización

As técnicas de asepsia, desinfección e esterilización teñen como obxectivo evitar a transmisión de microorganismos potencialmente patóxenos. A correcta aplicación destas medidas é esencial para previr a aparición de infeccións.

DEFINICIÓNS. CONCEPTOS

Asepsia: serie de procedementos ou actuacións dirixidas a impedir a chegada de microorganismos patóxenos a un medio aséptico, é dicir, trátase de previr a contaminación.

A asepsia consiste en aplicar correctamente as medidas de hixiene, limpeza, desinfección e esterilización, para reducir ou eliminar a presenza de microorganismos patóxenos.

A limpeza é a base das técnicas de asepsia. A contaminación microbiana non sempre é evidente á primeira vista, xa que logo, aínda que unha superficie corporal ou un obxecto pareza que es-

tean limpos, poden conter unha carga importante de microorganismos que poden ser patóxenos.

Antisepsia: conxunto de accións emprendidas co obxectivo de eliminar os microorganismos patóxenos presentes nun medio. É a eliminación ou destrución das formas vexetativas dos microorganismos residentes na pel ou nas mucosas, para anular o seu potencial infeccioso.

Antiséptico: substancia química de aplicación tópica sobre tecidos vivos (pel intacta, mucosas, feridas,...) que destrúe ou inhibe os microorganismos sen afectar sensiblemente os tecidos onde se aplica.

Desinfección: proceso mediante o cal se destrúen os microorganismos, excepto as formas de resistencia (esporas) dos fluídos, obxectos ou superficies, ou se evita o seu desenvolvemento.

-Desinfección de baixo nivel: emprego dun procedemento químico co que se poden destruír a maior parte das formas vexetativas bacterianas, algúns virus e fungos, pero non o *Mycobacterium tuberculosis* nin as esporas bacterianas

-Desinfección de nivel intermedio: emprego dun procedemento químico co que se consegue inactivar todas as formas bacterianas vexetativas, o *Mycobacterium tubercu-*

losis, así como a maioría de virus e fungos, pero non asegura a destrución de esporas bacterianas

-Desinfección de alto nivel: emprego dun procedemento químico co que se consegue destruír todos os microorganismos, excepto algunhas esporas bacterianas.

Desinfectante: un axente que destrúe patóxenos e outras clases de microorganismos por medios físicos ou químicos. Un desinfectante destrúe a maioría dos microorganismos patóxenos, pero non necesariamente todas as formas microbiolóxicas, como esporas bacterianas, sobre obxectos inanimados.

Esterilización: procedemento físico ou químico que destrúe todos os microorganismos presentes nun material ou equipamento baixo certas condicións.

Limpeza: acción mediante a cal se elimina a sucidade (manchas visibles ou partículas macroscópicas) dunha superficie ou obxecto sen causarlle dano.

Deterxente: substancia química con capacidade de eliminar a sucidade adherida ás superficies dos obxectos inanimados ou tecidos vivos.

O lavado de mans e a preparación adecuada da pel ou mucosas onde se van a aplicar os TMP, son as medidas fundamentais que se deben considerar.

LAVADO DE MANS.

É importante sinalar que o procedemento máis importante para a prevención das infeccións é o lavado de mans adecuado antes e logo de realizar calquera procedemento ou instrumentación que penetre a pel ou as mucosas dun individuo.

As persoas que realizan TMP deben lavar as mans antes e logo de realizar calquera procedemento nun individuo (tamén pode ser necesario lavar as mans entre varias tarefas nun mesmo cliente para evitar a contaminación cruzada), despois do contacto con sangue, fluídos corporais, secrecións, logo de tocar obxectos potencialmente contaminados e logo de sacar as luvas.

As persoas con dermatite ou lesións exudativas nas mans teñen que evitar manipular instrumental e/ou realizar TMP ata que desaparezan as lesións.

Para facer un lavado de mans correcto, é preciso:

- non levar aneis, pulseiras nin reloxos
- levar as uñas curtas, limpas e ben limadas
- non levar as uñas pintadas

- dispoñer de xabón líquido con válvula dosificadora
- secar as mans con toallas de papel dun só uso.

Podemos distinguir entre dous tipos de lavado de mans:

LAVADO DE MANS HIXIÉNICO (con xabón convencional)	*Elimina a sucidade e a flora microbiana contaminante ou transitoria.* - antes de iniciar a preparación do material de traballo - Ao acabar o procedemento, logo de usar as luvas - Entre diferentes procedementos aplicados ao mesmo cliente
LAVADO DE MANS ANTISÉPTICO (con xabón antiséptico)	*Elimina a flora contaminante das mans e reduce a flora residente ou colonizante.* - Antes de poñer as luvas para realizar as instrumentacións ou os procedementos sobre a pel ou as mucosas da clientela

O procedemento que se debe seguir no lavado das mans (hixiénico ou antiséptico) é o seguinte:

- mollar as mans e os pulsos con auga
- aplicar un xabón neutro líquido ou antiséptico, con dosificador
- enxaboar as mans, fregando especialmente os espazos interdixitais e as uñas durante polo menos 15 segundos
- enxaugalas con auga abundante
- secalas con toallas dun só uso de papel. Non é recomendable usar toallas de roupa nin sistemas de secado por aire (removen o po)
- pechar a billa coa toalla de papel antes de tirala. Recomendable o uso de billas de pedal.

A diferenza entre os dous tipos de lavado radica no tipo de xabón empregado: xabón neutro líquido no caso do lavado hixiénico, ou xabón antimicrobiano (que conteña clorhexidina ou povidona iodada) no lavado antiséptico

Tamén se pode realizar a antisepsia das mans con solucións alcohólicas específicas, preparadas especialmente para este uso porque permite un efecto máis rápido e de eficacia semellante. O procedemento para a antisepsia das mans cunha solución alcohólica é:

- aplicar a solución alcohólica con dosificador
- friccionar as mans durante 30 segundos
- deixar que sequen soas (non usar toallas)

Para efectos prácticos é preciso saber que o lavado hixiénico é un paso previo ao lavado antiséptico e ambos son imprescindibles no proceso de manipulación da pel e das mucosas durante a realización de TMP.

Antisepsia da pel e das mucosas

A antisepsia da zona corporal onde se ten que aplicar o TMP, ten como finalidade reducir a carga microbiana para minimizar o risco de infección posterior.

O antiséptico ideal é o que presenta un bo índice terapéutico, un espectro xermicida elevado, unhas boas características fisicoquímicas e un custo asumible.

Os principais antisépticos e os máis utilizados son:

- Alcohois (etanol ou propanol ao 70 %)
- Biguanidas (clorhexidina):
  - Clorhexidina en solución alcohólica ao 0,5%

- Clorhexidina en solución acuosa (para aplicación en mucosas).

- Derivados do iodo (povidona iodada ao 10%)

RECOMENDACIÓNS PARA A UTILIZACIÓN CORRECTA DOS ANTISÉPTICOS

- Limpar previamente con auga e xabón a zona de pel ou mucosas onde se vai a aplicar o tatuaxe ou piercing.
- Desmaquillar previamente a zona (técnicas de micropigmentación facial)
- Aplicar o antiséptico sobre a zona de inserción cunha gasa estéril, seguindo as normas do fabricante en canto a concentracións indicadas e tempo de actuación do produto.
- Evitar a utilización de envases de máis de 250 ml de capacidade. Deben utilizarse botellíns monodose
- Non mesturar solucións de diferentes antisépticos nin reencher as botellas
- Gardar os envases pechados para evitar a evaporación e a posible contaminación.

A aplicación de TMP en zonas corporais cubertas de pelo pode requirir a necesidade de facer un

rasurado (sempre que se poida debe evitarse). Hai que ter presente que o rasurado se debe facer inmediatamente antes da aplicación, utilizando tesoiras simples ou máquinas dun só uso, evitando que se produzan cortes ou microtraumatismos para non favorecer o risco de infección. É preciso evitar o uso da navalla e do lapis cortasangue, que por certo está prohibido polas normativas oficiais.

Limpeza do instrumental

Antes do procedemento de desinfección ou esterilización todos os materiais teñen que pasar por un procedemento de limpeza con auga e deterxente enzimático non iónico. Actualmente pode dispoñerse de máquinas lavadoras ou de ultrasóns para facilitar o proceso de limpeza e non ter que facelo manualmente.

Recomendacións para a limpeza:

1. Levar luvas, bata e lentes protectoras ao realizar a limpeza do material (se existe risco de salpicaduras)
2. A desinfección previa á limpeza é innecesaria
3. Pódese utilizar un aparello de ultrasóns para limpar o instrumental cortante e punzante

4. Dispoñer dunha máquina lavadora que lave e seque o instrumental
5. Deixar o instrumental a remollo, con auga morna e deterxente enzimático entre 5 e 15 minutos, se o lavado se fai manual
6. Friccionar o instrumental intensamente cun cepillo
7. Enxaugalo con auga abundante (entre 20 e 35 º)
8. Comprobar visualmente que se eliminaron todos os restos de materia orgánica
9. Non manipular nunca os alicates nin o material punzante coas mans
10. Enxaugar vigorosamente e asegurarse de que quedou ben seco
11. Manipular o material con luvas e non sacalos ao longo de todo o proceso manual de limpeza, enxaugado e secado, ata que o material quede empaquetado

¿DESINFECCIÓN OU ESTERILIZACIÓN?

O tipo de procedemento que se debe aplicar ten que estar de acordo co risco de infección de cada material. Segundo Spaulding, os materiais clasifícanse en:

• Críticos: os que estarán en contacto con tecidos estériles ou co sistema vascular (p.e. as agullas). Estes materiais teñen que ser estériles.

• Semicríticos: os que estarán en contacto con mucosas ou pel non intacta. Requiren ser estériles ou pasar por un proceso de desinfección de alto nivel.

• Non críticos: os que estarán en contacto con pel intacta. Requiren un proceso de desinfección de nivel intermedio

TIPO DE MATERIAL	PROCEDEMENTO	METODO
CRÍTICO	ESTERILIZACIÓN	- Autoclave de vapor - Gas plasma - óxido de etileno - Formol
SEMICRÍTICO	DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL	- Glutaraldehido 2% - Peróxido de hidróxeno
NON CRÍTICO	DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO	- Alcohol 70 º - Hipoclorito sódico (lixivia) - Amonios cuaternarios

DESINFECCION: METODOS E PROCEDEMENTOS

A desinfección ten por obxecto eliminar a maioría de microorganismos de superficies e obxectos, excepto as formas máis resistentes. Diferénciase da esterilización en que nesta se destrúen ou eliminan todos os microorganismos.

Os utensilios e o material que se utilizan nas prácticas de TMP teñen que estar limpos, desinfectados e en bo estado de conservación.

Ademais o instrumental destinado a tocar directamente a pel ou as mucosas debe ser estéril e dun só uso.

Os dispositivos reutilizables téñense que lavar, desinfectar ou esterilizar segundo o uso a que vaian destinados.

Métodos de desinfección:

O material non desbotable será desinfectado por un ou varios dos seguintes métodos, segundo dispón o Decreto 13/2004 da Consellería de Sanidade

- Inmersión do material nunha solución de hipoclorito sódico durante 30 minutos nunha proporción dunha parte de lixivia (nunha

concentración de 50 gramos de cloro activo por litro) por catro de auga. A solución prepararase inmediatamente antes de ser utilizada pola progresiva perda de actividade. Esta solución de hipoclorito sódico será de elección para a limpeza de superficies.

- Inmersión do material nunha solución de glutaraldehido ao 2 % durante 30 minutos. A solución empregada rexeitarase diariamente logo da súa utilización.

ESTERILIZACION: METODOS E PROCEDEMENTOS

Esterilización: eliminación ou destrución de todos os microorganismos (incluídas as formas esporuladas) dun obxecto, material ou produto

Considérase que un material ou obxecto é estéril cando a probabilidade teórica de que haxa un microorganismo viable é igual ou inferior a 1×10^{6}. Esta condición debe manterse desde a finalización do proceso de esterilización ata o momento do uso do material.

Calquera material clasificado como crítico debe ser estéril e, preferiblemente, dun só uso. Todo o instrumental ou material que penetre na pel ou nas mucosas debe ser estéril.

Métodos de esterilización

- Axentes físicos:

- calor húmida / vapor a presión
- radiacións ionizantes: raios gamma, raios beta

- Axentes químicos:

- óxido de etileno
- formol, formaldehido
- gas plasma, peróxido de hidróxeno

Só se consideraran métodos de esterilización adecuados aqueles cuxas condicións de aplicación estean validadas e dispoñan de controis de calidade do proceso.

Métodos de esterilización lexislados

Segundo o decreto da Consellería de Sanidade (Decreto 13/2004...), o método que debe ser utilizado para a esterilización do material utilizado na práctica de TMP é:

-Esterilización por vapor (autoclave): 121ºC durante 20 minutos e unha atmosfera de presión ou 135ºC durante 5-10 minutos.

Este é o método máis recomendable para a esterilización de material termorresistente como os téxtiles ...

-Calor seca (fornos, estufas): 180ºC durante unha hora, ou 170ºC durante hora e media.

Pasos:

- Limpeza do material
- Enxaugalo rigorosamente e comprobar que está ben seco
- Empaquetado
- Esterilización

Controis do proceso de esterilización:

-Controis físicos: verifican o funcionamento dos compoñentes mecánicos (controis de temperatura, presión, tempo) que se rexistran de forma rutineira con instrumentos incorporados ao esterilizador (gráficos impresos).

-Controis químicos: elementos de control baseados nunha reacción química fronte a diversos parámetros que interveñen no proceso de esterilización. Indicadores que cambian de cor cando foron expostos ao axente esterilizante.

-Controis biolóxicos: baséanse na demostración da viabilidade dun organismo vivo. Son elementos de control con esporas de microorganismos específicos por cada sistema de esterilización. Faranse coa periodicidade recomendada polo fabricante.

Hai que dispoñer dun rexistro dos controis efectuados. Este rexistro contará polo menos de: tipo de material, data de esterilización, data de caducidade.

CAPÍTULO

III

Paredes Arán Andrés
Rivas Souto Graciela

Utensilios e materiais: tipos e usos

Locais e instalacións: condicións e usos



CAPÍTULO III

Utensilios e materiais: tipos e usos

Paredes Arán Andrés

Aínda que a listaxe é moito mais longa, describiremos as ferramentas básicas para elaborar unha tatuaxe, piercing ou micropigmentación. Dos utensilios mais importante poñeranse fotos ilustrativas.

TATUAXES

Esterilización

Esterilizador: pode ser autoclave ou de calor en seco



Limpador de ultrasóns: utilizase para eliminar mediante bombardeo de ultrasóns todos os restos orgánicos e de pigmentos nos tubos de tatuaxe, dermógrafos, pinzas, etc..



Solucións limpadoras para ultrasóns: son aqueles produtos de limpeza específicos para utilizar nos ultrasóns, dependendo do material que se vai limpar.

Xermicidas, biocidas: son produtos para esterilizar as mans e os mobiliarios.

Ferramentas propias da tatuaxe

Dermógrafos: é a ferramenta principal para introducir o pigmento na pel. Como mínimo débense ter tres por traballo. Un para liñas, outro para recheo e outro para sombras. Se son idénticos hai que marcalos para diferencialos, xa que en cada caso deben ter distintas graduacións.

Deben permitir a súa completa esterilización por inmersión.



Repostos para dermógrafos: aros, martelos, bandas de goma, eléctrodos, porcas bolboretas, etc., para cambiar inmediatamente ante calquera eventualidade.

Tubos: constan de varias partes que describiremos máis adiante. A parte que vai conter a agulla debe ser de aceiro cirúrxico. O mango pode ser doutro material como o aluminio ou teflón que resista a calor do esterilizador.

Débese ter unha ampla gama de tubos correspondentes a todos os tipos de agullas que se utilicen.



Barras con agullas: son o medio polo cal se inxecta a tinta na pel. Están formadas por arame de aceiro cirúrxico 316-L de 1 milímetro de diámetro, cun extremo redondeado para introducir no martelo do dermógrafo, e no outro extremo sóldanse as agullas especiais para tatuaxe, que teñen as mesmas exixencias normativas en canto ás características do material. Sóldanse en grupos e hainas de diversas formas para aplicacións específicas. As máis comúns son as de tipo redondas planas. A súa forma determina o efecto que se quere conseguir, dende liñas de todos os calibres, a recheos e sombras.



Cada profesional usa as que máis se adaptan ao seu estilo, e crea as súas propias coas necesidades do caso, dándolle ese toque persoal aos seus traballos. As agullas deben estar unidas ás barras

con soldadura de estaño cunha lixeira porcentaxe de prata. Non utilizar soldadura normal de estaño, primeiro polo contido de chumbo, e segundo porque non aguanta a temperatura de esterilización, inutilizándose no dito proceso.

Hoxe en día consíguese no mercado unha ampla gama destas ferramentas, empaquetadas e esterilizadas.

Bandas de goma: son de látex. Suxeitan as barras no dermógrafo e amortecen as vibracións deste.

Fonte de enerxía: dispositivo electrónico que alimenta o dermógrafo.



Cable de alimentación: transporta a enerxía da unidade de potencia ao dermógrafo.

Interruptor de pé: permite conectar-desconectar co pé a subministración de corrente.

Atomizador: para ir limpando a área na realización da tatuaxe. O seu contido é auga destilada, con 2% de xabón neutro e 20% de alcohol.

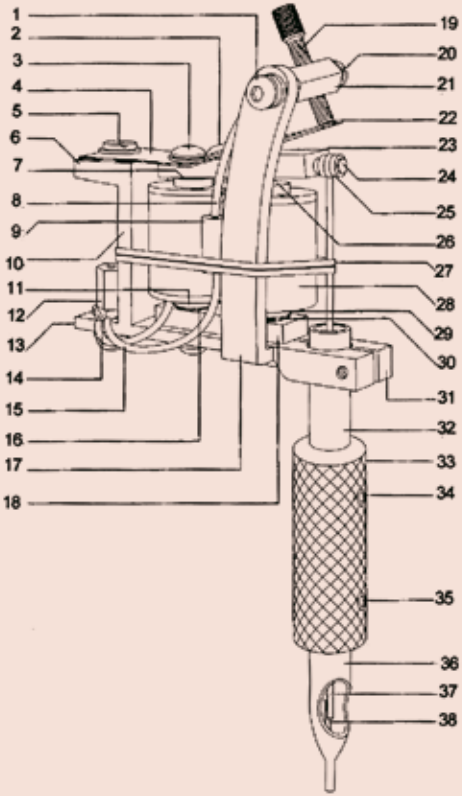


Bolsas para atomizador: son para recubrir os atomizadores.

Luvas: protección para as mans. Poden ser de vinilo, látex ou silicona.



Despezamento ou partes do dermógrafo:



01.- Parafuso que suxeita o soporte do eléctrodo "blinder"
02.- Platina ou aro dianteiro
03.- Parafuso de suxeición de aros e martelo
04.- Platina ou aro traseiro
05.- Parafuso de fixación do conxunto móbil
06.- Base superior traseira do chasis + contacto polo eléctrico
07.- Núcleo bobina traseira
08.- Cable sinal do eléctrodo
09.- Condensador electrolítico
10.- Barra traseira chasis
11.- Base bobina traseira
12.- Contacto polo eléctrico
13.- Base chasis
14.- Cable bobina traseira
15.- Cable condensador
16.- Arandela de altura traseira
17.- Barra lateral chasis
18.- Barra-base do circuíto magnético
19.- Eléctrodo
20.- Parafuso fixador do eléctrodo
21.- Blinder
22.- Pastilla de contacto
23.- Martelo
24.- Eixe do martelo
25.- Soporte de barras
26.- Núcleo bobina dianteira
27.- Bandas de goma
28.- Bobina
29.- Base bobina dianteira
30.- Arandelas de altura dianteiras
31.- Mordaza
32.- Tubo
33.- Mango ou grip
34.- Parafuso de axuste do mango
35.- Parafuso de axuste do tubo embocadura
36.- Embocadura
36.- Barra portaagulla
37.- Agullas

Tanque de lavado para dermógrafos: para somerxer os dermógafos despois do seu uso, nunha solución biocida.



Vaselina: estéril, para diminuír o rocamento en cada limpeza.

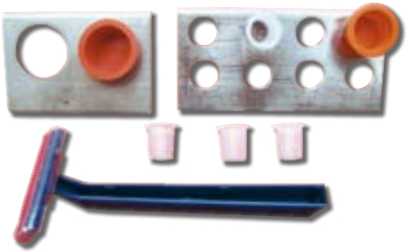
Depresores: para a aplicación da vaselina.



Vasiños "Caps": para pór a dose de tinta que se vai utilizar.

Portavasiños: para suxeitar os vasiños e evitar o risco de derramos.

Máquinas de afeitar: para rasurar o pelo.



Pigmento: tinta que se introducirá na pel.



Acetatos: para a elaboración de patróns nos *cover-up.*

Cúter: para cortar as formas dos patróns.

Tinta hectográfica: para transferir os deseños do patrón á pel.

Recipiente de agullas e refugallo orgánico: recipiente homologado no que depositamos as agullas utilizadas, e demais utensilios comúns como compases, lapis, láminas con deseños, etc.



◗ PIERCING

Materiais comúns

Para realizar esta arte utilízanse os mesmos materiais que na tatuaxe, tales como esterilizadores, limpador de ultrasóns, atomizador, xermicidas-biocidas, luvas, vaselina.

Materiais e ferramentas específicos

Piercings: é toda a xoiería elaborada cos materiais axeitados a tal fin.



Catéter ou abocat®: son agullas cun recubrimento tubular que permiten a inserción dos piercings. Os calibres mais usados son 14, 16 e 18.



Pinzas e utensilios: son aquelas ferramentas que se utilizan dependendo do piercing e do lugar onde se van colocar.



Os máis comúns son:

1 e 2.- Alicates para cerrar ou abrir os aros
3.- Tubo para inserción de agullas no nariz
4.- Pinza de intubar, ideal para áreas de difícil acceso
5.- Pinza mosquito, para suxeitar os piercing, introducilos, e retirar a cánula do catéter ou abocat®
6.- Pinza P.T.1 Para rexións xenitais
7.- Tesoiras para cortar as cánulas
8.- Pinza P.O.P a máis común en diversos lugares do corpo.

Calibrador: para situar os puntos de entrada e saída do piercing.

Lapis hectográfico: para marcar os puntos.



Gasas estériles: para cubrir os piercing e as súas feridas.



Seladora: para selar a bolsa de todos os utensilios esterilizados.



Locais e instalacións: condicións e usos

Rivas Souto Graciela

As instalacións dos establecementos onde se leven a cabo actividades de TMP deben garantir a prevención de riscos sanitarios para os usuarios (e traballadores) destas (Decreto 13/2004, do 15 xaneiro art.4º.1).

As persoas titulares dos establecementos serán responsables do mantemento das instalacións, do equipamento, e do material e do seu uso seguro e correcto.

Recoméndase que como mínimo os locais dispoñan das seguintes áreas:

1. **Área de atención ao público ou sala de espera.**
2. **Un aseo con inodoro, lavamáns, xabón e toallas de papel.**
3. **Área ou cabina de traballo claramente diferenciada do resto do local.**

A área de traballo debe estar separada física e funcionalmente do resto das dependencias do local, ser de uso exclusivo para esta actividade e garantir a intimidade da clientela.



Constará de:

- Mobiliario e material necesarios para a práctica de TMP, que serán dispostos de maneira que o seu acceso sexa fácil e requira os mínimos desprazamentos, co espazo suficiente para o desempeño das tarefas.
- O deseño e os materiais utilizados en paredes, chans e mobiliario permitirán unha fácil limpeza e desinfección; se son metálicos serán inoxidables.
- Correcta ventilación (natural ou forzada), boa iluminación xeral e puntual.
- Lavamáns con auga corrente, preferentemente con mando accionado a pedal, provisto con dispensador de xabón e toallas dun só uso.

Equipamento recomendado:

- Padiola ou cadeira reclinable, provista de papel ou saba dun só uso, que sexa cómoda e permita unha estabilidade total para evitar movementos.
- Banqueta.
- Cubo para residuos de tipo I e II, así como contedor para residuos cortantes e/ou punzantes.
- Foco de luz directa.
- Mesa auxiliar.
- Armario para organizar o material necesario para a práctica de TMP.
- Roupa específica de traballo.

4. Área de preparación de material

Con acceso restrinxido ao persoal do establecemento, onde se realizará a limpeza, a desinfección ou a esterilización de material.



Equipamento recomendado:

- Vertedoiro con auga corrente, dispensador de xabón e toallas de papel e xabón antiséptico.
- Superficie lisa para a preparación de material .
- Máquina de lavado de material (por ex. de ultrasóns).
- Seladora e material envoltorio segundo o sistema de esterilización utilizado.
- Esterilizador de vapor ou calor seca, material necesario para o control de funcionamento do esterilizador (ex. tiras).
- Cubo e contedor de residuos cortantes e/ou punzantes.

LIMPEZA

Os locais e o seu mobiliario deberán estar en bo estado, limpos e desinfectados.

- Ao acabar a xornada laboral e sempre que sexa necesario limparase con auga e deterxente e periodicamente faranse limpezas máis exhaustivas.

- Recoméndase non utilizar vasoira nin limpar o po con pano seco, senón utilizar fregona e pano húmido.

- Os utensilios de limpeza manteranse limpos e en bo estado.

DESINFECCIÓN

Realizarase unha desinfección de todas as súas superficies de forma periódica e sempre que sexa necesario.

- Cos desinfectantes que se usen tanto para os chans e paredes como para o mobiliario, seguiranse as recomendacións de uso dos fabricantes, non se mesturarán entre si, deixaranse actuar uns minutos antes de aclaralos.
- Deberanse gardar nos establecementos as fichas de seguridade/técnicas dos produtos químicos e desinfectantes utilizados.

Lembra:

- *Se mantés limpa e organizada a área de traballo garantirás un mellor funcionamento e unha maior seguridade.*
- *O mantemento dos aparellos de esterilización será realizado por un servizo técnico competente e coa periodicidade recomendada polo fabricante, levando un rexistro das operacións de mantemento (Decreto 13/2004, do 15 de xaneiro, art.5º.11).*

CONSIDERACIÓNS XERAIS

(Decreto 13/2004, do 15 de xaneiro)

- Na área de traballo non se poderá comer, beber nin fumar.
- Non deberán entrar persoas alleas á actividade nin animais.

• Deberase dispor dunha caixa de primeiros auxilios, co material mínimo necesario para garantir o dito servizo á clientela e aos traballadores. Contido básico da caixa de urxencias:

- desinfectante e antisépticos autorizados
- gasas estériles
- algodón hidrófilo
- venda
- esparadrapo
- apósitos adhesivos
- tesoiras
- pinzas
- luvas desbotables

• No caso de realizar esta actividade fóra do local, con motivo de feiras ou congresos, deberase cumprir coas condicións sanitarias equivalentes ás que establece a lexislación.

• A perforación da orella que se realice con sistemas de cravado e abrochado de forma automática, estériles e dun só uso, só deben cumprir a protección a menores, dar protocolos de preparación da zona á clientela e de procedementos dos coidados posteriores, así como facilitar o consentimiento informado.

IV

CAPÍTULO

Rivas Souto Graciela

Requisitos das tintas Residuos





Requisitos das tintas

A técnica da tatuaxe consiste en que, mediante unha agulla estéril conectada a unha máquina, se inxecta tinta na pel seguindo un deseño ou debuxo. A agulla atravesa a primeira capa da pel ou epiderme e afonda ata o interior da capa media ou derme, e aquí queda depositada a tinta (se a tinta quedase na epiderme a tatuaxe non sería permanente, xa que esta capa se vai renovando permanentemente.)

A tinta polo tanto queda no interior da pel en contacto cos vasos sanguíneos e demais estruturas da derme, converténdose nun posible axente patolóxico. Por isto a importancia que ten que as tintas cumpran cos requisitos legais que garanten as condición mínimas sanitarias para protexer a saúde das usuarias.

Os produtos para tatuaxe e micropigmentación (pigmentos ou tintas) deberán dar cumprimento ao establecido na disposición adicional 2ª do R.D.

1599/1997, do 17 de outubro, sobre produtos cosméticos (modificado polo R.D. 209/2005).

A regulación dos aparellos e accesorios utilizados para a fabricación destes produtos está recollida no R.D. 414/1996, de produtos sanitarios, modificado polo R.D. 1662/2000, e dispor do seu correspondente rexistro sanitario. (art. 5ª.15 do Decreto 13/2004, do 15 de xaneiro).

Estes produtos, para seren comercializados legalmente, teñen que ser autorizados pola Axencia Española do Medicamento e Produtos Sanitarios**,** quen outorgará o nº de rexistro sanitario. O procedemento iníciase presentando na dita Axencia a solicitude correspondente cos datos e a documentación sobre o produto que se especifica no art.9 de R.D. 1599/1997.

Segundo a resolución do Consello de Europa do 19 de xuño de 2003, as tintas e pigmentos serán esterilizados e presentados en envases monodose.

Disporán dunha correcta etiquetaxe que conteña os seguintes puntos:

1. Denominación do produto.
2. Nome da empresa fabricante ou de quen o comercialice.

3. Cantidade do produto en ml/mg, agás se son monodose.
4. Data de caducidade.
5. Precaucións particulares.
6. Lote de fabricación.
7. País de orixe, se é de fóra da comunidade.
8. Función do produto.
9. Listaxe de ingredientes.
10. Número de rexistro sanitario: consta dun número e unha sigla que pode ser PH o PE.

Cando o tamaño do bote da tinta non permita esta información na etiqueta, constará na embalaxe.

A listaxe destes produtos actualízase periodicamente; pódense consultarse na páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública descrita no capítulo de Información.

Esta listaxe contén os seguintes datos.

Nº de rexistro – PH o PE – nome do produto – responsable – fabricante – data de autorización.

Lembra:

RECOMENDACIÓNS PARA O CORRECTO USO DAS TINTAS

SI	• As tintas usaranse preferentemente estériles en envase monodose
	• Utilizaranse depositando a cantidade necesaria para cada persoa/tatuaxe nun recipiente individual estéril, e logo rexeitarase o resto de tinta que poida quedar sobrante.
	• As tintas manipularanse observando as correctas normas de hixiene e esterilidade; e manteranse correctamente almacenadas nun lugar limpo e ordenado.
	• Controlarase coa periodicidade axeitada as datas de caducidade dos botes.
	• Anotarase sempre no libro de rexistro, a continuación dos datos do cliente, o traballo realizado e os datos da tinta utilizada (segundo o establecido no artigo 9º.4 do Decreto 13/2004)

NON	• Nunca reutilizar restos de tinta sobrantes dos contedores individuais.
	• Non utilizar tintas que non cumpran todos os requisitos legais, aínda que se consideren de calidade superior, xa que non ofrecen as garantías sanitarias necesarias.

As tintas están sometidas a un proceso de vixilancia en todo o Estado, que leva á aparición de redes de alerta acerca de problemas que poidan presentar. Esta información chega ás comunidades autónomas, que a comunican a aqueles establecementos que previamente notificasen a súa actividade na correspondente delegación de Sanidade segundo o seu domicilio (en cumprimento do artigo 2º.2 do Decreto 13/2004, do 15 de xaneiro).

Residuos

Na actividade propia dos establecementos de TMP xéranse residuos catalogados como residuos sanitarios**,** polo que deben observarse especiais medidas de prevención**,** tanto na súa xestión intracentro como na extracentro (Decreto 460/1997, do 21 de novembro, polo que se establece a normativa para a xestión dos residuos sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia).

Clasificación dos residuos xerados polas actividades sanitarias (segundo o Decreto 460/1997)

CLASE I: RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS (RSU)

Non presentan risco específico para a saúde nin requiren precaucións especiais para a súa xestión no interior nin no exterior do centro. Estes son por exemplo: papel, cartón, vidro, madeira, recóllense en bolsas estandarizadas para RSU, espesura de 70-90 mg/cm^2.

CLASE II: RESIDUOS SANITARIOS ASIMILABLES A URBANOS

Son aqueles xerados como resultado da actividade sanitaria propiamente dita, limitándose o risco ao interior do centro sanitario

Non require precaucións especiais na súa xestión extracentro, son asimilables aos residuos urbanos, non sendo o seu risco infeccioso maior que o do lixo doméstico.

Estes residuos son, por exemplo, luvas cirúrxicas, gasas manchadas con sangue, algodón ou roupa dun só uso manchadas con sangue ou secrecións, material de cura, xiringas sen agullas, material desbotable en xeral.

Os establecementos de TMP xeran este tipo de residuos.

Os residuos clase II recóllense en bolsas de maior resistencia para evitar roturas, normalmente dunha espesura de 220mg/cm^2, no mesmo contedor que o resto do lixo que se produce no establecemento.

Terase precaución na súa manipulación no establecemento, xa que se se fai de forma neglixente supón un risco para a persoa que os manipula.

CLASE III : RESIDUOS SANITARIOS ESPECIAIS

Son os que por presentar un risco específico para a saúde laboral e pública ou para o ambiente, ou por consideracións de tipo ético ou estético, requiren a observación de especiais medidas de prevención, tanto na súa xestión intracentro como na extracentro.

Son os residuos procedentes de pacientes con enfermidades infecciosas, cultivos e reservas de axentes infecciosos, filtros de diálise de pacientes infecciosos, líquidos corporais, residuos **cortantes e punzantes utilizados na actividade sanitaria independentemente da súa orixe** (como agullas rasuradoras, etc.), restos anatómicos, residuos de animais infecciosos, residuos con citostáticos.

Os establecementos de TMP xeran este tipo de residuos cortantes e punzantes que, polo seu contacto con líquidos orgánicos, teñen un **potencial risco infeccioso.**

CLASE IV : RESIDUOS DE NATUREZA QUÍMICA

Residuos de naturaleza química así como outros tipificados en normativas singulares suxeitos a requirimentos especiais dentro e fóra do centro, como residuos de radioloxía ou radioactivos.

OBSERVACIÓNS ESPECIAIS

Xestión dos residuos tipo III

- ***Plan de xestión intracentro.*** Contido mínimo do plan de xestión:
  1. Datos de identificación da entidade titular.
  2. Identificación de responsabilidades.
  3. Documento básico de xestión que inclúe:
  - Mapa de produción e estado dos residuos: descrición e compartimentación do centro, descrición dos criterios de segregación e envasado, características e localización do lugar de almacenamento. Os residuos cortantes e punzantes desbotaranse directamente nun contedor especial, ríxido, imperforable, opaco e impermeable, exclusivo para ese uso,

que terá que ser almacenado ata a súa recollida.

A persoa responsable asinará o plan establecido.

- Plan de xestión extracentro. Correrá a cargo dunha empresa xestora de residuos debidamente autorizada para estes efectos pola autoridade competente, coa que existirá un contrato asinado polo responsable ou director xerente do establecemento.

A subministración e recollida dos contedores de residuos tipo III, posterior transporte, tratamento e eliminación do seu contido, correrá a cargo da dita empresa. A recollida dos contedores farase coa frecuencia necesaria segundo se xeren os residuos no establecemento de TMP.

Lembra:

- *A xestión adecuada dos resíduos no teu establecemento minimizará o risco de accidentes.*

RESIDUOS TIPO III: BO USO DOS CONTEDORES

SI	Manipular o material cortante e punzante coas debidas precaucións: manter sempre visible durante o procedemento, recoller inmediatamente ao terminar o procedemento e desbotar directamente ao contedor.
	Cando o contedor chegue ao seus 2/3 de capacidade, pechar coa tapa hermética e gardar nun lugar seguro preestablecido, ata a súa recollida por parte da empresa xestora.
	Se na manipulación do contedor se sofre unha picada ou un corte con material utilizado cun cliente, acudir canto antes ao médico.

NON	Non encher o contedor de cortantes/punzantes na súa totalidade, só ata os 2/3 da súa capacidade.
	Non empurrar para abaixo, só deixar caer a agulla ou o obxecto que se desbote.
	Non introducir ningún outro residuo no contedor ríxido (como gasas con sangue).
	Nunca intentar encapuchar unha agulla antes de desbotala no contedor.

O RESTO DOS RESIDUOS

SI	Os residuos sanitarios tipo II desbótanse co resto do lixo xerado no establecemento (residuos sólidos urbanos)
	Utilizar bolsas de maior resistencia para evitar roturas.
	Manipulalos con precaución para evitar riscos laborais.
NON	En ningún caso se depositarán nestas bolsas residuos cortantes ou punzantes, tanto se foron utilizados coma se non foi así.
	Non depositar nestas bolsas os contedores de residuos tipo III
	Non deixalos á intemperie, depositalos sempre directamente nos contedores do lixo.



Fernández Naveiro Jose M.

Prevención e protección persoal





Prevención e protección persoal

Moitas infeccións previbles mediante vacinación poden ser transmitidas da clientela ao profesional, do profesional á clientela, ou entre a propia clientela e os profesionais entre si.

Por iso os profesionais que traballan no sector do TMP ao ter un risco aumentado de sufrir enfermidades que poden contaxiarse por vía sanguínea ou por medio de fluídos biolóxicos (hepatite B, hepatite C, infección por VIH), é importante que coñezan estes riscos e sigan escrupulosamente unha serie de recomendacións para minimizalos

VACINACIÓNS

É aconsellable que o persoal que realiza tatuaxes e todo o persoal que traballa no ámbito do piercing estean correctamente inmunizados (vacinados) fronte ao tétano e á hepatite B.

Vacina antihepatite B: habitualmente emprégase unha serie de tres doses; as dúas primeiras

(primovacinación) con 4-8 semanas de intervalo e a terceira (doses de recordo) ao 6º mes da primeira. Considérase que a inmunidade é de por vida.

Vacina antitetánica: a inmunidade básica nunha persoa adulta consiste en tres doses de administración intramuscular: as dúas primeiras con intervalo de 4-8 semanas, e a terceira (dose de recordo) 6-12 meses despois.

En calquera situación de dúbida (pautas interrompidas, incompletas, descoñecemento da situación vacinal previa...) aconséllase que consulte co seu médico.

PRECAUCIÓNS UNIVERSAIS OU ESTÁNDAR

As persoas que aplican técnicas de TMP deben supoñer que o sangue e outros líquidos corporais de toda a clientela están potencialmente infectados. Para minimizar o risco de transmisión de microorganismos entre a clientela e o profesional débense adoptar as chamadas ***"precaucións universais ou estándar",*** que consisten nunha serie de hábitos e medidas que se aplicarán durante toda intervención profesional e con toda a clientela.

Estas precaucións inclúen:

- **Lavado de mans** (ver páxina 35)
- **Uso de barreiras protectoras** (luvas, bata, máscara, protección ocular)
    - Uso de barreiras protectoras: luvas e bata, para previr a exposición directa ao sangue. O uso de luvas proporciona unha barreira protectora para evitar a contaminación das mans da persoa que está facendo o traballo con sangue ou secrecións da clientela (prevención do risco laboral). O profesional debe poñelos sempre antes de iniciar un servizo. As luvas non se poden reutilizar nunca, sexa cal sexa o tipo utilizado ou o servizo prestado.
    - É preciso cambiar de luvas se se utilizan diferentes tipos de procedementos no mesmo cliente. Logo de utilizalos hai que proceder ao lavado de mans antes de tocar materiais ou superficies non contaminadas e antes de atender outro cliente.
    - Se o procedemento é longo no tempo poida que as luvas perdan a súa integridade. Xa que logo, é preciso renovalas periodicamente e sempre lavar as mans antes de poñer outras novas.

- Non se deben levar luvas para atender o teléfono, abrir a porta, etc., nin circular polo local coas luvas postas.
- Bata: tamén é un elemento protector que o profesional ten que utilizar antes de iniciar un servizo. Sempre ten que estar limpa. Se se mancha con sangue e/ou fluídos corporais, debe cambiarse canto antes e sempre lavar as mans para evitar a transmisión de microorganismos a outros clientes ou á contorna física.
- Máscara, gorro e lentes de protección, se hai risco de salpicaduras
- Cando se manipule material cortante ou punzante débense tomar unha serie de precaucións ao limpalo ou desbotalo. Moi importante, non tocar a parte metálica das agullas usadas coas mans, nin dobralas, nin manipulalas.
- Para desbotar o material punzante ou cortante é preciso depositalo en recipientes ríxidos especificamente deseñados para esa finalidade. Os recipientes non deben nunca encherse máis do 75 % da súa capacidade.

- **Ademais, segundo o DOG (Decreto da Consellería de Sanidade, 13/2004, do 15 de xaneiro)**
  - Se se sofren lesións da pel por feridas, queimaduras, enfermidades infecciosas ou inflamatorias, débense cubrir as lesións con material impermeable. Cando isto non sexa posible deben absterse de realizar servizos en contacto directo coa clientela ata a súa curación.
  - Queda prohibida a entrada de persoas alleas á actividade, así como de animais na área de traballo. Tampouco se poderá comer, beber ou fumar nestas áreas.

TIPO	OBXECTO
BATA	- Evitar contacto directo con fluídos biolóxicos.
LUVAS	- Utilizaranse sempre ao iniciar un servizo.
MÁSCARA	- Utilizaranse cando hai risco de salpicadura de fluídos biolóxicos
PROTECTOR OCULAR	



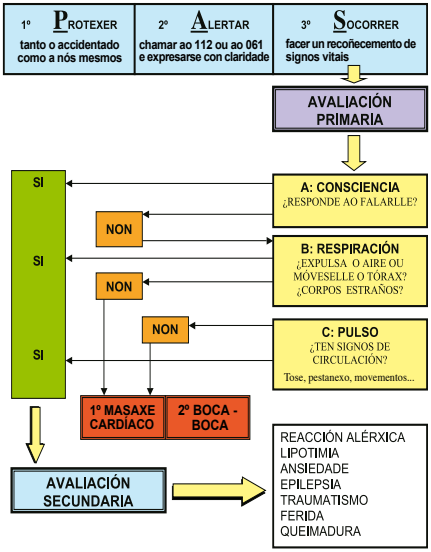
González García Isabel

Primeiros auxilios



Primeiros auxilios

O máis importante ante unha situación de urxencia sanitaria é manter a calma e actuar segundo o seguinte algoritmo**: PAS**



ACTUACIÓNS BÁSICAS que se deben facer ante unha situación de risco vital:

- Dar tranquilidade pero actuar con dilixencia
- Avaliar a situación completa
- Mover con precaución a persoa ferida, non facelo se está grave
- Examinar a persoa ferida
- Non facer máis do imprescindible
- Manter a persoa ferida quente
- Non dar de beber se está inconsciente
- Tranquilizar a vítima
- Non deixar soa a persoa accidentada

¿COMO FACER UN BOCA A BOCA?

1º Extraer corpos estraños da boca, só se son claramente visibles e accesibles (lingua, dentadura postiza e está solta, chicle...)

2º Hiperextensión do pescozo

3º Pinzar o nariz

4º Insuflar aire a 12 insuflacións/minuto

5º Ver que o tórax se expande

¿COMO FACER UNHA MASAXE CARDÍACA A UN ADULTO?

1º Colocar o paciente sobre unha superficie dura e lisa

2º Colocar o talón da man no centro do peito

3º Pór a outra man enriba e os brazos estirados

4º Comprimir 4 ou 5 cm

5º Facer 30 compresións e 2 ventilacións

6º Non se para de facer esta secuencia ata que chegue o persoal especializado ou o paciente teña signos de vida

¿COMO EXTRAER UN CORPO ESTRANO DA GORXA DUNHA PERSOA ADULTA?

1º Dar cinco golpes na parte alta do lombo algo fortes e secos coa persoa inclinada cara a diante e abaixo

2º Se tose, animala a tusir, é o mais efectivo para desobstruír a gorxa, se non funciona facer

3º Manobra de Heimlich, só en persoas conscientes

- Poñer a persoa de pé ou sentada nunha cadeira
- Poñerse detrás da persoa
- Colocar un puño na boca do estómago (entre o esterno e o embigo)

- Coa outra man enriba do puño comprimir bruscamente cara a dentro e arriba

ACTUACIÓNS NA AVALIACIÓN SECUNDARIA, explicaremos algunhas das posibles urxencias nun establecemento de TMP.

REACCIÓN ALÉRXICA

Resposta exaxerada do organismo ante unha substancia externa

SI	Elimina o produto causante da alerxia da pel do cliente
	Limpa a zona afectada só con auga abundante
	Remite o cliente ao médico, cunha copia da etiqueta do produto
	Se é unha reacción local na gorxa, ou padece de asma alérxica, pode comprometer a vida do cliente rapidamente, neste caso chamar ao nº de teléfono de toxicoloxía 91 562 04 20, por se se pode facer algo mentres se espera a axuda
	Se se xeneraliza con rapidez actúa co algoritmo inicial **Protexer/Avisar/ Socorrer**

NON	Seguir co traballo
	Botarlle ningún outro produto

LIPOTIMIA

Perda de coñecemento por descenso da tensión arterial

SI	Deitar o cliente e elevarlle as pernas
	Afrouxar a roupa, cinto, garabata, suxeitador, etc.
	Estar pendente dos signos de recuperación e avaliar o traslado a un centro sanitario
NON	Dar de beber ata que estea consciente
	Mover o cliente

ANSIEDADE

Sensación de temor e risco inminente

SI	Tranquilizar o paciente e dicirlle que non está só
	Que respire lentamente e profundamente, pode servir que o faga nunha bolsa de cartón ou papel
	Peche os ollos durante uns minutos
	Remitilo ao médico
NON	Intentar quitarlle importancia
	Seguir co traballo nestas circunstancias
	Administrar ningunha medicación aínda que sexa a do cliente e que a consome diariamente, podería enmascarar outros procesos

EPILEPSIA

Convulsións xeneralizadas

SI	Deixar o paciente onde está, mellor deitado
	Quitar as cousas do arredor que poden mancalo
	Pódese introducir un obxecto na boca sen facer forza, para evitar que morda a lingua, (unha carteira ou algo semellante sería o ideal
	ALERTAR, chamar ao 112 ou ao 061 e expresarse con claridade
NON	Intentar suxeitalo
	Meter nada entre os dentes se ten a boca pechada

TRAUMATISMO

Lesión por axente externo

SI	Se non ten ferida, poñer xeo para diminuír a inchazón e a dor
	Quitar xoias ou roupa que poda comprimir ao inchar a lesión, se xa non se pode, mellor cortalas.
	Inmobilizar o membro afectado por enriba e debaixo da articulación.
	Envialo ao médico para avaliación
NON	Manipular a zona lesionada
	Botarlle algún medicamento

FERIDA

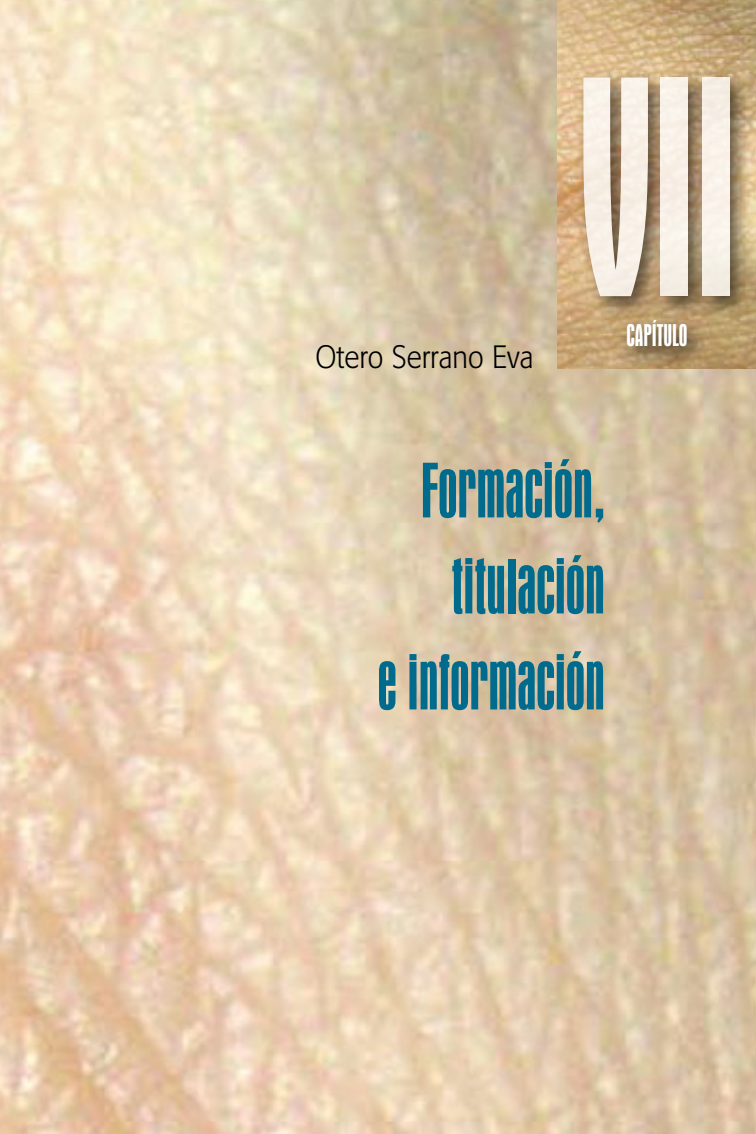
Sección ou ruptura da pel

SI	Lavar a ferida baixo o chorro da auga
	Limpar a ferida cunha gasa
	Se sangra abundantemente taponar con gasas, unha enriba doutra, sen quitalas, facendo presión
	Poñer un apósito estéril e envialo ao médico para avaliación
NON	Ensuciar a ferida coas mans ou con outros útiles
	Intentar quitar corpos estraños cravados na ferida
	Quitar as gasas do taponamento para ver se segue sangrando
	Realizar torniquetes

QUEIMADURA

Lesión por calor

SI	Lavar a ferida baixo o chorro da auga
	Quitar xoias e roupa non adherida
	Poñer un apósito estéril e envialo ao médico para avaliación
NON	Ensuciar a ferida coas mans ou con outros útiles
	Tratar de quitarlle roupa ou pesas adheridas
	Botarlle ningún tipo de crema ou remedio caseiro
	Dar de beber ou comer
	Pinchar as posibles ampolas



Otero Serrano Eva

Formación, titulación e información





Formación e titulación

A Orde do 22 de xullo de 2004 regula a formación do persoal que realiza prácticas de TMP e o procedemento para a autorización das entidades de formación.

O Decreto 13/2004, do 15 de xaneiro, establece no seu artigo 8 que os aplicadores de TMP deberán estar, como mínimo, en posesión de calquera dos seguintes títulos:

- Ciclo superior en estética
- Calquera diplomatura ou licenciatura en ciencias da saúde, que son: enfermería, farmacia, medicina, odontoloxía, veterinaria.
- Acreditar a superación dun curso de formación continuada, dun mínimo de 25 horas de duración (o programa debe axustarse aos contidos reflectidos no anexo II do devandito decreto)

Os aplicadores de TMP deberán realizar un curso cada dez anos co obxecto de adecuar os seus

coñecementos aos avances científico-técnicos dos contidos do anexo II, do antedito decreto.

Os que superen o programa de formación acreditarán a súa situación mediante certificación individual expedida pola entidade de formación autorizada. A listaxe actualizada das ditas entidades atópase na páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública "dxsp.sergas.es"

A Dirección Xeral de Saúde Pública poderá validar a formación dos aplicadores de TMP realizada noutras comunidades autónomas, sempre que o acrediten debidamente, e o programa de formación sexa equivalente ao desta comunidade autónoma, tanto en contido como en número de horas, para isto deberán remitir á Dirección Xeral de Saúde Pública a copia dos seguintes documentos:

- Certificación de superación do curso
- Programa do curso recibido
- Solicitude asinada de petición de validación do curso

Información

- A información do programa atópase na páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública:

http://dxsp.sergas.es

Áreas de traballo / ambiental /tatuaxe, micropigmentación e piercing.

CAPÍTULO

VIII

Justo Vicente Sara

Información para as persoas usuarias



CAPÍTULO VIII

Información para as persoas usuarias

PARA FACER UNHA TATUAXE

- Lembra facelo de xeito seguro. Comproba que o centro está autorizado para estas actividades.
- Escolle ben o local: limpo, material desbotable (luvas, agullas, máscaras...) e esterilizado.
- Non te precipites, pensa para elixir o deseño, son permanentes e a súa eliminación deixa rastros.
- É unha ferida e pode ter riscos de infeccións ou de enfermidades, necesita período de cicatrización.
- Toma precaucións: asegúrate de estar vacinado, principalmente de tétano.
- Pensa onde irás en caso de infección (arroibamento, maior sensibilidade na zona, sangrado prolongado, pus...).

- A zona da pel que se vai tatuar deberá estar sa, sen rozaduras.
- Non te tatúes na cara nin no dorso das mans. Lembra que as tatuaxes na columna vertebral dificultarán a anestesia epidural e a raquianestesia (anestesia inducida pola inxección dun anestésico no conduto raquídeo) polo risco a introducir axentes externos que poden orixinar patoloxías sistémicas e incluso meninxite aséptica (cadro clínico de inflamación das membranas que envolve no cerebro e a medula espiñal)
- Recorda que non poderás doar sangue nun ano.

Recorda pedir a factura para posteriores reclamacións.

PRECAUCIÓNS

- Persoas alérxicas.
- Diabetes: síndrome metabólica caracterizada pola elevación da glicosa sanguínea.
- Enfermidades conxénitas cardíacas ou renais.
- Infeccións por falta de hixiene (hepatite b,c /tétano/ sida/enfermidades cutáneas).

CONTRAINDICACIÓNS

- *Menores de idade*
- Embarazadas.
- Dermatite activa: inflamación da pel; herpes: enfermidade infecciosa causada polo herpesvirus; psoríase: dermatite eritematosa de orixe descoñecida.
- Cicatrices queloides: cicatriz hipertrófica que adquire o aspecto sobreelevado, de consistencia densa, cor rosada e superficie lisa.
- Tras tratamento do acne: erupción inflamatoria da pel caracterizada pola retención ou infección das secrecións das glándulas sebáceas.
- Dermografismo; afección da pel na que fregar ou raspar a pel cun instrumento romo, produce unha roncha pálida e elevada, con eritema ao redor.
- Discrasia sanguínea (alteración na composición do sangue).
- Tratamento con anticoagulantes.
- Alerxias (colorantes...).
- Hepatite.

COIDADOS

- *Ata a total curación segue as instrucións da persoa que realiza a tatuaxe*
- Venda sobre a zona 24 h
- Lavala con xabón bactericida/antiséptico/ soro fisiolóxico ou auga salgada morna (non alcohol, nin auga oxixenada, que o resecan) secar suave apoiando, sen refregar
- Non tocar nin arrincar as carapolas
- Aplicar un ungüento antibiótico, non vaselina
- Aplicar unha pomada cicatrizante dependendo da cor da tinta 1-2 sem.
- Aplicar xeo, se se produce arroibamento ou inchazón
- Non utilizar baños quentes, jacuzzis ou piscinas, ata a total curación
- Non tomar o sol ata total curación, e despois sempre con bronceadores e cremas que non taponen poros

PARA FACER UN PIERCING

- Lembra facelo de xeito seguro. Comproba que o centro está autorizado para estas actividades
- Escolle ben o local : limpo, material desbotable (luvas, agullas, máscaras...) e esterilizado
- É unha ferida e pode ter riscos de infeccións ou de enfermidades, necesita período de cicatrización..
- Toma precaucións: asegúrate de estar vacinado, principalmente de tétano.
- Pensa onde irás en caso de infección (arroibamento, maior sensibilidade na zona, sangrado prolongado, pus...)
- A zona da pel deberá estar intacta, sa, sen rozaduras
- O material dos piercing deberá ser hipoalérxico (ouro, titanio, aceiro cirúrxico); o plástico poderá esterilizarse pero pode provocar alerxias, rexeitamentos.
- Non pistola, salvo no lóbulo da orella
- Piercing adecuado, en forma e material
- Non poderás doar sangue ata pasado un ano
- Recorda pedir a factura para posteriores reclamacións

PRECAUCIÓNS

- Poden producir problemas infecciosos na pel: infeccións bacterianas por estafilococo, estreptococos ...que se agravan por falta de hixiene do persoal ou técnica usada, deficientes coidados posteriores ou por inmunodeficiencia do usuario. Infeccións víricas: verrugas ou lesións herpéticas na zona da perforación.
- As mucosas (boca, nariz, lingua e xenitais) son máis sensibles a contraer infeccións
- Transmisión de enfermidades polo sangue: tuberculose; tétano; sífilis; hepatites b,c,d; VIH..
- Dermatite de contacto cos metais (sobre todo co níquel)
- Obstrución das vías respiratorias, dificultade para a deglutición, rotura de pezas dentais.
- Os piercing nalgunhas zonas poden ser arrincados ou enganchados pola roupa.

CONTRAINDICACIÓNS

- *Menores de idade*
- Embarazadas
- Dermatite activa, herpes, psoríase...
- Cicatrices queloides
- Tras tratamento do acne
- Diabetes
- Dermografismo
- Alteracións sanguíneas
- Enfermidades conxénitas do corazón
- Tratamento con anticoagulantes

COIDADOS

- Sempre antes de tocar a zona procederase ao lavado das mans (é importante observar se hai infeccións....)
- Limpalo e movelo 2 ou 3 veces ao día, manter a carapola húmida.
- Non maquillarse na zona do piercing
- Non doar sangue nun ano
- Non bañarse en piscinas nin no mar ata a curación

- Se está en labios ou lingua, non tomar alcohol, chicle e comidas picantes ata a total curación, limpar sempre tras as comidas, beber ou fumar
- Acudir ao medico se aparece febre, dor, inflamación.

CANDO SE DEBE RETIRAR UN PIERCING

- Antes dunha intervención cirúrxica
- Antes do 6º mes de embarazo (os colocados na mamila)
- A inflamación persiste a pesar do tratamento
- Prodúcense abscesos: acumulación localizada de pus nunha cavidade formada pola dexeneración dos tecidos infectados.
- Alerxia ao material
- Cicatrización queloide
- Dor ou inflamación da cartilaxe
- Edema lingual máis de 10 días: acumulación excesiva de líquido no espazo subcutáneo da lingua.
- Compromiso respiratorio
- A lonxitude do piercing é menor que o diámetro da lingua,
- Hiperprolactinemia: exceso de prolactina, que pode producir leite nos peitos.
- Infeccións xenitourinarias de repetición.

TEMPOS DE CURACIÓN/ CICATRIZACIÓN DUN PIERCING

ZONA CORPORAL	CURACIÓN	CICATRIZA-CIÓN
Cartilaxe da orella	8 - 12 semanas	2 – 12 meses
Lóbulo da orella	4 - 6 semanas	6 – 8 semanas
Cella	6 – 8 semanas	6 – 8 semanas
Fosas nasais	6 – 8 semanas	2 – 4 meses
Lingua		2 - 3 semanas
Labio		6 - 8 semanas
Embigo		6 – 24 meses
Xenitais		9 – 12 meses

CONSENTIMENTO INFORMADO

Don/a. .....
de ..... anos de idade con DNI ....., manifesta que recibiu por escrito e verbalmente toda a información referente á realización dunha tatuaxe/piercing/micropigmentación sendo coñecedor/ra dos coidados e medidas hixiénicas posteriores, así como das contraindicacións.

Por iso, dou o meu consentimento para que se me realice a tatuaxe/piercing/micropigmentación no establecemento .....
..... por parte de .....
.....

En ..... o ..... de ..... de 20.....

Sinatura do cliente	Sinatura do profesional

En caso de ser menor de idade autorización/presenza do pai, nai ou titor/a:

Don/a .....
con DNI ..... , autorizo que a .....
..... lle sexa realizada a tatuaxe / piercing / micropigmentación.

Sinatura do pai, nai ou titor/titora	Sinatura do profesional

IX

CAPÍTULO

Esteban Meruendano Luis

Rexistro da clientela





Rexistro da clientela

O artigo 9º.4 do Decreto 13/2004, *do 15 de xaneiro, polo que se establecen os requisitos técnicos e condicións sanitarias mínimas aplicables ás prácticas de tatuaxes, micropigmentacións e piercing,* dispón que:

Todo establecemento que realice prácticas de TMP, disporá dun *rexistro de clientes:*

- ***Libro encadernado**, con páxinas numeradas (1), ou*
- ***Rexistro informático***

Deberá constar, en ambos os casos:

- nome
- apelidos
- *idade*
- representante legal, se é o caso
- enderezo
- teléfono

- práctica realizada
- data
- pigmentos utilizados ou accesorios implantados
- identificación do profesional

O rexistro de clientes estará afecto das obrigas legais da normativa de protección de datos:

- Lei 15/1999, orgánica de protección de datos

- R.D. 994/1999. Regulamento de medidas de seguridade dos ficheiros automatizados que teñan datos de carácter persoal.

a) Notificación de tratamento de datos de carácter persoal á Axencia de Protección de Datos (APD). B.O.E. do 27-06-2000.

b) Adopción de medidas de seguridade de nivel básico, que impidan alteración, perda ou acceso non autorizado.

Nota: os ficheiros en soporte papel entran dentro do ámbito de aplicación desta lei, aínda que a súa aplicación queda demorada ata o 24-12-2007 para ficheiros preexistentes.

Rexistro da clientela

Nº pax: .....

Nº	Nome	Apelidos	Idade	R.Legal	Enderezo	Teléfono	Práctica	Data	Pigmento	Accesorio	Profesional
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											

(1) Rexistro da clientela

Normativa

- ***Decreto 13/2004, do 15 de xaneiro, polo que se establecen os requisitos técnicos e condicións sanitarias mínimas aplicables ás prácticas de tatuaxes, micropigmentacións e piercing, (DOG, luns, 26 de xaneiro de 2004).***

- ***Orde do 22 de xullo de 2004 de regulación da formación do persoal que realiza prácticas de tatuaxe, micropigmentación e piercing e o procedemento para a autorización das entidades de formación, (DOG, venres, 6 de agosto de 2004).***

- ***Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, (BOE núm. 298, do 14 de decembro de 1999).***

- ***Real decreto 994/1999, do 11 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de medidas de seguridade dos ficheiros automatizados que conteñan datos de carácter persoal, (BOE núm. 49, do 26 de febreiro 2000).***