

La práctica del Piercing de Forma Profesional.

El piercing es definido como una práctica de modificación corporal, con fines estéticos, que necesita la perforación de la piel o las mucosas; con la ayuda de agujas, con el objetivo de colocar un objeto (generalmente llamado joya y de naturaleza metálica) de manera duradera.

Esta fractura constituye una potencial vía de acceso para agentes infecciosos, en el momento de la realización del piercing pero también en el periodo de cicatrización que le sigue.

Las prácticas del piercing necesita por lo tanto un cierto número de medidas de precaución sean tomadas para limitar los riesgos de contagio de infecciones.

Las infecciones no son las solas complicaciones posibles del piercing. Los fenómenos alérgicos son frecuentes y bien conocidos por los perforadores, así como otras complicaciones de tipo traumatológico.

GENERALIDADES SOBRE LOS RIESGOS DE INFECCIONES

¿Por qué existen riesgos de infecciones?

La piel y las mucosas constituyen la primera barrera y la más eficaz contra microorganismos (microbios) que habitan en nuestro medio. Estos microorganismos son bacterias, virus, hongos o parásitos que buscan un huésped para desarrollarse y multiplicarse.

En condiciones normales, la piel y las mucosas sanas llevan consigo microorganismos en su superficie, como la mayoría de los objetos que nos rodean sin que conlleve por ello ninguna patología.

En ciertas circunstancias estos microorganismos pueden introducirse en nuestro organismo debido a pinchazos, cortes, quemaduras o distintas lesiones, accidentales o intencionadas; es lo que llamaremos una “fractura cutánea o mucosa”.

En una “fractura cutánea o mucosa”, la penetración de microbios puede originar una infección local, alguna vez peligrosa si la infección se disemina secundariamente en el organismo.

En el caso de la ruptura de la protección de la barrera cutánea o mucosa, la infección puede ser originada por microorganismos presentes en la superficie de la piel, o también por microorganismos presentes en el material que se ha utilizado para provocar dicha fractura cutánea.

MECANISMOS DE LA INFECCION: ¿RIESGOS PARA QUIEN?

Una infección puede ser causada por microorganismos presente en la superficie corporal del cliente y ser inoculado durante el proceso del piercing. Esto ocurre cuando la preparación local de la zona a intervenir no es conforme a las reglas de asepsia; (ver reglas de higiene universales).

Este procedimiento es susceptible a originar una infección en el cliente a partir de sus propios microorganismos o ocasionalmente la diseminación de una infección ya presentes en el cliente (ejemplo diseminación de verrugas).

Una infección puede ser originada por microorganismos presentes en el material utilizado. Diremos en este caso que el material está contaminado. Dichos microorganismos pueden proceder de:

- Un cliente anterior
- Las superficies con la que el material hubiese estado en contacto durante el procedimiento.
- Las manos del profesional realizando el procedimiento

Estos mecanismos son susceptibles de originar la transmisión de una infección de un cliente a otro o de un profesional a su cliente.

Por ello, si el profesional se hiere durante el procedimiento, la fractura cutánea es susceptible de ocasionar un riesgo de contagio de infección del cliente al profesional.

Los riesgos de contagio conciernen tanto a clientes como a profesionales en prácticas como piercing, tatuaje, micropigmentación, depilación por electrolisis o el rasurado.

¿CUALES SON LOS RIESGOS?

Las infecciones más comunes son las originadas por bacterias y se desarrollan en la zona de la intervención. Estas son particularmente frecuentes en el caso del piercing. En estas infecciones participan estreptococos, estafilococos y alguna vez pseudomonas.

Las infecciones producidas por virus son también factibles. De momento los datos científicos disponibles son insuficientes para evaluar el riesgo de transmisión por el virus de la hepatitis B (VHB) y el de la hepatitis C (VHC) y aun menos para el virus del SIDA (VIH).

El riesgo de contagio por el VHB y el VHC está sólidamente establecido, pero todavía existen dudas sobre la transmisión de VIH. Dentro de unas circunstancias relativamente cercanas al piercing, se conocen mejor los riesgos al tener accidentes con exposición de sangre entre profesionales de la salud donde este es el más elevado con el VHB (20% a 30%) y el VHC (3% a 10%), que con el VIH (menos de 3 por mil).

Las infecciones pueden ser debidas a otros microorganismos que pueden aparecer más raramente como el virus del herpes o el papiloma virus (responsable de las verrugas).

¿EXISTEN PERSONAS FRÁGILES O PROPENSAS A INFECCIONES?

De manera general, numerosas enfermedades crónicas son conocidas por afectar a las defensas inmunológicas del organismo. Es el caso del cáncer, algunas enfermedades de la sangre, diabetes, SIDA o algunas enfermedades genéticas. Entre estas enfermedades, algunas favorecen la aparición de infecciones.

Por otra parte, la utilización prolongada de algunos medicamentos también puede ocasionar una baja capacidad de las defensas del organismo. Los principales

medicamentos son los corticoides y los antiinflamatorios no esteroideos, los cuales son recetados con frecuencia.

En estas circunstancias, un piercing, como cualquier otro acto de modificación corporal que conlleve una lesión cutánea o mucosa, debe ser consultado con anterioridad con el médico que ha estado tratando a dicha persona.

Por consiguiente, las enfermedades cutáneas crónicas, entre los que el eczema es la más común, fragiliza el revestimiento cutáneo y se debe valorar con un médico sobre la posibilidad de realizar el piercing.

Las infecciones dentales, bucales, de garganta y de genitales, deben de ser consideradas como contraindicaciones a la hora de efectuar la colocación de un piercing en la lengua, los labios y las mejillas.

OTROS RIESGOS

Entre las complicaciones descritas en el piercing, las infecciones son las más frecuentes. Pero no por ello son los únicos riesgos existentes: reacciones alérgicas (al metal de la joya colocada, a los productos utilizados para la cura) o cicatrizaciones patológicas.

Algunas complicaciones mas caracterizadas por el piercing como: fractura dental, pérdida de sensibilidad y deterioro de tejido.

REGLAS DE HIGIENE UNIVERSALES

Estas reglas tienen como objetivo evitar o limitar el riesgo de contagio de microorganismos infecciosos:

- Del profesional al cliente
- Del cliente al profesional
- De un cliente a sí mismo (“auto-infección”)

Estos principios básicos deben ser aplicados en todo momento, en cualquier práctica, en todos los lugares donde se realicen estas prácticas, por todos los profesionales para todos los clientes.

PARA LIMITAR EL RIESGO DE CONTAGIO ENTRE CLIENTE Y PERFORADOR

Lavado y desinfección de manos

Lavarse las manos es la medida más importante para la prevención de contagios infecciosos. Se debe de hacer por la mañana al llegar y por la noche antes de irse, antes y después de cada acción contaminante o de riesgo.

Llevar guantes no exime de lavarse las manos

El lavado de manos debe de hacerse con jabón líquido (almacenado en dispensador), las manos son enjuagadas con agua y secadas con un seca-manos desechable. A continuación está el procedimiento completo y mejor detallado.

Lavado de manos:

El lavado debe de realizarse sin alhajas, con las uñas cortas, limpias y sin esmalte de uñas.

1. Mojar las manos.
2. Aplicar una dosis de jabón suave.
3. Frotar al menos 30 segundos haciendo hincapié en las uñas y los espacios interdigitales. Sin olvidar los antebrazo
4. Enjuagar con abundante agua tibia empezando por las manos
5. Secar por taponamiento con una toalla de papel absorbente de un solo uso.
6. Si no se dispone de grifo no manual, cierre el grifo con la toalla.
7. Tire la toalla.

Dos tipos de jabón pueden ser utilizados: jabón líquido suave no antiséptico ó jabón líquido antiséptico.

No debemos utilizar uno u otro al azar.

¿Cuándo nos lavamos las manos con: jabón líquido suave no antiséptico?

- Antes y después de tener cualquier contacto con un cliente.

- Después de haber manipulado cualquier objeto contaminado, manchado de sangre, de saliva o cualquier segregación corporal.
- Después de cualquier acto de la vida cotidiana (ir al baño, comer, fumar, etc.)
- Antes de colocarse guantes de examen no estériles y después de quitárselos.

¿Cuándo nos lavamos las manos con: jabón antiséptico?

- Antes de ponerse guantes estériles.
- Antes de efectuar todo acto que conlleve una fractura cutánea.

Desinfección de las manos

Las soluciones hidro-alcohólicas deben de ser utilizadas sobre las manos limpias, en sustitución de un lavado antiséptico, cuando somos interrumpidos en el transcurso de un procedimiento, sin que por ello nos hayamos ensuciado las manos manipulando cualquier objeto sucio (Ej. Descolgar el teléfono, ajustar la luz, o tocar un instrumento no estéril o no manchado).

No se trata de un lavado, pero sí de desinfectar las manos. El procedimiento siguiente es muy simple:

1. Poner en la palma de la mano una cantidad del tamaño de una nuez de la solución alcohólica.
2. Frotar las manos hasta conseguir una evaporación completa del producto, insistiendo en los espacios interdigitales y el dorso de las manos

Los Guantes

Los guantes de examen no estériles:

Son utilizados para proteger las manos del profesional. Es recomendado llevarlos desde el momento que exista un riesgo de contacto con sangre o líquidos biológicos. Esta protección es indispensable si las manos del profesional tienen llagas o lesiones en la piel (eczemas, etc.)

Los guantes quirúrgicos estériles:

Son utilizados para proteger al cliente.

Deben de ser utilizados:

- Para realizar cualquier acción que conlleve una fractura cutánea.
- Para manipular material esterilizado.

Es necesario lavarse las manos con jabón antiséptico antes de ponerse guantes estériles.

Sea cual sea el tipo de guante, deben de cambiarse entre cada cliente.

Otras medidas de protección: gafas y delantal

Es recomendable el uso de gafas de protección cuando existe el riesgo de proyecciones o salpicaduras (ejemplo tatuaje). El uso del delantal protege la ropa del profesional ante la posibilidad de mancharse. Gafas y delantal deben de ser lavados regularmente y cuando se manchen.

PARA PREVENIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE CLIENTE A CLIENTE

Todos los utensilios “destinados a perforar la piel” deben estar esterilizados.

Se debe de utilizar siempre que sea posible material de un solo uso vendido esterilizado por el fabricante, (es pre empaquetado e indica “esterilizado” en el envase).

Es imperativo que las agujas sean mono-uso, en todos los casos y para todas las técnicas de modificación corporal. Después de su uso, este material sea desechado en contenedores especiales acondicionados para ello.

El material reutilizable debe de ser esterilizado después de cada utilización. En el caso del piercing, la joya debe de estar esterilizada en el momento de la colocación. Los principios y procedimiento de la esterilización serán explicados en capítulos siguientes.

- Limpieza y desinfección de las herramientas que no se esterilizan
- El material que no puede ser esterilizado debe de ser limpiado y desinfectado entre cada cliente.
- Limpieza y desinfección de las superficies de trabajo

Después de cada cliente, las superficies pueden haberse contaminado por el instrumental, material sucio o manchado, salpicaduras o que han sido tocadas por las manos del profesional deben de ser limpiadas y desinfectadas.

Eliminar correctamente los instrumentos cortantes y punzantes sucios

Los objetos punzantes y cortantes, como las agujas, una vez hayan sido utilizados con un cliente deben de considerarse potencialmente como contaminante. Estos serán puestos directamente en un contenedor especialmente adaptado para evitar cualquier herida pinchazo o corte.

PARA PREVENIR “LA AUTO-INFECCION DEL CLIENTE

Estas medidas tienen como objetivo evitar que penetren en el organismo agentes infecciosos más o menos patógenos presentes sobre la piel del cliente en el momento de realizar la fractura cutánea.

NO PERFORAR LA PIEL O MUCOSA QUE PAREZCA INFECTADA

Si se observan indicios o señales localizadas que pueden hacer sospechar que hay una infección, así como verrugas, granos, costras, supuraciones o alguna otra anomalía, deberemos de abstenernos de realizar la perforación. Antes de realizar la perforación de piel o mucosa, deberemos de inspeccionar el estado de la piel o de la mucosa que está implicada.

DESINFECTAR LA ZONA QUE SERÁ PERFORADA CON UN ANTISEPTICO

Las reglas de preparación de la piel o la mucosa antes de realizar una perforación deben de cumplirse sistemáticamente. (Ver procedimiento de la perforación).

LOCAL, MATERIAL, ESTERILIZACIÓN

LA SALA DE ESTERILIZACIÓN

La zona de limpieza y esterilización del material tiene que estar separada de los demás zonas como mínimo por una barrera, lo idóneo es que se encuentre en una habitación aparte. Esta habitación no tiene porque ser grande .Se debe dividir en dos partes:

- Una parte sucia o contaminada (zona de limpieza)
- Una parte limpia (zona de acondicionamiento y de esterilización)

En esta habitación es obligatorio llevar guantes.

Es importante respetar en cada etapa un orden lógico, evitando mezclar o cruzar material contaminado con el material limpio.

“Siempre debe ir de lo sucio a lo limpio”

En la parte contaminada (zona de limpieza) se encuentran:

- La caja de descontaminación (con tapa y cesto) para el instrumental sucio ya utilizados. Se deben de utilizar gafas de protección para la manipulación.
- Un lavabo para la limpieza y el enjuagado
- Una lavadora ultrasónica para completar la limpieza del instrumental (con tapadera y cesto).
- Una zona de secado.

Todo el material que encontramos en este lugar es considerado como contaminado. En ella se realiza la descontaminación del material e instrumental, su limpieza y su secado.

DESCONTAMINACIÓN

La descontaminación (o pre-desinfección) es el primer proceso a seguir con objetos o material sucio con el propósito de disminuir la población de microorganismos y facilitar la limpieza posterior, y a su vez proteger el personal mientras manipula el instrumental. La caja de descontaminación debe de ser compatible con los productos utilizados, productos detergentes-desinfectantes.

Como se descontamina:

- Preparar un baño a remojo mezclando el producto con agua fría
- Respetar los porcentajes recomendados para la disolución para el fabricante
- No mezclar dos productos diferentes

- Cambiar el líquido a diario, al menos que el material esté extremadamente sucio. (En este caso deberemos cambiar el líquido cada vez)
- Después de su uso el material debe ponerse en remojo inmediatamente
- Nunca dejar secar instrumental sucio o manchado
- Dejar a remojo el material durante el tiempo indicado por el fabricante (generalmente de 15 a 30 minutos)
- Retirar de la caja de descontaminación el material que se encuentra dentro (equipado con guantes, gafas, delantal y mascarilla)
- Enjuagar con agua del grifo (generalmente tibia)
- La ropa utilizada para la descontaminación debe de guardarse en el interior de la zona de esterilización en el apartado contaminado
- Tirar los guantes
- La caja de descontaminación debe de ser lavada cada día con productos específicos y después secada cuidadosamente

Llevar puestos los guantes es obligatorio y se recomienda llevar gafas con el propósito de evitar cualquier contacto de la piel o mucosas con el líquido. En caso de contacto, lavar inmediatamente la zona con abundante agua y si es necesario consultar a un médico especializado.

LIMPIEZA

La limpieza es una de las etapas más importantes, pues nos permite eliminar manchas todavía presentes en el material. Es la segunda etapa de la descontaminación. La limpieza nos permite obtener un nivel mínimo de contaminación que es necesaria para una buena esterilización.

Se trata de una operación mecánica mediante el cepillado del material con la ayuda de detergentes y un cepillo suave. Debemos de evitar cualquier salpicadura para no contaminar nuestro entorno.

Esta limpieza puede ser efectuada con un producto detergente-desinfectante o con un detergente específico. Si el detergente es diferente al detergente-desinfectante, tenemos la obligación de enjuagar el material con agua entre las dos etapas.

Generalmente se utiliza la lavadora ultrasónica para completar la limpieza (mejor calidad de limpieza y menos manipulación). La lavadora ultrasónica permite despegar mejor las manchas presentes en el material mediante la unión de tres mecanismos:

- Mecánico: la vibración (y el roce) para despegar las manchas
- Químico: el producto (tenso-activo alcalino) deshace las manchas
- Térmico: el calor del baño acelera la velocidad de limpieza

Como utilizar la lavadora ultrasónica:

- Utilizarla con cesta y tapadera,
- Asegurarse de su correcto funcionamiento y que su potencia es suficiente,
- El material por limpiar nunca puede estar en contacto directo con el fondo del aparato,
- Mantenerla tapada siempre durante su funcionamiento,
- Los detergentes específicos o detergentes-desinfectantes utilizados deben ser compatible con la lavadora ultrasónica

- Respetar las dosis y recomendaciones del fabricante para la disolución del producto así como el tiempo de contacto del instrumental en él,
- Enjuagar abundantemente el material después del ciclo de lavado

El secado

“Solo el material limpio y seco podrá ser esterilizado correctamente”

Para secar, necesitamos un paño limpio que no deje pelusa. Solo se puede embolsar material seco ya que cualquier residuo de agua puede deteriorar la bolsa que ya no servirá como “protector de la esterilización”

La zona limpia (zona de embolsado y esterilización)

Esta zona considerada limpia debe de tener:

- Una zona destinada al embolsado
- Una zona para el autoclave

En ella realizaremos la esterilización del material después de ser embolsado.

Empaquetado

“Solo el material correctamente embolsado seguirá esterilizado después de la esterilización”.

Para evitar que un objeto esterilizado se contamine por contacto con el medio exterior, es necesario empaquetarlo antes de la esterilización en una bolsa protectora especial para este proceso.

Solo podrá ser abierta justo antes de su utilización. El embolsado y el modo de conservar el material forma parte íntegramente del proceso de esterilización.

Las bolsas con el instrumental deben indicar la fecha de la esterilización.

Para embolsar necesitamos:

- Bolsas con abre-fácil especiales para la esterilización mediante vapor de agua: una cara de papel, una cara de plástico, con testigo de temperatura. Para cumplir las normativas deben de tener un sellado térmico de 1 cm de grosor.
- Una selladora.

Como embolsar correctamente el material:

- Si el material tiene piezas desmontables, debemos desmontarlo completamente.
- Si el material no es desmontables, lo colocaremos en posición abierta para permitir el acceso del vapor.
- Debemos de poner preferentemente, un solo objeto por bolsa y sellarla verificando un sellado correcto y regular.

- Ningún obstáculo debe impedir la penetración del vapor por contacto, así como en el interior del material a esterilizar.

Una bolsa puede garantizar la esterilización del instrumento embolsado de uno a tres meses, según el modelo utilizado. Pasado este periodo de tiempo, se vuelve micro-poroso. Toda bolsa estropeada, mojada o abierta de ser considerada como no esterilizada.

ESTERILIZACIÓN

“Solo el material limpio, seco y bien empaquetado esta esterilizado correctamente”

El proceso de esterilización es fundamental. El motivo de esterilizar un objeto es destruir o inactivar irreversiblemente todos los microorganismos que se encuentran sobre o dentro del objeto. Cuando ningún germen puede ser ya destruido, el objeto es llamado “estéril” o “esterilizado”.

El método al que nos hemos referido es la esterilización mediante vapor de agua (autoclave), Los parámetros recomendados (temperatura duración) para la carga a esterilizar es actualmente de 121 C durante 21 minutos. En realidad, el ciclo de esterilización tarda más tiempo teniendo en cuenta varias fases como el vaciado previo y vaciado final de secado.

Solo un autoclave con un correcto seguimiento y mantenimiento periódico, permitirá garantizar el resultado de la esterilización.

COMO ESTERILIZAR:

- Colocar los materiales empaquetados papel con papel, con tal de evitar que la cara de plástico de una bolsa obstruya la cara de papel de otra bolsa, ya que solo la cara de papel de la bolsa puede dejar pasar el vapor de agua.
- No apretar demasiado el material embolsado dentro del autoclave.
- Colocar una tira reactiva previamente embolsada en medio de la carga.
- Al final del proceso, verificar la tira reactiva, el estado de las bolsas así como el diagrama de conformidad (cuando este exista).

La tira reactiva es un testigo que reacciona según 3 parámetros: temperatura, duración del ciclo y presión. Esto permite verificar el correcto funcionamiento del aparato, pero no constituye una prueba de la calidad de la esterilización concluyente.

El diagrama permite en desquite obtener una prueba del buen funcionamiento del aparato.

Cuidado cuando abramos la puerta, el material debe de estar completamente seco. Todo paquete o instrumentos húmedos no están esterilizados, tienen que volver a ser embolsados y esterilizados nuevamente.

“No debemos dejar secar el material en el autoclave que tenga la puerta abierta”

Mantenimiento y control del autoclave

Es conveniente informarse por el vendedor para conocer el mantenimiento de cada aparato y verificar el aparato al menos una vez al año.

Nunca deben de haber depósitos en la cuba ni cambios de color.

Para controlar el autoclave, utilizaremos el test de Bowie-Dick a realizar una vez a la semana o al mes y de ser posible cotidianamente .Esto nos permite controlar la capacidad del autoclave para crear vacío y permite detectar una junta perforada o escape (la presencia de aire disminuye la eficacia del esterilizador).

Este test se realiza o con un testigo de carga y una tira reactiva, o bien con un test de uso único.

No obstante, los test vendidos en el mercado no corresponden a todos los modelos de autoclave, por ello deberíamos informarnos por el vendedor o el fabricante.

También podemos controlar nuestro autoclave con indicadores microbiológicos (test de esporas) que permite darnos datos sobre el buen funcionamiento del aparato.

Almacenado de material embolsado y esterilizado

El almacén del material esterilizado debe de ser un sitio limpio y seco, preferiblemente en un armario de acero inoxidable.

No se puede utilizar armarios o estanterías de madera y por norma general ninguna superficie micro porosa.

El tiempo de almacenado recomendado es de un máximo de tres meses en las condiciones anteriormente mencionadas.

Cualquier deterioro de la bolsa conlleva a un nuevo empaquetado y la posterior esterilización del material si este es reutilizable.

La zona de trabajo o la sala de piercing.

La sala de piercing de debe de estar separada de la sala de espera y de la sala de esterilización.

En ella podemos distinguir 3 zonas:

- Una zona contaminada o sucia
- Una zona medianamente limpia
- Una zona limpia

En la llamada zona “sucia” encontraremos una bandeja de desecho para poner el instrumental manchado reutilizable, la caja de descontaminación (es aconsejable utilizar una caja con una hendidura en la tapa con el fin de evitar salpicaduras), una papelerera a pedal con tapa para la basura y un contenedor para punzantes y cortantes.

La papelerera debe de ser con tapadera accionada mediante pedal, y llevar la mención de “PELIGRO” en la tapa. El contenedor de agujas usadas debe de ser de plástico con cierre precintado una vez lleno.

La zona llamada “medianamente limpia” es el lugar donde recibimos al cliente. Tenemos en ella la camilla de examen, sobre la cual acostamos al cliente, que está cubierta por un paño limpio de papel que es cambiado entre cada cliente.

También disponemos de un fregadero de acción no manual, un dispensador para jabón líquido suave y otro para jabón antiséptico o solución hidro-alcohólica para la desinfección de manos y un dispensador de papel absorbente seca-manos.

Dentro de la zona llamada “limpia”, vamos a desembolsar el instrumental necesario para el acto del piercing. Una mesa con ruedas, un mueble o también un campo de trabajo quirúrgico nos servirán, preferiblemente en acero inoxidable o de plástico no poroso, resistente y liso (para facilitar la limpieza).

Este espacio no puede ser contaminado. En él encontraremos botes antisépticos, gasas, guantes de examen médico.

Los campos, gasas y guantes esterilizados deben de estar guardados en un cajón inmediatamente accesible. Sobre la mesa de trabajo depositaremos los objetos necesarios para efectuar la perforación, desembolsados sobre un campo quirúrgico o bandeja esterilizada.

Limpieza y desinfección de la zona de trabajo

Si el estudio está equipado con aseo, debe de estar equipado con un lavabo en su interior con el fin de poder lavarse las manos.

Una vez al día, debe de realizarse una limpieza de la zona de trabajo con un producto adecuado (detergente-desinfectante para superficies).

Lo ideal sería aplicar un método estándar para esta operación, de manera que pueda ser retomada por cada persona que se encargue del trabajo.

Deberemos limpiar el siguiente equipo a diario:

- Lavabos y grifos
- Camilla de examen
- El campo de trabajo contaminado
- El campo de trabajo limpio
- La papelera
- . El suelo

Deberemos de limpiar al menos 1 vez a la semana:

- Rodapiés
- Paredes

¿Cómo hacerlo?

Como para el instrumental o las manos, existen dos fases:

- Limpiar con un detergente-desinfectante.
- Desinfectar con un producto adaptado a cada tipo de superficies.
- Empezar por las zonas más limpias y acabar por la zona más sucia.

La joyería para piercing

Conforme con los procedimientos mencionados a continuación, antes de realizar un piercing, debemos de descontaminar la joya con la ayuda de un producto detergente-desinfectante, limpiarla mediante un cepillado manual, completando la limpieza con una lavadora ultrasónica reservada exclusivamente para este uso, secarla y embolsarla. La joya estará así limpia y embolsada para ser esterilizada.

Seguidamente la esterilizaremos mediante autoclave según el procedimiento descrito anteriormente.

“Toda joya de piercing debe de ser esterilizada antes de la puesta”

Sea cual sea el producto utilizado (desinfectante, glutaldehido o detergente-desinfectante), la desinfección no sustituye en ninguno de los casos la esterilización.

“El glutaldehido no esteriliza”

Solo una joya esterilizada puede ser utilizada cuando realizaremos un piercing (joya llamada de "Inicio"). Si el material de la joya colocada no puede ser esterilizado por autoclave, esta no puede ser utilizada como joya de "Inicio".

Solo cuando el piercing está completamente cicatrizado, el uso de "piercing fantasía" puede ser considerado con la condición de que este haya seguido una desinfección con productos desinfectantes (generalmente contienen glutaldehidos) que tenga propiedades bactericidas, víricas y fungicidas, así como actuar también sobre las esporas.

Estos productos no poseen ninguna acción detergente, por lo tanto la joya deberá haber sido limpiada con cuidado anteriormente. Debemos respetar el tiempo de contacto del material con el producto indicado por el fabricante y aclarado con agua esterilizada antes de cualquier uso.

Eliminación de desechos

Los riesgos ligados a los desechos

Después de la colocación de un piercing, los desechos que hemos producidos continúan siendo potencialmente peligrosos. En efecto existe un riesgo de herirse con el material cortante o punzante, la herida es la oportunidad para que los microorganismos puedan ser transmitidos a la víctima.

La víctima puede ser:

- Una persona trabajando en el local en el que se ha realizado el piercing (en primer lugar el mismo perforador).
- Una persona encargada de transportar o quemar los desechos, si estos están almacenados en contenedores especiales no perforables.

- Los desechos pueden contaminar también el entorno de trabajo del profesional (superficies, manos) y favorecer así la transmisión de microorganismos a un futuro cliente.

Los desechos pueden por lo tanto presentar diversos riesgos que conviene reducir para proteger al cliente, al perforador, al encargado de eliminar los desechos y al entorno.

Eliminación de desechos

Se encuentra en los textos legales (NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-1995.)

Las grandes reglas a remarcar

- Todo material “invasor” (penetrado en el organismo mediante fractura cutánea) debe de estar esterilizado.
- Utilizar preferentemente, siempre que sea posible, dispositivos médicos de un solo uso comprados esterilizados, antes que utilizar material a esterilizar por el usuario.
- Cuidado, un dispositivo médico debe conllevar como mínimo: el nombre del producto, la mención de esterilizado, el método de esterilización y la fecha de caducidad.
- No utilizar dispositivos médicos caducados.

- Las operaciones de limpieza y desinfección deben de ser llevadas a cabo con gran rigor para que sean efectivas. Lo ideal es redactar el procedimiento por escrito, que será expuesto en la zona reservada a estas operaciones, con el fin que cada operario pueda seguir el mismo método.
- La esterilización por vapor a 121 °C durante 21 minutos es el método al que nos referimos.
- Asegurarse que los materiales que constituyen el dispositivo médico soporta estos parámetros.
- Utilizar siempre que sea posible materiales en acero inoxidable de calidad “instrumental quirúrgico”.
- Solo el material embolsado y correctamente esterilizado con un embolsado específico para la esterilización por vapor puede ser considerado como esterilizado.
- No solo se trata de apretar el botón del esterilizador para estar seguro del estado estéril del material después del ciclo. Hay que asegurarse también del buen funcionamiento del aparato (mantenimiento y control del aparato) y verificar periódicamente las pruebas del aparato.
- Un autoclave debe de ser objeto de un mantenimiento periódico, al igual que otros materiales como la lavadora ultrasónica.
- Solo un diagrama puede aportar un buen funcionamiento del autoclave. Por lo tanto son aconsejables los autoclaves con memoria y diagrama impreso en papel.

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL PIERCING

La etapa de preparación del cliente y del material es fundamental. Es en esta etapa en el que errores de asepsia pueden cometerse y desencadenar en una infección.

Antes de realizar el piercing

Buscar cualquier contraindicación al piercing

El cliente debe de ser interrogado sobre eventuales problemas médicos: búsqueda de alergias (yodo, antiséptico, metales, látex), si toma alguna medicación (tratamientos anteriores y actuales, sobretodo antiinflamatorios), antecedentes de intervenciones quirúrgica, diabetes, enfermedades crónicas de la piel, etc.

Es importante explicar que todo esto puede ser contraindicado para la práctica del piercing. En caso de duda, sería necesario consultar a un médico antes de realizar el piercing.

El cliente debe de estar en un estado psicológico y físico para aguantar el anillado. (Verificar si es posible que no esté ebrio o bajo la influencia de drogas).

El perforador debe de comprobar el estado de la piel o mucosa del sitio donde se va a realizar el piercing.

La presencia de lesiones (granos, llagas, supuraciones, costras, enrojecimiento anormal, etc.) ó el conocimiento de infecciones recientes en la zona (sobretudo infecciones genitales o problemas bucales) deben de ser objeto de valoración de un médico o un dentista (un piercing bucal necesita una salud y estado bucal correcto).

Utilizar una joya adaptada al cliente

El perforador debe de comprobar que la joya es apta (tamaño, forma, material) al sitio elegido para el piercing y a las características morfológicas de cada cliente.

El procedimiento está dividido en dos etapas bien diferenciadas: preparación del cliente y preparación del material por un lado y realización del piercing por el otro.

Preparación del cliente y del material.

En esta primera etapa, el perforador debe de trabajar limpiamente, no estérilmente. Antes que nada, es necesario lavarse las manos con jabón suave y secarse las manos con una toalla de un solo uso. Por ello solo debemos tocar lo que sea necesario (material, cliente, iluminación).

Es recomendable llevar puestos guantes de examen no estériles de uso único durante esta fase. Los instrumentos esterilizados solo podrán ser tocados más tarde, cuando el perforador tenga puestos guantes quirúrgicos estériles.

Esta etapa da comienzo en el momento de acomodar al cliente en el local reservado para la realización del piercing.

Abarca las siguientes fases:

Preparación del cliente

El cliente es colocado en una posición cómoda, la zona a perforar está despejada y completamente iluminada. Es recomendable poner alguna protección si se requiere con tal de evitar el contacto con el cliente (cabellos, etc.).

Lavado de manos y puesta de guantes

El perforador se lava las manos con jabón suave no antiséptico y se las seca con una servilleta de papel absorbente de un solo uso.

Acto seguido se pone guantes de examen no estériles de uso único.

Instalación de la mesita

EL perforador instalará una mesita sobre la cual se depositará el material estéril: debe estar a la mano, sin necesidad de desplazarse. Esta mesita debe de ser desinfectada entre piercing y piercing con la ayuda de un desinfectante de superficies. Es preferible que la papelera al que van destinadas las compresas, así como el contenedor de agujas se encuentren al alcance con el fin de que no sea necesario desplazarse para tirar los desechos.

Colocación de un campo estéril sobre la mesita

Un campo estéril de uso único es puesto sobre la mesita. El perforador no lleva puestos todavía los guantes estériles. Solo, podemos tocar las esquinas del campo. Para colocar este sobre la mesa, podemos soltarlas esquinas que deben sobresalir de un lado y otro de la mesa. En este momento el campo solo podrá ser tocado cuando el perforador lleve puestos guantes estériles.

En lugar de utilizar un campo estéril para depositar el material, algunos perforadores prefieren utilizar bandejas estériles (esterilizadas por autoclave y embolsada), que contienen el conjunto de material reutilizable (que debe ser por lo tanto esterilizado) necesario para la realización del piercing: pinzas, tijeras, gomas, aguja, tapón de corcho, palillos, etc.

En dicho caso el proceso es el siguiente:

Colocación de la bandeja estéril

El perforador deposita la bolsa que contiene la bandeja estéril sobre la mesa. Después abre la bolsa sin tocar el contenido y repliega la parte superior de la bolsa (que acabamos de abrir) sobre un lado de la mesa, de manera que la bandeja sea accesible y encima del fondo de la bolsa. Por lo tanto, hemos reemplazado en el procedimiento “campo estéril” por “bandeja estéril”.

Este procedimiento es un poco más pesado de poner a la práctica, ya que es necesario una nueva bandeja esterilizada y embolsada para cada piercing. Las bandejas no podrán reutilizarse hasta que se haya realizado un ciclo completo de esterilización, lo que conlleva que el estudio de piercing dispone de un stock importante de bandejas estériles.

Instalación del material estéril sobre el campo

El perforador debe de depositar sobre el campo, sin tocar nada directamente, todo material esterilizado que vaya a necesitar enseguida (aguja, pinza, gasas, etc.). Si utiliza bandejas preparadas, solo hay que abrir la bandeja. La joya a implantar, debe ser estéril, y depositada sobre el campo en las mismas condiciones que el resto del material.

Instalación de líquidos:

Con el fin de poder realizar una segunda desinfección, cuando él lleve puestos los guantes estériles, el perforador habrá de antemano depositado un envase esterilizado sobre el campo , en el cual verterá (sin tocar nada directamente) el desinfectante. Deberá proceder de la misma forma con todos los líquidos que pudiera necesitar.

Estos productos deben naturalmente ser en si mismo estériles. Por esto el grupo de trabajo recomienda que los perforadores compren desinfectantes cutáneos en envases adaptados (sobres mono-dosis).

Limpieza y desinfección de la zona a perforar:

La primera limpieza de la zona a perforar se realiza con jabón suave no antiséptico y seguido de un enjuagado (con agua o suero fisiológico).

Entonces podemos realizar una primera desinfección larga con la ayuda de una solución antiséptica a base de polividona yodada al 10% o clorexidina alcohólica al 0,5%, empezando por el centro de la zona a perforar y extendiendo en forma de espiral hacia el exterior.

Localización y marcado

El perforador realiza un marcado de la zona a perforar sobre la piel del cliente, utilizando un tinte no tóxico (genciana violeta en solución alcohólica) aplicada con la ayuda de un palillo previamente esterilizado o con un rotulador con alcohol no tóxico (rotulador quirúrgico), elegido de tal manera que la marca permanezca después de la desinfección.

En el caso del rotulador, este puede ser reutilizado después de ser desinfectado, salvo en los siguientes casos: marcado de mucosas, marcado de zona anteriormente perforadas o que puedan tener lesiones cutáneas.

Realización del piercing en condiciones estériles:

Lavado de manos

Justo antes de la realización del piercing, debe de realizarse un lavado de manos con jabón antiséptico. El perforador se pondrá entonces un par de guantes quirúrgicos estériles. Esta etapa debe de realizarse en condiciones rigurosas de asepsia.

A partir del momento que el perforador lleve puestos los guantes estériles, este solo podrá tocar material esterilizado o la zona de piel del cliente que ha sido desinfectada anteriormente.

Cualquier falta de asepsia (por ejemplo tocar por descuido un objeto que no es estéril) implica un cambio de los guantes.

Segunda desinfección

Antes de empezar el piercing, la zona implicada debe de sufrir una segunda desinfección con una solución antiséptica a base de polividona yodada al 10% o clorexidina alcohólica al 0,5%. Recomendamos realizar esta desinfección llevando ya puestos los guantes estériles utilizando compresas estériles empapadas de antemano para este proceso depositado anteriormente por el operador.

Desinfecta por segunda vez la zona a perforar, siempre empezando por el centro realizando un movimiento en espiral hacia el exterior. Esta segunda desinfección puede por lo tanto realizarse con guantes de examen limpios antes de colocarse guantes estériles.

Colocación de los guantes estériles

Una vez que todo el material está colocado en su sitio, el perforador puede ponerse los guantes quirúrgicos estériles, respetando la técnica de colocación y el proceso de utilización de estos guantes que garantizan su esterilidad.

Realización del piercing

Según la técnica adaptada al sitio elegido y practicada por el perforador (aguja o catéter), este realiza la perforación y coloca la joya en su sitio. El material contaminado (aguja, catéter, gasas) es tirado directamente en su contenedor apropiado en el instante que el perforador no lo necesite mas. Las gasas se tiran directamente en la basura.

Limpieza y fin del procedimiento

Una vez la joya esté en su sitio, el perforador limpia la zona perforada, con gasas y agua esterilizada (u otro líquido adaptado). Entonces el proceso habrá terminado.

El perforador puede quitarse los guantes y proceder a guardar el material. Una vez recogido, un último lavado de manos es recomendado.

Cuidados inmediatos

La colocación de un vendaje es en la mayoría de los casos inútil, pero puede ser necesario en caso de hemorragia local.

En caso de mareo en el transcurso del piercing, ligado a la presión o al dolor, deben tomarse las medidas de auxilio habituales: acostar a la persona horizontalmente y colocarla en posición lateral de seguridad. Si fuese necesario llamar al Servicio de Ambulancias Médicas de Urgencias.

Cuidados después del piercing, información al cliente.

Los cuidados a realizar después de la realización del piercing deben de comenzar el mismo día que se ha realizado el piercing.

Podemos evitar muchas complicaciones infecciosas si los cuidados son realizados correctamente.

El profesional tiene la obligación de explicar detalladamente cómo deben de ser los cuidados, su justificación y el procedimiento recomendado para realizarlo. Estos son diferentes según la naturaleza exacta y la localización del piercing.

Esta tarea explicativa toma su tiempo y debe ser tomado en consideración en la organización del trabajo (cita con suficiente tiempo).

Aunque una mínima información general sobre los cuidados posteriores al piercing es deseable antes de realizar cualquier modificación corporal con fractura cutánea, es preferible dar la información detallada después de haber realizado el piercing ya que el cliente ofrecerá mayor atención.

La mayoría de las veces es dado que, la inquietud ligada a la inminente realización y el posible dolor resultante, todo ello reduce la atención del cliente a los cuidados y recomendaciones explicadas.

El perforador debe proporcionar una documentación adaptada a su cliente que contenga los cuidados posteriores al piercing, ya que la información oral no es suficiente porque el cliente no sabrá siempre efectuar hacer las preguntas adecuadas en este momento.

Recomendaciones generales:

- No debemos tocar la zona donde se ha realizado el piercing con las manos sucias. Debemos siempre lavarnos las manos antes de tocar o limpiar ese sitio.
- Deben evitarse ropa apretada y ceñida ya que ejercen presión o roce sobre la zona del piercing, puede favorecer la aparición de infecciones.
- No obstante, algunos emplazamientos del piercing hacen excepción a esta regla: como en el caso de los pezones y los órganos genitales, llevar sujetador es recomendado.

Según sea su emplazamiento, los piercing pueden afectar solamente la piel (ceja, oreja, nariz u ombligo) las mucosas (lengua, órganos genitales) o afectar las dos con una cara cutánea y una cara mucosa (labio y algunos piercing genitales).

Sea cual sea su localización, el piercing debe de ser limpiado al menos una vez al día desde el día de su colocación hasta su completa cicatrización.

Proceso de los cuidados según el lugar

Ceja, oreja, nariz, ombligo, pezón

Para los piercing de la piel, el proceso recomendado es el siguiente:

- La limpieza debe ser suave y no traumática.
- Hay que limpiar el piercing eliminando los residuos secos y acumulados alrededor del orificio, con agua tibia y jabón.
- Movemos despacito la joya deslizando en la perforación (el jabón ejercerá de lubricante facilitando la labor).
- Hay que enjuagar bien el jabón con agua tibia ó suero fisiológico, una vez que todos los residuos hayan sido eliminados.
- Finalmente secar, con una toalla limpia o servilleta de papel absorbente.

La limpieza puede realizarse con agua tibia y un gel de ph neutro, con la ayuda de una gasa o un cotonete (evitar el algodón hidrofílico que deja hebras). El agua tibia reblandece los residuos secos que pueden ser así eliminados sin frotar y por lo tanto sin traumatizar la zona.

El uso del jabón permite una buena limpieza de impurezas.

Enjuagar bien la zona abundantemente es muy importante puede realizarse con suero fisiológico (solución de cloruro sódico 0,9%) estéril, envasado en ampollas de 10 ó 20 ml, o en botes de 125 o 250 ml.

El secado es muy importante porque evita toda maceración de la herida favoreciendo infecciones.

La aplicación de una solución antiséptica, por ejemplo a base de polividona yodada al 10%, con una gasa o un cotonete, es recomendada durante los primeros días después del piercing.

Debe de hacerse entre la limpieza y el aclarado del piercing. Pero es frecuente las reacciones alérgicas e irritación ligadas al uso de antisépticos cuando se usa de manera prolongada. El uso de antisépticos debe de ser de una duración de 7 a 10 días.

Labio y lengua

Para la parte cutánea del piercing los cuidados mencionados anteriormente se aplican de la misma forma.

Para la parte mucosa del piercing del labio o de la lengua, los enjuagues bucales antiséptico dos veces al día y después de cada comida durante 8 días más o menos.

Se debe de respetar bien las condiciones de la disolución del antiséptico y no utilizar mucho tiempo productos en solución alcohólica, pues pueden provocar una irritación en la boca, ver las infecciones por hongos (musgo bucal). Es recomendable un periodo de 15 días.

Piercing genitales

Los cuidados de la parte cutánea del piercing se aplican de la misma manera que parra estos piercing, pero para la parte mucosa del piercing un jabón suave antiséptico de uso ginecológico por ejemplo a base de polividona yodada. Es imprescindible aclarar abundantemente (con suero fisiológico estéril) y secar el piercing después de la limpieza. Puede ser recomendado el uso de antisépticos durante 10 a 15 días.

En todos los piercing

Es conveniente abstenerse de contacto oral (piercing de la lengua), sexo oral y sexo (piercing de la lengua y genital) durante al menos tres semanas después de la realización del piercing. Los actos sexuales deben ser con protección (preservativo) hasta su cicatrización completa del piercing genital.

Debemos de evitar traumatizar la zona del piercing por el roce de la ropa muy apretada durante la cicatrización. No obstante en el caso de los pezones o de los genitales e aconsejable llevar sujetador por las mismas razones.

Tiempo de cicatrización, complicaciones infecciosas y anomalías de la cicatrización

Etapas de la cicatrización

Es normal observar una inflamación (enrojecimiento y a veces hinchazón) durante los días después a la colocación del piercing.

Sin embargo los síntomas deben desaparecer en una semana.

La cicatrización completa se conseguirá después de tiempos muy variables, según el emplazamiento y la naturaleza del acto realizado. Durante toda la fase de cicatrización, como son efectuados los cuidados (frecuencia y calidad) será esencial para la prevención de riesgos de complicaciones, sobretodo infecciones.

Infecciones, alergias

Inicialmente puede haber negligencia con una infección local ya que puede ser confundida con la reacción inflamatoria en la zona del piercing después de la realización.

Si persisten los síntomas después de una semana o estos se acentúan, la asociación al menos de tres de los síntomas entre enrojecimiento, inflamación, dolor, incremento de la temperatura local o fiebre, una segregación purulenta y nauseabunda, afirman la presencia de una infección.

Deberemos consultar a un medico si los síntomas son graves, excesivo dolor, inflamación extendida a toda la zona y no solo alrededor del piercing y fiebre.

Estos signos deben ser señalizados a cada cliente, como determinantes de una infección y la necesidad de consultar al médico.

Ningún tratamiento médico, aunque se trate de tópico local de venta libre (crema antibiótica), no puede ser recetado por el perforador.

La ausencia de cicatrización, la aparición de comezón y comezón o enrojecimiento. Se deberán a una alergia al producto antiséptico o al material de la joya implantada.

Debemos evitar cambiar varias veces de antiséptico y una vez más acudir al médico.

Duración de la cicatrización

La duración y la calidad de la cicatrización de un piercing (epitelización del “canal demo-hipodérmico” creado artificialmente) dependiendo del estado general de salud y de los antecedentes médicos de la persona y del sitio anatómico en cuestión, de la naturaleza y calidad de la joya, del material empleado para la realización del piercing y también de la calidad de la técnica del perforador.

En efecto, cicatrización e infección están estrechamente ligadas en el caso del piercing, como en el caso de cualquier acto quirúrgico.

La duración de la cicatrización de un piercing puede llevar algunas semanas o algunos meses. La cicatrización del lóbulo de la oreja tarda menos de 4 semanas, la lengua de 3 a 6 semanas.

El piercing del cartílago de la oreja o de la nariz cicatriza en 6 o 12 semanas más o menos, los pezones de 2 a 6 meses, como los piercing genitales. La cicatrización del ombligo es en general más larga, retrasada frecuentemente por el roce de la ropa que favorece las infecciones locales, y tarda frecuentemente de 6 a 12 meses.