

ALERTA ACTIVA

Rev. nº 5 (16 -marzo-2020)

ÍNDICE

1.- GENERAL

2.- PERÍODO DE INCUBACIÓN Y CLÍNICA

3.- CLASIFICACIÓN DE CASOS

4.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA ASISTENCIA

5.- MICROBIOLOGÍA

6.- LABORATORIO DE URGENCIAS

7.- CLASIFICACIÓN DE CONTACTOS PROFESIONALES

8.- REFERENCIAS Y ANEXOS

			ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
5	GENERAL	16-03-2020			
4	7. CONTACTOS Y SEGUIMIENTO	06-03-2020			
3	GENERAL	03-03-2020			
2	GENERAL	28-02-2020			
1	GENERAL	25-02-2028			
			<u>S. PREVENCIÓN</u>	<u>M. PREVENTIVA</u>	<u>IR. GERENCIA</u>
Nº	REVISIÓN / MODIFICACION	FECHA	FECHA: MAR-2020	FECHA: MAR-2020	FECHA: MAR-2020

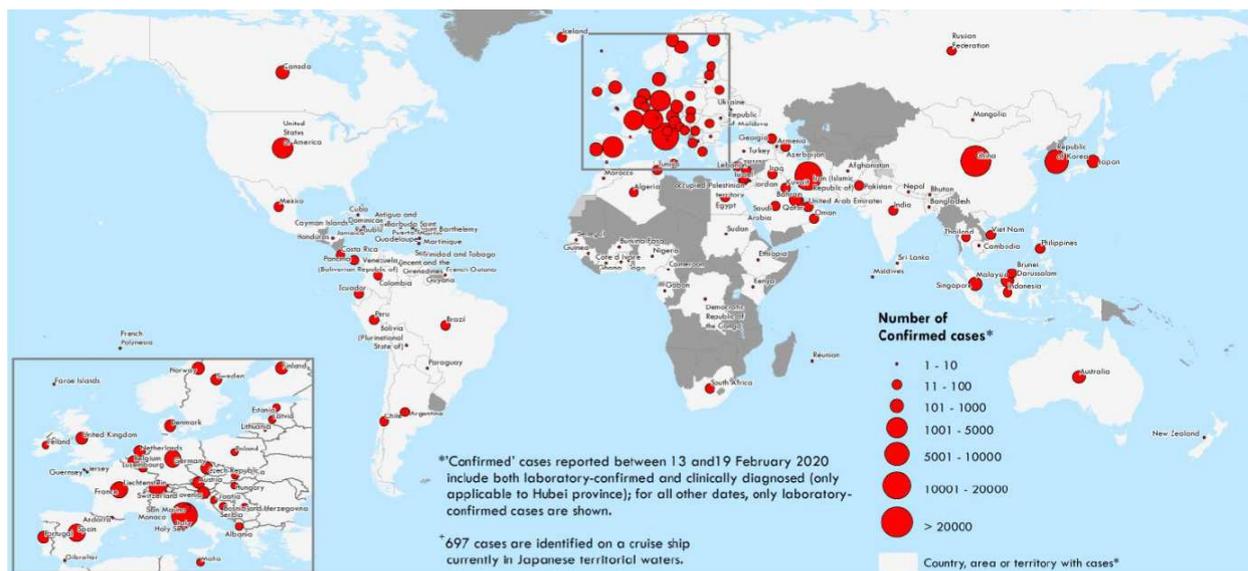
5ª Revisión: 16-marzo-2020

Las recomendaciones preventivas pueden cambiar según evolución de la epidemia

1. GENERAL

Los coronavirus son una familia de virus RNA de envoltura lipídica que causan infecciones en animales y humanos. Los circulantes en humanos suelen causar infección leve respiratoria (catarro común). En ocasiones los circulantes en animales como murciélagos, aves o camellos infectan y propagan entre humanos con riesgo de enfermedad respiratoria de evolución grave, como sucedió con SARS-Cov y en la actualidad con el MERS-Cov y el SARS-Cov-2.

El SARS-CoV-2 origina la enfermedad COVID-19 y se identificó en diciembre 2019 como causante de un brote de neumonía en Wuhan (China). Ya se ha detectado en más de un centenar de países declarando la OMS la situación de pandemia y en la actualidad **“España se considera área de transmisión comunitaria sostenida”**.



2. PERÍODO DE INCUBACIÓN Y CLÍNICA

- El periodo de incubación es de 2-14 días, y no está confirmada la transmisión en este período.
- La clínica habitual es fiebre y síntomas respiratorios con tos seca y disnea que suele evolucionar de forma leve o moderada (80%); es probable que haya casos asintomáticos.
- Los casos graves cursan con patología respiratoria inferior como neumonía o distrés.
- La mortalidad actual de los casos confirmados por laboratorio oscila alrededor del 2-3%.
- Como otros virus respiratorios penetra por una mucosa (ojo, boca, nariz) que **CONTACTA** con manos contaminadas tras CONTACTO con un paciente o superficie contaminada o proximidad de 1,5 m al paciente que expele **GOTAS** cuando habla tose o estornuda. No obstante, por precaución, la Autoridad Sanitaria recomienda elevar la prevención con algunas medidas adicionales reservadas para los agentes transmisibles por el **AIRE** como tuberculosis, varicela o sarampión.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 3
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

3. CLASIFICACIÓN DE CASOS

En un “**escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada**” sólo se realizará la prueba de detección de infección por SARS-CoV-2 en las siguientes situaciones.

- A. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que esté hospitalizada o cumpla criterios de ingreso hospitalario.
- B. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad perteneciente a alguno de los siguientes grupos: **personal sanitario**, personal socio-sanitario y personal de otros servicios esenciales.

Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad tras una valoración clínica individualizada.

No se realizará test diagnóstico de rutina a las personas con infección respiratoria aguda leve no incluidas en los supuestos anteriores.

CLASIFICACIÓN DE CASOS

- **Caso confirmado.** Cumple criterio de laboratorio (PCR de cribaje positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de cribaje también positiva). Se enviarán al CNM al menos las muestras de los pacientes confirmados de curso atípico de la enfermedad o de especial gravedad.
- **Caso probable.** Si los resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes. Las muestras de estos casos se enviarán al CNM para confirmación.
- **Caso descartado.** El resultado de laboratorio para SARS-CoV-2 es negativo.
- **Caso posible.** Paciente con una Infección respiratoria aguda leve que no cumple una de las dos situaciones para realizar test diagnóstico.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 4
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA ASISTENCIA

4.1. MEDIDAS GENERALES

- Seguir las **PRECAUCIONES ESTÁNDAR** aplicables en todo paciente con cualquier diagnóstico y que son clave para controlar la transmisión incluso del caso infeccioso inadvertido (ANEXO 1).
- Identificación precoz del caso con infección respiratoria aguda y dotarle de mascarilla quirúrgica.
- En inmunosupresión o embarazo no dar asistencia directa a un caso posible o confirmado.

4.2. SERVICIO DE URGENCIAS

Paciente sospechoso remitido en transporte por el 061 desde otra Gerencia o de su domicilio

- El CCU del 061 o Salud Pública habrán alertado al triaje de Urgencias (64900) del traslado.
- A la llegada dotar al paciente de mascarilla quirúrgica si no la portara ya.
- Sin pasar por triaje trasladar al box de aislamiento de Urgencias. El profesional que traslada al box de aislamiento con guantes y mascarilla quirúrgica.

Paciente que acude por sus medios sin sospecha ni aviso previo

1.-Si en triaje se sospecha un caso con infección respiratoria aguda (IRA) se le dotará de mascarilla quirúrgica y conducirá al box de aislamiento para separarle de otros pacientes. El profesional que le acompaña con mascarilla quirúrgica.

2.-En box de aislamiento valorar la gravedad clínica:

- CLÍNICA LEVE. "Caso posible" remitir a su domicilio para aislamiento y control por médico AP.
- CLÍNICA GRAVE.** Si criterios de ingreso procede test de detección de SARS-CoV-2, informar a **INFECCIOSAS (64899)** y a **ADMISIÓN (72575; 72736)**, y alertar a **MICROBIOLOGÍA (64646)**.

3.-Toma de muestras. Analítica general: hemograma, bioquímica. Muestras para Microbiología de vía respiratoria superior: exudado nasofaríngeo y de esputo si posible.

4-En la asistencia en box precauciones estándar (ANEXO 1) y protección personal (ANEXO 2b):

- Bata normal, impermeable si riesgo de aerosoles como en intubación o toma de muestra.
- Mascarilla quirúrgica, o FFP2 si hay suficientes para maniobras de mayor riesgo. Si maniobra con riesgo de generar aerosoles mascarilla FFP2, o FFP3 si disponible.
- Protección ocular: gafa panorámica o pantalla facial.
- Guantes de nitrilo.

PUESTA: *Higiene de manos*¹→**Bata**²→**Mascarilla**→**Gafa o Pantalla**→**Guantes.**

RETIRADA: **Guantes**→ *Higiene de manos* → **Gafa o Pantalla**→*Higiene de manos* → **Bata** →
→*Higiene de manos* →**Mascarilla**→*Higiene de manos*.

¹ Con solución alcohólica ² Bata normal, impermeable si riesgo de aerosoles (p.e. intubación, aspiración)

- En la asistencia mantener las manos separadas de la cara: no tocarse ojos, nariz o boca.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 5
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

4.3. INGRESO EN PLANTA

En el traslado a planta desde Urgencias el paciente con mascarilla quirúrgica y el profesional que hace el traslado con mascarilla quirúrgica, bata y guantes.

- ADULTOS Y EMBARAZADAS.** Ingreso en TD7 en habitaciones habilitadas al efecto.
- PEDIATRIA.** Ingreso en TD3 en habitaciones habilitadas al efecto.
- PARTO y NEONATO.** El parto eutócico se realizará en TD7 y en caso de complicaciones, a criterio de Ginecología, en el área de partos según lo acordado con dicho Servicio. Si el parto es en TD7 el neonato se trasladará a Neonatología.
- Durante la asistencia precauciones estándar y la protección personal señalada en ANEXO 2b. Mantener las manos separadas de la cara: ojos, nariz o boca.
- Minimizar los profesionales que asisten al paciente por turno y planificación eficiente para dar la mayor asistencia por entrada en la habitación. Visitas restringidas.
- Se listarán las personas que asisten o visitan al paciente. El profesional que incumpla las medidas de protección o sufra un incidente se valorará como “contacto estrecho” (epígrafe 7; ANEXO 3).
- Limpieza y desinfección regular de superficies, en especial horizontales próximas al paciente. Desinfectantes comunes como amonios cuaternarios o hipoclorito sódico (lejía común) inactivan el virus. El personal de limpieza con la protección señalada en ANEXO 2b con mascarilla FFP3 si prevé realizar tareas con riesgo de aerosoles. El material de limpieza será de dedicación exclusiva para cada paciente. **Servicio de Limpieza SHC: 636 522 535.**
- Los residuos de secreciones respiratorias se consideran “*residuos biológicos de riesgo específico*” (Decreto 68/2010) y se eliminarán en cubo negro. Las excretas (heces, orina) por el desagüe desinfectando la bacinilla (p.e. dilución de lejía comercial de 100 ml de lejía/L agua).
- El manejo de la vajilla de hostelería y de la lencería se realizará de la forma habitual. La lencería incluyendo la ropa del paciente se introducirá en la saca azul dentro la habitación.

4.4. PROCESOS SANITARIOS CON RIESGO DE GENERAR AEROSOLES

-Los procesos en consulta o planta sobre vía aérea con riesgo de aerosoles (p.e. inducción de esputo, intubación, lavado broncoalveolar) se minimizarán, y solo por los profesionales indispensables y protección señalada en ANEXO 2b, la mascarilla tipo FFP3. Habitación con puerta cerrada y presión negativa o al menos con presión neutra y posibilidad de ventilación.

4.5. TRANSPORTE INTERNO ENTRE SERVICIOS

- El transporte entre Servicios se minimizará avisando al de destino para la protección del personal que va a atender al paciente a distancia <2 m (ANEXO 2b).
- El paciente se trasladará con mascarilla quirúrgica y no esperará en zonas comunes. El personal que lo transporta con mascarilla quirúrgica, bata impermeable y guantes.
- Al finalizar limpieza y desinfección, en especial de superficies horizontales, de las que se ha contactado y de los equipos utilizados.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 6
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

4.6 CUIDADOS INTENSIVOS

- Asistencia en Sala 5 Reanimación o Sala C de UCI General; circuito de ingreso en ANEXO 3.
- El equipo de ventilación mecánica con filtro de alta eficacia.
- Son previsibles maniobras generadoras de aerosoles por lo que el personal intensificará la prevención con medidas de protección de contacto integral y frente a aerosoles (ANEXO 2c).

4.7 CIRUGÍA

- La cirugía se retrasará hasta que el paciente no sea infeccioso. Sólo se intervendrá un caso en investigación o confirmado si fuera indispensable.
- El paciente se anestesiará y reanimará en el mismo quirófano.
- Las puertas del quirófano permanecerán cerradas minimizando las entradas y salidas.
- Solo el personal indispensable estará en quirófano y con protección personal según ANEXO 2a o ANEXO 2b en función del riesgo de generar aerosoles por cirugía o técnica de anestesia.
- La máquina de anestesia se protegerá con filtro de alta eficacia. El material de anestesia reutilizable se limpiará y desinfectará según las instrucciones del fabricante.
- El quirófano se limpiará y desinfectará tras el uso. Tras la salida del paciente se dejará vacío unos quince minutos para un sistema de ventilación tipo de 20 renovaciones de aire/hora.

4.8 PARTO Y NEONATOLOGÍA

- El parto eutócico se realizará en TD7 y el neonato se trasladará a Neonatología.
- El parto complicado en el área de partos que determine el Servicio de Ginecología.
- Sólo intervendrá el personal indispensable con protección personal según ANEXO 2c.
- Tras parto el RN se separará de la madre, no lactancia e ingresará en incubadora y aislamiento.

4.9 TRANSPORTE EN AMBULANCIA A OTRO CENTRO

- Si el paciente precisa transporte en ambulancia ésta tendrá la cabina separada. El personal que manipule al paciente o acompañe en cabina con la protección señalada en ANEXO 2b.
- El conductor, y si se mantiene a >2 m del paciente, no precisa protección personal.
- Finalizado el transporte desinfectar la cabina según se haya dispuesto y gestionar los residuos.

4.10 MANEJO POST-MORTEM

- Se permitirá la despedida de familiares y amistades sin contacto el cadáver siendo suficiente que porten bata, mascarilla quirúrgica y guantes
- El manejo del cadáver se limitará a personal competente con la protección señalada en ANEXO 2b. No se realizará autopsia dado su riesgo por elevada carga viral.
- El cadáver se introducirá en bolsa impermeable desinfectando su superficie externa en la propia habitación para su traslado al exterior (p.e. lejía 100 ml/L agua; equivalente a 5000 ppm).
- Fuera de la habitación se depositará en un féretro desinfectando su parte externa y se entregará al servicio funerario.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 7
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

5. MICROBIOLOGÍA: TOMA Y PROCESADO DE MUESTRAS

a. Toma de muestras de tracto respiratorio.

-La toma de muestras respiratorias se hará con la protección personal señalada en ANEXO 2b, con mascarilla FFP2 o FFP3 si riesgo de generar aerosoles.

- Pacientes no graves: De tracto superior: exudado nasofaríngeo y para cultivo de esputo si es posible. Los hisopos de tracto superior se enviarán en medio de transporte de virus.
- Pacientes graves: De tracto inferior: esputo, lavado broncoalveolar o aspirado endotraqueal.

-Si un paciente no tiene clínica de infección de tracto respiratorio inferior o si la toma de muestras del tracto inferior está indicada por la clínica pero no es posible, se puede optar por estudiar sólo muestras respiratorias del tracto superior.

-Las muestras son de categoría B y su transporte externo al Centro Nacional de Microbiología será triple embalaje (P650), etiqueta UN 3373 y manejado con precauciones estándar habituales.

-Si el resultado es negativo y persiste alta sospecha de infección por SARS-CoV-2, en especial si sólo se recogieron muestras del tracto superior o las muestras no se tomaron de forma adecuada, se repetirá la prueba diagnóstica con nuevas muestras de tracto respiratorio. Se podrán extraer muestras adicionales como de orina o heces.

b. Pareja de sueros tomadas con ≥ 14 días de diferencia.

Se recogerá primer suero (2 TUBOS ROJOS para Microbiología) en la primera semana o fase aguda de enfermedad. Dos semanas después tomar, si procede, un segundo suero (1 TUBO ROJO).

c. Envío de muestras al Servicio de Microbiología-HUMV

-Las muestras se portarán a Microbiología en mano en bolsa autoprecintable, NO POR TUBO NEUMÁTICO, acompañadas de volante Altamira y la encuesta epidemiológica.

-El procesado de las muestras en Microbiología-HUMV será por el protocolo del Servicio.

6. LABORATORIO DE URGENCIAS: TOMA Y PROCESADO DE MUESTRAS

a. Toma y envío de muestras para analítica.

-La toma de muestras de sangre para hemograma y bioquímica no es de riesgo de generar aerosoles y se hará con la protección estándar señalada en ANEXO 2b.

-Las muestras se transportarán a mano, NO POR TUBO NEUMÁTICO, **informando al personal de laboratorio que son de caso en investigación por COVID-19 (73485).**

b. Proceso de muestras

El personal de laboratorio usará como protección personal bata normal, pantalla facial y guantes (ANEXO 2d), disponibles en balda sobre centrifugas del Laboratorio de Urgencias.

PUESTA: *Higiene de manos con solución alcohólica* → Bata → Pantalla facial → Guantes.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 8
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

RETIRADA: Guantes → *Higiene de manos* → Pantalla facial → *Higiene de manos* → Bata →
 → *Higiene de manos*.

- Durante el proceso mantener las manos separadas de la cara: no tocarse ojos, nariz o boca.
- Eliminar riesgo de generar aerosoles o de contacto con fluido: **no centrifugar el contenedor destapado y especial cuidado al destaponar los tubos.**
- Las muestras pueden tratarse en autoanalizadores automatizados de rutina si no se generan aerosoles. La limpieza y desinfección de autoanalizadores se hará por el procedimiento específico. En general, y si su naturaleza lo permite con lejía diluida (100 ml/L agua). **En caso de rotura vertido o salpicado de una muestra tratar el vertido con lejía diluida, recoger con un absorbente y desechar en contenedor negro de biopeligroso.**
- En todo momento las muestras estarán localizadas hasta terminar su análisis. Para su análisis en bioquímico se procederá a su **introducción directamente en los equipos Atellica**, sin pasar por la cadena ni archivarse en la nevera de la misma.
- **Las muestras tras su estudio se taponarán de inmediato eliminándose en contenedor negro. Eliminar también al contenedor material que contactó con muestra como gasas y guantes.**
- **No se procesarán las muestras para el estudio microscópico.**
- **No se guardarán ni pasarán al Laboratorio de rutina.**
- Higiene de manos tras finalizar el proceso. La pantalla facial puede reutilizarse previa desinfección (p.e. inmersión en cubo 5 minutos en 100 ml de lejía comercial por litro de agua, aclarado y secado; ANEXO 2d).

7. CLASIFICACIÓN DE CONTACTOS PROFESIONALES

1. CONTACTO ESTRECHO CON EPI adecuado con caso posible, probable o confirmado.

Continuará con la actividad asistencial y se realizará vigilancia pasiva inicio de síntomas.

2. CONTACTO ESTRECHO SIN EPI adecuado con caso posible, probable o confirmado.

1. Si exposición de alto riesgo (en un proceso generador de aerosoles como aspiración respiratoria, intubación, broncoscopia o reanimación): se retirará al profesional de la actividad asistencial y realizará cuarentena en domicilio 14 días con vigilancia activa de síntomas. Podrá realizarse a los 7 días test diagnóstico PCR y si negativo se incorporará a la actividad asistencial con mascarilla quirúrgica y guantes durante la asistencia.

2. Otros contactos estrechos sin EPI no de alto riesgo anterior continuarán con la actividad asistencial normal con vigilancia pasiva (autovigilancia) de síntomas.

3. CONTACTO CASUAL SIN EPI con caso posible, probable o confirmado.

Como breve conversación en triaje, breve entrada en habitación a >2 m de paciente aislado. Continuará la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de síntomas.

-Si en cualquiera de los supuestos de exposición anteriores un profesional iniciara síntomas leves se procederá a realizar el test diagnóstico. En asintomáticos no se recomienda test diagnóstico.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 9
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

8. REFERENCIAS Y ANEXOS

- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
- RD 664/1997. Salud y Seguridad Laboral frente a agentes biológicos.
- Decreto 68/2010. Gestión de residuos sanitarios y asimilados en la CCAA de Cantabria.
- Procedimiento de actuación frente a caso de infección por COVID-19. Ministerio de Sanidad.
- Transporte y recomendaciones de manejo de muestras biológicas con infección o sospecha de infección por COVID-19. CCAES (ISCSIII). Ministerio de Sanidad.
- Documento sobre “Medidas de Aislamiento”. Medicina Preventiva (intranet HUMV).
- ISO 45001:2018. 8 Operación: 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos.
- Manual del Sistema de Prevención de Riesgos Laborales HUMV. Capítulo 8. Control Operacional.

ANEXOS

- ANEXO 1. Precauciones estándar a aplicar en todo acto asistencial.
- ANEXO 2. Equipos de protección personal: puesta y retirada.
 - 2a. Equipos por área de trabajo o actividad.
 - 2b. Equipos de protección en planta de hospitalización (puesta y retirada).
 - 2c. Equipos de protección en UCI, parto y anestesia/reanimación (puesta/retirada).
 - 2d. Equipos de protección en Laboratorio de Urgencias (puesta/retirada).
- ANEXO 3. Circuitos internos para el traslado de casos.
- ANEXO 4. Vigilancia activa del profesional con un contacto estrecho de alto riesgo.

ANEXO 1. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

- **Aplican siempre** en todo paciente con cualquier diagnóstico. Se asume que *todo paciente está infectado o colonizado por un agente biológico potencialmente transmisible*.

- Las precauciones rompen la cadena de transmisión al actuar en la vía de entrada por **mucosa** (boca, ojos, nariz), o **piel dañada** (corte, pinchazo).



*Algunas infecciones de potencial curso grave pueden pasar inadvertidas en su fase inicial, al presentarse con clínica inespecífica banal de tipo gripal o gastrointestinal. Ante epidemia por COVID19 algunas son muy importantes (***) o importantes (**).*

HIGIENE DE MANOS ***

-Es la **medida clave**. Evita la infección propia o la transmisión a otros a través de las manos.

“SEIS PASOS EN CINCO MOMENTOS CLAVE”

- **SEIS PASOS:** -Preferible con **solución alcohólica y secado al aire**.
-Si manos con suciedad antes limpiar con agua y jabón y secar con papel desechable.

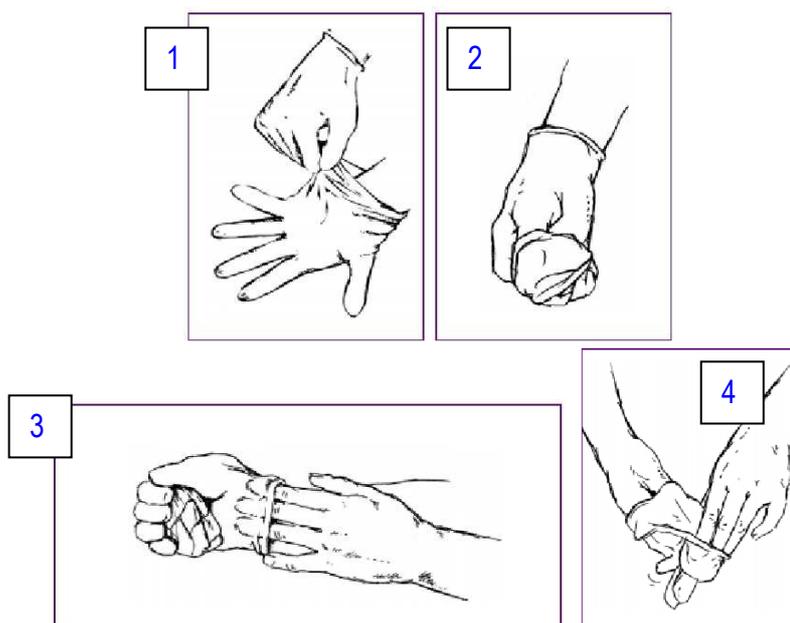


- **EN CINCO MOMENTOS CLAVE:** 1. Antes de contacto con el paciente; 2. Antes de una tarea limpia o aséptica; 3. Tras exposición a fluido corporal; 4. Tras contacto con entorno del paciente; 5. Tras contacto con paciente.

GUANTES**

-Ante previsible contacto con mucosas (boca, nariz, conjuntiva), heridas o cualquier fluido biológico excepto el sudor (p.e. sangre, vómito o excretas).

-De un solo uso. Se cambiarán entre pacientes o entre zonas contaminadas del mismo paciente.

RETIRADA SIN TOCAR CON PIEL SU SUPERFICIE EXTERNA**MASCARILLA***, GAFA o PANTALLA FACIAL** BATA**

-En todo acto con riesgo de salpicadura de fluido biológico a ropa de trabajo o cara.



Mascarilla quirúrgica para asistencia ante paciente tosedor que también .

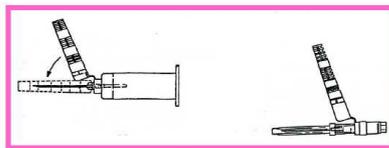


Mascarilla FFP2 si riesgo de aerosoles

INSTRUMENTAL SANITARIO CORTOPUNZANTE

Con guantes y en lo posible de material de bioseguridad como para extraer muestras, tras su uso desecho inmediato en contenedor rígido.

En caso de accidente (pinchazo, salpicadura ocular) con sangre o fluido seroso aplicar la norma N02 de profilaxis frente a hepatitis B, C y VIH (Intranet HUMV en: *Prevencion RRL* → *Documentos de uso frecuente* → *Norma N02*).



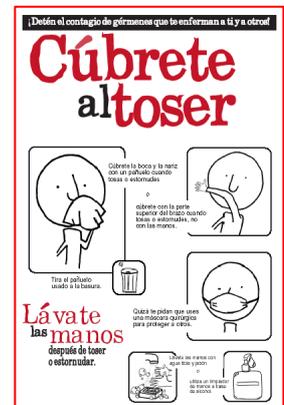
Material corto-punzante con mecanismo de bioseguridad



NORMA DE HIGIENE PARA EL PACIENTE TOSEDOR***

Si un paciente se presenta con clínica de infección respiratoria aguda (IRA) se le indicará que se cubra boca y nariz al toser o estornudar con pañuelo desechable que eliminará de inmediato siguiendo con higiene de manos. En lo posible se separará >1 m de otros.

En caso de epidemia de IRA valorar ofrecer mascarillas sanitarias y siempre disponer en zonas comunes cartelera visible u octavillas sobre "normas para el tosedor". Al atender un paciente con IRA el sanitario portará mascarilla quirúrgica en un contacto próximo (<1m), con higiene de manos tras finalizar.



MANEJO DE LENCERÍA, LIMPIEZA O DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES, RESIDUOS**

El manejo de lencería y la limpieza y desinfección de superficies se realizarán según los procedimientos habituales del hospital. La segregación de residuos sanitarios según el Decreto 68/2010: el residuo específico sin riesgo se desecha en bolsa amarilla, y el residuo específico de riesgo en cubo negro. Según la Autoridad Sanitaria los residuos sanitarios de pacientes con coronavirus se tratarán como residuo específico de riesgo y se eliminarán en cubo negro.

INMUNIZACIÓN

Se recomienda que todo profesional esté inmunizado frente a varicela, sarampión, parotiditis y rubéola, y la vacuna de gripe en cada otoño/invierno.

ANEXO 2. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL
ANEXO 2a. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL POR ÁREA DE TRABAJO

ÁREA DE TRABAJO	EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL
URGENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> •Paciente con infección respiratoria aguda: mascarilla quirúrgica de inmediato •Triaje: guantes y mascarilla quirúrgica •Traslado a box de aislamiento: guantes y mascarilla quirúrgica •Asistencia en box de aislamiento: Bata normal, gafa o pantalla, guantes y mascarilla quirúrgica (mascarilla FFP2 para toma de muestra respiratoria) •Traslado de box a ingreso: bata normal, guantes y mascarilla quirúrgica
HOSPITALIZACIÓN	Bata normal, gafa o pantalla, mascarilla quirúrgica y guantes.
UCI	<ul style="list-style-type: none"> •En recinto del paciente: Bata impermeable, gafa o pantalla, mascarilla FFP2/FFP3, guantes, caperuza y calzas •En zona común: Bata impermeable y calzas
ANESTESIA	•Quirófano/reanimación: Bata impermeable, gafa o pantalla, mascarilla FFP2 o FFP3, guantes, caperuza y calzas
CIRUGÍA	<ul style="list-style-type: none"> •Si riesgo de aerosoles o exposición a fluido biológicos como en ANESTESIA •Sin riesgo la protección habitual: guantes, gorro, gafas, mascarilla quirúrgica y protección ocular.
PARTO	Bata impermeable, gafa o pantalla, mascarilla FFP2 o FFP3, guantes, caperuza y calzas
MICROBIOLOGÍA	Manejo de muestras en Cabina Bioseguridad Tipo II: guantes.
LABORATORIO URGENCIAS	Bata normal, guantes y protección ocular
DETERMINADAS AREAS O ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> •Oftalmología: mascarilla quirúrgica en tarea muy próxima al paciente. •Endoscopia: Gafas, pantalla o gafa, mascarilla, bata. •Si se prevé contacto físico sostenido con paciente: bata normal.
RESTO DE ÁREAS O ACTIVIDADES	<p>•CON ATENCIÓN A PACIENTES.</p> <p><u>Precauciones Estándar habituales (Anexo I):</u> higiene de manos antes y tras contacto con un paciente. Si paciente toser dotarle de mascarilla quirúrgica. Si riesgo de exposición a fluido biológico: bata y pantalla o gafa de protección.</p> <p>•SIN ATENCIÓN A PACIENTES.</p> <p>No precisan protección personal. Higiene regular de manos.</p>

ANEXO 2b.- PROTECCIÓN PERSONAL EN PLANTA

MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		Norma de diseño
1	Bata (<i>impermeable sólo en riesgo de aerosoles</i>)	EN-13795
2	Mascarilla quirúrgica (<i>FFP2 sólo si suficiente reserva</i>)	EN - 149
3	Pantalla facial o gafa de seguridad (REUTILIZABLE)	EN-166
4	Guantes de nitrilo	EN-374 y EN-455

PUESTA

Sobre ropa de trabajo y brazos desnudos desde codos.

	PASOS	OBSERVACIONES
1	HIGIENE DE MANOS	-Si están limpias con solución alcohólica y secar al aire. -Si restos de suciedad con agua y jabón, secar con material desechable y seguir con solución alcohólica
2	BATA	-Talla holgada, atar en cuello y cintura
3	MASCARILLA QUIRÚRGICA	-Atar con lazada la cinta superior en alto de la cabeza y la cinta inferior en la parte posterior del cuello. -Cubrir nariz y boca, y extender su parte inferior ajustando bien sobre la cara y sin que cuelgue bajo el mentón. <i>FFP2/FFP3*: Colocar sobre mentón, nariz y boca. -Disponer una goma en lo alto de la cabeza y la otra por debajo de las orejas, ajustar la pieza nasal. Comprobar ajuste con ambas manos sobre el frontal al inhalar fuerte tenderá a colapsar sobre la cara y al exhalar fuerte a separarse</i>
4	PANTALLA FACIAL O GAFA DE SEGURIDAD	Ajustar su banda para que quede segura <i>Si se usa pantalla retirar la gomaespuma de banda en parte frontal para facilitar la desinfección y reemplazo.</i>
5	GUANTES DE NITRILO	-Extender por encima de los puños de la bata
6	COMPROBAR EQUIPOS	- Que aquedan bien ajustados y confortables.
7	DURANTE LA ASISTENCIA	-No reajustar los medios de protección personal. -Manos separadas de la cara. -Minimizar tocar superficies a lo indispensable -Si paciente tosedor y tolera dotarle mascarilla quirúrgica.

* Sólo en maniobra de riesgo de aerosoles (p.e. toma muestra respiratoria, intubación, aspiración).

RETIRADA

	PASOS	OBSERVACIONES
1	GUANTES	-Procurando no tocar con la piel su parte externa (ANEXO 1).
2	HIGIENE DE MANOS	-Con solución alcohólica.
3	PANTALLA O GAFA	<p><u>Procurar no tocar su frontal.</u></p> <p>-Con cabeza en leve flexión asir por detrás su banda de sujeción, e izar despacio hacia delante para separarla de cara.</p> <p><u>-Proceder a desinfección para reempleo:</u> <i>Sumergir 5 minutos en solución de 100 ml de lejía comercial por litro de agua. Aclarar, secar y disponer para nuevo uso.</i></p>
4	HIGIENE DE MANOS	-Con solución alcohólica.
5	BATA	<p><u>Procurar no tocar su parte externa.</u></p> <p>-Desatar cintas en el dorso y en el cuello. -Asir las cintas en cuello por detrás y tirar suavemente hacia delante. -Retirar la bata enrollando la parte interna sobre la externa. -La bata enrollada se desecha a contenedor.</p>
6	HIGIENE DE MANOS	-Con solución alcohólica.
7	MASCARILLA QUIRURGICA	<p><u>-Procurar no tocar su frontal.</u></p> <p>-Soltar lazada inferior, soltar la superior con los dos manos de la superior</p> <p><i>FFP2/FFP3. Con ambas manos asir la goma inferior y subirla a la altura de la superior. Asir ambas gomas y en leve flexión de cabeza izar la mascarilla despacio y hacia delante separarla de la cara.</i></p>
8	HIGIENE DE MANOS	<p>-Desechar al contenedor.</p> <p>-Con solución alcohólica.</p>

ANEXO 2c. **PROTECCIÓN PERSONAL EN UCI**

Aplicable en situaciones análogas de riesgo de generar aerosoles o emisión de fluidos como parto o determinadas cirugías



SOBRE ROPA DE TRABAJO

*Pijama verde y calzado lavable.
Brazos desnudos bajo los codos.*

- CUBRECALZAS ALTAS HASTA MEDIA PIERNA
- BATA IMPERMEABLE HASTA MEDIA PIERNA
- CAPERUZA PARA PROTEGER PELO, OREJAS, CUELLO Y HOMBROS
- MASCARILLA FFP2 o FFP3
- PANTALLA FACIAL O GAFA PANORÁMICA
- GUANTES DE NITRILO

PUESTA

Comprobar que se viste ropa de trabajo (pijama y calzado de talón cerrado), no se porta objetos personales (móviles, bolígrafos), pelo recogido y uñas recortadas. Se dispone de adecuada hidratación y recordar el uso del servicio higiénico en previsión de necesidad.



1. HIGIENE DE MANOS. Con gel alcohólico y secar al aire.

2. CUBRECALZAS ALTAS. Hasta media pierna. Atar las cintas.

3. BATA IMPERMEABLE. Hasta media pierna, talla holgada, atar en cuello y cintura.

4. MASCARILLA FFP3. Disponer la cinta superior en lo alto de la cabeza y la cinta inferior por debajo del nivel de las orejas. Ajustar la pieza nasal. Comprobar el ajuste: ambas manos tapando el frontal, al exhalar fuerte tenderá a separarse de la cara, y al inhalar a colapsar sobre la cara; en caso contrario hay fuga lateral y se debe reajustar.

5. CAPERUZA. Extender los faldones por delante y por detrás reduciendo la apertura en cara a lo imprescindible para la adecuada visión.

6. GAFA PANORÁMICA O PANTALLA FACIAL. Ajustar la banda para que quede segura. No se aconseja el uso de gafa y pantalla al tiempo.

7. GANTES DE NITRILO. Extenderlos por encima de los puños de la bata.



Durante la asistencia al paciente: no reajustar los equipos, mantener las manos separadas de la cara y tocar lo indispensable.

RETIRADA**EN HABITACIÓN DEL PACIENTE, JUNTO A LA PUERTA**

Junto a la puerta habrá dispuesto para higiene de manos, una silla y un contenedor negro

- **GUANTES.** Retirar procurando no tocar su parte externa y desechar al contenedor negro.
- **HIGIENE DE MANOS**
- **PANTALLA FACIAL O GAFA PANORÁMICA.** Con leve flexión de cabeza coger la cinta por la parte posterior, izar y separar hacia delante sin tocar el frontal y desechar.
- **HIGIENE DE MANOS**
- **CAPERUZA.** Cabeza en leve flexión, asir con una mano por su parte más alta y retirarla despacio separándolo de la cara, desechar.
- **HIGIENE DE MANOS**
- **BATA IMPERMEABLE.**
- Soltar lazadas cuello y cintura. Asir por las lazadas de cuello por detrás y tirar suavemente hacia delante. Retirar la bata enrollando la parte interna sobre la externa y desechar.
- **HIGIENE DE MANOS**
- **CUBRECALZAS ALTAS.** Sentarse en silla y soltar lazadas. Retirar evertiéndolas de dentro hacia fuera y hacia abajo. Desechar al contenedor.
- **HIGIENE DE MANOS Y SALIR DE LA HABITACIÓN**

FUERA DE LA HABITACIÓN, JUNTO A LA PUERTA

Habrà dispuesto para higiene de manos y un contenedor negro

- **MASCARILLA FFP3.** En flexión leve de cabeza asir con las dos manos por detrás la cinta inferior y subirla al nivel de la superior. Asir las dos cintas izar y extenderlas hacia delante alejando la mascarilla de la cara, y sin tocar su parte frontal desechar al contenedor.

**HIGIENE FINAL DE MANOS CON GEL ALCOHÓLICO**

ANEXO 2d. PROTECCIÓN EN LABORATORIO DE URGENCIAS.

MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		Norma de diseño
1	Bata impermeable	EN-13795
2	Pantalla facial	EN-166
3	Guantes de nitrilo	EN-374 y EN-455

PUESTA

	PASOS	Observaciones
1	HIGIENE DE MANOS	-Con solución alcohólica y secar al aire.
2	BATA	-Talla holgada, atar en cuello y cintura.
3	PANTALLA FACIAL	-Ajustar la banda para que quede segura.
4	GUANTES DE NITRILO	-Por encima de los puños de la bata.
5	COMPROBAR EQUIPOS	- Bien ajustados y confortables.

RETIRADA

	PASOS	OBSERVACIONES
1	GUANTES	-Procurando no tocar con la piel su parte externa
2	HIGIENE DE MANOS	-Con solución alcohólica.
3	BATA	<u>Procurando no tocar su parte externa.</u> -Desatar cintas en el dorso y en el cuello. Asir las cintas en cuello por detrás y tirar suavemente hacia delante. -Retirar la bata enrollando la parte interna sobre la externa. <i>-La bata enrollada se guarda en bolsa de plástico cerrada con el número de la muestra tratada con ella escrito en la bolsa. Si la muestra es positiva la bata se desecha en contenedor negro, y si es negativa puede reutilizarse.</i>
4	HIGIENE DE MANOS	-Con solución alcohólica.
5	PANTALLA FACIAL	<u>Procurando no tocar su frontal.</u> -Con cabeza en leve flexión asir por detrás su banda e izar despacio y hacia delante para separarla de la cara. <i>- Desinfección: sumergirla 5 minutos en cubo con solución de 100 ml lejía por litro de agua. Aclarar y guardar.</i>
6	HIGIENE DE MANOS	-Con solución alcohólica

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 20
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

ANEXO 3. CIRCUITOS INTERNOS PARA EL TRASLADO DE CASOS

A) Ruta traslado pacientes desde Urgencias generales y pediátricas a PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN: TD7 Y TD3

Una vez valorado el paciente en el box de aislamiento la ruta a seguir para su traslado a hospitalización en Torre D será:

- Desde Box de aislamiento de Urgencias por el pasillo más al sur: pasillo de observación. Antes de iniciar el traslado avisar a Urgencias de Pediatría para no coincidir con niños que van a radiodiagnóstico y a la Planta de destino.
- En pasillo girar a la derecha y seguir por el pasillo de Radiología de Urgencias.
- Al final del pasillo a la izquierda se dispone de ascensor con capacidad para camillas. En el ascensor se bajará a la planta -2 que coincide con la -4 del Edificio de Tres Torres.
- Una vez en la planta -2 se recorre íntegro el pasillo dirección Torre D y se cruza a la -4 para tomar el ascensor que conduce a la planta 7 de Torre D.

El traslado deberá ir precedido de un celador o miembro de seguridad que tenga preparados y disponibles los ascensores, así como minimizar presencia de personas en los pasillos.

RESUMEN

Urgencias Generales → Box de Aislamiento (Pasillo de Trauma) → Pasillo a la derecha (Pasillo Observación) → Entrada Rayos Urgencias → Ascensor Pabellón 15 → Bajar a Nivel -2 → Pasillo Vestuarios dirección a Pabellón 19 → Conectar con vestíbulo de nivel -4 de Torre D → Tomar ascensor de TD y a planta 7 si paciente adulto, o a planta 3 si paciente pediátrico.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24	
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020	
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 21
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020	

B) Ruta traslado pacientes críticos desde Urgencias generales y pediátricas A SALA 5 REANIMACIÓN.

Una vez valorado y estabilizado el paciente en el Box de aislamiento la ruta a seguir para su traslado a sala 5 de Reanimación será:

- Desde box de aislamiento de urgencias por el pasillo más al sur (pasillo de observación). En este pasillo se gira a la derecha para continuar por el pasillo de Radiología de urgencias. Antes de comenzar el traslado se debe avisar a Urgencias de Pediatría (no coincidir con niños que vayan a rayos) al igual que a la Unidad de destino.
- Al final del pasillo, a la izquierda, se dispone de ascensor con capacidad para camillas por el que se bajará a la planta -2, que coincide con la -4 del Edificio de 3 Torres.
- Se toma el ascensor de la Torre D (nº 823 y 824) hasta la (-3), y se sigue por la derecha en dirección al quirófano y sala 5 de Reanimación.

RESUMEN

Urgencias Generales → Box de Aislamiento (Pasillo de Trauma) → Pasillo a la derecha (Pasillo Observación) → Entrada Rayos Urgencias → Ascensor Pabellón 15 → Bajar Nivel (-2) → Pasillo vestuarios en dirección a Pabellón 19 → Conectar con vestíbulo (-4) de Torre D → Ascensor Torre D (nivel -3: nº 824/823) → A la derecha dirección quirófano → Sala 5 de Reanimación.

C) Ruta traslado pacientes desde plantas de Hospitalización de TD7 o TD3 A SALA 5 DE REANIMACIÓN.

Torre D a Nivel (-3) ascensores 823/824 → A la Derecha Pasillo de Quirófano → Sala 5 Reanimación

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24		
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020		
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 22	
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020		

D) Ruta traslado pacientes críticos desde Urgencias generales y pediátricas A SALA C de UCI GENERAL.

Una vez valorado y estabilizado el paciente en el Box de aislamiento la ruta a seguir para su traslado a Sala C de la UCI General (Pab. 17; -1) será:

- Desde box de aislamiento de urgencias por el pasillo más al sur (pasillo de observación). En este pasillo se gira a la derecha para continuar por el pasillo de Radiología de urgencias. *Antes de comenzar el traslado se debe avisar a Urgencias de Pediatría (no coincidir con niños que vayan a rayos) al igual que a la Unidad de destino.*
- Girar a la Izquierda y continuar por el pasillo central de los pabellones planta -1 hasta el pabellón 17.
- Girar a la Izquierda y entrar en la Sala C situada antes de las puertas verdes (pasillo de acceso a UCI General)

RESUMEN

Urgencias Generales → Box de Aislamiento (Pasillo de Trauma) → Pasillo a la derecha (Pasillo Observación) → Entrada Rayos Urgencias → Girar a la Izquierda Pasillo Central de Pabellones → Pabellón 17 → Sala C

E) Ruta traslado pacientes desde plantas de Hospitalización de TD7 o TD3 a SALA C de UCI GENERAL.

Torre D a Nivel (-3) ascensores 823/824 → Girar a la izquierda → Atravesar pasillo hasta enlace con Urgencias → Girar a la derecha → Pasillo central de Pabellones → Pabellón 17 → Sala C UCI General.

	NORMA DE PREVENCIÓN	CODIGO: N24		
		REVISIÓN Nº: 5 ULTIMA REV: 16-MARZO-2020		
	CORONAVIRUS COVID-19	TOTAL + ANEXOS 24	Pag. Nº 23	
		EMISIÓN : 3-FEBRERO-2020		

***F) Ruta traslado pacientes desde plantas de Hospitalización:
TD7 y TD3 a Salas de TAC.***

Las Sala Establecida y ruta será la siguientes:

•**Pacientes NO de UCI:**

- Torre B: **TAC nº 110**
- Ruta: Torre D bajar a nivel (-3) → acceso a TAC 110 por PASILLO CENTRAL.

•**Pacientes de UCI:**

- **TAC 29**, por proximidad a UCI.

G) Ruta de traslado de EMBARAZADAS desde box de aislamiento de Urgencias a Unidad de hospitalización en TD7

Será la misma que la señalada en el **apartado a)** de este anexo IV.

***H) Ruta en caso de NEONATO desde habitación en TD7,
si parto en planta, a Neonatología***

- Tomar ascensor 825 hasta TD1→ Derecha y a Cuidados Neonatales Boxes 1 y 2

ANEXO 4. VIGILANCIA ACTIVA TRAS CONTACTO ESTRECHO DE ALTO RIESGO* Y SIN EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

EQUIPO NO PORTADO: MASCARILLA GAFA/PANTALLA BATA GUANTES

Proceso generador de aerosoles: _____

Fecha exposición: _____

Nombre _____

Servicio / Unidad de trabajo: _____

Profesión: _____

Tfno./móvil: _____ email: _____

Día	Fecha	Hora	Síntomas ²
1			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
2			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
3			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
4			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
5			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
6			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
7			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Prueba para SARS-CoV-2 : NEGATIVA <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/>			
8			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
9			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
10			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
11			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
12			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
13			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
14			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

¹ **ALTO RIESGO:** maniobra generadora de aerosoles (p.e. lavado broncolaveolar, intubación, aspiración).

² Fiebre, tos, dificultad respiratoria.