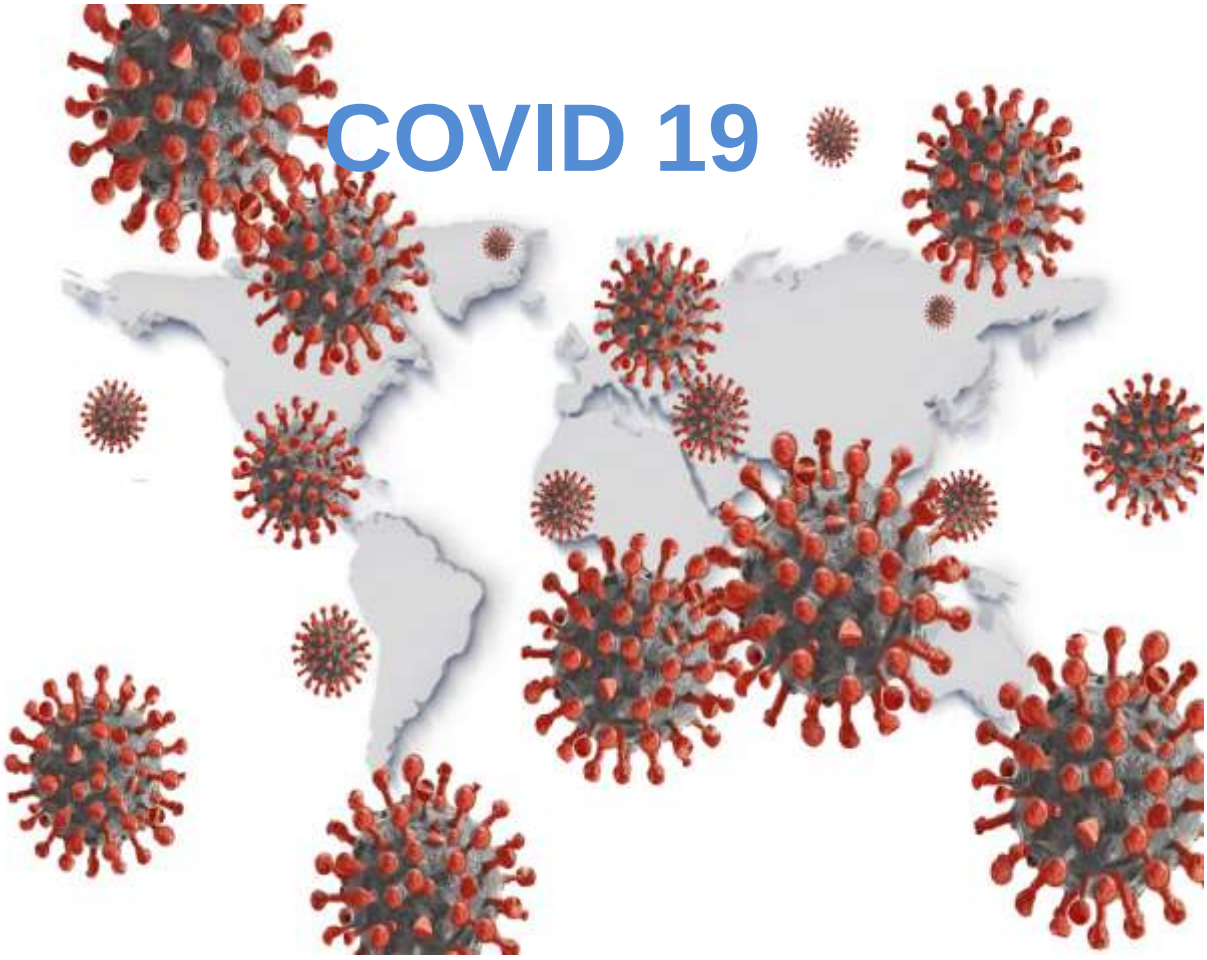
PLAN DE RESPUESTA



HOSPITAL DE CLÍNICAS

“Dr. Manuel Quíntela”

(3era VERSION Julio 2020)

ÍNDICE

1. Glosario ……. 3
2. Introducción, Alcance, Objetivos……...……....4
3. Propósito del Comité de contingencia COVID19…… ……..…...5
4. Formación y Capacitación……..…..….5
5. Información general y Antecedentes……..…….....6
6. Síntomas y cómo se trasmite la enfermedad……..……..7
7. Circulación y comunicación durante la pandemia…….....8
8. Medidas generales para reducir tanto la exposición al riesgo como la posible propagación……..……9
9. Algoritmo de testeo en distintos escenarios para SARS- ……..……...10
10. Algoritmo caso sintomático IRAG……11
11. Algoritmo de actuación para manejo del personal de salud……..…….....12
12. Flujograma de atención……13
13. Notificación Vigilancia Epidemiológica……..……13
14. Toma de muestra para diagnostico ……14-15
15. Áreas para realizar Hisopados……16
16. Ruta de pacientes sintomáticos al hospital……...17
17. Circulación área Covid (emergencia-Ruta paciente……18
18. Traslado del paciente intra y extrainstitución……19
19. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección……..…….20
20. Recomendaciones durante la atención……..…….21-25
21. Pautas Re-Uso Tapaboca N95……..……..…….26-27
22. Secuencia , colocación y retiro EPP……..…… .28
23. Limpieza y desinfección de insumos médicos……..…… …..28
24. Manejo de Ropa, Residuos y Alimentación……..……...29
25. Higiene Ambiental……29-30
26. Manejo Pos Mortem……..……..…….....30
27. Referencias bibliográficas……..……..….31
28. Infografía……..……..32-39

GLOSARIO

CDC: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades

CI: Cuidados Intermedios

CTI: Centro Tratamiento Intensivo

EPP: Elementos de Protección Personal

ETI: Enfermedad Tipo Influenza

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

MSP: ministerio Salud Pública

NF: Nasofaríngeo

OAF: Oxígeno Alto Flujo

OF: Orofaríngeo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

PGA: Procedimientos generadores de Aerosoles

RCP: Reanimación cardiopulmonar

SF: Suero Fisiológico

VDP: ventilación en decúbito prono

VNI: Ventilación no Invasiva

INTRODUCCIÓN

Este documento está basado en las recomendaciones del MSP, OPS, OMS y aportes de expertos. Busca guiar los procesos de preparación para cada uno de los sectores involucrados en la atención de los pacientes. La implementación del plan requerirá una cooperación extensiva, e intercambio de información a través de los diferentes servicios.

COVID 19 se trata de una nueva enfermedad con el consiguiente cambio continuo en el conocimiento que adquirimos sobre la misma, las recomendaciones aquí planteadas deben servir como guía para la toma de decisiones y se adaptarán a los casos y situaciones que se presenten.

Tomar medidas en forma temprana y sostenida para desacelerar la propagación de COVID-19 permitirá cuidar la salud de los pacientes, del personal y permitirá al hospital restablecer las funciones habituales de acuerdo a la evolución de la pandemia.

ALCANCE

A todas las personas que integran el equipo de salud y participan en el funcionamiento del Hospital.

OBJETIVOS

1. Objetivo General

   Este Plan tiene como objetivo definir y comunicar el marco de respuesta del Hospital de Clínicas ante la identificación de casos sospechosos o confirmados de COVID 19, asegurando una atención oportuna y coordinada a los usuarios.

2. Objetivos Específicos

   2.1. Conformar un comité de contingencia COVID 19 integrado por la Dirección Técnica, Comité de Infecciones, Dirección de Enfermería, Cátedra de Medicina Interna, Cátedra de Enfermedades Infecciosas.

   2.2. Establecer criterios para la implementación de acciones en el proceso de atención en cuanto a la prevención y control en la propagación de COVID 19.

   2.3. Promover la revisión y previsión de insumos y equipos, promocionar el uso adecuado según los riesgos.

   2.4. Adecuar los RRHH de acuerdo a los niveles de complejidad en la atención.

Comité de contingencia COVID

Propósito

Elaborar, monitorear y actualizar el plan de respuesta COVID 19 según las recomendaciones nacionales e internacionales vigentes.

Formación y capacitación

Comunicación

Colocar alertas visuales (folletos, carteles) para difundir público general y personal de salud en lugares estratégicos, como por ej. emergencia, áreas de cohorte, cuidados intensivos, entre otros.

Publicar en página web del Hospital:

- ✓ Información actualizada sobre COVID 19 de la institución y referenciar link de páginas con evidencia científica nacionales e internacionales.
- ✓ Cambios sobre organización, funcionamiento y resoluciones de los servicios durante la pandemia.
- ✓ Recomendaciones elaboradas por el Comité COVID.
- ✓ Conferencias científicas de expertos en el tema.

Educación

- ✓ Realizar actividades con expertos sobre la enfermedad y su control.
- ✓ Promover la capacitación a los trabajadores en el flujograma y manejo clínico de casos sospechosos o confirmados de COVID 19.
- ✓ Realizar jornadas de capacitación y actualización permanente.
- ✓ Formar al personal en el uso de los EPP y de las medidas preventivas específicas para su nivel de riesgo en talleres virtuales y presenciales.
- ✓ Formar personal sobre el mantenimiento, almacenamiento adecuado y eliminación final de los EPP seleccionados.

En este link MSP podrá obtener toda la información actualizada disponible sobre la situación epidemiológica del país sobre los casos

Haga clic aquí:

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/informacion-actualizada-sobre-coronavirus-sobre-casos-covid-19

Antecedentes

31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2.

Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa predominantemente infección respiratoria y diversas manifestaciones clínicas englobadas en este caso bajo el término COVID 19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta la neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multi-orgánico.

En Uruguay se declaró la emergencia sanitaria el 13 de marzo, se han procesado a la fecha más de 73.000 test y se han registrado 965 casos positivos de coronavirus en todo el territorio nacional.

Como se trasmite

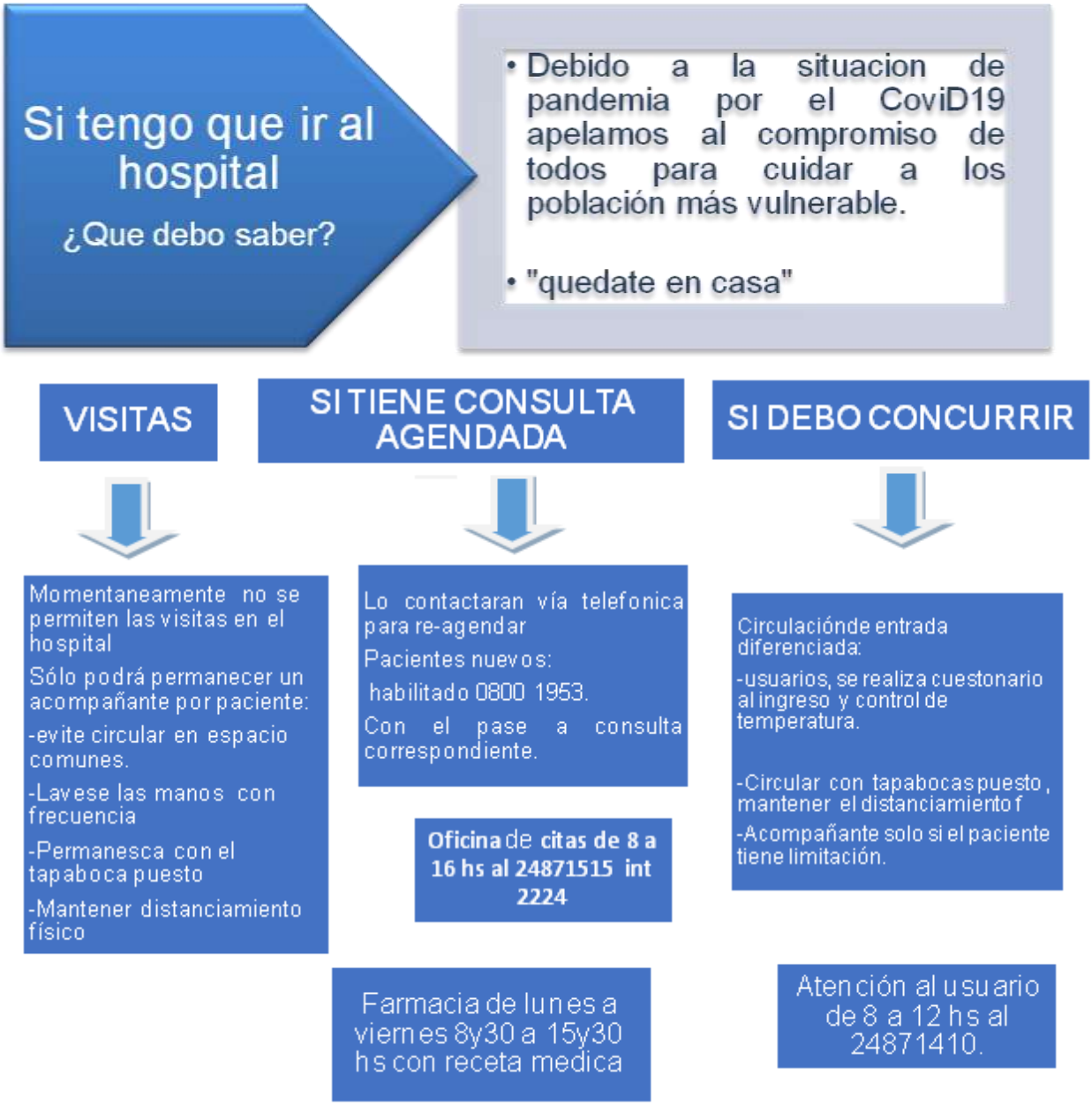
A) *Contacto directo*: al respirar grandes gotas respiratorias que son expelidas al toser o estornudar, por una persona con COVID19, a menos de una distancia aproximada de 2 mts.

B) *Contacto indirecto:* con gotas respiratorias infectadas por virus SARS-CoV-2 depositadas en superficies al ser tocadas con las manos y posterior contacto con boca, nariz o conjuntiva ocular.

C) *Aérea:* cuando se generan aerosoles a partir de la persona enferma, por ej. cuando se realiza manipulación de la vía aérea como en la toma de muestra por hisopado.

¿Cuáles son las precauciones que podemos adoptar todos para este tipo de infecciones?

- ✓ Cubrir nariz y boca al toser con cara interna del codo o pañuelos descartables.
- ✓ Higiene frecuente de manos, en especial después de toser o estornudar.
- ✓ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- ✓ Evitar contacto con personas con fiebre o enfermedad respiratoria aguda.
- ✓ Acatar las recomendaciones dispuestas por MSP de permanecer en el hogar y evitar salidas.
- ✓ Ventilar los ambientes y limpiar frecuentemente las superficies y los objetos que se usan.
- ✓ Vacuna antigripal y anti neumocóccica según recomendaciones nacionales.



Funcionamiento de la consulta presencial

Concurrir a policlínica solamente si son citados por el médico que se contacte e identifique por vía telefónica o por indicación de controles posteriores a las consultas en emergencia dirigidas a un especialista con el correspondiente pase a consulta emitido con día y horario que lo asistirá.

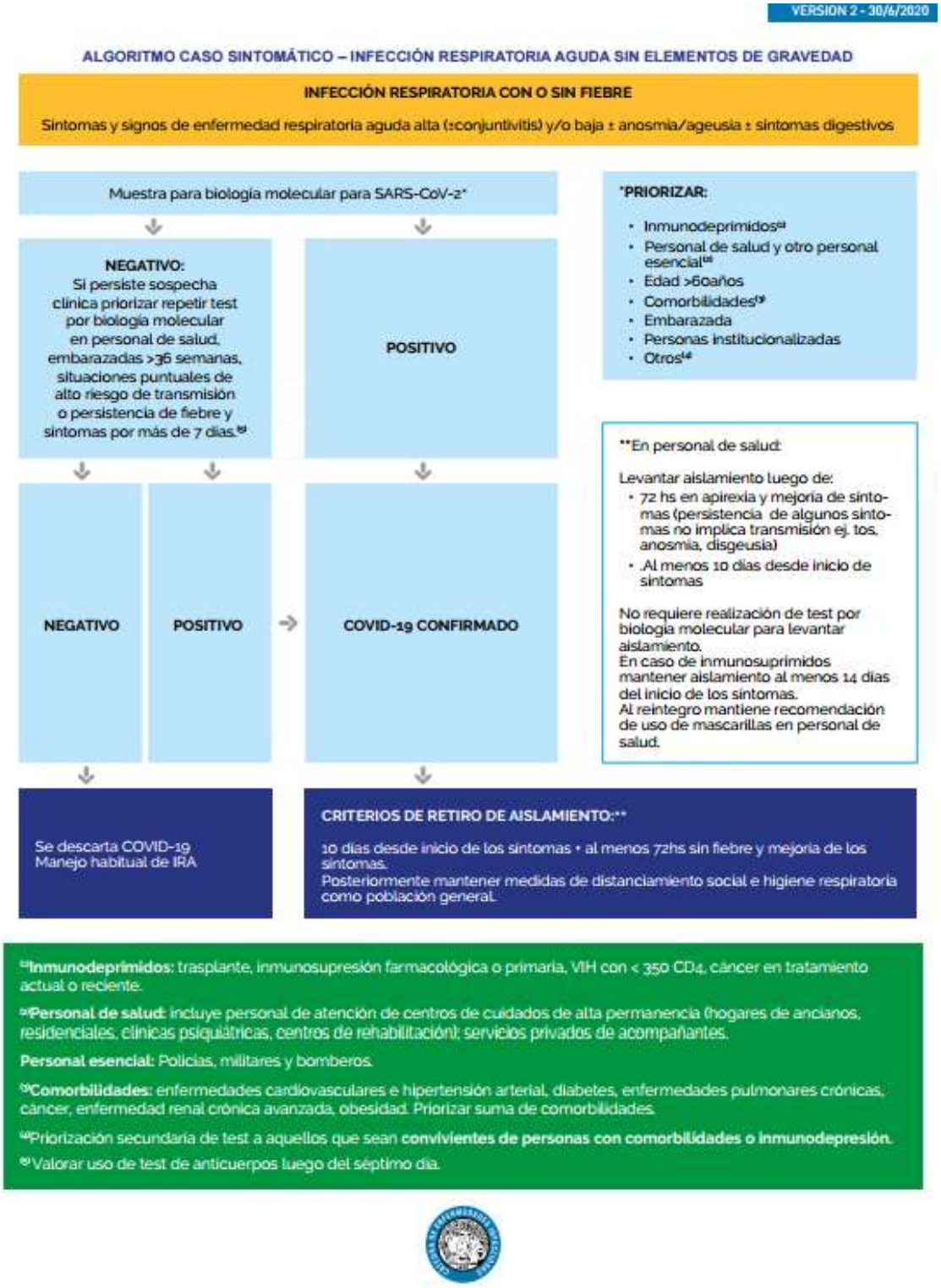
Medidas generales para reducir tanto la exposición al riesgo como la posible propagación.

Disminuir y control de la circulación de personas dentro del Hospital

- ✓ Cada Director o Jefe de Servicio instrumentará siempre que sea posible el trabajo en forma remota, los mismos estarán a la orden, pudiendo ser convocados a trabajar en cualquier momento. Difundir el plan de trabajo de cada área indicando el horario, funcionamiento y tareas imprescindibles a realizar funcionamiento.
- ✓ Suspender la visita a pacientes internados y restringir a 1 acompañante por paciente.
- ✓ Restringir el ingreso a los ascensores públicos a no más de cuatro personas a la vez.
- ✓ Controlar y organizar el ingreso de las personas a la institución, se instalan dos puestos de atención para la realización del triage: uno para usuarios y acompañantes (y en caso de que ingresen estudiantes) y otro para funcionarios docentes y no docentes.
- ✓ Mantener la distancia de 1,5 metros entre personas. Implementar barreras físicas con marcas con cintas de color en el piso (acceso al hospital, atención ventanillas, fila de ingreso al ascensor) mamparas de acrílico transparente.
- ✓ Reorganizar la asistencia presencial a policlínica citando de 2 a 3 pacientes por hora por consulta. Continuar las teleconsulta o video llamada a usuarios, retomado la según situación epidemiológica y protocolización.
- ✓ Reorganizar la coordinación quirúrgica priorizando las urgencias, emergencias e intervenciones de pacientes con patologías oncológicas, retomando según situación epidemiológica y protocolización.
- ✓ Según la situación epidemiológica y lineamientos se retomará la actividad docente y académica presencial en conformidad con las guías institucionales y el seguimiento del comité COVID
- Fomentar la higiene de manos al ingreso y aumentar la frecuencia a todas las veces que sea necesario.
- Uso obligatorio de tapaboca comunitario para ingresar al Hospital.
- Practicar la higiene respiratoria / etiqueta de la tos.
- Evitar generar reuniones en espacios cerrados, ventilar las áreas y aumentar la frecuencia de la higiene ambiental intensificando en las superficies más tocadas.
- No compartir utensilios ni artículos comunes sin previo lavado.

Algoritmos de testeo en distintos escenarios para SARS-CoV-2

(Cátedra de Enfermedades Infecciosa UDELAR Versión 30-6 2020)



VERSION 2 - 30/6/2020

ALGORITMO CASO SINTOMÁTICO – INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA QUE REQUIERE INTERNACIÓN (IRAG)
Con alteraciones en rxtx. ecografía pulmonar o tomografía de tórax*

Algoritmo de estudio de IRAG habitual + TEST por biología molecular para SARS CoV-2

→ **NEGATIVO**

Hisopado de muestra respiratoria alta.

En paciente ventilado muestra profunda

↓

2º TEST por biología molecular de una nueva muestra a las 24-48hs.**

→ Valorar profundizar búsqueda de otras etiologías (Ej PCR múltiplex de Hisopado naso-faríngeo)

↙ **POSITIVO: COVID-19 CONFIRMADO**

↓ **Negativo**, sin otro diagnóstico luego de búsqueda exhaustiva.** Mantener precauciones de contacto y gotitas ***

↘ **Negativo**, con diagnóstico alternativo NO ES COVID-19

* Tener en cuenta que ausencia de elementos patológicos en radiografía no descarta compromiso pulmonar, especialmente en aquellos con otros elementos analíticos alterados (linfopenia, elevación de D Dímeros, LDH).
** Luego del día 7 de inicio de los síntomas considerar además el uso de test de anticuerpos.
***Si es posible **NO** ingresar a cohorte de confirmados. En caso de cohorte única de pacientes respiratorios, debe permanecer en la misma hasta el alta.

CRITERIOS DE RETIRO DE AISLAMIENTO PARA IRAG COVID-19 CONFIRMADO
(NO refiere a criterio de alta hospitalaria ni reintegro laboral, que dependerán de la valoración clínica)

CON AMPLIA CAPACIDAD DE TESTEO	CAPACIDAD LIMITADA DE TESTEO	
Realizar test si cumple criterios clínicos: • 72 hs sin fiebre + mejoría de los síntomas y • Al menos 10 días desde el inicio de los síntomas. **Resultado negativo:** repetir test en 24 hs. De persistir negativo se levanta aislamiento. **Resultado positivo:** Si el test es positivo, re-testear a los 7 días y continuar algoritmo.	**PACIENTE QUE MANTIENE INTERNACIÓN:** • Mantener precauciones de contacto y gotitas hasta el alta.	**PACIENTE CON CRITERIO DE ALTA HOSPITALARIA:** Retirar aislamiento si cumple criterios clínicos: • 72 hs sin fiebre + mejoría de los síntomas y • Al menos 14 días desde el inicio de los síntomas.

VERSION 2 - 30/6/2020

ALGORITMO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DEL PERSONAL DE SALUD CON EXPOSICIÓN DE RIESGO A COVID-19 EN EL ÁMBITO SANITARIO.

Personal de salud con contacto COVID-19 (+). (Algoritmo A)

- Contacto **estrecho**[1] con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 **CON** uso de EPP.
  - Continúa trabajando. Autocontrol de temperatura diaria. Vigilar aparición de síntomas*.
- Contacto **estrecho**[1] con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 **SIN** uso de EPP.
  - Exposición de **ALTO** riesgo[3]
    - *Personal de salud que presente síntomas en cualquier momento realizar biología molecular y si es positivo pasa al algoritmo B (sintomático).
    - Cuarentena,[5] autocontrol de temperatura diaria, vigilar aparición de síntomas*. Biología molecular a los siete días de contacto. Si es negativo se repite a las 48 hs. Si es positiva continúa en algoritmo B. Dos test por biología molecular negativos se reintegra a actividades laborales.
- Contacto **casual**[2] con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 SIN uso de EPP.
  - Exposición de **MODERADO** riesgo[4]
    - Cuarentena[5] con autocontrol de temperatura diaria y vigilar aparición de síntoma*. Biología molecular para SARS-CoV-2 al 7º día
      - POSITIVO continúa en algoritmo B.
      - NEGATIVO Levantar aislamiento si persiste sin síntomas.
  - Continúa trabajando. Autocontrol de temperatura diaria. Vigilar aparición de síntomas*.

*Personal de salud COVID-19 (+) caso confirmado. (Algoritmo B)

- Sintomático
  - **IRAG** (ver algoritmo IRAG).
    - Aislamiento desde inicio de síntomas. Levantar aislamiento luego de:
      - 72 hs en apirexia y mejoría de síntomas (persistencia de algunos síntomas no implica transmisión ej. tos, anosmia, disgeusia)
      - Al menos 10 días desde inicio de síntomas

      No requiere realización de test por biología molecular para levantar aislamiento. En caso de inmunosuprimidos mantener aislamiento al menos 14 días del inicio de los síntomas.

      Al reintegro mantiene recomendación de uso de mascarillas en personal de salud.
  - **IRA**
    - Aislamiento desde inicio de síntomas. Levantar aislamiento luego de:
      - 72 hs en apirexia y mejoría de síntomas (persistencia de algunos síntomas no implica transmisión ej. tos, anosmia, disgeusia)
      - Al menos 10 días desde inicio de síntomas

      No requiere realización de test por biología molecular para levantar aislamiento. En caso de inmunosuprimidos mantener aislamiento al menos 14 días del inicio de los síntomas.

      Al reintegro mantiene recomendación de uso de mascarillas en personal de salud.
- Asintomático.
  - Aislamiento desde el hisopado.

    Autocontrol de temperatura diaria y vigilar aparición de síntomas. Si se hace sintomático seguir algoritmo IRA/IRAG.

    Levantar aislamiento a los 10 días de realizado el hisopado.
    No requiere realización de test por biología molecular.

Contacto COVID-19: Contacto con un paciente positivo desde 24-48 hs previas al desarrollo de los síntomas.

[1]**Contacto estrecho:** cara a cara más de 15 min y a menos de 2 mts, o compartir un ambiente cerrado por más de dos horas.

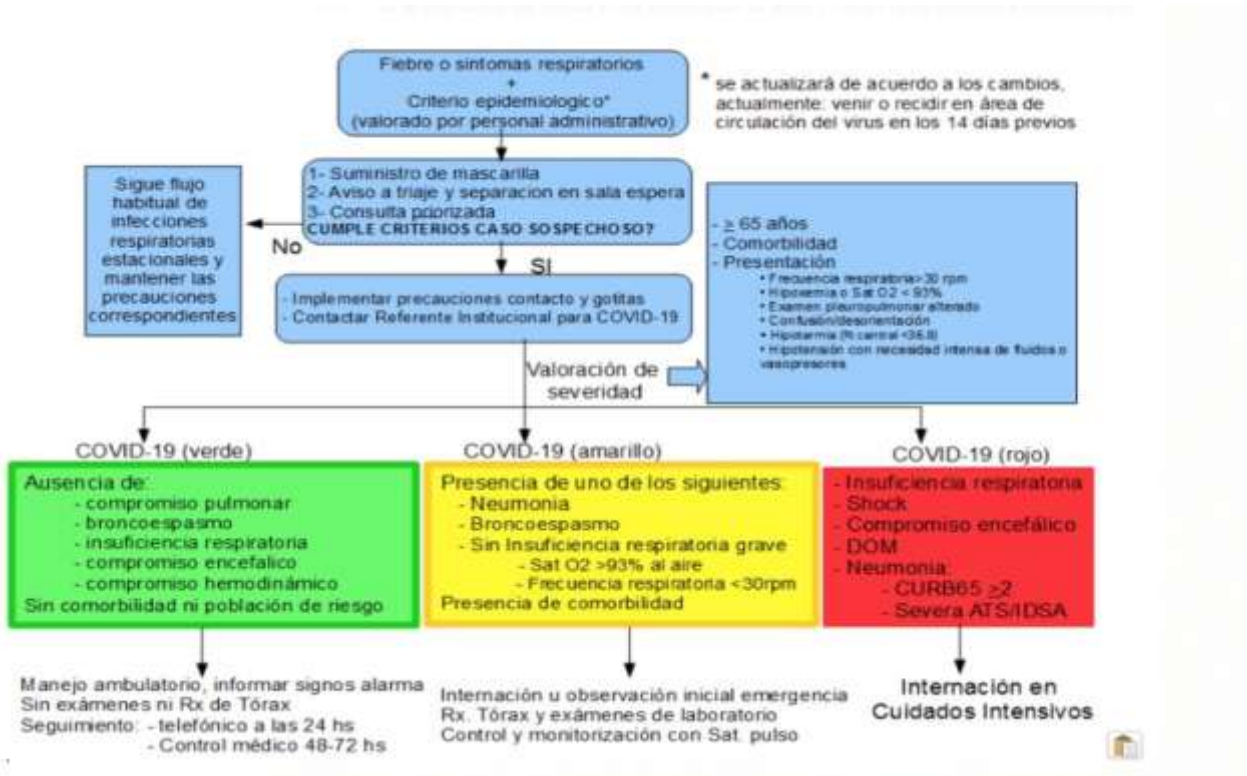
[2]**Contacto casual:** menos de 15 min o a más de 2 mts.

[3]**Alto riesgo:** procedimientos generadores de aerosoles/ manipulación de muestras respiratorias en laboratorio, o contacto con fluidos corporales, sin EPP.

[4]**Riesgo moderado:** contacto estrecho sin EPP y sin maniobras generadoras de aerosol.

[5]Si se descarta con certeza COVID-19 en el caso fuente se levanta la cuarentena.

Flujograma de atención a los casos sospechosos de COVID



Notificación Vigilancia Epidemiológica (VER ANEXO DE VIGILANCIA - MSP DEL 4 DE ABRIL 2020)

La notificación ante todo caso **sospechoso**
debe realizarse en forma inmediata,
dentro de las primeras 24 hs de la sospecha del caso,
al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud,
por alguna de las siguientes vías:

Teléfono: 1934 4010

Correo electrónico: vigilanciaepi@msp.gub.uy

Web: www.msp.gub.uy*

*se requiere registro con usuario. Si aún no tiene usuario puede solicitarlo al correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy aclarando su nombre, cédula de identidad, cargo e instituciones en las que trabaja)

Toma de muestra para diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante estudios de biología molecular para detectar SARS Cov2 a partir de muestras respiratorias en el laboratorio de biología molecular del Hospital de Clínicas con el formulario con datos patronímicos del paciente. Las muestras a estudiar pueden ser del tracto respiratorio superior: hisopado nasofaríngeo, hisopado orofaríngeo, aspirado nasofaríngeo o del tracto respiratorio inferior: esputo, aspirador traqueal, lavado-bronquio alveolar. La elección de ellas depende, de diferentes variables como, la edad del paciente, la fase evolutiva de la infección por COVID, características del personal sanitario que realiza la toma de muestra, entre otras.

La muestra nasofaríngea es la opción preferida para las pruebas de SARS-CoV-2 basadas en recolección con hisopos. Es a partir de la cual se recogen células respiratorias (es donde se encuentre el virus).

- ✓ es la muestra que ha demostrado mayor sensibilidad diagnóstica.

- ✓ si la toma se realiza correctamente, el hisopo debe llegar hasta la faringe (mismo lugar que se llega con el hisopo OF).

Deben usarse solo hisopos de fibra sintética con ejes de plástico. No está recomendado el uso hisopos de alginato de calcio o hisopos con ejes de madera, ya que pueden contener sustancias que inactivan algunos virus e inhiben las pruebas de PCR.

Los hisopos deben colocarse inmediatamente en tubos estériles que contengan 2-3 ml de medio de transporte viral o suero fisiológico estéril (SF). En general, el CDC ahora recomienda recolectar solo el hisopo NF. Si se usan ambos hisopos, las muestras NF y OF deben combinarse en la recolección en un solo vial.

Previo a la realización de la toma de la muestra se debe contar con: las medidas de protección personal correspondiente a precauciones generador de aerosoles, tubo con hisopo en medio de trasporte, bolsa de seguridad para el transporte. Rotular el hisopo con datos del paciente, fecha de recolección, servicio y cédula de identidad. Realizar en un lugar con puerta y ventilado.

El tubo con los hisopos se debe mantener en forma vertical para que durante la conservación y transporte, se mantenga en contacto el medio de transporte líquido con la punta de los hisopos, estacando que la estabilidad de la muestra es de 72 hs si se utiliza medio de transporte viral y de hasta 24 hs si se utiliza suero fisiológico.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

Cuando no es posible la recolección de un hisopo nasofaríngeo, las siguientes son alternativas aceptables: Una muestra de orofaringe (OF) o un hisopo nasal de turbinado medio (NMT).

Áreas para realizar Hisopados

- ✓ CONSULTA EMERGENCIA: se realiza en el consultorio asignado para este procedimiento.
- ✓ CONSULTA EXTERNA: triage pre-quirúrgico, dermatología, estudio sueño, etc. consultorio en planta baja.
- ✓ AMBULATORIOS: coordinar ASSE 105 o en el hospital en el área de emergencia o ambulatorios.
- ✓ HOSPITALIZADOS:
  - habitación individual con puerta y ventilada.
  - sala boxeada si no cuentan con el punto anterior se traslada al área destinada de consulta externa

RUTA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS AL HOSPITAL

Frente a un caso de probable/posible infección por SARS-Cov-2
(en el escenario actual todas las IRAG sin un DG etiológico alternativo confirmado)

Departamento de Emergencia
TRIAGE Y box de EVALUACIÓN INICIAL

Clasificado como verde ETI sin comorbilidad sin gravedad

Solicitar test diagnostico por rt-pcr a todos

Alta con Indicaciones Claras

- NO PASA POR EL AREA PRINCIPAL DE EMERGENCIA
- SI REQUIERE HISOPADO SE REALIZA EN EL ÁREA
- SI REQUIERE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO SE COORDINA CON EL 105

EN CASO DE QUE REQUIERA INGRESO POR CAUSA SOCIAL (INCAPACIDAD DE CUMPLIR CON EL AISLAMIENTO) SE COORDINARÁ CON DIRECCIÓN DEL HC

Clasificado como AMARILLO IRAG (no crítico)

Solicitar test diagnostico por rt-pcr a todos

Ingreso a cuidados moderados en H. Español o cohorte piso 8 de casos probables

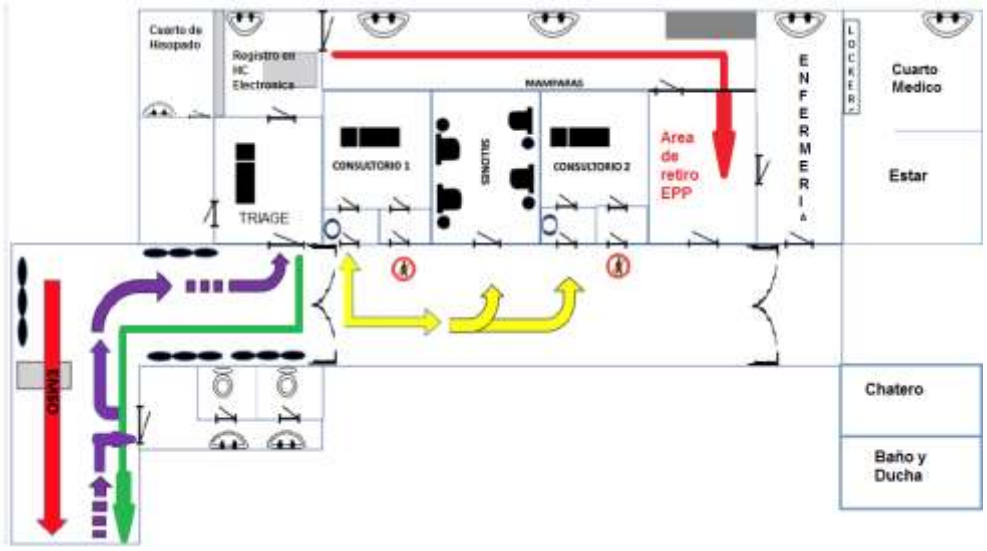
Clasificado como ROJO, IRAG con inestabilidad
(Área de reanimación en Emergencia)

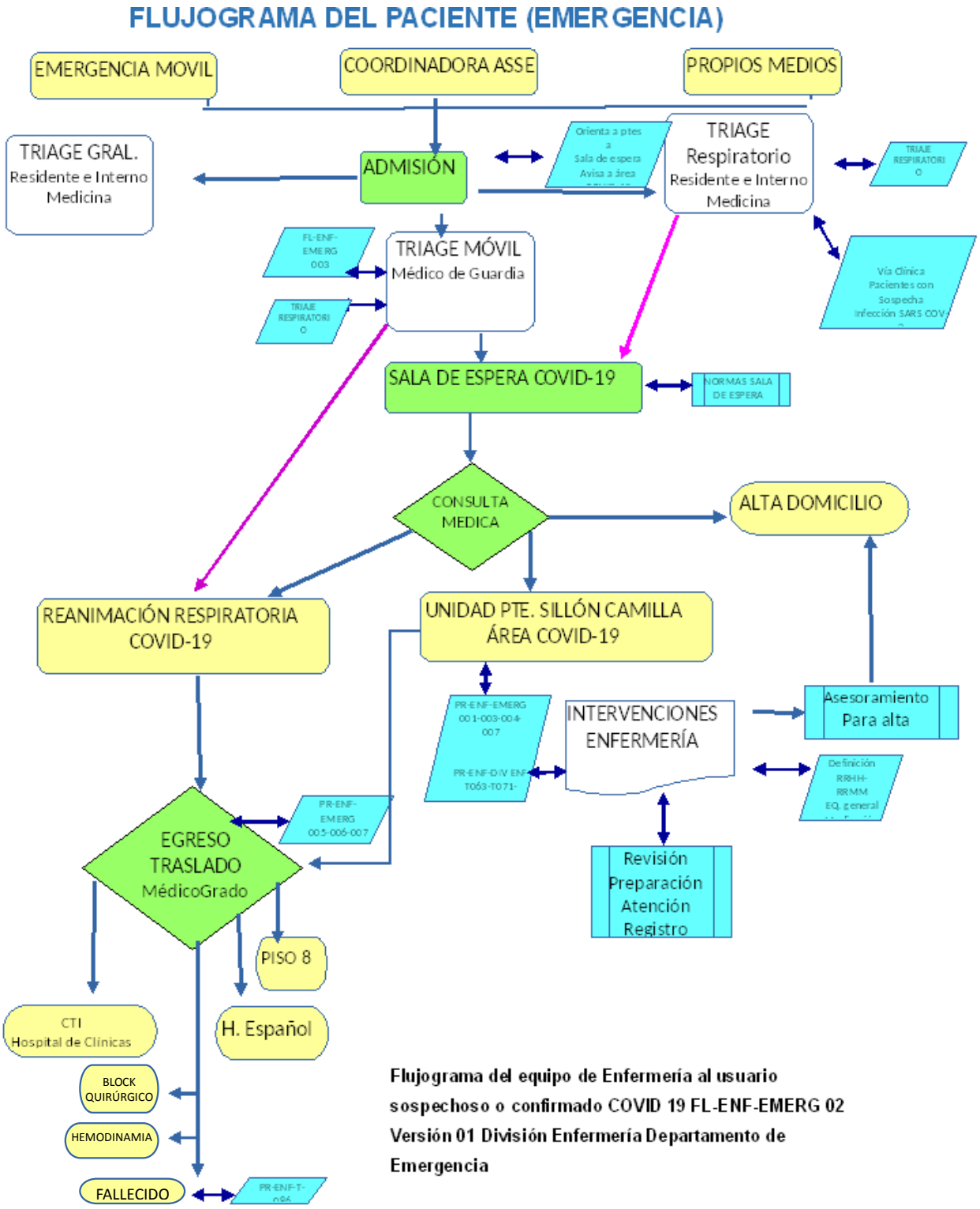
Solicitar test diagnostico por rt-pcr a todos

Ingresa a CTI de HE o P14

CIRCULACIÓN EN ÁREA COVID DE EMERGENCIA

(Depto.Emergencia)





Flujograma del equipo de enfermería al usuario sospechoso o confirmado COVID 19 FL-ENF-EMERG 02 Versión 01 División Enfermería Departamento de Emergencia

Traslados del paciente

Intra-institucional

Siempre comunicar previamente la condición del paciente y realizar el traslado en lo posible a última hora. Se tratará de que el mismo sea ágil con una ruta preestablecida.
Colocar tapaboca quirúrgico al paciente cubriendo baca y nariz.
Realizar el traslado con las EPP según las medidas de precaución que corresponda (contacto, gotitas o aéreas).
Avisar al personal de ascensores para que tenga los implementos EPP necesarios (túnica, guantes y tapaboca común o N95).
Higiene y desinfección inmediatamente después del traslado del ascensor haciendo énfasis en las superficies de alto contacto, como botonera, barandas, paredes y piso con técnica habitual.
Utilizar limpiadores desinfectantes en base amonios cuaternarios o agua, jabón y enjuague posterior desinfección con hipoclorito de sodio 1000 ppm o alcohol 70%

Extra-institucional

El personal involucrado en el transporte debe adoptar las medidas de precaución personal (EPP).
Contar con alcohol en gel para la higiene de manos.
Mejorar la ventilación del vehículo, para aumentar el cambio de aire durante el transporte.
Cuando es posible utilizar transporte con compartimentos separados para el chofer y el paciente. En este caso el chofer no requiere el EPP.
Las superficies en contacto con el paciente deben ser limpiadas y desinfectadas adecuadamente luego de finalizado el traslado con limpiadores desinfectantes en base amonios cuaternarios, o agua jabón y desinfectar con hipoclorito de sodio 1000ppm o alcohol 70%.

MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

Con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo es necesario que todos los trabajadores de la salud apliquen de manera correcta el uso de los elementos de protección personal (EPP), según la actividad asistencial a realizar ante cualquier paciente con síntomas respiratorios.

La limpieza adecuada y la descontaminación del medio ambiente también son esenciales para prevenir la propagación de este virus.

El modo principal de transmisión de COVID es a través de las gotitas de un paciente fuente que tose o estornuda.

La transmisión también puede ocurrir a través del contacto (incluyendo la autoinoculación de la conjuntiva o la mucosa de la nariz o boca) y mediante la propagación de aerosoles respiratorios infecciosos muy pequeños a corta distancia durante los procedimientos que generan aerosoles.

A. Salas de espera para atención de usuarios

Separar a las personas con síntomas respiratorios en un área específica apartada del resto de la circulación manteniendo una distancia no menor a 2 metros entre pacientes, área ventilada y restringida.

Uso obligatorio del uso de tapaboca común (incluyendo nariz y boca) en todos los pacientes. Colocar alertas visuales (en lenguaje comprensible) a la entrada de los servicios ambulatorios (Ej. Emergencia, consultorios médicos) para pacientes y acompañantes con instrucciones sobre: síntomas de infecciones respiratorias y como informar al personal de salud, higiene respiratoria/etiqueta de tos, higiene de manos.

Asegurar la disponibilidad de los materiales en las salas de espera de los pacientes:

- ✓ Proporcionar recipientes para descarte de pañuelos y en el mejor de los casos, dispensador de pañuelos desechables.
- ✓ Proporcionar dispensadores de alcohol-gel convenientemente colocados en corredores o salas de espera para higiene de manos de enfermos y familiares.

B. Precauciones basadas en la vía de trasmisión para la atención de pacientes sospechosos o confirmados

- ✓ Además de las **precauciones** estándar se agregan las **precauciones por gotitas y contacto** en la atención. La transmisión se produce por: gotitas entre personas a una distancia menor a 1 metro y contacto con superficies contaminada por estas gotitas.
- ✓ En caso de **generación de aerosoles se aplican las precauciones estándar más contacto y aéreas**

El uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores de salud requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades de atención.

Estas recomendaciones son preliminares y sujetas a revisión hasta que nuevas evidencias estén disponibles.

La OMS recomienda y enfatiza la importancia del uso racional y apropiado del EPP, seleccionando cada componente de acuerdo a las necesidades de cada situación clínica. Los insumos y equipo médico deben ser de uso exclusivos

Uso de equipos de protección personal (EPP) según nivel de atención

La **Tabla 1** presenta el uso de equipos de protección personal (EPP) según nivel de atención. Estas recomendaciones son basadas en la evidencia actual sobre mecanismos de transmisión del 2019-nCoV. Los siguientes niveles de atención que deben de ser considerados son:

- Triaje;
- Toma de muestras para diagnóstico laboratorial;
- Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA;
- Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA;

Tabla 1 – Uso de equipo de protección personal (PPE) según nivel de atención

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular) O Protector facial (protección facial)	Guantes
Triaje	X		X			
Toma de muestras para diagnóstico laboratorial	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA	X	X		X	X	X

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud América

Recomendaciones durante la atención

Los pacientes deben permanecer con el tapaboca correctamente colocado siempre en presencia de otras personas.
En áreas destinadas a la atención de pacientes COVID19 el uniforme debe ser de uso exclusivo y con recambio diario.

El personal debe retirarse todas las alhajas, evitar el uso de celular en la atención y en caso de utilizarlo limpiarlo y desinfectarlo luego.

- ✓ **Cabello recogido y uso de gorro** si hay riesgo de salpicadura.
- ✓ **Higiene de manos,** antes, después del contacto con el paciente y su entorno.

  Entre las retirada cada EPP y cada vez que considere necesario.

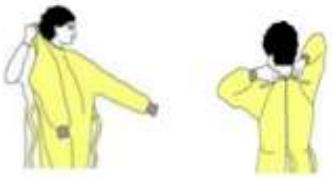
Higiene de manos con agua y jabón

Higiene de manos con alcohol gel

✓ **Colocación de sobretúnica (bata)**: antes de entrar a la habitación.

Cubrir su ropa por delante , toda la parte posterior (tirillas que puedan ajustarla), por debajo de la rodilla y tener puño que permita colocación del guante por encima.

Impermeable, si anticipa riesgo de salpicadura de fluido o en procedimientos generadores de aerosoles



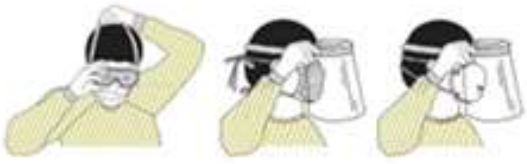
Retirada

- La parte delantera de la bata y las mangas ¡están contaminadas!.
- Desate los cordones.
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y los hombros.
- Voltee la bata al revés.
- Dóblela o enróllela y deséchela.

✓ **Tapaboca quirúrgico común:** colocar antes de entrar a la habitación La parte celeste para afuera. No dejar pliegues frontales ni laterales. No tocar el frente, descartar si se moja.

- Ubicar sobre la nariz, boca y el mentón.
- Adaptar la pieza flexible sobre la nariz
- Asegurar sobre las orejas y nuca.

✓ **Protector ocular y facial:** cuando se realiza cualquier procedimiento con exposición a fluidos o generadores de aerosoles.



- ✓ **Guantes:** limpios (no estéril) antes del ingreso a la habitación

En caso de necesidad de doble par de guantes siempre el 1ero debe ser de nitrilo para poder realizar la higiene de manos con alcohol gel.

- ✓ **Zapatones:** Utilizar en caso de no contar con calzado impermeable de uso hospitalario exclusivo Colocar y retirar antes de salir de la habitación.

Procedimientos generadores de aerosoles (PGA)

- ✓ intubación oro/nasotraqueal o cambio de la misma o retirada.
- ✓ traqueotomía: realización o cambio de sonda o decanulación.
- ✓ ventilación con máscara con bolsa autoinsuflable.
- ✓ aspiración de secreciones traqueobronquiales en pacientes que no tengan sistema de aspiración cerrado.
- ✓ toma de muestras respiratorias, drenaje pleural.
- ✓ pacientes que se encuentren con VNI u OAF.
- ✓ fibrobroncoscopía.
- ✓ nebulizaciones (de preferencia evitarlas y utilizar inhaloterapia con cámara y cartucho).
- ✓ fisioterapia respiratoria (de preferencia evitar.
- ✓ fibrogastroscopía en paciente ventilado (si requiere desinsuflación transitoria de neumotaponamiento).
- ✓ ecocardiografía transesofágica (si requiere desinsuflación transitoria de neumotaponamiento).
- ✓ reanimación cardiopulmonar (RCP).
- ✓ ventilación en decúbito prono (VDP) dado riesgo de desconexión de vía aérea.
- Realizar en una habitación individual con puerta cerrada y posterior ventilación.
- Estar presente el número mínimo de personal requerido.
- La entrada y salida de la habitación debe minimizarse durante el procedimiento.

- Para aporte de complemento de oxígeno con flujo elevado o ventilación con presión + no invasiva, agregar un filtro para bacterias/virus.
- Para los pacientes que reciben ventilación con presión positiva intermitente, se pueden conectar filtros para bacterias/virus a los soportes ventilatorios y cuando sea posible, usar un sistema cerrado de aspiración traqueal para aspirar las secreciones respiratorias.

EPP agregar a las anteriores la protección aérea.

Tapaboca (respirador) N95: Colocar antes de entrar a la habitación.

Paso 1

Sostenga el respirador en la plama de la mano, permita que las tiras cuelguen libremente.

Paso 2

Coloque el respirador en su barbilla, con la pieza nasal hacia arriba.

Paso 3

Tire la correa superior y colóquela detrás de su cabeza. Tire la correa inferior y colóquela alrededor del cuello debajo de las orejas

Paso 4

Coloque los dos dedos de cada mano para ajustar a la nariz.
Pellizcar la pieza con una sola mano es menos eficaz para un ajuste adecuado.

Paso 5

Cubra el frente del respirador con ambas manos procurando no alterar su posición.

Prueba de cierre positivo

Exhale bruscamente causando una presión positiva dentro del respirador.
Si hay pérdida, ajuste la posición y/o cintas de tensión.
Repita la prueba.

Prueba de cierre negativa

Inhale profundamente. Si no hay perdidas, la presión negativa hará al respirador adherirse a su cara.
Repita los paso hasta que este correcto.

Puede ser reutilizado en más de un procedimiento por el mismo operador, proteger con tapaboca quirúrgico o mascara facial y re usar siempre que no esté contaminado, cumpla su función y se guarde en forma segura.

Pauta de Re-uso N95

Debido a que los suministros de tapabocas N95, pueden agotarse por el uso excesivo durante la pandemia de COVID 19, debemos tomar medidas para conservarlos, sin desproteger a los trabajadores de la salud.

Uso extendido:

Se refiere a la práctica de usar el mismo N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, con el mismo agente patógeno y en la misma área de la institución, sin cambiar el N95 entre cada paciente.

Implica la organización del trabajo de modo de atender de manera secuencial los pacientes respiratorios, en este caso COVID-19.

Puede implementarse, cuando se encuentran en una cohorte con pacientes críticos.

1. Colocar los EPP para generador de aerosoles, según plan respuesta covid para la atención del 1er paciente.
2. Para continuar la atención con otro paciente:
   - Realizar higiene de manos entre retiro de EPP.
   - Retirar sobretúnica y guantes en lugar asignado.
   - Si la máscara facial está sucia retirarla usar otra limpia.
   - Si utilizó tapaboca quirúrgico descartar entre pacientes.
   - Colocar sobretúnica y guantes para ingresar a atender al siguiente paciente.
3. Al retirar el N95 guardar en bolsa de papel de tamaño adecuado (identificado con nombre del operador, número de tarjeta, fecha y servicio) para re-utilizar.
4. Re-utilizar hasta 5 veces, siempre que conserve las propiedades del sellado, no esté húmedo o sucio. Etiquetar sobre las tiras laterales: número de tarjeta y una barra por cada vez que lo utilice.
5. Evitar el uso continuo de N95 por un plazo superior a 4 horas para prevenir lesiones de apoyo.

En área de cohorte y cuidados críticos se podría aplicar de la siguiente manera:

- Entregar 4 tapabocas N95 a cada funcionario que atiende a pacientes con COVID-19
- Cada N95 es para una jornada de trabajo. (Uso extendido)

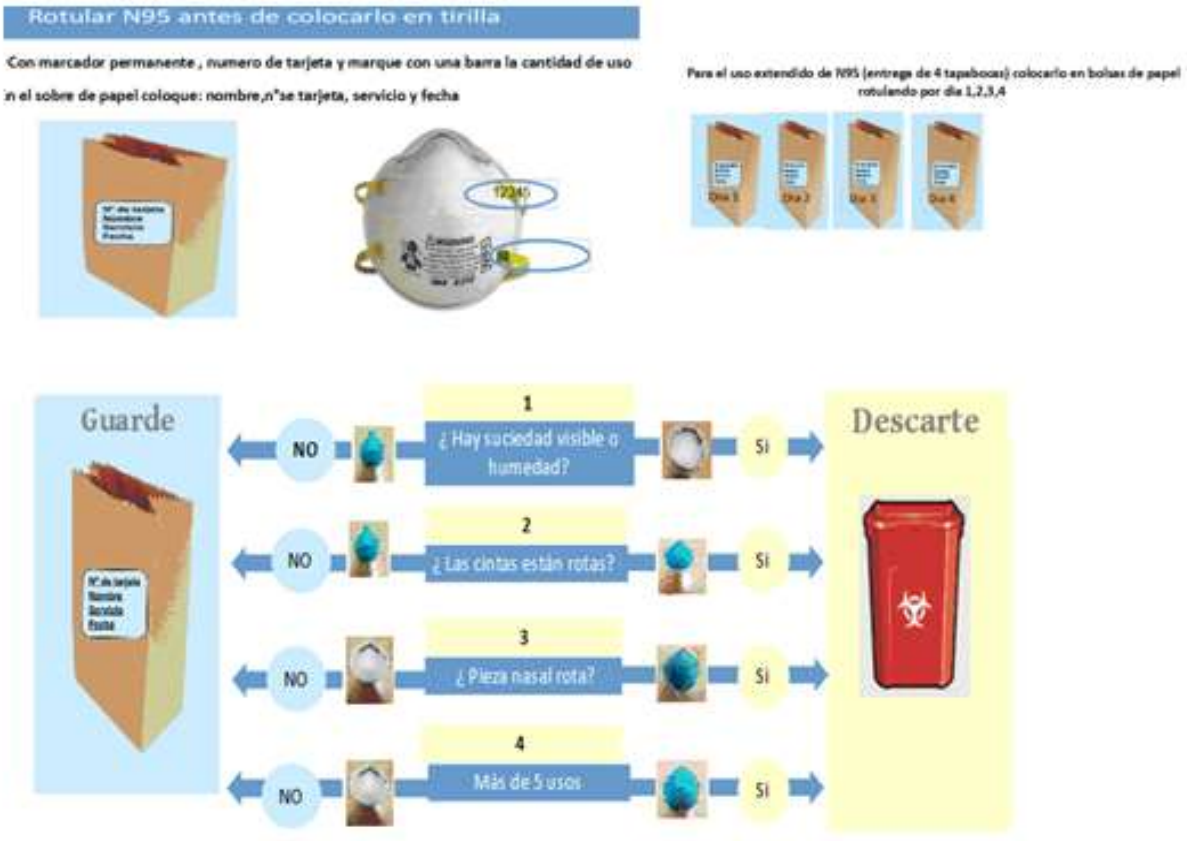
- Lo guardará en una bolsa de papel al final de cada turno, poniéndole al día que corresponde por ej: día1, dia2 y hasta el 4to día de trabajo, luego de su descanso usará el que corresponde al día1y así sucesivamente.
- El trabajador usará el 7°día el N95 del día 1°

Reutilización:

Se refiere a la práctica de usar el mismo tapaboca N95 por el mismo operador para múltiples encuentros con pacientes, retirar después de cada encuentro.

Pauta:

- **Higiene de manos antes de tocarlo, luego del ajuste y luego de retirarlo**
- Etiquetar sobre las tiras laterales: número de reloj y una barra por cada vez que lo utilice.
- Colocar una máscara facial (lavable) o un tapabocas quirúrgico por delante como barrera para protección de la contaminación en la parte frontal del N95.
- Al retirar el N95 guardar en bolsa de papel (tamaño adecuado), identificar con nombre del operador, número de reloj, fecha y servicio.
- Re-utilizar hasta 5 veces, siempre que conserve las propiedades del sellado, no esté húmedo o sucio.



Secuencia de colocación y retiro EPP

COVID 19
USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Procedimientos generadores de aerosoles
COLOCACIÓN

1	Retirar alhajas, reloj, celular y otros Recoger Cabello Colocarse equipo de primer uso Hidratarse, ir al baño Higiene de manos (agua y jabón)
2	Verificar material ✓ Gorro ✓ Zapatones ✓ Gafas de acrílico ✓ Máscara protección facial ✓ 2 pares de guantes (1de nitrilo y 2do látex) ✓ Sobretúnica impermeable ✓ Tapaboca alta eficiencia N95 (en caso de no tener máscara facial, proteger con taboca quirúrgico por encima)
3	Higiene de manos
4	Colocar el gorro.
5	Colocar zapatones.
6	Higiene de manos.
7	Colocar guantes de Nitrilo.
8	Colocar mascarilla N95 (probar eficiencia).
9	Colocar gafas.
10	Colocar máscara facial.
11	Colocar sobretúnica impermeable.
12	Colocar segundo par de guantes (látex), por encima de puño de sobretúnica.
13	SI procedimiento estéril: Colocar guantes y sobretúnica estéril.

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Procedimientos NO generadores de aerosoles
COLOCACIÓN

1	Retirar alhajas , reloj, celular y otros. Recoger Cabello Colocarse equipo de primer uso Hidratarse, ir al baño Higiene de manos (agua y jabón)
2	Verificar material ✓ Gorro ✓ Zapatones(opcional) ✓ Gafas de acrílico/máscara facial ✓ Tapaboca quirúrgico ✓ 2 pares de guantes (1 nitrilo y 1 látex) ✓ Sobretúnica
3	Higiene de manos.
4	Colocar el gorro.
5	Colocar zapatones.
6	Higiene de manos.
7	Colocar primer par de guantes de nitrilo.
8	Colocar mascarilla quirúrgica.
9	Colocar gafas o máscara facial.
10	Colocar sobretúnica.
11	Colocar segundo par de guantes (látex) por encima del puño de sobretúnica.
12	En procedimiento estéril. los guantes y sobretúnica deben ser estéril.

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
RETIRO

1	VERIFICAR MATERIAL FUERA • Alcohol en gel • Bolsa papel • Contenedor para residuos • Recipiente con dilución jabón enzimático
	Lo más contaminado es sobretúnica y par de guantes externo por eso es lo primero a retirar
2	Retirar el primer par de guantes
3	Higiene de manos alcohol en gel
4	Retirar sobretúnica y descarto
5	Higiene de manos alcohol en gel
6	Retirar la mascara facial y colocarlas en jabón enzimático
7	Higiene de manos alcohol en gel
8	Retirar gafas y colocarla en jabón enzimático
9	Higiene de manos con alcohol en gel
10	Retirar el tapabocas quirúrgico.
11	Higiene de manos con alcohol en gel
12	Retirar el gorro.
13	Higiene de manos con alcohol en gel.
14	Retirar los zapatones
15	Retirar 2do par de guantes
13	Lavado de manos agua y jabón
16	Retirar N95 y guardar en sobre (procedimientos generadores de aerosoles)

Limpieza y desinfección de insumos médicos

Artículos de re-uso (termómetros, monitores, estetoscopios).

Limpiar y desinfectar las superficies de equipamiento médico que se utilice con el paciente o comparta el entorno del mismo.

Se sugiere utilizar toallas descartables impregnadas con limpiadores desinfectantes en base amonio cuaternario o peróxido de hidrógeno o lavar con jabón enzimático y luego desinfectar con dilución de hipoclorito 1000 ppm o alcohol al 70%, dependiendo el insumo a limpiar y desinfectar.

Material respiratorio utilizado y que sea de re-uso

Procesar en la central de materiales en la lavadora termo-desinfectadora. Deben ser trasportados de forma segura, en contenedores con tapa o en bolsas cerradas.

Manejo de ropa, residuos y alimentación

Aplicar los protocolos vigentes que se utilizan para los usuarios que tienen precauciones de aislamientos y con las EPP correspondiente según riesgos de exposición al momento de traslado y procesamiento.

Higiene Ambiental

En procedimientos generadores de aerosoles descontaminar la habitación del paciente 20 minutos después de que el procedimiento haya finalizado.

En los centros de atención de salud, se consideran superficies del entorno inmediato al paciente el mobiliario, barandas de camas, colchones, mesas, sillas, paredes, interruptores eléctricos, pestillos, lavabos, camillas de traslados, sillas de ruedas y baños de pacientes. En consecuencia, esas superficies, especialmente las que se tocan con frecuencia tienen que limpiarse y desinfectarse correctamente para prevenir la transmisión a partir de ellas.

El lavado frecuente de las manos y evitar tocarse la cara constituyen los métodos principales de reducir la posible transmisión originada en las superficies contaminadas. Al igual que otros coronavirus, el SARS-CoV-2 tiene una envoltura cuya capa exterior de lípidos es frágil y eso lo hace más sensible a los desinfectantes por comparación con los virus carentes de envoltura como rotavirus y norovirus.

El personal auxiliar de servicios generales (ASG) que realiza la tarea debe colocarse los elementos de protección personal (EPP) dependiendo del riesgo de exposición: sobretúnica, guantes resistentes de goma (por encima se colocarán guantes de látex largos que permitan ajustar el puño), tapaboca y calzado impermeable. Si no se cuenta con calzado impermeable usar zapatones cubriendo el zapato). Se retira las EPP en el lugar establecido para tal fin.

Limpiar con agua, jabón aplicando fuerza mecánica (cepillado o frotado) y luego aplicar un desinfectante químico, como el cloro o el alcohol o limpiadores desinfectantes en base a amonios cuaternarios o peróxidos de hidrógeno.

Realizar limpieza rutinaria y aumentar la frecuencia a 2 veces por turno o todas las veces que sea necesario con agua y jabón y desinfectante de uso habitual como dilución de hipoclorito 1000 ppm, fricciones con alcohol al 70 % o con limpiadores desinfectantes en base de amonios cuaternarios de acuerdo a la superficie a limpiar.

En cuanto al procedimiento aplica el mismo protocolo de precauciones de aislamientos que se utiliza actualmente.

Manejo post-mortem

Mantener las precauciones que se utilizaron durante la atención. Aplicar procedimiento PR-ENF 083 Cuidados post mortem en pacientes sospechosos o infectados por COVID-19 de División Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-sobrecoronavirus-covid-19

2. www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/protocolo-sobre-medidas-proteccion-del-equipo-salud-usuarios-del-snis

3. Coronavirus-recomendaciones-intersociedades-y-cátedras-Uruguay-versión-al-12-de-marzo-2020.pdf

4. Grupo interdisciplinario inter sociedades y cátedras. Manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. 12 de marzo 2020.

5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus 2019n-CoV. 20 de enero de 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 22]. Available

6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV). 16 de enero de 2020. 2020.

7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 enero de 2020.

8. www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html

9. Informe del Prof. Dra. Raquel Ballesté respecto al Diagnóstico de COVID-19. Laboratorio de Patología Clínica. Hospital de Clínicas" Dr. Manuel Quíntela" Montevideo. Uruguay

10. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19: orientaciones provisionales. WHO/2019-nCoV/Disinfection/2020.1

11. http://www.adeci.org.ar/images/CDC_Descontaminacionyreutilizacionderespiradores.pdfhttp://www.adeci.org.ar/images/EPP-frente-a-COVID-19---ADECI.pdf

Infografia

Cúbrase la boca al Toser
Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo cuando tosa o estornude.
o
Tosa o estornude en su manga, no en sus manos.
Ponga su pañuelo usado en la basura.
Tal vez le pidan que se ponga una mascarilla para proteger a los demás.
Límpiese las manos
Después de toser y estornudar
Lávese con agua y jabón
o
Límpiese con un limpiador de manos a base de alcohol.
HOSPITAL DE CLINICAS Dr. Manuel Quintela
Unidad Central Infecciones

HOSPITAL DE CLINICAS Dr. Manuel Quintela
Unidad Central Infecciones
Manos limpias, salvan vidas.
¿Cómo lavarse las manos?
Sus 5 Momentos
para la Higiene de las Manos
¿Cómo desinfectarse las manos?
El cuidado empieza por vos

COVID-19
COMITÉ DE CONTINGENCIA

USO CORRECTO DE TAPABOCAS DE DISEÑO COMUNITARIO

Limpiate las manos con agua y jabón, o con alcohol en gel antes de ponértelo

Durante todo el tiempo que este colocado, el tapabocas debe cubrir nariz, boca y mentón en su totalidad.
Se debe colocar con los pliegues hacia abajo y si tiene pieza flexible la misma debe ajustarse por encima de la nariz
Atalo a ambos lados de las orejas sin cruzar las cintas

Evita tocar el tapabocas mientras lo tenes puesto, si lo haces lavate o desinfectate las manos inmediatamente .
NO apoyarlo sobre superficies, ni colocarlo sobre mentón o cuello

Cambiar el tapabocas cada 3 - 4 horas, o cuando este húmedo

PARA QUITARTE EL TAPABOCAS:

- Retirate los guantes de protección si habías usado
- Lavate las manos con agua y jabón, o desinfectate con alcohol en gel
- Retiralo siempre por la parte de atrás sin tocar la parte frontal
- Guardalo inmediatamente en un recipiente específico (ej. sobre de papel) para luego lavarlo
- Por último lavate o desinfectate nuevamente las manos

LOS TAPABOCAS QUE SE DAN AL PERSONAL NO ASISTENCIAL, SON DE SU PROPIEDAD Y POR TANTO EL LAVADO Y SECADO ES PARTE DE SU RESPONSABILIDAD

Realizá un uso correcto del tapabocas siempre asociado a las medidas de prevención y a las medidas para reducir la transmisión comunitaria

Si tenés síntomas quedate en casa y aislate en tu habitación

Mantene la distancia de 1.5-2 mt entre personas

Lavate las manos con frecuencia

Evita tocarte ojos, nariz o boca

Cubrí boca y nariz con el codo flexionado al toser o estornudar

Usar pañuelos desechables

Trabajar a distancia siempre que sea posible

CUIDARNOS PARA CUIDAR Prevenir la transmisión es NUESTRA responsabilidad

COVID-19
COMITÉ DE CONTINGENCIA

RECOMENDACIONES para FUNCIONARIOS/AS del Hospital de Clínicas

Permanecé a una distancia de más de 1.5 mts de las demás personas

Si tenés fiebre, tos, cefalea o congestión nasal, no vayas a trabajar y consulta inmediatamente con tu prestador de salud

NO compartas utensilios, vasos, cubiertos, MATE, con nadie

Cuando estornudes o tosas, debes cubrirte la boca con un pañuelo descartable o hacerlo en la parte interna del antebrazo

El uso de tapabocas de diseño comunitario puede disminuir la transmisión de COVID cuando no se están realizando procedimientos de pacientes con síntomas respiratorios

El uso de tapabocas quirúrgicos es IMPRESCINDIBLE para los pacientes con síntomas respiratorios y para el personal que los asiste

NO contribuyas a generar reuniones en espacios cerrados (como enfermerías, cuartos médicos, lugares de descanso o vestuarios)

NO utilices tapabocas quirúrgico o N95(alta densidad) en casos que no sean necesarios, ya que hay desabastecimiento a nivel mundial, por lo que debemos racionalizar los recursos para cuando se necesiten

Siempre debes higienizarte tus manos antes y después de cada actividad o procedimiento

NO salgas fuera de las áreas asistenciales con el equipo de trabajo

Limpiá de forma frecuente las superficies altamente tocadas como pestillos, llaves de luz, escritorios, etc.

CUIDARNOS PARA CUIDAR
Prevenir la transmisión es NUESTRA responsabilidad

Qué tipo de TAPABOCAS debe utilizar el personal sanitario?

EL QUE CORRESPONDE AL TIPO DE ASISTENCIA A REALIZAR

TAPABOCAS QUIRÚRGICO:

- **Personal de salud expuesto a secreciones, precauciones por gotitas y en la atención de pacientes con síntomas respiratorios a menos de 2 mts.**
- **Durante actos quirúrgicos y otros procedimientos invasivos de atención médica**

TAPABOCAS N95:

- **Personal de salud en precauciones de gotitas cuando se generan aerosoles, (p/ej: toma de muestra hisopado faríngeo, aspirado de secreciones, intubación orotraqueal)**
- **En la atención a pacientes con precauciones aéreas (p/ej: BK, varicela, sarampión)**

SE RECUERDA: Que todo paciente con síntomas respiratorios o precauciones aéreas debe utilizar TAPABOCAS QUIRÚRGICOS

COVID-19

COMITÉ DE CONTINGENCIA

HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. Manuel Quintela

EVITEMOS EL CONTAGIO

Lavate las manos siempre después de ir al baño, antes de comer, después de sonarte la nariz, toser, estornudar, y todas las veces que sea necesario **1**

Colocate tapabocas común en presencia de otra persona **2**

Mantené distancia con otras personas, evita besos y abrazos. **3**

Tosé en pañuelo descartable o en el pliegue del codo **4**

No circules innecesariamente **5**

No compartas nada con nadie
(por ej. mate, vaso, plato, cubiertos, etc.) **6**

Mantené el orden y limpieza de tu entorno **7**

NO se permite acompañante y se PROHIBEN las visitas.

PRECAUCIONES DE CONTACTO

(Además de las Precauciones Standard)

PARE

VISITANTES: Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.

GUANTES

•Póngase guantes para entrar a la habitación o box.
•Use guantes toda vez que toque la piel del paciente o superficies y artículos cercanos a él.
•Sáquese los guantes antes de retirarse de la habitación o box.

HIGIENE DE MANOS

•Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
•Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
•Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1.Antes de tener contacto directo con el paciente
2.Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3.Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4.Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5.Luego del contacto con objetos o dispositivos contaminados.
6.Después de quitarse los guantes.

BATA

• Use una bata para ingresar a la habitación o box.
• Quítese la bata y realice higiene de manos antes de retirarse.

TRASLADO DEL PACIENTE

•Realice el traslado sólo si es muy necesario por razones médicas.
•Asegúrese que las áreas infectadas o colonizadas del paciente estén contenidas y cubiertas.
•Cambie la ropa personal del paciente y de cama, antes del traslado.
•Avise al servicio destino sobre el diagnostico del paciente.
•Realice higiene de manos antes de trasladar al paciente.

AMBIENTE

•Realice desinfección del ambiente y superficies de alto contacto en cada turno y utilice un desinfectante.
•No comparta artículos usados en los paciente en aislamiento con otros. Si es inevitable, limpie y desinfecte antes de su uso en el otro paciente.
•En los niños evite el uso de juguetes de uso compartido.

PRECAUCIONES AEREAS

(Además de las Precauciones standard)

PARE

VISITANTES: Consultar con el personal de enfermeria antes de entrar.

UBICACION DEL PACIENTE

•Coloque el paciente en una habitación individual.
•Mantenga la puerta cerrada, abrirla exclusivamente para entrar o salir.

•En entornos ambulatorios, indique a los pacientes con enfermedad de trasmisión aérea, sospechosa o confirmada, que usen máscara quirúrgica y apliquen la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez instalado en el aislamiento respiratorio puede quitársela.

HIGIENE DE MANOS

•Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
•Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
•Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:
1.Antes de tener contacto directo con el paciente
2.Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3.Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4.Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5.Luego del contacto con objetos o dispositivos contaminados.
6.Después de quitarse los guantes.

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

•Colóquese un respirador N95 antes de entrar a la habitación.
•Tenga la precaución de verificar que la colocación sea correcta.
•Retírese el respirador N95 fuera de la habitación.

TRASLADO DEL PACIENTE

•Realice el traslado sólo si es imprescindible por razones médicas.
•Para el traslado, indique al paciente que use máscara quirúrgica y que aplique la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez de regreso a la habitación, puede quitársela.
•Avise de las precauciones al servicio que recibirá al paciente.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011

PRECAUCIONES por GOTITAS

(Además de las Precauciones Standard)

VISITANTES: Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.

PROTECCION RESPIRATORIA

•Utilice máscara quirúrgica para entrar a la habitación o box del paciente o para acercarse a menos de 1 metro.
•No se requiere respirador N95.

HIGIENE DE MANOS

•Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
•Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
•Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1.Antes de tener contacto directo con el paciente
2.Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3.Después del contacto con la piel del paciente (dar la manos, tomar el pulso)
4.Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5.Luego del contacto con objetos contaminados.
6.Después de quitarse los guantes.

BATA

• Use una bata sólo para la asistencia de lactantes o niños pequeños.

HABITACION

•De preferencia individual. Puede ser compartida por pacientes con el mismo diagnóstico.
•Si se comparte la habitación, la separación entre las camas debe ser mayor de 1 metro.

TRASLADO DEL PACIENTE

•Avise al servicio destino sobre el diagnóstico del paciente.
•El paciente debe usar una máscara quirúrgica para su traslado (excepto los niños pequeños)
•Evite traslados innecesarios.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011