

Año 2014

27.10.2014



Recomendación por el Virus del Ébola (EVE)

Comisión de Emergentes y Enfermedades Endémicas
Comisión de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud
– Sociedad Argentina de Infectología

Octubre 2014



Recomendación Enfermedad por virus Ebola (EVE)

Sociedad Argentina de Infectología

Comisión Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud y Enfermedades Emergentes

27 de Octubre 2014

La recomendación se basa en los siguientes puntos destacados:

1) Estado de situación:

- **Situación actual y proyección futura de la epidemia**
8 de Agosto OMS declaró Emergencia de Salud Pública Internacional”
- **Casos registrados a la fecha fuera de los países africanos**
Guinea, Sierra Leona y Liberia países más afectados
10.141 casos, 4922 muertes 25/10/2014 (50% mortalidad).
- **Lecciones aprendidas de esos casos**
Nigeria no ha vuelto a tener casos nuevos a través del control de casos y seguimientos de contactos
En Liberia la mitad de los casos fueron en trabajadores de la salud y de ellos el 50% fallecieron.
En Guinea se estima que en 15 días se duplicará el número de casos.
Se calcula que en los primeros de Noviembre llegaremos a 20.000 casos
Las características biológicas, clínicas, sintomática y de transmisibilidad es similar a los brotes previos. El paso a las grandes urbes determino el aumento exponencial de los casos.
- ✓ Médicos sin fronteras es el grupo con mayor experiencia en el manejo de este tipo de pacientes con sólo tres casos de transmisión a algunos de sus integrantes
- ✓ Las recomendaciones iniciales del CDC resultaron inadecuadas para evitar la transmisión de casos fuera de África
- ✓ La transmisión de la EVE a trabajadores de la salud fuera de África demuestra la importancia de las medidas de control
- ✓ A la fecha no se han detectado casos entre los contactos no asistenciales de los casos de Ébola diagnosticados fuera de las zonas afectadas
- ✓ El riesgo de transmisión entre el personal de salud depende del nivel de exposición y del estricto cumplimiento de las medidas de control
- ✓ El uso adecuado de los Elementos de Protección Personal resulta la medida más efectiva para prevenir la transmisión
- ✓ El nivel de eliminación de virus crece exponencialmente con el curso de la enfermedad con lo que el riesgo de transmisión aumenta con el curso de la enfermedad
- ✓ A pesar que el virus podría persistir hasta 6 días en las superficies inanimadas, no se ha detectado a la fecha presencia del virus en el entorno de los pacientes
- ✓ La tasa de transmisión es menor en los países con mejor nivel de control sanitario
- ✓ A la fecha sólo se ha efectivizado la cuarta parte de la ayuda sanitaria solicitada por la ONU para los países afectados (1.000 millones de USD)

2) Metodología de trabajo

Cada miembro de las Comisiones de Enfermedades Emergentes y de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud y Seguridad del Paciente realizó una revisión de la bibliografía actual. Se analizaron las recomendaciones del Ministerio de Salud en una reunión previa de cada Comisión.

Se convocó en forma presencial a todos los miembros de SADI con el objetivo de discutir los puntos controvertidos y consensuar estrategias locales.

Al final de esta actividad, se elaboró el siguiente documento que complementa las recomendaciones del Ministerio de Salud (versión Octubre 2014)

3) Presentación de los puntos a considerar en el documento definitivo del Ministerio de Salud de la Nación

- Identificación de los puntos controversiales del documento del Plan de contingencia Enfermedad por virus Ébola (EVE) Versión 1 (20 de octubre de 2014)

Definición de Caso sospechoso

Según los últimos datos, se corrige la temperatura como definición de casos sospechosos

Todo paciente que presente o haya presentado temperatura mayor a 37,5° y alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Contacto con caso de EVE en los 21 días previos a la aparición de síntomas como cansancio y debilidad intensa, dolor de cabeza, dolores musculares, artralgia, hipo, conjuntivitis, náuseas, anorexia y dolor abdominal
- Antecedente de viaje o en tránsito en regiones con transmisión activa de virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de síntomas;*
- Contacto directo con restos humanos o muestras de laboratorio recolectadas de casos sospechosos de EVE durante los 21 días previos a la aparición de los síntomas.

*: Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona según última actualización vigente del 10OCT2014.

Procedimiento de laboratorio

Se elabora el listado de las pruebas que se podrían realizar.

- Solo se podrán realizar Hemograma y toda determinación química que se pueda realizar sobre muestra inactivada: sodio, potasio, magnesio, urea, ácido úrico, creatinina, bilirrubina, glucosa y proteína C reactiva
- Este punto se adaptara a la situación de la Institución y a la necesidad de atención del paciente.

Se jerarquiza limitar las extracciones, no realizar muestras arteriales, solo realizar oximetría de pulso y EAB venoso.

Se recomienda específicamente el uso de sistemas safety para la extracción de sangre y venopunturas.

El uso de frasco de vidrio para hemocultivos es controvertido, sugerimos no utilizarlos

Hasta el momento no contamos con la posibilidad de realizar análisis de laboratorio in situ por lo que se debe cumplir con las recomendaciones de manipulación de estas muestras.

En los Hospitales de Referencia se realizara el diagnóstico de Virus Ebola y sus diagnósticos diferenciales Según información del Instituto Malbran, se realizara PCR para Virus Ebola con resultado preliminar en el día.

Existe la posibilidad de realizar PCR para paludismo en I. Malbran y Hospital Muñiz. Dada la prevalencia de paludismo en África, siempre descartar esta enfermedad en pacientes provenientes de zonas endémicas.

Si no se dispone de PCR, realizar gota gruesa en CBSII y frotis con protocolo de inactivación correspondiente.

Estandarizar, a través del formulario de pedido, la solicitud de diagnósticos diferenciales en todos los casos de sospecha de EVE

- Revisión del uso de Equipo de Protección Personal: Componentes y metodología para un uso seguro

En base a recomendaciones del CDC 20 de octubre 2014 se sugiere:

Antes de trabajar con enfermos de Ébola, todos los trabajadores de la salud involucrados en el cuidado de pacientes de Ebola deben haber recibido entrenamiento repetido y han demostrado su competencia en la realización de todas las prácticas y procedimientos de control de infecciones relacionadas con el Ébola, y específicamente en ponerse / quitarse el EPP en forma apropiada. Se sugiere que los trabajadores sean voluntarios.

Para la atención segura global de los pacientes con EVE cada paso debe ser supervisado por un observador entrenado para asegurar la correcta ejecución de los protocolos establecidos de EPP.

Si durante la atención al paciente un se produce el incumplimiento parcial o total en el PPE (por ejemplo, guantes separada de las mangas que dejan la piel expuesta, una lágrima se desarrolla en un guante exterior, un pinchazo de aguja), el trabajador de la salud debe moverse inmediatamente a la zona sucia para evaluar la exposición e Implementar un plan respuesta a la contingencia.

Se sugiere conformar un grupo de voluntarios de diferentes disciplinas (médico, enfermeros, kinesiólogo, mucama, administrativos), un grupo por cada turno, los siete días a la semana. Este equipo será de respuesta rápida especializada, entrenada y reentrenada para la atención de estos casos. Limitar el ingreso de personal: una enfermera y un médico por turno.

El tiempo máximo de asistencia al paciente debe ser una hora y dos veces en el día.

Se podría establecer un grupo de miembros idóneos de las diferentes sociedades (SADI, ADECI, SATI) para auditar las capacitaciones.

- Características necesaria de los materiales para interrogar y para asistir
 - Barbijo N95 de un solo uso
 - Antiparras
 - Dos pares de Guantes de Nitrilo de puño largo (no utilizar guantes de vinilo)
 - Traje mameluco con capucha, tela impermeable, sin costuras con cierre termosellados
 - Camisolín hemo e hidro repelente con prueba de alcohol para control. Evitar el uso de Muselina
 - Cubre calzado impermeable alto o botas impermeables antideslizantes
 - Careta de protección de cara
 - En caso de no disponer de mameluco, se puede utilizar escafandra y camisolín de mangas largas descartable hemorrepelenten que cubra hasta cuello y más allá de las rodillas.*
- Opciones de equipamiento disponible de acuerdo a la complejidad del centro
 - Adecuar los establecimientos según la disponibilidad de espacio y complejidad.
 - Habitación individual con baño privado y puerta cerrada. En guardia, adecuar el espacio para que permanezca el paciente aislado y con limitación de ingreso al sector con las siguientes consideraciones.

Las instalaciones deben asegurarse de que el espacio y el diseño permiten una separación clara entre las áreas limpias y potencialmente contaminados. Es fundamental que se utilizaran, cuando sea necesario, barreras físicas (por ejemplo,

biombos), junto con la señalización visible, para separar las distintas áreas y asegurar un flujo unidireccional de la atención desde las áreas a la habitación del paciente y a la zona de extracción PPE (área donde se retira y se desecha PPE).

Señalizar claramente cada área:

1. Almacenamiento y colocación de EPP: Esta es un área fuera de la habitación del paciente Ébola (por ejemplo, una habitación cercana vacante paciente, un área marcada en el pasillo fuera de la habitación del paciente) limpia donde se almacena el EPP y donde los trabajadores de la salud pueden colocárselo antes de entrar en la habitación del paciente. No almacene potencialmente equipo contaminado o residuos retirados de la habitación del paciente. Si los residuos deben pasar a través de esta área, debe estar contenido correctamente.

2. Habitación del Paciente: Se trata de una habitación de un solo paciente con baño privado o receptáculo portátil. La puerta se mantiene cerrada. Cualquier artículo o personal de salud del trabajador que sale de esta sala debe considerarse potencialmente contaminado. No ingresar al área planillas de registros ni historias clínicas. Proveer equipo de monitoreo propio descartable: tensiómetro, termómetro.

3. Área Remoción del EPP: Esta es un área de proximidad a la habitación del paciente (por ejemplo, antesala) donde los trabajadores de salud, dejando a la habitación del paciente puede quitarse y desechar su EPP. Alternativamente, algunos pasos del proceso de eliminación de PPE se pueden realizar en una zona claramente designada de la habitación del paciente cerca de la puerta, siempre que estas medidas puedan ser vistas y supervisados por un observador entrenado. No use esta zona claramente designada dentro de la habitación del paciente para cualquier otro propósito. Incluir un lugar para sentarse que pueda limpiarse y desinfectar fácilmente. Proporcionar contenedores de residuos a prueba de fugas. Realizar la limpieza frecuente del medio ambiente y la desinfección de la zona de eliminación de PPE

Si una instalación tiene que utilizar el pasillo fuera de la habitación del paciente como el área de remoción PPE, construir barreras físicas para cerrar el pasillo para limitar el tráfico. Las instalaciones deben considerar la posibilidad de duchas a disposición de los trabajadores de la salud después de quitarse el EPP.

- Equipo de Protección Personal

EPP recomendado para Observador Entrenado

El observador estará en el área de remoción del EPP para observar y controlar el procedimiento. El observador no debe participar en ninguna actividad de atención al paciente con EVE mientras realiza las observaciones.

Vestimenta

Camisolín descartable hemo e hidro repelente con prueba de alcohol para control. Evitar el uso de Muselina

- Protección facial completa.

Dos pares de guantes de nitrilo con puños largos.

- cubre botas impermeables o botas de goma antideslizantes.

Colocación PPE.

1. Comprometer a un observador entrenado: El observador capacitado utilizará una lista de verificación por escrito para confirmar cada paso en ponerse EPP (ver lista de verificación) y puede contribuir a garantizar y verificar la integridad del conjunto.
2. Retirarse la ropa y artículos personales, colocarse ambo descartable: Ningún artículo personal debe ingresar a la habitación (por ejemplo, joyas, relojes, teléfonos celulares, busca personas, bolígrafos). Atar el cabello según corresponda.
3. Inspeccione EP P antes de Colocación. El observador entrenado revisa la secuencia de colocación con el trabajador de la salud antes de que el trabajador de la salud comience.
4. Realice higiene de las manos: Lávese las manos con alcohol gel. Espere el secado antes de pasar al siguiente paso.
5. Colóquese el primer par de guantes.
6. Usar botas o la cubierta de zapatos.
7. Coloque Mameluco descartable. Asegúrese de puños de guantes interiores están metidos debajo de la manga de mameluco o mono. Los mamelucos deberían quedar por fuera de las botas y si hay alto riesgo de contacto con excretas o fluidos se podría agregar un cubre botas descartable.
8. Póngase el barbijo N95 y las antiparras

9. Póngase la Capucha: coloque una cubierta que cubra todo el cabello y las orejas, y garantizar que se extiende más allá del cuello hasta los hombros. Asegúrese de que cubra completamente las orejas y el cuello.
10. Póngase el camisolín impermeable para proporcionar protección adicional contra la exposición a fluidos corporales o excrementos del paciente.
11. Coloque el segundo par de guantes (con puños largos). Asegurar con cinta transversal los puños sobre las mangas.
12. Póngase Careta: Póngase careta completa sobre el respirador N95 y campana quirúrgica para proporcionar protección adicional para la parte frontal y los lados de la cara, incluyendo la piel y los ojos.
13. Verifique: Después de completar el proceso de colocación, la integridad del conjunto es verificada por el observador entrenado. El trabajador de la salud debe estar cómodo y capaz de extender los brazos, doblar la cintura y pasar por una serie de movimientos para asegurar que haya suficiente rango de movimiento, mientras que todas las áreas del cuerpo permanecen cubiertas. Un espejo en la habitación puede ser útil para el trabajador de la salud, mientras se coloca el EPP.
14. Desinfectar las manos enguantadas con gel alcohólico

Retiro de EPP

Coloque todos los residuos del EPP en un contenedor de residuos infecciosos a prueba de fugas.

1. Observador entrenado: El proceso de retiro se lleva a cabo bajo la supervisión de un observador entrenado que lee en voz alta cada paso del procedimiento y confirma visualmente que el EPP se ha eliminado correctamente.
2. Inspeccione lugares de contaminación visible, cortes o desgarros antes de comenzar a quitar. Si cualquier EPP está visiblemente contaminado, desinfectar utilizando trapo descartable con lavandina.
3. Desinfección exterior de los guantes: desinfectar las manos enguantadas con un desinfectante registrado o alcohol gel
4. Si tiene cubre calzado, retirarlo
5. Retire camisolín y guantes (salen en forma conjunta) ya que se encuentran unidos con cinta adhesiva. Quite y deseche el camisolín rodando el delantal del interior al exterior.

- la
6. Inspeccione: Tras la eliminación camisolín, inspeccionar el conjunto del EPP para evaluar contaminación, cortes o roturas visibles. Si están visiblemente contaminados, desinfecte con paño descartable la zona afectada.
 6. Desinfectar los guantes internos con lavandina o alcohol gel
 7. Quitar botas antideslizantes o cubre calzado: Mientras está sentado retire y deseche las botas internas ocubre zapatos
 9. Inspeccionar y Desinfectar Guantes interiores. Si un guante interior se ve sucio, cortado o roto, desinfectar el guante. A continuación, retire los guantes interiores, lávese las manos con alcohol gel y ponerse un par de guantes limpios.
 10. Retire la Careta: Retire el protector de cara completo al inclinar la cabeza ligeramente hacia delante, agarrando la correa trasera y tirando de él. Evite tocar la superficie frontal de la careta.
 11. Desinfectar Guantes internos
 12. Quitar capucha.
 13. Desinfectar guantes interiores
 14. Quítese el mameluco o Mono: Retire rodando hacia abajo y girando al revés y deseche.
 15. Desinfecte guantes interiores. Lávese las manos con solución alcohólica. Retírese. Coloque un nuevo par de guantes interiores.
 16. Quitar N95. Retire el respirador N95 inclinando la cabeza ligeramente hacia adelante, agarrando primero la unión inferior o cinta elástica, entonces la unión superior o banda elástica, y quitar sin tocar la parte delantera del respirador N95. Deseche el respirador N95.
 17. Desinfecte guantes interiores
 18. Desinfectar Zapatos lavables: Sentado en una nueva superficie limpia (por ejemplo, segunda silla limpias, lado limpio de un banco) utilizar una toallita desinfectante para limpiar todas las superficies externas de los zapatos lavables.
 19. Desinfecte y quítese los guantes interiores: desinfectar las manos. Retire y deseche los guantes con cuidado de no contaminar las manos desnudas durante el proceso de eliminación.
 20. Realice higiene de las manos:
 21. Inspeccionar

22. Salida: los trabajadores de la salud pueden dejar área de remoción, usar calzado lavable y batas quirúrgicas o prendas desechables.

23. Ducha; se recomiendan al final de cada turno

24 Evaluación del protocolo con el coordinador del sector

Para el lavado de guantes se recomienda utilizar solución alcohólica o hipoclorito de sodio.

Idealmente debe haber un espejo en el area sucia a fin de facilitar la retirada del equipo.

- Estrategias para una colocación y retiro seguro
Como estrategia de asegurar el cumplimiento de los puntos anteriores, se sugiere utilizar por el observador entrenado, el siguiente check list de revisión periódica

Check listb de colocación	SI	NO	OBSERVACIONES
El paciente se encuentra en aislamiento (habitación individual-baño privado-puerta cerrada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si contestó NO : indique el aislamiento antes de continuar
Se encuentra la persona que va a supervisar el procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si contestó NO : aguarde al supervisor antes de continuar
Inspeccione todos los Elementos Protección Personal a utilizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Controle que estén todos los EPP en el área asignada para su colocación ANTES de comenzar con el procedimiento Si contestó SI : continúe
-2 pares de guantes (1 c/puño largo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Barbijo N95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Antiparras o Máscara facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Gorro que cubra hasta hombros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Cubre calzado y botas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Ambo descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Camisolín hidro/hemo repelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Alcohol en gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Solución de hipoclorito 1/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Tacho bolsa roja (120 mic 80x110cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-Descartador corto-punzante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUENTA CON TODOS LOS EPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quítese la ropa y artículos personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ningún artículo personal debe entrar a la habitación del paciente
Lávese las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aguarde que se sequen
Colóquese el ambo descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lávese las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aguarde que se sequen
Coloque el primer par de guantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Colocar botas o cubrecalzados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Colóquese el camisolín (o momo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DEBE ser cómodo. Los puños de los guantes interiores DEBEN estar debajo de la manga del camisolín o mono
Colocar el barbijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asegurar su colocación
Colocar gorro y antiparras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asegurar que el gorro cubra todo el cabello, orejas, cuello y se extiende hasta los hombros.
Colocar el 2º par de guantes y fijarlos con cinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son guantes de puño largo y se fijan sobre las mangas del camisolín o mono
Colocar delantal plástico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificar la integridad de los elementos utilizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asegurar que TODAS las áreas de su cuerpo estén correctamente cubiertas al realizar movimientos. Si contestó NO : reinicie el procedimiento

Check list de extracción	SI	NO	OBSERVACIONES
Se encuentra la persona que va a supervisar el procedimiento			Si contestó NO : aguarde al supervisor antes de continuar
Controlar la integridad de los EPP o contaminación visible			
Rociar los EPP con hipoclorito 1/10. Y esperar que seque			Ante presencia de contaminación visible
Repaso de los pasos ANTES de iniciar el procedimiento			El supervisor debe recordarle los pasos a seguir Si contestó NO : No inicie el procedimiento
Lavado de manos con guantes exteriores puestos			Dejar secar
Retire el delantal plástico o hemorrepelente			Si no lo tiene: continúe con el paso siguiente
Retire el primer par de guantes			Descarte en bolsa roja
Lave sus manos con los guantes interiores colocados			
Retire las botas o cubrecalzado sobre batea o sabana			
Lave sus manos con los guantes interiores colocados			
Rociar los EPP con hipoclorito 1/10.			
Quítese el camisolín o momo			
Descarte el camisolín en bolsa roja			
Lave sus manos con los guantes interiores colocados			
Quítese los guantes y descarte en bolsa roja			
Lave sus manos			
Colóquese un nuevo par de guantes			
Quítese el barbijo y antiparras			Evite tocar la parte delantera del barbijo
Descarte el barbijo en bolsa roja y desinfecte la antiparra con una solución de Hipoclorito de sodio			
Lave sus manos con los guantes interiores colocados			
Quítese los guantes y descarte en bolsa roja			Evite tocar la superficie interna. Quite parcialmente un guante invirtiéndolo y repita el procedimiento con la otra mano.
Lave sus manos			

- Capacitación del personal
 - En cada institución definir quién capacita, cómo y con qué periodicidad. Fundamental jerarquizar la intervención del personal capacitado en cada uno de los pasos. Evaluar la competencia periódicamente
 - Estandarización del uso de desinfectantes
 - Sugerimos utilizar una sola dilución de lavandina como desinfectante: lavandina en una solución única 1/10

- Manejo de la limpieza
 - Para beneficiar el manejo de la limpieza se sugiere utilizar kits de limpieza con paños y material descartables preparado para pacientes sospechosos de EVE.
 - Luego de la externación del paciente realizar limpieza terminal con personal utilizando el EPP
 - La enfermera y el médico deben colaborar con la limpieza diaria para limitar el ingreso de personal expuesto.
 - Se puede disponer del espacio para otros pacientes luego de realizada la limpieza terminal
 - Evaluar la utilización de kits antiderrames
 - Kit de limpieza para derrames**
 - Paños descartables
 - Hipoclorito de sodio para realizar la dilución
 - Guantes de PVC o nitrilo
 - Detergente
 - Paños descartables para usar con lavandina
 - Paños Absorbente tipo Wypall Antibacterial
 - Polvos absorbente
- Manejo de los residuos
 - Los residuos biopatogénicos (RBP) sospechosos de estar contaminados con virus de Ébola deberán ser segregados en forma diferenciada al resto de los RBP e identificados específicamente para reforzar la trazabilidad.
 - De utilizar autoclave debería ser solo para dicho uso, sin compartir con otras áreas, lo cual es dificultoso.
 - Para el descarte de cortopunzantes utilizar descartadores rígidos y ubicarlos dentro del entorno del paciente Descartar juntas jeringas y agujas.
 - La bolsa de residuos cerrada deberá ser empapada con desinfectante lavandina 1/10 antes de su retiro. Colocar segunda bolsa limpia que recubra la anterior para el retiro de los residuos. Rotular identificando material de alto riesgo "EBOLA".
 - Asegurarse que las empresas recolectoras de residuos aceptarán estos materiales
- Manejo de las excretas
 - Antes de eliminar las excretas, decontaminar con lavandina diluida 1/10 dejando actuar 5 minutos.
- Exposición accidental del personal de salud
 - Las personas expuestas a contacto percutáneo o mucocutáneo a sangre, fluidos corporales, secreciones o excretas con sospecha de Ebola deben:

Dejar de trabajar inmediatamente, limpiarse la zona con agua y jabón antiséptico inmediatamente, si es mucosas con agua. Sumergir la mano en alcohol al 70% o solución clorada al 0,5% durante 3 minutos.(Protocolo de MSF).

Asesorarse inmediatamente con la Sección de Infectología

Control posterior a la exposición del personal: El profesional que asistió un caso sospechoso con brechas en las medidas de bioseguridad deberá registrar el hecho, iniciara un periodo de licencia y control de temperatura cada 12 hs. con aislamiento domiciliario en los próximos 21 días.

- Identificación de personas con riesgo potencial en puntos de ingreso al país

Desde la SADI, se sugiere la conformación de un Comité de Crisis interdisciplinario para garantizar las estrategias en todo el país con el fin de limitar brote.

Es un consenso que la probabilidad de casos de EVE en Argentina es muy baja. Esto se basa en que no hay vuelos directos con los países de África que soportan la epidemia (Sierra Leona, Nueva Guinea y Liberia). Existe la posibilidad de la llegada desde algún aeropuerto intermedio. Pero esta posibilidad queda muy reducida por la advertencia a nivel mundial de la amenaza de expansión de EVE realizada por la OMS. A partir de dicha advertencia todos los aeropuertos del mundo están implementando control de los pasajeros que arriban desde los puntos de salida conflictivos, con lo cual lo más probable es que sean detectados y aislados en dichos países.

Para reforzar dichas medidas habría que establecer acuerdos con los países limítrofes.

Puede darse la eventualidad que lleguen casos sospechosos por barco. Hay que tener en cuenta que es de baja probabilidad porque si dicho transporte hubiera salido de los países con epidemia el lapso que le lleva llegar a Argentina estaría superando el período de incubación. También hay que tener en cuenta que si un tripulante o pasajero se encuentra con síntomas sería más fácilmente detectable.

PASAJEROS QUE ARRIBEN DE LOS LUGARES CON CASOS DE EVE

- 1.- Identificación de casos sospechosos en pasajeros que provengan de los países con epidemia de EVE.

Para poder detectar potenciales casos habría que realizar un cuestionario de seguridad pública a los pasajeros que arriben de puntos conflictivos. Dichos cuestionarios interrogarán sobre:

- Si es residente o ha viajado a los países con epidemia de Ébola.
- Si presenta signos y síntomas, como fiebre, vómitos o diarrea.
- Si ha tenido contacto con alguna persona enferma con Ébola.

Si se detectara algún caso habría que aislarlo transitoriamente en un lugar con puerta que permanecerá cerrada y con baño privado. Deberá restringirse el acceso al mismo hasta que llegue el personal médico de emergencia sanitaria.

Es evidente que para cumplir con este punto los aeropuertos o puertos deberán disponer de un espacio ya predeterminado y haber dado instrucciones precisas al personal. Deberá disponerse de equipos de protección personal para aislamiento (no parece práctico que sea el EPP requerido para la atención y traslado, punto a discutir)

2.- Evacuación de dichos pacientes por servicios médicos de traslados a los lugares establecidos para su aislamiento y tratamiento.

El personal del lugar de arribo del caso deberá comunicarse con los servicios médicos de traslados habilitados según el lugar de ubicación del aeropuerto o puerto.

El personal de los servicios médicos de traslados deberá ser advertido y deberá concurrir con los equipos de protección personal y estar entrenado en el uso de los mismos y en el manejo de pacientes con EVE. El manejo de dichos pacientes en las unidades de traslado, así como los requerimientos de los equipos de protección personal (EPP) y la limpieza terminal de las unidades de traslado se relatará en un anexo.

Si durante la atención y traslado del paciente sospechoso de EVE sangre, fluidos corporales, secreciones o excretas del mismo llegara a tener contacto con piel o mucosas del personal de salud, éste deberá interrumpir inmediatamente su trabajo y deberá lavar las superficies afectadas de la piel con agua y jabón y en el caso de exposición de mucosas, irrigarlas con abundantes líquidos.

Cada jurisdicción deberá establecer cuáles serán los equipos médicos de traslado. Podría pensarse en equipos de las FF.AA. (ejército, gendarmería o prefectura) de acuerdo a la jurisdicción. Otra posibilidad sería que el Ministerio de Salud tuviera un equipo destinado a ello para cubrir el Aeropuerto Pistarini (Ezeiza) y el puerto de Buenos Aires. Que CABA

dispusiera de un equipo entrenado en el SAME para traslados desde Aeroparque Jorge Newbery y que las provincias con aeropuertos y puertos dispusieran de sus propios equipos.

3.- Traslado desde el lugar de arribo hasta los centros asistenciales designados para la atención de dichos pacientes.

Habría que establecer un organigrama según los hospitales designados para ello. Por ejemplo los que arriben al aeropuerto Pistarini serían trasladados al Hospital El Cruce (Dr. Néstor Kichner) u Hospital Garrahan y en el caso de Aeroparque o Puerto de Buenos Aires al Hospital Muñiz.

PERSONAS QUE CONSULTAN POR POSIBLE EVE Y ESTAN EN SU DOMICILIO

Existiría el improbable caso que una persona hubiera viajado desde los países con epidemia o que hubiera estado en contacto con algún paciente con EVE y que no hubiera sido detectado y que comenzara con sintomatología. Para orientar dichos casos a la consulta habría que hacer una campaña de información masiva advirtiendo a dichas personas con un mensaje adecuado.

Habría que establecer un teléfono de referencia a nivel nacional y en las distintas jurisdicciones al cual dicha persona pudiera llamar y ser evaluada. En el caso de establecerse que puede ser un caso sospechoso de EVE habría que disponer de equipos de traslado, de acuerdo a las distintas jurisdicciones, desde el lugar de residencia hacia el centro de salud establecido como de referencia. El pedido se podría producir a partir de un médico de un sistema de asistencia al viajero desde un hotel. Deberían tener indicaciones de manejo inicial del paciente hasta que llegue la ambulancia asignada.

PERSONAS QUE CONSULTAN A CENTROS ASISTENCIALES

En los puntos de ingreso de los hospitales colocar carteles informativos (en español, francés e inglés) orientado a personas con antecedentes de viajes a área con EVE. Los mismos deben explicar el procedimiento de alerta al personal, alejamiento del resto de los pacientes y provisión de barbijo en forma inmediata.

Instalar en el triage la pregunta del viaje a zonas donde circula el virusen las ultimas 3 semanas.

Utilizar las medidas de protección personal.

Asegurar la menor circulación posible del paciente (debería quedar en espacio aislable y con baño). Comunicar de inmediato a la Dirección de Epidemiología jurisdiccional y a las autoridades de la institución. Gestionar pedido de derivación urgente.

Se montará la sala de aislamiento in situ, con los sectores limpios y sucios, y se dará alerta al equipo de manejo de casos de Ebola para la evaluación inicial del paciente según protocolo

Se sugiere dejar bien establecido un anexo donde consten los números de emergencia nacional y provincial para derivación de pacientes.

SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD QUE INTERVINO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON EVE

La jurisdicción correspondiente deberá establecer una política de seguimiento del personal potencialmente expuesto al Ébola.

El personal que comience súbitamente con fiebre, decaimiento o mialgias, vómitos, diarrea o algún signo de hemorragia luego de una exposición no protegida deberá:

- No concurrir a trabajar o dejar inmediatamente de trabajar y aislarse.
- Comunicar al supervisor la situación quien notificará de la misma a las autoridades sanitarias.
- Contactarlo con el servicio destinado al seguimiento de dichos casos
- Cumplir con las indicaciones de no concurrir al trabajo hasta que se le comunique que ya ha dejado de ser potencialmente contagioso.
 - Manejo del paciente en los hospitales de referencia:
 - Estructura física de los centros seleccionados (nacional y provincial)