

NORMAS DE ACTUACIÓN PARA PROFESIONALES DEL SALUD ANTE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE)

Versión 6. 3 de diciembre de 2014

Estas recomendaciones se revisarán en función de la evolución de la **situación epidemiológica** o de las indicaciones de la **autoridad sanitaria**.

El documento está disponible en:

Intranet del SALUD: <http://172.25.0.105/intranet/>

La **información de la Dirección General de Salud Pública** está disponible en:

<http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>

En el enlace: Información y procedimientos frente al virus del ÉBOLA (EVE)

Las situaciones y recomendaciones recogidas en este documento hacen referencia a las situaciones habituales de atención sanitaria en los centros del Servicio Aragonés de Salud.

Ante situaciones, circunstancias específicas o muy particulares, se tomarán las medidas específicas necesarias, siempre en coordinación con los responsables del centro y las autoridades sanitarias (Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón).

ÍNDICE

1. Conceptos generales y situación epidemiológica	2
2. Situaciones asistenciales previsibles y pautas de actuación	3
3. Documentación e información epidemiológica.....	10
Anexo 1: Precauciones ante contacto con paciente con sospecha de EVE	11
Anexo 2: Equipos de Protección Individual.....	13
Anexo 3: Notificaciones a Salud Pública	29
Anexo 4: Estudio y manejo de contactos	30
Anexo 5: Mapa de zonas afectadas.....	32
Anexo 6: Protocolo Detección EVE en Urgencias Hospitalarias (PCH-Urgencias).....	33

RESUMEN DE CAMBIOS respecto a versión 5 de 21 de octubre

- Áreas afectadas a efectos epidemiológicos: Se excluye oficialmente a República Democrática del Congo, y se incluye la ciudad de Bamako en Mali.
- Actualizado el Anexo 2 sobre EPIs con indicaciones de SPRL.

1. CONCEPTOS GENERALES Y SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La Enfermedad por Virus Ébola (EVE) es una **enfermedad hemorrágica febril** grave que comienza de forma brusca con fiebre, dolor muscular, debilidad, dolor de cabeza y odinofagia. Evoluciona con vómitos, diarrea, fallo renal y hepático, exantema máculo-papular al 4º o 5º día y síntomas hemorrágicos que pueden ser en forma de hemorragias masivas internas y externas. En el estadio final, los pacientes desarrollan un fallo multiorgánico que progresa hacia la muerte o la recuperación a partir de la segunda semana de evolución.

El **periodo de incubación es de 2 a 21 días** y la tasa de letalidad del 50-90%. No existe ninguna opción profiláctica (vacuna) o terapéutica específica disponible.

La **transmisión** se produce mediante:

- Contacto directo con sangre, secreciones u otros fluidos corporales, tejidos u órganos de personas vivas o muertas infectadas.
- Contacto directo con objetos que se han contaminado con fluidos corporales de los pacientes.
- Transmisión por contacto sexual: puede darse hasta 7 semanas después de la recuperación clínica.
- Además, la transmisión a los humanos también puede ocurrir por el contacto con animales vivos o muertos infectados (monos, chimpancés, antílopes y murciélagos).

El inicio de la transmisibilidad está relacionado con la viremia y con la aparición de los primeros síntomas. **Los pacientes asintomáticos no transmiten la infección.** El riesgo de transmisión se incrementa a medida que evoluciona la enfermedad.

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de EVE incluyen precauciones estándar, de contacto y por gotas.

DEFINICIONES DE CASO

CASO EN INVESTIGACIÓN:

Se considera como tal a aquel que **CUMPLE CRITERIOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS.**

Ante criterios epidemiológicos evidentes, y dudosos criterios clínicos antes de tomar una decisión consultar a Salud Pública / 112.

Criterio clínico

Paciente que cumple la siguiente condición:

– Fiebre > 38.6 °C* Y cualquiera de los siguientes:

- Cefalea intensa
- Vómitos, diarrea y dolor abdominal
- Cualquier forma de manifestación hemorrágica no explicada
- Fallo multiorgánico

* Para valorar la fiebre, se deberá tener en cuenta si es contacto de un caso confirmado (ver anexo 4) y preguntar siempre si está tomando antitérmicos, está en situación de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como son los niños, ancianos, etc.

O

– Una persona que murió de manera repentina y sin otra causa que lo explicara.

Criterio de laboratorio

– Detección de ácido nucleico viral en muestra clínica.

Criterio epidemiológico

Al menos uno de los siguientes antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas:

- Estancia en una de las áreas donde ha habido transmisión de EVE.
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

Las áreas afectadas: Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y la ciudad de Bamako en Mali (quedando excluidas aquellas personas que únicamente estuvieron en el aeropuerto de Bamako). (**Ver mapa en Anexo 5**).

Una lista actualizada de las áreas afectadas se puede encontrar en la siguiente dirección:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx

CASO CONFIRMADO:

Se considera como tal al confirmado **por laboratorio** por medio de la detección de ácido nucleico viral en muestra clínica.

CASO DESCARTADO:

Aquel en que se descarta infección por virus de Ébola debido al juicio clínico, investigación epidemiológica o porque se confirma otro agente infeccioso que explica el caso.

2. SITUACIONES ASISTENCIALES PREVISIBLES Y PAUTAS DE ACTUACIÓN

Todos los centros asistenciales, de cualquier nivel, dispondrán de un procedimiento escrito en que adapten a sus circunstancias las recomendaciones que a continuación se detallan.

Atención telefónica:

Consulta vía telefónica mediante 112/061 o directamente con el Centro de Salud.

De acuerdo a las “Pautas de actuación para el Centro de Urgencias y Emergencias de Aragón 112” establecidas por Salud Pública:

- Ante llamada al 112 de un particular en relación con la existencia de un posible enfermo, se identificará si el paciente cumple los criterios clínicos y epidemiológicos de caso en investigación de enfermedad por virus de Ébola.
 - Si no cumple la definición de caso: se desactiva la alerta
 - **Si cumple la definición de caso:**
 - o Se derivará la llamada al 061 para que inicie el proceso de atención sanitaria y traslado al hospital de referencia correspondiente.
 - o Se notificará el caso a la sección de vigilancia epidemiológica de la provincia correspondiente para establecer la alerta epidemiológica.
- Si se produce una llamada al 061 Aragón o a un Centro Sanitario, de un particular en relación a un posible caso se seguirá un procedimiento similar: se identificará si el paciente cumple los criterios clínicos y epidemiológicos de caso en investigación de enfermedad por virus de Ébola.
 - Si no cumple definición de caso: se desactiva la alerta

- **Si cumple definición de caso:** Se derivará la llamada al 112 para que inicie el proceso de alerta sanitaria con Salud Pública así como la derivación de la llamada al 061 de Aragón para que active el protocolo asistencial correspondiente (si no se ha iniciado previamente).
- Ante la llamada de petición de información sin relación con la existencia de un posible enfermo, se derivará la llamada a los teléfonos correspondientes de Vigilancia Epidemiológica (ver anexo 3).

Aunque los mensajes a la población indiquen que las personas que presenten síntomas y antecedentes epidemiológicos deben contactar telefónicamente con el sistema sanitario, es posible que decidan **acudir directamente a un centro asistencial**. En estos casos, se seguirán las instrucciones que a continuación se detallan en función de los diferentes escenarios.

Ante un paciente sospechoso de padecer EVE (Criterio clínico + Criterio epidemiológico), todo el **personal que entre en contacto con dicho paciente** debe tener en cuenta las **precauciones recogidas en los anexos 1 y 2**.

Atención domiciliaria

Actividad propia de Atención Primaria o perteneciente al Servicio de Urgencias y Emergencias 061.

- Mediante anamnesis se valorará la sospecha de posible enfermedad por Virus de Ébola (EVE).
- Inmediatamente se facilitará al paciente una mascarilla quirúrgica, se colocarán todas las medidas de protección personal disponibles de acuerdo a los anexos 1 y 2, y se recomendará que en la habitación donde esté ubicado no haya más personas que las imprescindibles para su cuidado.
- Si el profesional mantiene la sospecha de que puede tratarse de un caso, deberá **notificar inmediatamente** el caso al **112**, quien por un lado notificará la alerta sanitaria a las autoridades de Salud Pública, y por otro derivará la llamada al 061 Aragón quien se encargará a su vez de organizar el transporte al hospital de referencia:
 - Hospital Royo Villanova de Zaragoza **todos los casos** (independientemente de que sean pacientes adultos, pediátricos o mujeres embarazadas).

Atención Primaria (Centro de Salud o Consultorio)

- Ante la sospecha de caso de posible enfermedad por Virus de Ébola (EVE), inmediatamente se facilitará al paciente una mascarilla quirúrgica, se instaurarán las adecuadas medidas de protección individual (Anexos 1 y 2) y se ubicará al paciente en un lugar apropiado de aislamiento o zona de acceso restringido hasta que llegue el medio de transporte.
- Se debe desplazar al paciente lo menos posible por el centro. En general es preferible una ubicación fija en la zona de Urgencias, independientemente del horario de asistencia.
- No se realizará ninguna actuación sanitaria (auscultación, obtención de muestras biológicas, etc.) fuera del hospital de referencia designado por Aragón, salvo que sea estrictamente imprescindible.
- Se deberá **notificar inmediatamente** el caso al **112**, quien por un lado notificará la alerta sanitaria a las autoridades de Salud Pública, y por otro derivará la llamada al 061 Aragón quien se encargará a su vez de organizar el transporte al hospital de referencia:

- Hospital Royo Villanova de Zaragoza **todos los casos** (independientemente de que sean pacientes adultos, pediátricos o mujeres embarazadas).
- Se habilitará **contenedor hermético** para **residuos de grupo III** (o al menos **doble bolsa roja**) para recogida de residuos tipo III y elementos desechables relacionados con el enfermo.
- La **oxigenoterapia**, en caso de ser necesaria, se administrará preferentemente por catéter nasal.
- Es importante **minimizar el uso de procedimientos invasivos** que pueden provocar el sangrado del paciente.
- Están contraindicadas las inyecciones intramusculares, la aspirina, los antiinflamatorios no esteroideos y las terapias anticoagulantes.
- En el medio extrahospitalario no deben tomarse muestras de fluidos corporales.
- **Registro del Personal en Contacto** con el Caso Sospechoso:
 - Desde la identificación de un paciente sospechoso de EVE, el Centro de Salud deberá llevar un registro de todos los contactos (tanto personal sanitario como familiares/convivientes) que han estado en contacto con el paciente durante la asistencia.
 - El registro de personal sanitario en contacto con el caso sospechoso se facilitará al Servicio de Salud Pública y a la Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales correspondientes.

Servicios de Urgencia Hospitalarias

- Una vez establecida la sospecha de caso **en el área de triaje** por el personal de enfermería o médico clasificador (ver anexo 6), se colocará al paciente una mascarilla quirúrgica y se le trasladará a un box específico de aislamiento definido con anterioridad (si está disponible este dispositivo) o al box del servicio de urgencias que permita el máximo nivel de aislamiento posible, mientras se organiza su traslado al hospital de referencia.
- Los profesionales que estén en contacto con el paciente permanecerán con las adecuadas medidas de protección (anexos 1 y 2).
- Para ello, el médico responsable del paciente deberá **notificar inmediatamente** el caso al **112**, quien por un lado notificará la alerta sanitaria a las autoridades de Salud Pública, y por otro derivará la llamada al 061 Aragón quien se encargará a su vez de organizar el transporte al hospital de referencia:
 - Hospital Royo Villanova de Zaragoza **todos los casos** (independientemente de que sean pacientes adultos, pediátricos o mujeres embarazadas).
- Si el paciente por su situación clínica **precisa atención sanitaria inmediata**, se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - El box de aislamiento dispondrá del material sanitario básico de uso exclusivo para el paciente (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro, etc.), así como tomas de oxígeno y vacío. Utilizar material desechable en la medida de lo posible.
 - No se realizará ninguna actuación sanitaria (auscultación, obtención de muestras biológicas, etc.) fuera del hospital de referencia designado por Aragón, salvo que sea estrictamente imprescindible.
 - Evitar en lo posible realizar flebotomías, análisis de sangre, punciones o maniobras con objetos cortantes/punzantes.
 - Evitar en lo posible procedimientos que generen aerosoles como BiPAP, broncoscopia, inducción de esputo, intubación y extubación, y aspiración abierta de vía aérea abierta. En caso necesario tener en cuenta lo siguiente:

- Limitar el número de personas durante el procedimiento a las imprescindibles.
- Debería realizarse en habitación de aislamiento con presión negativa.
- El personal sanitario debería llevar equipo de protección individual según anexo 2.
- Al finalizar realizar limpieza y desinfección de superficies según anexo 1.
- Si precisara soporte vital o cuidados intensivos mantenerlo en el box de aislamiento y llevar allí los equipos de reanimación que fueran necesarios (carro de paros, etc). Utilizar EPI completo.
- Será atendido por el personal sanitario/hospitalario entrenado e imprescindible.
- Evitar acompañantes en el box, en la medida de lo posible. Solo entrarán al box las personas imprescindibles (paciente pediátrico) que utilizarán EPI.
- Tras el traslado al hospital de referencia realizar limpieza, desinfección de superficies y material sanitario, eliminación de residuos, etc. según pautas de anexo 1.
- Registro del Personal en Contacto con el Caso Sospechoso:
 - Desde la identificación de un paciente sospechoso de EVE, se deberá llevar un registro de todo el personal sanitario que ha estado en contacto con el paciente durante la asistencia hasta su derivación al hospital de referencia correspondiente.
 - El registro de personal sanitario en contacto con el caso sospechoso se facilitará a Servicio de Salud Pública correspondiente y a la Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales correspondientes.

Transporte sanitario

- Todos los casos (independientemente de que sean pacientes adultos, pediátricos o mujeres embarazadas) que cumplan la definición de caso se trasladarán a:
 - Hospital Royo Villanova de Zaragoza.
- Se tendrán en cuenta las siguientes indicaciones:
 - El transporte del paciente se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con cabina físicamente separada del área de transporte del paciente.
 - El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual (EPI) adecuado.
 - El personal de la ambulancia llevará puesto el Equipo de Protección Individual (anexo 2) desde su entrada al lugar en que se halle el paciente o sospechoso.
 - El paciente deberá llevar puesta una mascarilla quirúrgica para reducir el riesgo de transmisión a los profesionales sanitarios.
 - Se recomienda que no vaya con acompañante. En caso de que sea imprescindible por una necesidad sanitaria, éste utilizará Equipo de Protección Individual.
 - Evitar al personal en formación durante el traslado.
 - Después del traslado de un paciente sospechoso se procederá a la desinfección de superficies y gestión de los residuos producidos siguiendo las recomendaciones del anexo 1.
 - En caso de que el paciente se niegue a ser trasladado, se aplicará la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Hospitalización

Al llegar al Hospital de referencia (Royo Villanova de Zaragoza) y durante el ingreso se seguirán las siguientes indicaciones:

- El paciente será trasladado por un circuito específico para minimizar el riesgo de diseminación del virus.
- El ingreso se hará en una habitación individual (preferiblemente con presión negativa y con antesala o esclusa para la colocación de los EPI) con medidas de aislamiento de contacto y por gotas.
- Los profesionales que estén en contacto con el paciente permanecerán con las adecuadas medidas de protección de acuerdo a los anexos 1 y 2.
- Las pruebas de laboratorio deberían limitarse a las mínimas imprescindibles para diagnóstico y seguimiento del paciente. Durante el proceso de obtención de la muestra clínica del paciente se deben usar las precauciones habituales ante un paciente potencialmente infecto-contagioso.
 - Las muestras extraídas al paciente deben ser introducidas en bolsas de plástico selladas, correctamente etiquetadas, en un contenedor a prueba de fugas y enviadas directamente a la zona de manipulación de muestras de laboratorio.
 - Se debe informar al personal de laboratorio de la naturaleza de las muestras antes de ser enviadas. Las muestras deben permanecer en custodia del personal de laboratorio designado hasta completar el estudio.
 - Las muestras clínicas para determinaciones microbiológicas se deben procesar en una cabina de seguridad biológica clase II utilizando prácticas con nivel de bioseguridad tipo 3.
 - El riesgo asociado al manejo de muestras biológicas durante los procedimientos de bioquímica y hematología habituales se considera muy bajo. En todo caso, el manejo de estas muestras deberá ser realizado por el personal estrictamente necesario y se deberán utilizar las precauciones de control de la infección habituales.
 - Se pueden utilizar los procedimientos de desinfección y limpieza de rutina para los analizadores automatizados; estos deben ser desinfectados después de su uso según las recomendaciones del fabricante o utilizando una dilución de hipoclorito sódico u otros desinfectantes de uso habitual autorizados (ver anexo 1).

Recomendaciones al alta del paciente confirmado con enfermedad por virus Ébola:

- Si se confirma la enfermedad, una vez recuperado el paciente con enfermedad por virus de Ébola, se requerirán dos muestras negativas, con un intervalo de al menos 48 horas, para dar de alta al paciente.
- El semen puede permanecer infectivo hasta 7 semanas después de su recuperación, por lo que se recomienda a los hombres evitar las relaciones sexuales durante al menos 7 semanas tras el alta o hacer uso del preservativo si mantienen relaciones sexuales durante ese periodo.

Manejo Post-mortem de los casos

- Si se sospecha enfermedad por virus Ébola en un fallecido, no se debe realizar autopsia, dada la elevada carga viral de los fluidos corporales.
- El contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una enfermedad por virus Ébola debe limitarse a personal cualificado. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser trasladado en un féretro sellado y a ser posible previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya el riesgo relacionado con su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado. Todo ello coordinado por la Dirección de Salud Pública.

Diagnóstico de infección por el virus Ébola: Laboratorios del hospital de referencia

Se recomienda descartar paludismo (hasta la fecha la mitad de los casos en investigación notificados en España han tenido un diagnóstico de paludismo). La prueba de elección es el test rápido de antigenemia. Se desaconseja hacer frotis/gota gruesa por el riesgo potencial de producción de aerosoles. Según cada caso se hará una valoración individualizada de la necesidad de otras pruebas diagnósticas a realizar.

Una vez que el paciente está ingresado en el hospital de referencia (Royo Villanova de Zaragoza), se deben tomar muestras biológicas para confirmar o descartar la infección por el virus Ébola del caso:

- **Se tomará una muestra a todo caso en investigación.**
- La viremia puede tardar hasta 3 días desde el inicio de los síntomas en ser detectable. Por ello, en caso de antecedente de una exposición de riesgo y si la primera muestra se tomó antes de estos tres días y fue negativa, se recomienda enviar una segunda muestra. Si el paciente llevaba más de tres días sintomático cuando se tomó la primera muestra, no es necesario mandar una segunda muestra.
- En caso de resultado positivo, el remanente de muestra enviado será remitido al laboratorio de referencia europeo para confirmación mediante aislamiento del virus.
- En caso de enfermedad que afecte preferentemente a un órgano, consultar con el laboratorio de Referencia.
- Las muestras deben mantenerse refrigeradas a 4°C. El **envío al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología (ISCIII)** debe hacerse también a 4°C. **Se debe contactar con el CNM previo al envío de las muestras** (ver datos de contacto).
- **Toma y tipo de muestras:**
 - **Sangre** tomada en la fase aguda de la enfermedad (a ser posible antes de pasados 7 días desde el inicio de síntomas.)
 - No centrifugar.
 - Sangre anticoagulada con EDTA: 1 vial de 5 ml.
 - En caso de enfermedad que afecte preferentemente a un órgano, consultar con el laboratorio de Referencia.
- **Normas de bioseguridad**
 - Se seguirán las instrucciones para el envío y tipo de muestras, así como para solicitar su estudio; todo ello de acuerdo con los permisos establecidos para los responsables de las comunidades autónomas.
 - La toma, embalaje y envío de muestras deberán realizarse atendiendo a las normas de bioseguridad establecidas para patógenos de alto riesgo (Ver “Procedimiento de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola, anexo 3” de la Dirección General de Salud Pública, actualizado el 25 de agosto de 2014, disponible en <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>).

Control de la infección durante el procesamiento de muestras

- Durante el proceso de obtención de la muestra clínica del paciente se deben usar las precauciones descritas anteriormente para el control de la infección.
- Las muestras extraídas al paciente deben ser introducidas en bolsas de plástico selladas, correctamente etiquetadas, en un contenedor a prueba de fugas y enviadas directamente a la zona de manipulación de muestras de laboratorio. No enviar a través de tubos neumáticos.

- Las pruebas de laboratorio deberían limitarse a las mínimas imprescindibles para diagnóstico y seguimiento del paciente. Se debe informar al personal de laboratorio de la naturaleza de las muestras antes de ser enviadas. Las muestras deben permanecer en custodia del personal de laboratorio designado hasta completar el estudio.
- El manejo de estas muestras en los laboratorios de microbiología, bioquímica o hematología deberá ser realizado por el personal estrictamente necesario y se deberán utilizar las precauciones de control de la infección descritas más arriba.
- Las muestras clínicas para determinaciones microbiológicas se deben procesar en una cabina de seguridad biológica clase II utilizando prácticas con nivel de bioseguridad tipo 3.
- El procesamiento de muestras para determinaciones bioquímicas y hematológicas se realizará mediante autoanalizadores de rutina en laboratorios con nivel de contención 2.
- Los autoanalizadores utilizados durante los procedimientos de bioquímica y hematología para el procesamiento de las muestras son generalmente sistemas cerrados por lo que el riesgo asociado al manejo de muestras se considera muy bajo. En caso de que se siga un procedimiento de centrifugación manual se deberán usar cubetas selladas para la centrifugación o un rotor.
- Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos (hepatitis B, C, VIH u otros virus transmitidos por vía sanguínea). Los desechos procedentes de este tipo de máquinas suponen un riesgo bajo de exposición teniendo en cuenta el tamaño de muestra pequeño y el grado de dilución y, por lo tanto, no se requiere ninguna precaución especial para la eliminación de desechos.
- La limpieza de rutina y los procedimientos de desinfección se pueden utilizar para los analizadores automatizados; estos deben ser desinfectados después de su uso según las recomendaciones del fabricante.

▪ **Método de envío**

- Las muestras de casos en investigación se enviarán con una empresa de transporte como material biológico de categoría B.
- Las muestras de seguimiento de un paciente previamente confirmado se enviarán como material de categoría A.

Datos de contacto para el envío de muestras:

Área de Orientación Diagnóstica

Centro Nacional de Microbiología

Instituto de Salud Carlos III

Carretera Majadahonda-Pozuelo, km 2

28220 Majadahonda-Madrid-ESPAÑA

Tfo: 91 822 37 01 - 91 822 37 23- 91 822 3694

607 189 076

CNM-Área de Orientación Diagnóstica <cnm-od@isciii.es>

4. DOCUMENTACION E INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

▪ Fuentes oficiales de información epidemiológica actualizada al respecto:

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertActu.htm>
- “INFOEBOLA”. Web monográfica del Comité Especial Para la Gestión del Ébola del Ministerio de Sanidad:
<http://infoebola.gob.es>
- OMS (Organización Mundial de la Salud):
<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>
- Centro Europeo para la prevención y Control de Enfermedades
<http://www.ecdc.europa.eu/>
- Centros para el Control de Enfermedades de los EEUU
<http://www.cdc.gov/>

▪ Bibliografía de consulta sobre el tema

- European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of Ebola virus disease in West Africa. Seventh update, 17 October 2014. Stockholm: ECDC; 2014. Disponible en
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ebola-Sierra-Leone-Liberia-Guinea-Spain-United-States-risk-assessment.pdf>
- Interim infection prevention and control guidance for care of patients with suspected or confirmed filovirus haemorrhagic fever in health care settings, with focus on Ebola. WHO. August, 2014.
http://www.who.int/csr/bioriskreduction/filovirus_infection_control/en/
- WHO. Global Alert and Response. Ebola virus [Internet]. 2014. Available from:
<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>
- European Center for Disease Prevention and Control. ECDC fact sheet: Ebola and Marburg fever: ECDC. August 2014. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/pages/index.aspx
- CDC. Safe management of patients with Ebola Virus Disease (EVD) in U.S. Hospitals, 2014. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/patient-management-us-hospitals.html>.
- Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence. Department of Health, United Kingdom, August 2014. Disponible en
<https://www.gov.uk/government/publications/viral-haemorrhagic-fever-algorithm-and-guidance-on-management-of-patients>
- Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria [Internet]. 2013. Disponible en:
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/protocolos.shtml>
- Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2009.
- WHO Geneve. Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) Hemorrhagic Fever. BFP(EPR/WHO. 2008.
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007.
- CDC. Interim Guidance for Managing Patients with Suspected Viral Hemorrhagic Fever in U. S. Hospitals. 2005.
- Center Diseases Control. Guidelines for environmental infection control in health care facilities, 2003.
- Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual (EPIs). BOE nº 140, de 12 de junio de 1997.
- Real Decreto 1407/1992, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual.
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE nº 124, de 24 de mayo de 1997.
- Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. BOE núm. 268 de 6 de noviembre de 2009.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Ficha de seguridad del virus Ébola. 21 agosto de 2014. Disponible en:
<http://www.insht.es/RiesgosBiologicos/Contenidos/Fichas%20de%20agentes%20biologicos/Fichas/Virus/Virus%20del%20Ebola%20a.pdf>

ANEXO 1: PRECAUCIONES A TOMAR POR CUALQUIER PROFESIONAL EN CONTACTO CON PACIENTE CON SOSPECHA DE EVE

Las medidas de precaución que deben tomar los profesionales en contacto con un paciente con sospecha de Enfermedad por Virus Ébola serán proporcionales al riesgo de transmisión existente. Dicho riesgo está en función de la situación clínica del paciente y del tipo de contacto con dicho paciente, como se recoge en la bibliografía especializada internacional.

▪ Normas generales

- Se deben aplicar las **precauciones estándar** en la atención a TODOS los pacientes independientemente de los síntomas y signos que presenten.
- Las medidas de control de pacientes con sospecha de EVE incluyen, además, precauciones de contacto y por gotas.
- Especial atención a la **higiene de manos** antes y después de cada contacto con el paciente, con soluciones hidroalcohólicas o agua y jabón.
- Colocar al paciente mascarilla quirúrgica desde su identificación, durante el transporte y durante el ingreso hospitalario, siempre que la situación clínica del paciente lo permita.
- Se evitará en la medida de lo posible cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles. En caso de ser necesario, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.
- La **puesta y retirada de los EPI** de cualquier trabajador que vaya a entrar en contacto con el paciente o sus fluidos será realizada siempre bajo supervisión y, si es necesario, con ayuda.
- Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.
- Se recomienda tener identificado el grupo sanguíneo del personal sanitario que vaya a atender a un **caso confirmado** y si fuera posible conocer la situación inmune frente a VIH, Hepatitis B y C.

▪ Ingreso Hospitalario

- Ingreso en habitación individual con medidas de aislamiento estricto, de contacto y por gotas (preferiblemente habitación con presión negativa si está disponible), con acceso exclusivo para el personal esencial para la atención y cuidado del paciente. Debe ser personal adecuadamente entrenado y formado.
- Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación.
- No se permitirán acompañantes en la habitación, excepto en casos especiales.
- Asegurarse de que las personas que entran en la habitación usan EPI y realizan higiene de manos correctamente.
- Utilización de instrumental médico de uso exclusivo para el paciente.
- Los equipos, instrumental, vajilla, etc. utilizados por el paciente serán preferiblemente desechables y se gestionarán como residuos sanitarios específicos o de riesgo (grupo III). En caso de ser reutilizables, se procesarán aplicando las técnicas de esterilización adecuadas inmediatamente después de su uso.
- Evitar cualquier procedimiento que pueda producir aerosoles como BiPAP, broncoscopia, inducción de esputo, intubación y extubación, y aspiración abierta de vía aérea abierta. En caso estrictamente necesario tener en cuenta lo siguiente:
 - o Limitar el número de personas durante el procedimiento a las imprescindibles.
 - o Debería realizarse en habitación de aislamiento con presión negativa.
 - o El personal sanitario debería llevar equipo de protección individual según anexo 2.
- La ropa de vestir y de cama del enfermo no debe ser manipulada ni aireada para evitar la emisión de aerosoles.

▪ **Limpieza y desinfección de superficies y material sanitario:**

- El personal de limpieza u hospitalario debe usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
- No utilizar productos pulverizados, en spray.
- Las superficies, los objetos inanimados o equipos potencialmente contaminados deben ser desinfectados con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de hipoclorito sódico de uso doméstico (lejía) **preparada recientemente**. Para limpieza de superficies y equipo se puede utilizar hipoclorito sódico al 0,1% (1000 ppm de cloro libre)*.

* Para la desinfección se utiliza hipoclorito sódico, disponible en la lejía de uso común u otras soluciones cloradas. La lejía de uso doméstico contiene generalmente 40-50 gr de cloro libre/litro (40.000 ppm - 50.000 ppm). Es importante revisar la concentración de cloro en el producto utilizado antes de preparar la dilución.

La lejía se comporta como desinfectante de alto nivel a concentración de 1000 ppm de cloro activo (0,1%), con un tiempo de contacto de dos minutos. Es de elección para descontaminación de derrames de sangre y fluidos biológicos, utilizándose en diferentes concentraciones según la cantidad de materia orgánica.

▪ **Limpieza y desinfección de derrames de sangre o fluidos biológicos:**

- Cubrir los derrames con material absorbente y aplicar hipoclorito sódico (lejía) al 1% (10.000 ppm), dejando actuar 2-5 minutos antes de retirar el material absorbente como residuo de riesgo III.

▪ **Manejo de ropa:**

- La manipulación de ropa contaminada se realizará con el EPI adecuado.
- Utilizar ropa de cama desechable si es posible, y eliminarla como residuo de riesgo biológico tipo III.
- La ropa contaminada debe ser retirada cuidadosamente y colocada en doble bolsa y posteriormente dentro del contenedor de bioseguridad o seguir los protocolos de seguridad elaborados por el hospital.

▪ **Gestión de residuos:**

- **Se respetarán las indicaciones establecidas en los Planes Integrales de Gestión de Residuos de cada Sector, en especial los clasificados en el Grupo III.**
- Como recomendaciones generales:
 - o El personal que maneja residuos contaminados utilizará EPI adecuados a la naturaleza de dichos residuos.
 - o Se deben segregar los residuos en el origen.
 - o Objetos cortantes y punzantes y tubos que han estado en contacto con sangre y fluidos corporales se consideran residuos de riesgo tipo III y deberán colocarse dentro de contenedores amarillos resistentes a punción, que deberían colocarse cerca del área de atención al paciente.
 - o Recoger los residuos infecciosos sólidos no cortantes, el material sanitario desechable y los EPI desechables en bolsa roja de residuos impermeables a prueba de filtraciones, que se introducirán a su vez en el contenedor de residuos de riesgo biológico grupo III de color negro.

No obstante, el anexo 6 del documento **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE)** de la Dirección General de Salud Pública trata con mayor profundidad los aspectos relativos a la limpieza y desinfección de los espacios en los que hayan permanecido los posibles casos. Disponible en <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>

ANEXO 2: EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) PARA CASO SOSPECHOSO DE EVE

NOTA: Todos los equipos de protección deberán cumplir las especificaciones técnicas establecidas. Al respecto, consultar al saludprl@aragon.es

LOC. DEL RIESGO	TIPO DE CONTACTO / TAREAS	ACTUACION	EPIS y accesorios
Atención primaria Urgencias	Sin contacto físico directo (distancia mayor de 1 m) con paciente sospechoso y sin contacto con sus fluidos corporales, ni con objetos contaminados con los mismos	Proporcionar al paciente mascarilla quirúrgica y ubicarlo en un lugar apropiado de aislamiento o zona de acceso restringido hasta que llegue el medio de transporte	Ninguno
	Contacto con paciente sospechoso (menos de 1 m) cuando sea imprescindible para la realización de prácticas sanitarias	Proporcionar al paciente mascarilla quirúrgica y ubicarlo en un lugar apropiado de aislamiento o zona de acceso restringido hasta que llegue el medio de transporte	Guantes de nitrilo/látex dobles Buzo Mascarilla FFP2 ó FFP3 Protección ocular Doble calza impermeable Gorro quirúrgico
Transporte sanitario	Contacto a menos de 1m del paciente o contacto con sus fluidos corporales u objetos contaminados con los mismos	Proporcionar al paciente mascarilla quirúrgica y seguir lo establecido en el protocolo	Guantes de nitrilo/látex dobles Buzo Mascarilla FFP2 ó FFP3 Protección ocular Doble calza impermeable Capuz
Hospitalización H Royo Villanova	Atención sanitaria a casos en investigación o confirmados de EVE: contacto a menos de 1 m del paciente o contacto con sus fluidos corporales u objetos contaminados con los mismos. Supervisor	Aislamiento del paciente. Se actuará según lo establecido en el protocolo	Guantes de nitrilo/látex dobles Buzo Mascarilla FFP2 ó FFP3 Protección ocular Doble calza impermeable Capuz
Laboratorio P3 H Royo Villanova	Análisis y procesado de muestras	Se realizará en cabina de seguridad biológica clase II, con prácticas con nivel de bioseguridad tipo 3	Guantes de nitrilo/látex dobles Buzo Mascarilla FFP3 Protección ocular Doble calza impermeable Capuz
Limpieza y desinfección de espacios y objetos utilizados por un paciente sospechoso	Contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados por un paciente sospechoso o confirmado	Se actuará según lo establecido en el protocolo	Buzo para limpieza (con guantes/calzas) Guante de nitrilo interior Calza impermeable Mascarilla FFP2 ó FFP3 Protección ocular Capuz

A.- PARA URGENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA Y LABORATORIO

A.1- UTILIZACIÓN DE BUZO

A.2- UTILIZACIÓN DE BUZO PARA LIMPIEZA

B.- PARA TRANSPORTE SANITARIO Y HOSPITALIZACIÓN

B.1- UTILIZACIÓN DE BUZO

B.2- UTILIZACIÓN DE BUZO PARA LIMPIEZA

A.- PARA URGENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA Y LABORATORIO

Recomendaciones en todos los casos

- Se utilizara debajo uniforme de trabajo.
- El equipo de protección deberá ser adecuado en talla, pudiendo realizarse los ajustes pertinentes para su adaptación.
- Revisar el equipo antes de usarlo, que no tenga desperfectos.
- El personal no deberá llevar joyas ni objetos en los bolsillos de su uniforme.
- El calzado deberá ser cerrado, sin elementos metálicos, hebillas... que puedan rasgar las calzas.
- El pelo deberá estar recogido con cinta, moño bajo, redecilla...
- El personal que utilice gafas deberá fijárselas a la frente mediante cinta adhesiva



- Para evitar que las gafas de protección se empañen, pueden humedecerse con agua caliente o tratamiento antivaho
- La higiene de manos se realizará con la solución hidroalcohólica disponible, realizando la última con agua y jabón. En tareas que conlleven la utilización del buzo para limpieza, la higiene de manos del guante exterior podrá realizarse con solución de hipoclorito.
- La puesta y retirada de los EPI's y accesorios será realizada siempre bajo supervisión y si es necesario, con ayuda.
- En la retirada se depositarán todos los elementos en la bolsa roja para residuos de Grupo III, colocada, en su caso, dentro del contenedor, que deberá estar abierto al inicio del proceso. Cuando se deposite el último equipo, se cerrarán la bolsa y el contenedor empujando la tapa con la mano por su parte exterior. Después, se procederá al lavado de manos.
- Tras la retirada de los equipos, se realizará una ducha higiénica y se cambiará el uniforme de trabajo incluido el calzado.
- El personal deberá beber agua abundante tras haber llevado puesto el equipo de protección.

A.1. COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-BUZO

1.- HIGIENE DE MANOS

2.- CALZAS CUBREBOTAS

Dejar el cierre del ajuste en la parte delantera. Asegurarlas con cinta adhesiva a unos 3 cm del borde, dejando una pestaña en el extremo para su retirada.



3.- PONER EL BUZO HASTA LA CINTURA

4.- SEGUNDAS CALZAS CUBREBOTAS

Ajustarlas en la parte posterior si es posible. Sellar con cinta adhesiva junto con el pantalón, dejando una pestaña de la cinta plegada sobre si misma, que facilite la retirada.



5.- PRIMER PAR DE GUANTES CORTOS DE NITRILO

Colocar ajustándolos con cinta adhesiva estrecha sin tocar la piel, dejando una pestaña en la parte anterior de la muñeca para la retirada.



6.- GORRO

7.- SEGUIR COLOCANDO EL BUZO EXCEPTO LA CAPUCHA

Meter las mangas del buzo, comprobando que el puño cubre bien el guante
Cerrar el buzo (cremallera, adhesivo, velcro...) hasta el pecho.
Comprobar la correcta colocación de todos los elementos (solapas, mangas, gomas, anillas.....)

8.- MASCARILLA FFP2 o FFP3

Los elásticos se situarán uno en la nuca y otro en la parte posterior de la cabeza.
Encajarla bien en el mentón y nariz, comprobando su ajuste.



9.- GAFAS DE PROTECCIÓN

Poner las gafas de protección situándolas sobre la mascarilla, sobre el puente nasal.



10.- ACABAR DE COLLOCAR EL BUZO

Cubrir con la capucha, sobre los bordes superior y lateral de la gafa y cubriendo el borde de la mascarilla.

Terminar el cerrar el buzo (cremallera, velcro..) asegurándose que el borde inferior de la mascarilla está cubierto y ajustar la solapa lateral, si procede.

11.- SEGUNDO PAR DE GUANTES DE NITRILO LARGOS

Colocar, por encima de la manga, sellándolos con cinta adhesiva de forma suave, sin apretar, dejando una pestaña para su retirada, a ser posible en la parte anterior de la muñeca



12.- Comprobar que todo está correctamente colocado y ajustado, que no hay ninguna zona expuesta

A.1. RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-BUZO

- En el espacio (box, sala de urgencias, consulta..)

1.- HIGIENE DE MANOS

2.- RETIRAR LAS CALZAS CUBREBOTAS EXTERIORES

Soltar el ajuste (cinta, velcro...) y quitar el precinto desde la pestaña, bajar la cubrebota sin tocar el buzo y sacando el pie con una maniobra combinada de puntera-talón. Realizar el mismo procedimiento con el otro pie y desechar



- En la antesala si la hay. Abrir la puerta otra persona desde fuera

En caso de que haya contaminación visible del buzo (vómitos, sangre, etc..) realizar la limpieza del buzo con esponja impregnadas en solución de hipoclorito u otro desinfectante.

3.- RETIRAR EL SELLADO DE GUANTES EXTERIORES

4.- HIGIENE DE MANOS

5.- ABRIR EL BUZO

Abrir el primer cierre (cremallera, velcro...) y finalizar abriendo la cremallera interior hasta la cintura. Abrir bien la chaquetilla tirando de las solapas a la altura de los hombros.



6- QUITAR EL BUZO COMPLETAMENTE JUNTO CON LOS GUANTES EXTERNOS

Con una mano en cada lado, buscar el borde de la capucha del buzo, por encima de las gafas. Replegarlo sobre si mismo hacia atrás y tirar de él descubriendo la cabeza. Abrir la chaquetilla, tirando de las solapas, exponiendo bien los hombros. Continuar quitando las mangas, junto con el guante externo, bien por delante o por detrás. Quitar primero una manga ayudándose de la otra mano y posteriormente retirar la otra manga ayudándose ésta vez con la mano y el brazo libre del buzo y haciéndola pasar por el interior del mismo. Continuar bajando el traje de forma que sólo se toque la parte interior, enrollándolo hacia fuera al mismo tiempo que se ve bajando siempre desde dentro, sacando primero una pernera y luego la otra. Salir de encima del buzo, recogerlo e introducirlo al contenedor de residuos.



7.- HIGIENE DE MANOS

8.- QUITAR LAS CALZAS CUBREBOTAS INTERIORES

Seguir la misma secuencia que para las calzas cubrebotas exteriores



9.- GAFAS

Retirar las gafas agarrándolas por la parte que ha quedado colocada detrás de la cabeza.



10.- MASCARILLA FFP2 o FFP3

Retirar amarrándola por la parte posterior de las bandas elásticas y desechar. No tocar la parte frontal.



11.- QUITAR GORRO

12.- RETIRAR GANTES INTERIORES

Retirar el sellado y quitar los guantes sin tocar la parte interna de los mismos y desechar



13.- HIGIENE DE MANOS

14.- HIGIENE DE PIES

Salir de la zona pisando sobre un producto desinfectante empapado en una alfombrilla

A.2. COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-BUZO PARA LIMPIEZA

1.- HIGIENE DE MANOS

2.- PONER EL BUZO HASTA LA CINTURA (Lleva las calzas incorporadas)



3.- CALZAS CUBREBOTAS

Colocar y ajustar en la parte posterior si es posible. Sellar con cinta adhesiva junto con el pantalón, dejando una pestaña de la cinta plegada sobre si misma, que facilite la retirada.



4.- PRIMER PAR DE GUANTES CORTOS DE NITRILO

Colocar ajustándolos con cinta adhesiva estrecha sin tocar la piel, dejando una pestaña en la parte anterior de la muñeca para la retirada.



5.- GORRO

6.- MASCARILLA FFP2 o FFP3

Los elásticos se situarán uno en la nuca y otro en la parte posterior de la cabeza. Encajarla bien en el mentón y nariz, comprobando su ajuste.



7.- GAFAS

Poner las gafas de protección situándolas sobre la mascarilla, sobre el puente nasal.



8.- SEGUIR COLOCANDO EL BUZO

Meter las mangas del buzo y ajustar con cinta adhesiva la manga, si procede, dejando una pestaña para su retirada.
Cerrar el buzo (cremallera, adhesivo, velcro...) hasta el pecho.
Comprobar la correcta colocación de todos los elementos (solapas, mangas, gomas, anillas.....)
Cubrir con la capucha, sobre los bordes superior y lateral de la gafa y cubriendo el borde de la mascarilla
Terminar el cerrar el buzo (cremallera, velcro..) asegurándose que el borde inferior de la mascarilla está cubierto y ajustar la solapa lateral.



9.- Comprobar que todo está correctamente colocado y ajustado, que no hay ninguna zona expuesta

A.2 RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-BUZO PARA LIMPIEZA

- En el espacio (box, sala de urgencias, consulta..)

1.- HIGIENE DE MANOS

En este caso, se puede utilizar la disolución de hipoclorito

2.- RETIRAR LAS CALZAS CUBREBOTAS EXTERIORES

Soltar el ajuste (cinta, velcro...) y quitar el precinto desde la pestaña, bajar la cubrebota sin tocar el buzo y sacando el pie con una maniobra combinada de puntera-talón. Realizar el mismo procedimiento con el otro pie y desechar



- En la antesala si la hay. Abrir la puerta otra persona desde fuera

En caso de que haya contaminación visible del buzo (vómitos, sangre, etc..) realizar la limpieza del buzo con esponja impregnadas en solución de hipoclorito.

3.- HIGIENE DE MANOS

4.- RETIRAR EL SELLADO DE LAS MANGAS, si lo lleva

5.- QUITAR EL BUZO COMPLETAMENTE

Con una mano en cada lado, buscar el borde de la capucha del buzo, por encima de las gafas. Replegarlo sobre si mismo hacia atrás y tirar de él descubriendo la cabeza.

Abrir la chaquetilla, tirando de las solapas, exponiendo bien los hombros.

Continuar quitando las mangas, junto con el guante externo, bien por delante o por detrás.

Quitar primero una manga ayudándose de la otra mano y posteriormente retirar la otra manga ayudándose ésta vez con la mano y el brazo libre del buzo y haciéndola pasar por el interior del mismo.

Continuar bajando el traje de forma que sólo se toque la parte interior, enrollándolo hacia fuera al mismo tiempo que se ve bajando siempre desde dentro, sacando primero una pernera y luego la otra.

Salir de encima del buzo, recogerlo e introducirlo al contenedor de residuos.



6.- HIGIENE DE MANOS

7.- GAFAS

Retirar las gafas agarrándolas por la parte que ha quedado colocada detrás de la cabeza.



8.- MASCARILLA FFP2 o FFP3

Retirar amarrándola por la parte posterior de las bandas elásticas y desechar. No tocar la parte frontal.



9.- QUITAR GORRO

10.- RETIRAR GUANTES INTERIORES

Retirar el ajuste y quitar los guantes sin tocar la parte interna de los mismos y desechar



12.- HIGIENE DE MANOS**13.- HIGIENE DE PIES**

Salir de la zona pisando sobre un producto desinfectante empapado en una alfombrilla

B.- PARA TRANSPORTE SANITARIO Y HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA (HRV)

Recomendaciones en todos los casos

- Se colocará el equipo de protección en zona fuera de la habitación del paciente, box, sala..., supervisado por otra persona que compruebe que todo está correctamente colocado y ajustado.
- El equipo de protección deberá ser adecuado en talla pudiendo realizarse los ajustes pertinentes para su adaptación
- Revisar el equipo antes de usarlo, que no tenga desperfectos, todos los elementos correctos, cremalleras, cierres...
- El personal no deberá llevar joyas ni objetos en los bolsillos de su uniforme.
- El calzado deberá ser cerrado, sin elementos metálicos, hebillas... que puedan rasgar las calzas.
- El pelo deberá estar recogido con cinta, moño bajo, redecilla...
- Se utilizara debajo un uniforme de trabajo.
- El personal que utilice gafas deberá fijárselas a la frente.
- Para evitar que las gafas de protección se empañen pueden humedecerse con agua caliente o tratamiento antivaho
- La higiene de manos se realizará con la solución hidroalcohólica disponible, realizando la última con agua y jabón.
- La puesta y retirada de los EPI's de cualquier trabajador que vaya a entrar en contacto con el paciente o sus fluidos será realizada siempre bajo supervisión y si es necesario, con ayuda.
- En la retirada, el supervisor irá protegido con buzo, capuz, cubrebota impermeable, mascarilla FFP2, gafas de protección y doble guante.
- El supervisor indicará sin dudar, repitiendo con firmeza cada uno de los pasos a seguir tanto en la colocación como en la retirada.
- En la retirada se depositarán todos los elementos (precintos, equipos, toallitas higienizantes...) en un contenedor de residuos de Grupo III que deberá estar abierto al inicio del proceso.
- Tras la retirada de los equipos, se realizará una ducha higiénica y se cambiará el uniforme de trabajo incluido el calzado.
- El personal deberá beber agua abundante (hidratarse) tras haber llevado puesto el buzo de protección.

RECORDAR

Conforme se vayan retirando los EPI's depositarlos en la bolsa roja para residuos de grupo III colocada al efecto dentro del contenedor. Cuando se deposite el último epi cerrarla y cerrar el contenedor empujando la tapa con la mano por su parte exterior. Lavarse las manos.

B.1. COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-BUZO

1.- HIGIENE DE MANOS

2.- CALZAS CUBREBOTAS

Dejar el cierre del ajuste en la parte delantera. Asegurarlas con cinta adhesiva a unos 3 cm. del borde, dejando una pestaña en el extremo para su retirada.



3.- PONER EL BUZO HASTA LA CINTURA

4.- SEGUNDAS CALZAS CUBREBOTAS

Ajustarlas en la parte posterior si es posible. Sellar con cinta adhesiva junto con el pantalón, dejando una pestaña de la cinta plegada sobre si misma, que facilite la retirada.



5.- PRIMER PAR DE GUANTES CORTOS DE NITRILLO

Colocar ajustándolos con cinta adhesiva estrecha sin tocar la piel, dejando una pestaña en la parte anterior de la muñeca para la retirada.



6.-CAPÚZ

Extender bien el faldón y reducir la apertura en la cara por encima de la barbilla y sobre las cejas.



7.- SEGUIR COLOCANDO EL BUZO EXCEPTO LA CAPUCHA

Meter las mangas del buzo, comprobando que el puño cubre bien el guante
Cerrar el buzo (cremallera, adhesivo, velcro...) hasta el pecho.
Comprobar la correcta colocación de todos los elementos (solapas, mangas, gomas, anillas.....)

8.- MASCARILLA FFP2 o FFP3

Los elásticos se situarán uno en la nuca y otro en la parte posterior de la cabeza.
Encajarla bien en el mentón y nariz, comprobando su ajuste.



9.- GAFAS DE PROTECCIÓN

Poner las gafas de protección situándolas sobre la mascarilla, sobre el puente nasal.



10.- ACABAR DE COLLOCAR EL BUZO

Cubrir con la capucha, sobre los bordes superior y lateral de la gafa y cubriendo el borde de la mascarilla
Terminar el cerrar el buzo (cremallera, velcro..) asegurándose que el borde inferior de la mascarilla está cubierto y ajustar la solapa lateral, si procede.

11.- SEGUNDO PAR DE GUANTES DE NITRILLO LARGOS

Colocar, por encima de la manga, sellándolos con cinta adhesiva de forma suave, sin apretar, dejando una pestaña para su retirada, a ser posible en la parte anterior de la muñeca



12.- Comprobar que todo está correctamente colocado y ajustado, que no hay ninguna zona expuesta

*Se podrán utilizar accesorios, como delantal impermeable, cuando se consideren necesarios.

B.1. RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-BUZO

• EN LA HABITACIÓN

1.- Retirar los accesorios y realizar la HIGIENE DE MANOS

2.- RETIRAR LAS CALZAS CUBREBOTAS EXTERIORES

Soltar el ajuste (cinta, velcro...) y quitar el precinto desde la pestaña, bajar la cubrebota sin tocar el buzo y sacando el pie con una maniobra combinada de puntera-talón. Realizar el mismo procedimiento con el otro pie y desechar



3.- HIGIENE DE MANOS

• SALIR A LA ANTESALA

Abre otra persona o bien accionamos con una toallita con desinfectante

4.- LIMPIEZA DEL BUZO CON TOALLITAS DESINFECTANTES (si se aprecia contaminación visible como vómitos, sangre, etc..)

Limpiar exteriormente el buzo con toallitas impregnadas en una solución desinfectante ya preparada. Se usará una toallita para cada pasada, siempre de arriba hacia abajo. Coger una toallita con la mano derecha e iniciar la limpieza del brazo izquierdo, en barridos verticales (de proximal a distal). Continuar con la misma mano limpiando el lado izquierdo del tronco, desde la línea axilar a la medial. Seguimos con la misma mano en la parte derecha del tronco, repitiendo los barridos desde la línea media a la axilar. Si se hace dificultoso el proceso, utilizar la mano izquierda para terminar la zona. Continuar con la mano izquierda realizando el barrido del brazo derecho, de proximal a distal.

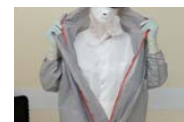


5.- RETIRAR EL SELLADO DE GUANTES EXTERIORES

6.- REALIZAR HIGIENE DE MANOS

7.- ABRIR EL BUZO

Abrir el primer cierre (cremallera, velcro...) y finalizar abriendo la cremallera interior hasta la cintura. Abrir bien la chaquetilla tirando de las solapas a la altura de los hombros.



8.- QUITAR EL BUZO COMPLETAMENTE

Con una mano en cada lado, buscar el borde de la capucha del buzo, por encima de las gafas. Replegarlo sobre si mismo hacia atrás y tirar de él descubriendo la cabeza. Abrir la chaquetilla, tirando de las solapas, exponiendo bien los hombros. Bajar los brazos y echarlos hacia atrás, flexionando los codos y buscando con las manos el nivel de los omóplatos. Tirar hacia abajo de la parte posterior de la chaquetilla descubriendo los brazos hasta los codos. Continuamos con los brazos detrás. Aflojamos con una mano el guante de la otra, tirando del extremo de los dedos. Agarramos con un pellizco firme el guante y la manga a la vez y tiramos para sacar a la vez guante y manga, dejando el brazo libre. Pasamos el brazo libre hacia delante y buscamos en el interior de la manga del brazo cubierto el plano entre los dos guantes, empujando para retirar a la vez guante y manga. Continuamos bajando el traje de forma que sólo tocamos la parte interior, enrollándolo hacia fuera al mismo tiempo que lo vamos bajando. Siempre desde dentro, sacamos primero una pernera y luego la otra. Salir de encima del buzo, recogerlo e introducirlo al contenedor de residuos.



9.- HIGIENE DE MANOS

10.- QUITAR LAS CALZAS CUBREBOTAS INTERIORES

Seguir la misma secuencia que para las calzas cubrebota exteriores

11.--RETIRAR CAPÚZ, GAFAS Y MASCARILLA

Retirar los elementos que cubren la cabeza en un solo proceso, agarrar firmemente el faldón del capuz en su parte posterior con las dos manos (una en cada lado), flexionar el tronco hacia delante y tirar del capuz hacia arriba y hacia delante. Saldrá todo a la vez y desechar



12.- RETIRAR GUANTES INTERIORES

Retirar el ajuste y quitar los guantes sin tocar la parte interna de los mismos y desechar



13.- HIGIENE DE MANOS

14.- HIGIENE DE PIES

Salir de la zona pisando sobre un producto desinfectante empapado en una alfombrilla

B.2. COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-BUZO PARA LIMPIEZA

1.- HIGIENE DE MANOS

2.- PONER EL BUZO HASTA LA CINTURA (Lleva las calzas incorporadas)



3.- CALZAS CUBREBOTAS.

Ajustar en la parte posterior si es posible. Sellar con cinta adhesiva junto con el pantalón, dejando una pestaña de la cinta plegada sobre si misma, que facilite la retirada.



4.- PRIMER PAR DE GUANTES CORTOS DE NITRIL

Colocar ajustándolos con cinta adhesiva estrecha sin tocar la piel, dejando una pestaña en la parte anterior de la muñeca para la retirada.



5.-CAPÚZ

Extender bien el faldón y reducir la apertura en la cara por encima de la barbilla y sobre las cejas.



6.- MASCARILLA FFP2 o FFP3

Los elásticos se situarán uno en la nuca y otro en la parte posterior de la cabeza. Encajarla bien en el mentón y nariz, comprobando su ajuste.



7.- GAFAS

Poner las gafas de protección situándolas sobre la mascarilla, sobre el puente nasal.

8.- SEGUIR COLOCANDO EL BUZO

Meter las mangas del buzo y ajustar con cinta adhesiva la manga, si procede, dejando una pestaña para su retirada.
Cerrar el buzo (cremallera, adhesivo, velcro...) hasta el pecho.
Comprobar la correcta colocación de todos los elementos (solapas, mangas, gomas, anillas.....)
Cubrir con la capucha, sobre los bordes superior y lateral de la gafa y cubriendo el borde de la mascarilla
Terminar el cerrar el buzo (cremallera, velcro..) asegurándose que el borde inferior de la mascarilla está cubierto y ajustar la solapa lateral.



9.- Comprobar que todo está correctamente colocado y ajustado, que no hay ninguna zona expuesta

B.2. RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-BUZO PARA LIMPIEZA

1.- HIGIENE DE MANOS

En este caso, se podrá utilizar la disolución de hipoclorito

2.- RETIRAR LAS CALZAS CUBREBOTAS EXTERIORES

Soltar el ajuste (cinta, velcro...) y quitar el precinto desde la pestaña, bajar la cubrebota sin tocar el buzo y sacando el pie con una maniobra combinada de puntera-talón. Realizar el mismo procedimiento con el otro pie y desechar



3.- LIMPIEZA DEL BUZO CON TOALLITAS DESINFECTANTES (si se aprecia contaminación visible como vómitos, sangre, etc..)

Limpiar exteriormente el buzo con toallitas impregnadas en una solución desinfectante ya preparada. Se usará una toallita para cada pasada, siempre de arriba hacia abajo.
Coger una toallita con la mano derecha e iniciar la limpieza del brazo izquierdo, en barridos verticales (de proximal a distal).
Continuar con la misma mano limpiando el lado izquierdo del tronco, desde la línea axilar a la medial. Seguimos con la misma mano en la parte derecha del tronco, repitiendo los barridos desde la línea media a la axilar. Si se hace dificultoso el proceso, utilizar la mano izquierda para terminar la zona. Continuar con la mano izquierda realizando el barrido del brazo derecho, de proximal a distal.

4.- HIGIENE DE MANOS

5.- ABRIR EL BUZO

Abrir el primer cierre (cremallera, velcro...) y finalizar abriendo la cremallera interior hasta la cintura. Abrir bien la chaquetilla tirando de las solapas a la altura de los hombros.

6.- RETIRAR EL SELLADO DE LAS MANGAS, si lo lleva (higiene de manos)

7.- QUITAR EL BUZO COMPLETAMENTE

Con una mano en cada lado, buscar el borde de la capucha del buzo, por encima de las gafas. Replegarlo sobre si mismo hacia atrás y tirar de él descubriendo la cabeza.
Abrir la chaquetilla, tirando de las solapas, exponiendo bien los hombros.
Continuar quitando las mangas, junto con el guante externo, bien por delante o por detrás.
Quitar primero una manga ayudándose de la otra mano y posteriormente retirar la otra manga ayudándose ésta vez con la mano y el brazo libre del buzo y haciéndola pasar por el interior del mismo.
Continuar bajando el traje de forma que sólo se toque la parte interior, enrollándolo hacia fuera al mismo tiempo que se ve bajando siempre desde dentro, sacando primero una pernera y luego la otra.
Salir de encima del buzo, recogerlo e introducirlo al contenedor de residuos.



8.- HIGIENE DE MANOS

9.-RETIRAR CAPÚZ, GAFAS Y MASCARILLA

Retirar los elementos que cubren la cabeza en un solo proceso, agarrar firmemente el faldón del capuz en su parte posterior con las dos manos (una en cada lado), flexionar el tronco hacia delante y tirar del capuz hacia arriba y hacia delante. Saldrá todo a la vez y desechar



10.- RETIRAR GANTES INTERIORES

Retirar el ajuste y quitar los guantes sin tocar la parte interna de los mismos y desechar



11.- HIGIENE DE MANOS

12.- HIGIENE DE PIES

Salir de la zona pisando sobre un producto desinfectante empapado en una alfombrilla

ANEXO 3: NOTIFICACIONES A SALUD PÚBLICA

Es obligatoria la **NOTIFICACIÓN URGENTE** de cualquier posible caso a las autoridades de salud pública, por parte del profesional que haya atendido al paciente o haya recibido contacto telefónico de un caso sospechoso.

Se llamará al **teléfono 112** (Servicio de Urgencias y Emergencias de Aragón), dando conocimiento del caso. El referido Servicio se encuentra disponible las 24 horas.

El **Hospital Royo Villanova de Zaragoza** también deberá realizar una llamada al teléfono 112 en el momento que el paciente es atendido en el mismo, para dar conocimiento de ello a las autoridades de salud pública y establecer la debida coordinación.

1. Medidas de coordinación con vigilancia epidemiológica

- El 112 llamará a un responsable de Salud Pública (personal de las secciones de vigilancia epidemiológica de la Subdirección de Salud Pública de la provincia correspondiente en horario laboral, o personal de Sistema de Alertas de Salud Pública fuera de él), que asegurará que efectivamente la sospecha sigue los criterios clínicos y epidemiológicos establecidos en ese momento de alerta mediante entrevista con el médico notificador
- Verificar que el paciente llega al Hospital Royo Villanova y que se toman todas las medidas de aislamiento adecuadas.
- Se cumplimentará **la encuesta epidemiológica del caso* y se identificará a los contactos**, en cuanto llegue al hospital correspondiente. Esta actividad se realizará por parte del Servicio de Medicina Preventiva del citado hospital en horario laboral o por personal designado de Vigilancia epidemiológica y del Sistema de Alertas de Salud Pública de Aragón, fuera de este horario. Si es realizada por el Servicio de Medicina Preventiva del hospital correspondiente, se enviará la información a la Sección de Vigilancia Epidemiológica correspondiente a la mayor brevedad posible.

*“**Encuesta epidemiológica de enfermedad por virus Ébola**” según anexo 1 del *Procedimiento de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola* de la Dirección General de Salud Pública; disponible en <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>.

2. Medidas de Comunicación

Notificación de casos

- Los casos en investigación y los casos confirmados se notificarán de forma urgente a la sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud Pública de la provincia correspondiente, o al Sistema de Atención a Alertas de Salud Pública.
- Serán las secciones de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección Provincial de Salud Pública de la provincia correspondiente, las encargadas de transmitir la información epidemiológica contrastada a los Servicios Centrales de Salud Pública de Aragón o al Sistema de Atención a Alertas de Salud Pública, y desde ahí al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) de la DGSP del MSPS.

Teléfonos de contacto con Vigilancia Epidemiológica en horario laboral

- Subdirección Provincial de Salud Pública de **Huesca**:
Tfnos: 974 29 32 28 y 974 29 31 89. Fax: 974 29 33 53
- Subdirección Provincial de Salud Pública de **Teruel**:
Tfnos: 978 64 11 61 y 978 64 11 56. Fax: 978 64 11 81
- Subdirección Provincial de Salud Pública de **Zaragoza**:
Tfnos: 976 71 53 50 y 976 71 50 75. Fax: 976 71 50 76
- **Dirección General Salud Pública de Aragón**
Tfnos: 976 71 43 16 y 976 71 59 15. Fax: 976 71 49 91

ANEXO 4: ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

Definición epidemiológica de los contactos

▪ **Contacto de alto riesgo:**

- Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI), con un **caso confirmado*** que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea.
- Relaciones sexuales sin uso de preservativo con un **caso confirmado** en las 7 semanas posteriores a su recuperación.
- Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un **caso confirmado***, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un **caso confirmado***.
- Atención sanitaria a un **caso confirmado*** o manejo de sus muestras sin el EPI apropiado - o con incidencias en la utilización del EPI - (enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Contacto directo con murciélagos, roedores o primates, su sangre, fluidos corporales o su cadáver o con carne de caza no cocinada en/de un área afectada.

*Se incluirán también los **casos en investigación** (persona que cumple criterios clínicos Y epidemiológicos) **que tengan un criterio epidemiológico de exposición de alto riesgo** (haber tenido contacto con caso confirmado o sus secreciones o fluidos). A modo de ejemplo: ante un sanitario que tiene sintomatología y ha tenido contacto directo con un paciente confirmado de Ébola o con sus secreciones; sus contactos son de alto riesgo si cumplen algunos de los criterios señalados en el párrafo anterior, hasta que se descarte la enfermedad.

Ante un caso de **EVE identificado en un avión** los contactos se considerarán de alto riesgo.

▪ **Contacto de bajo riesgo:**

- Personal que usando adecuadamente y sin incidencias el EPI que ha tenido contacto directo con un **caso confirmado**, con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención sanitaria.
- Persona que ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un **caso confirmado**, y que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo (ej. asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia,...).

En cualquier caso, los contactos de alto y bajo riesgo serán validados por el responsable de Salud Pública.

Manejo de contactos

Ante un caso que cumpla criterios de caso en investigación se iniciará la identificación y seguimiento de contactos (de alto y bajo riesgo) tanto sanitarios como familiares/convivientes/laborales, que será interrumpida si se descarta el caso tras el diagnóstico de laboratorio.

▪ Actuación para los **contactos de alto riesgo**

- **Se establecerá cuarentena** en el domicilio (siempre que se pueda garantizar el cumplimiento la misma) o en un hospital. Además la persona o institución responsable realizará una **vigilancia activa con toma de temperatura supervisada**, al menos dos veces al día, durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la

infección. **No obstante, en determinadas situaciones, esta cuarentena será valorada y en su caso validada por el responsable de Salud Pública.**

- Si presentan fiebre de 37.7 °C* o más, con o sin cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

* Para valorar la fiebre, se deberá preguntar siempre si está tomando antitérmicos, está en situación de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como son los niños, ancianos, etc.

▪ **Actuación para los contactos de bajo riesgo:**

- Vigilancia activa durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección. La persona/institución responsable de su seguimiento deberá contactar y registrar la temperatura 2 veces al día así como investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad. Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
- Si presentan fiebre de 37.7 °C* o más con o sin cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, estos sujetos deberán hacer autoaislamiento inmediato domiciliario, y comunicar de forma urgente al responsable del seguimiento. Estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

* Para valorar la fiebre, se deberá preguntar siempre si está tomando antitérmicos, está en situación de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como son los niños, ancianos, etc.

En cualquier tipo de contacto, ante personas especialmente vulnerables, determinadas profesiones o situaciones de riesgo y tras la valoración oportuna, desde la Autoridad Sanitaria se podrán establecer recomendaciones específicas.

Ante una sospecha de EVE con **ocasión de un viaje en avión**, de acuerdo a las guías del ECDC para la valoración del riesgo de enfermedades transmisibles en aeronaves, se procederá a identificar a las siguientes personas que han compartido el vuelo con el caso índice:

- Viajeros o tripulación que haya tenido un contacto directo corporal con el caso.
- Viajeros sentados en un radio de +1/-1 asiento (en todas direcciones). Si estaba sentado en el asiento del pasillo, se identificará a los 3 pasajeros sentados al otro lado del pasillo, en la misma fila y en la de delante y atrás.
- La tripulación que haya atendido el área donde estaba sentado el caso índice.
- El personal de limpieza encargado de esta tarea en el área donde estaba sentado el caso índice, si dichas tareas fueron realizadas sin el equipo de protección individual adecuado.

Se les informará de la sospecha, se recogerá la información para establecer contacto individual con ellos. Una vez se conozcan los resultados de laboratorio se les informará de éstos y, en caso de ser positivos, se establecerá el seguimiento de contactos correspondiente.

A estos contactos **se les considerará como contactos de alto riesgo.**

ANEXO 5: MAPA DE LAS ZONAS AFECTADAS

Mapa de las zonas afectadas por el brote de Enfermedad del Virus del Ébola (EVE) en países de África Occidental.



Fuente: Website del ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)
(http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevs/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx)

ANEXO 6: PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN DE CASOS CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS DE ARAGÓN. Versión 20/10/2014

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) de Aragón disponen de un sistema de gestión clínica informatizado denominado **PCH-Urgencias**. Dicha herramienta controla la gestión clínica del paciente desde su entrada en el servicio de urgencias a través del triaje hasta el alta definitiva.

En los SUH es en el Área de Triage donde se produce el primer contacto del paciente con el personal sanitario. Para una detección precoz de los casos de pacientes con sospecha de enfermedad por virus Ébola se ha implementado en el aplicativo PCH-urgencias un protocolo de actuación, cuyo objetivo es ayudar al profesional sanitario en la detección de estos casos y poder poner en marcha las medidas estipuladas en los protocolos de actuación con la mayor celeridad posible.

Para ello se han añadido tres nuevas preguntas en la pantalla de Toma de Constantes y Alergias de la pantalla del Triage:

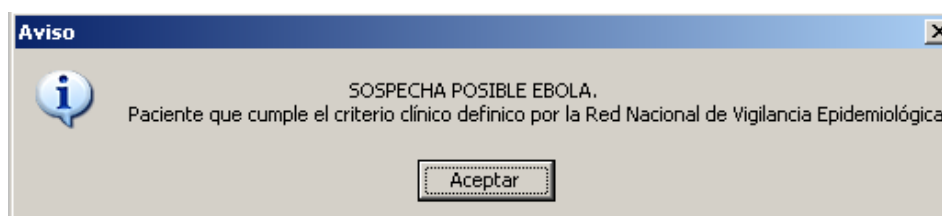
- o **Ha tenido fiebre superior a 38,6°C?**
Se añaden debajo (en rojo) las nuevas recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) para valorar cifras más bajas de temperatura corporal en los casos en los que el paciente haya podido tomar antitérmicos, tenga una inmunosupresión u otras situaciones que puedan afectar a la fiebre como es el caso de los niños y ancianos, entre otras.
- o **Ha visitado países con riesgo virus Ébola en los 21 días previos al inicio de los síntomas?** *Se relacionan los países con riesgo virus Ébola (en rojo)*
- o **Persona en contacto con caso confirmado Ébola, y fiebre igual ó superior a 37,7°C**

- Si el paciente ha visitado los últimos días países de riesgo y además se ha registrado una temperatura superior a 38,6°C (como registro en la tabla de constates del triaje) ó ha superado esta temperatura recientemente (hacer check sobre la pregunta *¿Ha tenido fiebre superior a 38,6? Y sus especificaciones*),
- O bien si el paciente ha estado en **contacto con un caso confirmado de Ébola** y ha tenido o tiene fiebre igual ó superior a 37,7°C

Aparecerá de forma automática la siguiente pantalla:

- Si se hace *click* en al menos una de las dos opciones propuestas (checklist)
- ó el paciente ha estado en **contacto con caso confirmado de Ébola** y ha tenido o tiene fiebre igual ó superior a 37,7° C

La aplicación nos mostrará el siguiente mensaje:



Protocolo Detección Virus Ebola - USUARIO: ENFERMERA INFORMATICA

Nº Urgencia: 9000008 Paciente: PRUEBA08 PRUEBA08, PACIENTE08 Ubicación: - Edad: 94 Prior: 0:25

DETECCION DE UN POSIBLE CASO DE VIRUS EBOLA

☒ Fiebre

☒ Cualquiera de los siguientes síntomas:

- Cefalea intensa
- Vómitos, diarrea y dolor abdominal
- Cualquier forma de manifestación hemorrágica no explicada
- Fallo multiorgánico

☒ Contacto con una persona que murió de manera repentina y sin otra causa que lo explicara

Aviso

SOSPECHA POSIBLE EBOLA.
Paciente que cumple el criterio clínico definido por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Aceptar

☐ Persona en contacto con caso confirmado Ebola, y fiebre igual o superior a 37,7°C

☒ Ha visitado países con riesgo virus Ebola en los 21 días previos al inicio de los síntomas?

Si se ha detectado una sospecha, en la pantalla de datos generales del paciente se mostrará activo el siguiente botón:

Urgencias - Generales - Datos Generales del Paciente - USUARIO: ENFERMERA INFORMATICA

PAT Asig.Pacien Prueb Enf+Med Hoja Tto Escala HCE Intranet Maltrato Justif

Episodio 9000016 Historia 10000016 Paciente PRUEBA16 PRUEBA16, PACIENTE16 Edad 47 Tiempo 526:0 Prior. II

Cia AR5000000016Z Tipo Urg. Generales Area: Vitales Sala: VIT Equipo Ingreso S.O.

Motivo Fiebre con escalofríos y/o tiritona Diagnóstico Gr.Clinico 01 U. General

Médico 1 Médico 2 Enfermera ENFERMERA INFORMATICA

Datos Previos Toma Constantes Resumen Tratamiento

☐ Embarazada ☐ Diabético ☒ HTA ☐ Dislipemia

☐ Inicio Fibrinólisis ☐ VMHI

Alergias

☐ No ☒ Si ☐ No Valorable por el estado mental del paciente Tipo de Consulta Enfermedad común

Penicilina

Sospecha Ebola

☐ Necesita acompañamiento

Movilidad

☐ Anda ☐ Silla ☒ Cama

Antecedentes de Interés

Datos Clínicos

Medicación Actual

Datos Personales

e Receta

Desde el momento de la detección de casos de sospecha de enfermedad por virus Ébola hay que poner en marcha los medios de aislamiento previstos en cada SUH y activación del protocolo de EVE aprobado por la Comunidad Autónoma de Aragón disponible en: <http://172.25.0.105/intranet/> y en <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>.