

Procedimiento de manejo de casos sospechosos de Enfermedad por Virus de Ébola en el Complejo Hospitalario de Navarra

Versión 1.1

1) Contacto del paciente con el sistema sanitario

Las personas con antecedente de viaje a zonas con transmisión del virus de Ébola y con sintomatología compatible pueden contactar con el sistema sanitario principalmente a través de dos vías:

1. **Paciente que llama al 112 desde su domicilio.** SOS Navarra, ante la llamada de cualquier persona con antecedentes de viaje a zonas de transmisión de virus de Ébola con supuesta sintomatología relacionada con Enfermedad por virus de Ébola (EVE):
 - ordenará que el paciente permanezca en el domicilio evitando el contacto directo con otras personas, y se le tomará el nombre, dirección y un número de teléfono de contacto.
 - lo comunicará de inmediato a la Sección de Enfermedades Trasmisibles del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, teléfonos 848421477, 848423646, 848423465 en horario laboral, y al teléfono 620598903 (o Ext. 51502), fuera del horario laboral.

2. **Paciente que acude a un Centro Sanitario (Centro de Salud, Urgencias hospitalarias o extrahospitalarias):** Se aislará al paciente en una estancia separada dotada de teléfono y se llamará al 112.SOS Navarra lo comunicará de inmediato a la Sección de Enfermedades Trasmisibles del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, teléfonos 848421477, 848423646, 848423465 en horario laboral, y al teléfono 620598903 (o Ext. 51502), fuera del horario laboral.

El médico de salud pública en colaboración con el profesional sanitario que atiende al paciente, recabarán los **criterios clínicos y epidemiológicos** para la clasificación del caso:

- **Criterio clínico**

- Fiebre elevada (>38,3°C) y manifestaciones hemorrágicas (exantema o petequias, epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melenas o cualquier otra evidencia de sangrado, externo o interno).

O

- Fiebre elevada (>38,3°C) y al menos 2 de los siguientes síntomas: mialgias, cefalea, odinofagia, vómitos.

Se debe descartar cualquier otra causa de enfermedad febril y/o de diátesis hemorrágica

- **Criterio epidemiológico**

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

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

Si el paciente no reúne los criterios clínicos y epidemiológicos para clasificarlo como caso en investigación se dará por finalizada la alerta.

2) Clasificación del caso

Caso en Investigación: criterio clínico +criterio epidemiológico

Cuando un paciente cumpla criterios de **caso en investigación** será derivado en condiciones adecuadas a **Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra-A** para completar el diagnóstico microbiológico.

Si el caso fuera atendido en Urgencias de Pediatría o Materno-Infantil se seguirá el mismo protocolo definido para Urgencias Generales de Adultos.

Caso confirmado: criterio microbiológico

- Cuando el resultado de laboratorio sea positivo se considerará **caso confirmado**.
- Si han pasado más de 3 días desde el comienzo de síntomas y el resultado del laboratorio es negativo, el estudio se considerará finalizado.
- En personas con antecedente de exposición de riesgo, si el resultado de laboratorio es negativo, pero todavía no han pasado 3 días desde el comienzo de síntomas, se continuará el aislamiento y se repetirá la toma de muestras cuando hayan transcurrido 3 días.

3) Manejo ante un caso en investigación en Urgencias:

- Aislamiento inmediato del paciente con mascarilla quirúrgica desde Triage en los casos que acuden por iniciativa propia sin contactar previamente con 112.
- Poner en conocimiento a Salud Pública si no ha sido previamente informado en los teléfonos de contacto proporcionados.
- Traslado directo a consulta de pacientes tanto los que llegan aislados en ambulancia como los detectados en el Triage.
- La consulta provista de teléfono, será cualquiera no utilizada en ese momento.
- Los acompañantes y familiares permanecerán en la sala de espera.
- Medidas de protección del personal encargado de atención del caso.
- Los equipos disponibles estarán en una sala con registro de salida nominal.
- Registro de personal que atienda al paciente directamente.
- Aislamiento en la consulta hasta el ingreso.
- Evitar pruebas innecesarias (radiología, etc.).
- Para la analítica básica de control inicial del paciente, se realizará la extracción de muestra venosa en jeringa de gasometría. El traslado de la muestra lo realizará un celador al laboratorio de Urgencias (no es necesario que el celador lleve Equipo de Protección Individual) Anexo III.
- Extracción de muestra para confirmación de caso y traslado al Servicio de Microbiología.
- Aviso al Servicio de Microbiología (tfno.:59593) del envío de la muestra para procesamiento.

- Aviso al Servicio de Análisis Clínicos (tfno.: 54785) del envío de la muestra para procesamiento.
- Aviso al Servicio de Infecciosas para comunicar el ingreso (tfno.: 22294-22384 de 8:00 a 15:00 horas en día laborable y tfno.: 51504-59517 de Médico de guardia de Medicina Interna resto de jornada y días).
- Aviso a la Jefa de Guardia de Enfermería para tramitar ingreso en la planta 5ª General del CHN-B (medidas necesarias de traslado de camas, aviso al personal de planta, etc.).
- Aviso a Medicina Preventiva del CHN (tfno.: 52193 de 8:00 a 15:00 horas en día laborable).
- Traslado del paciente con celador hasta la habitación con medidas de protección indicadas.
- Limpieza inmediata de la habitación.
- Gestión de residuos.

(Ver Anexos I y II)

4) Manejo ante un caso en investigación o confirmado en planta de hospitalización:

- Los casos en investigación y confirmados se mantendrán ingresados a cargo del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Complejo Hospitalario de Navarra, hasta que pueda descartarse el riesgo de contagio, en la habitación 520 de aislamiento de la 5ª General en el CHN-B.
- Si hubiera más de un caso detectado se pasaría a una segunda fase, dónde los ingresos se realizarían en las 4 camas de aislamiento del E-2º en el CHN-A.
- La Jefa de Guardia se encargará de comunicar al personal que vaya a atender al paciente de las medidas a adoptar.
- Se habilitarán equipos de protección en la antesala de la habitación para su uso y disposición inmediata.
- Durante el ingreso se adoptarán las medidas de prevención y control de la infección que se adjuntan en el Anexo I.
- El procedimiento de extracción y envío de muestras a Microbiología se refleja en el Anexo II.
- Para la analítica básica de control inicial y seguimiento del paciente, se realizará la extracción de muestra venosa en jeringa de gasometría. El traslado de la muestra lo

realizará un celador al laboratorio de Urgencias (no es necesario que el celador lleve Equipo de Protección Individual) Anexo III.

- En el caso que el paciente requiera una transfusión se entregarán unidades de grupo 0 negativo sin realizar pruebas pretransfusionales. Por tanto, no es necesario solicitar pruebas cruzadas al laboratorio de hemoterapia.

5) Tratamiento de los casos en investigación o confirmados

No existe un tratamiento específico frente a la enfermedad por virus Ébola. Ante la sospecha se debe iniciar tratamiento intensivo de soporte, con mantenimiento del equilibrio del balance de fluidos y electrolitos, volumen circulatorio y presión arterial. Están contraindicadas las inyecciones intramusculares, la aspirina, los antiinflamatorios no esteroideos y las terapias anticoagulantes. Es importante minimizar el uso de procedimientos invasivos que pueden provocar el sangrado excesivo del paciente.

6) 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 entrenado. 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 su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado.

7) Estudio y manejo de contactos

Definición contactos

- Se define **contacto de alto riesgo**: aquel que ha tenido contacto físico directo con un paciente sintomático o con su sangre, orina o secreciones, o con sus ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos del paciente; ha atendido al paciente o manejado sus muestras sin las medidas de protección correctamente utilizadas (contactos familiares, enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal); ha tenido contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE o con ropa o fómites del

cadáver o ha tenido contacto con un animal infectado con enfermedad por virus Ébola, su sangre, fluidos corporales o su cadáver.

- **Contacto de bajo riesgo:** personal que ha tenido contacto directo con el paciente, con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención sanitaria, pero que ha usado apropiadamente el equipo de protección personal.

- **Contacto sin riesgo:** contacto ocasional (coincidencia en un mismo espacio), pero sin contacto físico directo con el paciente ni con sus fluidos corporales ni con otro material potencialmente infeccioso.

Notificación y registro de contactos

- Contactos sanitarios:
 - o El profesional sanitario que esté al cargo del paciente en cada momento anotará el nombre y apellidos y el teléfono de contacto de todas las personas que cumplan criterios de contacto de alto y de bajo riesgo.
 - o La relación de contactos será comunicada al Servicio de Medicina Preventiva, quien se encargará del seguimiento de los mismos y se coordinará con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para el seguimiento de los contactos de trabajadores
 - o Medicina Preventiva notificará al Instituto de Salud Pública los resultados del seguimiento

- Contactos familiares
 - o El médico de salud pública anotará el nombre y apellidos y el teléfono de contacto de todas las personas que cumplan criterios de contacto de alto y de bajo riesgo, y se hará cargo de su seguimiento.

Manejo de contactos

Ante un caso que cumpla criterios de caso en investigación se iniciará la identificación y seguimiento de contactos, que será interrumpida si se descarta tras el resultado de laboratorio.

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

- **Vigilancia activa supervisada durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.**
- Registrar 2 veces al día la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, contactando diariamente para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad
- No se requiere restricción de movimientos o trabajo. Se recuerda que no hay transmisibilidad en el periodo de incubación. Sin embargo, ante el riesgo de iniciar síntomas entre 48 horas y 21 días tras la exposición de riesgo se recomienda que los contactos de alto riesgo de un caso confirmado no realicen viajes de larga duración en medios de transporte públicos en este periodo.
- Si se presenta un aumento de temperatura por encima de 38,3°C en ese periodo de tiempo (21 días), deberán contactar de forma urgente con la persona/institución responsable de su seguimiento. Estos sujetos serán considerados y tratados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

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

- **Vigilancia pasiva durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección**, indicando que se tomen la temperatura diariamente y que ante la presencia de fiebre por encima de 38,3°C, contacten con la persona/institución que se les indique como responsable de su seguimiento.

Actuación para los **contactos sin riesgo**:

- No se requiere seguimiento.

ANEXO I

Prevención y control de la infección en el Complejo Hospitalario de Navarra ante pacientes en investigación por sospecha de infección por el virus de Ébola

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de enfermedad por virus de Ébola incluyen las precauciones estándar y las **precauciones de contacto**.

Medidas ante un caso en investigación o confirmado

1. Reducir en lo posible el número de profesionales que tienen contacto con el caso o con sus muestras.
2. Traslado del paciente, cuando sea requerido:
 - El traslado del paciente se realizará después de colocar al paciente una mascarilla quirúrgica.
 - El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual (EPI) adecuado, el cual se detalla en el apartado 3.2.
 - El Servicio de destino del paciente deberá ser informado previamente.
 - Una vez finalizado el traslado se procederá a la desinfección la camilla/silla y a la gestión de los residuos producidos.
3. Implantación inmediata de las medidas de control de infección
 - 3.1. Aislamiento estricto del paciente
 - Los casos en investigación o confirmados deben usar mascarilla quirúrgica desde su identificación y durante el traslado y la hospitalización.
 - Los casos en investigación o confirmados se deberán ingresar en habitación individual con puerta cerrada con acceso restringido a personal esencial para la atención y cuidado del paciente, en una zona poco transitada. Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación.
 - Se debe utilizar instrumental médico de uso exclusivo o si es reutilizable aplicar las técnicas de esterilización adecuadas.

- Los equipos, instrumental, vajilla etc., utilizados por el paciente se desinfectarán adecuadamente inmediatamente después de su uso o se desecharán siguiendo la gestión adecuada de los residuos.
- Evitar cualquier procedimiento que pueda producir aerosoles. La ropa de vestir y de cama del enfermo no debe ser manipulada ni aireada para evitar la emisión de aerosoles.

3.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados

- Adherencia estricta a las prácticas universales de control de infección.
- Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen EPI de contacto:
 - Mascarilla quirúrgica
 - Guantes dobles de nitrilo
 - Bata desechable impermeable de manga larga
 - Cubrezapatos alto
 - Gafas de protección frente a salpicaduras
 - Gorro
- Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles o cuando el manejo del paciente así lo requiera se usará mascarilla autofiltrante FFP2.
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.

3.3. Vajilla

- La comida del paciente se servirá en vajilla desechable. Antes de entrar en la habitación la comida se pasará de los recipientes habituales a material desechable.
- La vajilla utilizada por el paciente se desechará siguiendo la gestión adecuada de los residuos (bolsa roja).

3.4. Ropa de cama

- La ropa de cama se desechará siguiendo la gestión adecuada de los residuos (bolsa roja).

3.5. Limpieza de la habitación

- El personal del hospital de limpieza y los manipuladores de ropa deben usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
- La limpieza de las habitaciones de pacientes en aislamiento se realizarán las últimas.
- El material de limpieza utilizado será de uso exclusivo de cada habitación, o en su defecto se procederá a su limpieza y desinfección previamente a su reutilización en otra habitación o será desechable.
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lejía) de uso doméstico.
- Procedimiento de limpieza habitual para aislamientos (Ver cuadro)

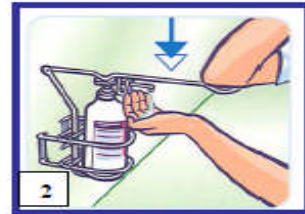
3.6. Eliminación de residuos

- Los residuos generados por la asistencia sanitaria de estos pacientes tendrán la consideración de residuos sanitarios específicos o del grupo 3 (Decreto Foral 296/1993, de 13 de septiembre, por el que se establece la normativa para la gestión de residuos sanitarios en la Comunidad Foral).
- Los residuos generados en la atención de estos pacientes, deberán eliminarse como residuos especiales tipo 3, en bolsa roja.

TÉCNICA DE LA HIGIENE DE MANOS



1 Humedecer las manos



2 Aplicar jabón



3 Distribuir el jabón



4 Frotar palma sobre dorso
(entrecruzar los dedos)



5 Frotar palma sobre palma
(entrecruzar los dedos)



6 Dorso de los dedos
sobre palma



7 Frotado en rotación
de los pulgares



8 Frotado de las yemas
de los dedos sobre palma



9 Aclarado con abundante
agua



10 Secar con papel o toalla
desechable



11 Cerrar el grifo, sin tocar con los dedos.
Se puede utilizar el papel de secado

La misma técnica se emplea, si en lugar de agua y jabón, se utilizan las **soluciones hidroalcohólicas**, en cuyo caso se evitan los pasos 1, 9, 10 y 11.

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE LAS HABITACIONES DE AISLAMIENTO

La limpieza de las habitaciones de pacientes en aislamiento se realizará en último lugar. El material de limpieza utilizado será de uso exclusivo de cada habitación, o en su defecto se procederá a su limpieza y desinfección previamente a su reutilización en otra habitación o será desechable.

PERIODICIDAD DE LIMPIEZA – INSTRUCCIONES GENERALES

<p><u>1.- LIMPIEZA DE SUELOS</u></p> <p>Barrido húmedo, fregado con sistema doble cubo.</p>	<p>2 veces/día (inicio y final jornada)</p>
<p><u>2.- LIMPIEZA DE ASEOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaciado papeleras, recogida y reposición de bolsas - Limpieza húmeda de todas las superficies con detergente desinfectante clorado - Barrido húmedo, fregado con sistema doble cubo 	<p>2 veces/día</p>
<p><u>3.- LIMPIEZA DE MOBILIARIO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se limpiarán con bayeta de tela sin tejer, impregnada en solución detergente desinfectante clorado - Se incluye todo, exceptuando el instrumental médico propiamente dicho: Puestas, marcos, pasamanos, pomos, armarios, mesas, sillas, estanterías, mostradores, cristales, interruptores de luz, teléfonos, cubos de basura... 	<p>Diaria</p>
<p><u>4.- LIMPIEZA DE CRISTALES</u></p> <p>Cristales interiores</p>	<p>Diaria</p>
<p><u>5.- LIMPIEZA GENERAL</u></p> <p>Limpieza de todas las dependencias del Área incluidos los techos, paredes, puntos de luz por el exterior, radiadores y todo el mobiliario, así como la limpieza de la zona interior de armarios.</p>	<p>Semanal</p>
<p><u>6.- LIMPIEZA DE REJILLAS DE AIRE ACONDICIONADO</u></p> <p>Limpieza húmeda con solución detergente-desinfectante</p>	<p>Diaria</p>

LIMPIEZA AL ALTA de estas habitaciones:

Ventilar la habitación durante unos 30 minutos, cerrar posteriormente puertas y ventanas y dejar reposar durante una hora antes de la limpieza terminal (seguir instrucciones limpieza general).

ANEXO II

PROCEDIMIENTO MICROBIOLÓGICO PARA ENVÍO DE MUESTRAS DE PACIENTES CON SOSPECHA DE EBOLA AL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA

Sangre tomada en la fase aguda de la enfermedad (a ser posible antes de pasados 7 días desde el inicio de síntomas)

La viremia puede tardar en ser detectable hasta 3 días desde el inicio de los síntomas. 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.

Normas generales

- Las muestras se recogerán en los envases correspondientes que se especifican a continuación.
- Una vez obtenida la muestra, los envases que contengan la muestra deberán limpiarse por su parte externa con lejía. A continuación se introducirán en un envase de seguridad certificado para transporte de muestras (EMBALAJE Flexible MBT-3 GRADILLA TUBO referencia almacén del CHN 39090255 que se compone de una gradilla absorbente y una bolsa) y que estarán disponibles en los servicios de Urgencias e Infecciosas.
- Los volantes de petición se trasladarán fuera del embalaje de seguridad.
- Las muestras se llevarán en mano directamente al laboratorio de microbiología (pabellón L, tercera planta) previa llamada al microbiólogo de guardia al tfno 59593.
Las muestras nunca se enviarán por el tubo neumático (bala).

Toma de muestras

Para realizar la PCR para diagnóstico de Ébola se requieren 2 tubos de sangre con EDTA de 5 mL (tapón lila).



- A continuación se limpia el exterior del tubo con lejía
- Se identifica el tubo con los datos del paciente



- Se introducen los tubos en la gradilla absorbente portatubos. (EMBALAJE Flexible MBT-3)



- Por último se introducen los tubos con la gradilla absorbente en este envase secundario flexible. (EMBALAJE Flexible MBT-3)
- Se cierra el envase quitando la cinta adhesiva
- Se lleva el envase a microbiología al pabellón L3, junto con el volante de petición.

ANEXO III

ENVIO DE MUESTRAS DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE EBOLA AL LABORATORIO DE URGENCIAS DEL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

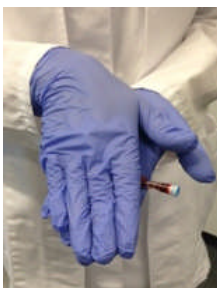
Normas generales

- Para la analítica básica de control inicial y seguimiento del paciente se realizará la extracción de muestra venosa en jeringa de gasometría
- La muestra se recogerá en el envase correspondiente que se especifica a continuación.
- Una vez obtenida la muestra, deberá limpiarse por su parte externa con lejía.
- A continuación se introducirá en un envase de seguridad certificado para transporte de muestras (EMBALAJE Flexible MBT-3 referencia almacén del CHN 39090255) que estará disponible en los servicios de Urgencias e Infecciosas.
- El volante de petición se trasladará fuera del embalaje de seguridad.
- La muestra se llevará en mano directamente al laboratorio de Urgencias (Edificio CIB (LUNA) planta primera) previa llamada al analista de guardia al tfno 54785.
- **Las muestras nunca se enviarán por el tubo neumático (bala).**

Toma de muestras



- Extraer sangre venosa en la jeringa de gasometría y desechar la aguja de extracción.
- **Muy importante cerrar bien la jeringa** con el tapón adecuado que viene dentro del envase de la propia jeringa.
- Limpiar el exterior de la jeringa con lejía.



- Homogeneizar la muestra rodando la jeringa 5 o 6 veces entre las palmas de las manos para mezclar bien la muestra y evitar formación de coágulos.



- Introducir la jeringa en este envase secundario flexible (EMBALAJE Flexible MBT-3).
- Cerrar el envase quitando la cinta adhesiva.



Plancha de hielo

- Introducir la plancha de hielo (si no se dispone se puede solicitar previamente al laboratorio) en la caja amarilla.



- Sobre la plancha de hielo colocar el envase secundario flexible que lleva la muestra.
- Llevar la muestra junto con el volante de petición al Laboratorio de Urgencias del Servicio de Análisis Clínicos.