

Procedimiento para el manejo de casos sospechosos de Enfermedad por Virus de Ébola

Introducción

La OMS ha declarado el brote de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en África Occidental una Emergencia de Salud Pública Internacional. Esta declaración obliga a los países a elaborar recomendaciones para minimizar los riesgos de exposición en caso de viaje a los países afectados; estar preparados para detectar, investigar o tratar un posible caso de Ébola; informar a la población sobre la situación del brote y estar preparados para facilitar la repatriación de cualquier ciudadano que pueda haber estado expuesto al virus.

Los virus del género Ebolavirus pueden sobrevivir en superficies secas varias horas y en fluidos está descrita una supervivencia de varios días a temperatura ambiente. Se inactivan con radiación ultravioleta y gamma, calentamiento durante 60 minutos a 60°C o hirviendo durante 5 minutos. Son susceptibles al hipoclorito sódico y a otros desinfectantes. La refrigeración o congelación no inactiva estos virus.

La EVE es una enfermedad hemorrágica febril 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.

El **periodo de incubación** es de 2 a 21 días.

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 tres meses tras el inicio de la clínica
- Lactancia materna: se ha detectado la presencia de virus en la leche materna hasta al menos 15 días después del inicio de los síntomas.
- Además, la transmisión a los humanos también puede ocurrir por el contacto con animales vivos o muertos infectados.

El inicio de la transmisibilidad está relacionado con la viremia y con la aparición de los primeros síntomas. **Las personas asintomáticas no transmiten la infección.** La transmisibilidad se incrementa a medida que evoluciona la enfermedad.

A los viajeros llegados en los vuelos desde las zona afectadas, Sanidad Exterior les recomienda **llamar al teléfono 112 en el caso de presentar síntomas sospechosos**. Por tanto, lo deseable es que la mayoría de los casos se canalicen a través del 112.

El presente procedimiento se complementa con el protocolo específico de manejo de casos de EVE en el **Complejo Hospitalario de Navarra**.

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 tres 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 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 distinto del Complejo Hospitalario de Navarra:

Ante toda sospecha de posible enfermedad relacionada con el virus del Ébola se aislará al paciente en una estancia separada dotada de teléfono, se le proporcionará una mascarilla quirúrgica, la puerta permanecerá cerrada y el acceso restringido.

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.

No se realizará ninguna actuación sanitaria (auscultación, obtención de muestras biológicas, etc.) salvo que sea estrictamente imprescindible.

Para entrar a la zona designada con el paciente, o en el caso de tener que realizar una atención sanitaria, los profesionales llevarán los equipos de protección individual indicados en el anexo 1 apartado 3.2.

El profesional responsable de la atención establecerá un registro de las personas que entran en la habitación que será remitido a Salud Pública.

El acompañante (si existiera) utilizará mascarilla quirúrgica y lavará bien sus manos con agua y jabón y/o solución antiséptica.

Todos los residuos generados serán tratados como residuos biosanitarios especiales.

3. Paciente que acude al Complejo Hospitalario de Navarra

La activación del protocolo de Ébola sólo se hará tras la notificación y el visto bueno de la Sección de Enfermedades Transmisibles del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra o del médico de salud pública de guardia, teléfonos 848421477, 848423646, 848423465 en horario laboral, y fuera de horario laboral a través del 112 o en la extensión 51502.

En todo lo demás se aplicará el protocolo interno de este centro.

Clasificación del caso

El médico de salud pública en colaboración con el profesional sanitario que atiende al paciente, recabarán la información clínica y epidemiológica, y clasificarán al paciente como **caso en investigación** si cumple los dos criterios siguientes:

Criterio clínico

- Fiebre $\geq 37,7^{\circ}$ C* con al menos otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad (**cefalea intensa, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor muscular o manifestación hemorrágica no explicada**)

* Para valorar la fiebre, se deberá tener en cuenta 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 los lactantes, especialmente en los menores de 3 meses, la fiebre puede no ser evidente y se deben valorar como criterio clínico los síntomas y signos de afectación sistémica.

Criterio epidemiológico

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

- Estancia en un área donde ha habido transmisión de EVE: a fecha de 09/12/2014 estas áreas son Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona, y la ciudad de Bamako en Mali (quedando excluidas aquellas personas que únicamente estuvieron en el aeropuerto de Bamako)**. El médico responsable de salud pública dispondrá de esta información actualizada en cada momento.
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

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

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/areas-afectadas.pdf>

Si el paciente no reúne los criterios clínicos y epidemiológicos no se activará la alerta y se dará por finalizado el estudio.

Caso en Investigación

Se considerará caso en investigación una persona que cumpla el criterio epidemiológico y clínico descrito a continuación. **A la hora de considerar un caso en investigación el criterio epidemiológico debe ser determinante.**

Cuando un paciente cumpla criterios de **caso en investigación** se realizarán los siguientes pasos:

- Derivación en condiciones adecuadas (Anexo 1, punto 2), avisando previamente por teléfono, al **Complejo Hospitalario de Navarra** para completar el diagnóstico.

El transporte del paciente se realizará en la ambulancia designada por SOS Navarra para este fin. Se recomienda que no vaya con acompañante.

La ambulancia irá equipada con EPI adicionales por si fueran necesarios.

- En todos los lugares por los que haya pasado el paciente se aplicaran las medias de protección e higiene según lo establecido en el Anexo 1. Todos los residuos generados serán tratados como residuos biosanitarios especiales.

- Se evitará la entrada de personas a los lugares donde haya estado el paciente hasta que se haya realizado la limpieza y desinfección adecuada (ver anexo 6), o se haya descartado el caso.

El manejo del paciente y los circuitos dentro del Complejo Hospitalario de Navarra están definidos en un protocolo específico.

En el Complejo Hospitalario se procederá a la toma de dos muestra se sangre, por parte de un profesional sanitario equipado con las medidas adecuadas de protección personal (anexo 1, punto 3), se avisará al microbiólogo de guardia (tfno 59593) y se trasladaran las muestras directamente al laboratorio de Microbiología (pabellón L3). Dicho laboratorio analizará una de las muestras y enviará la otra muestra al Centro Nacional de Microbiología (CNM). La decisión de enviar la muestra al CNM de forma urgente u ordinaria, corresponderá al microbiólogo responsable.

Interpretación del resultado de laboratorio

- Cuando cualquiera de los dos resultados de laboratorio sea positivo se considerará **caso confirmado**, hasta que quede dilucidado con seguridad el motivo de la discordancia.
- El resultado negativo en la prueba realizada en el laboratorio del CHN no implica descartar el diagnóstico y se mantendrán todas las medidas de aislamiento hasta que confirme el resultado negativo en el CNM.
- Si la primera muestra se tomó en las primeras 48 horas desde el inicio de los síntomas y fue negativa, se recomienda recoger una segunda muestra a las 72 horas del inicio de síntomas.
- 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 (contacto de alto riesgo), si los resultados de laboratorio son negativos, se recomienda recoger una segunda muestra

con una separación de 24 horas tras la primera¹, aunque hayan transcurrido más de 72 horas desde el inicio de los síntomas.

Caso confirmado

Los casos confirmados se mantendrán ingresados en el Complejo Hospitalario de Navarra hasta que pueda descartarse el riesgo de contagio.

Durante la atención en urgencias y el ingreso se aplicarán las medidas adecuadas de prevención y control de la infección descritas en el Anexo 1.

Se activará el protocolo de limpieza y desinfección de todos los lugares donde haya estado el paciente, según Procedimiento para EVE (ver anexo 6).

Control de Contactos

Se hará un registro de todos los contactos, tanto de los casos en investigación como de casos confirmados, y se estudiarán según se indica en el Anexo 4. Este registro se irá actualizando con todos los contactos que se produzcan hasta el cierre completo del caso.

¹ ECDC. Public Health Management of persons having had contact with Ebola virus disease cases in the EU, 22 October 2014. Stockholm: ECDC; 2014

Actuación ante cualquier sospecha de un posible caso de EVE

- Aislamiento del paciente en una estancia separada dotada de teléfono. Se le proporcionará mascarilla quirúrgica y se restringirá el acceso.
- Se realizarán sólo las actuaciones sanitarias estrictamente imprescindibles.
- Si se va a acceder en la estancia o a realizar una atención sanitaria, los profesionales llevarán siempre los EPI (ver Anexo 1, punto 3.2)
- Se llamará al **112**. SOS Navarra lo notificará urgente a la **Sección de Enfermedades Transmisibles del ISPLN**

Clasificación del caso por parte del **Médico de Salud Pública** si cumple los dos criterios siguientes:

- **Criterio clínico:**
Fiebre* ($\geq 37,7^{\circ}$ C) con al menos otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad (cefalea intensa, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor muscular o manifestación hemorrágica no explicada)
- **Criterio epidemiológico:**
 - Estancia en una de las áreas donde ha habido casos de EVE
 - O
 - Contacto con un caso (en investigación o confirmado) de EVE o con sus fluidos corporales/muestras biológicas

No se cumplen

CASO DESCARTADO

Si cumple

Registro exhaustivo de los contactos, Anexo 4

CASO EN INVESTIGACIÓN: ACTIVACIÓN DE LA ALERTA

Aplicación de las medidas de **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** de los espacios en los que haya permanecido el paciente según Anexo 6.

Traslado del paciente al CHN en la ambulancia designada por SOS Navarra siguiendo lo establecido en el Anexo 1, punto 2

Toma de **MUESTRAS** para Microbiología

-

Desactivación de la alerta

+

CASO CONFIRMADO:

- Tratamiento de soporte
- Medidas de control de la infección y del medio ambiente según Anexo 1
- Estudio y manejo de contactos según anexo 4

* Para valorar la fiebre, se deberá tener en cuenta 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 los lactantes, especialmente en los menores de 3 meses, la fiebre puede no ser evidente y se deben valorar como criterio clínico los síntomas y signos de afectación sistémica.

ANEXO 1

Prevención y control de la infección en los centros sanitarios ante pacientes en investigación por sospecha de infección por el virus Ébola

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

Medidas ante un caso en investigación o confirmado

1. Comunicación urgente a todas las personas/servicios que vayan a estar implicadas en el manejo del paciente o de sus muestras.
2. Transporte del paciente, cuando sea requerido:
 - El transporte del paciente se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
 - El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado y formado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado, el cual se detalla en el apartado 3.2.
 - El hospital de destino deberá ser informado previamente.
 - Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos.
 - 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.
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 transporte y la hospitalización
- Los casos en investigación o confirmados se deberán ingresar en habitación individual (con baño propio) 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 con hora de entrada y salida de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas.
- Se debe utilizar instrumental médico de bioseguridad 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.
- Los residuos de los casos se tratarán como residuos sanitarios del Grupo III. Las heces y la orina de los pacientes pueden eliminarse en la red de alcantarillado habitual, con posterior limpieza de los inodoros con un desinfectante (Ver anexo 6). No obstante, en el medio hospitalario se procurará aplicar el Decreto Foral 296/1993 de Gestión de Residuos, por el que se establece la eliminación de éstos como residuos del grupo III.

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

- El número de personas y el tiempo de contacto con el caso, será el mínimo posible
- Todo el personal que entre en contacto con el caso deberá ser informado y formado previamente y utilizar las medidas de protección adecuadas a su actividad.
- Adherencia estricta a las prácticas estándar 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 equipo de protección individual (EPI) de contacto y de transmisión por gotas: Mascarilla quirúrgica o protector respiratorio, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies o equivalente, calzado impermeable o cobertura equivalente, gorro o capuz y mascarilla facial o gafas. En lugar de la bata, gorro y calzado puede utilizarse un traje impermeable completo con capucha.
- Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo, aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia), cuando el manejo o la situación clínica del paciente así lo requiera (vómito o hemorragia activa, diarrea incontrolada...) o el manejo de sus fluidos o secreciones así lo recomiende, usar mascarilla al menos con respirador de nivel 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.
- 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 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
- Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.

Medidas de control del medio ambiente

- 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.
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados con un desinfectante (Ver Anexo 6)
- La ropa contaminada debe ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de bioseguridad para ser incinerada o seguir los protocolos de seguridad elaborados por el hospital.
- 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).

ANEXO 4

Estudio y manejo de contactos

A efectos del seguimiento y valoración epidemiológica, se considerarán los siguientes tipos de contacto:

- **Contacto de alto riesgo:**

- Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI), con un caso confirmado² 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 confirmado¹, 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 confirmado¹.
- Atención sanitaria a un caso confirmado¹ 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.

- **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,...).
- Persona que ha tenido un contacto familiar o social directo o cercano (< 1 metro) con un caso confirmado de EVE, que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo.

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

² Se incluirán también los casos en investigación que tengan un criterio epidemiológico de exposición de alto riesgo (haber tenido contacto con caso confirmado o sus secreciones o fluidos).

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, que se coordinará con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que hará el seguimiento de los mismos.
 - o Si el contacto es un profesional de atención primaria o si el centro no cuenta en ese momento con un profesional de medicina preventiva, el seguimiento del contacto se realizará de forma coordinada entre el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y el Instituto de Salud Pública.
 - o El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales notificará al Instituto de Salud Pública los resultados del seguimiento.

- Contactos familiares:
 - o El médico de salud pública, con la colaboración de los profesionales que atienden al paciente, recabará y anotará el nombre y apellidos y el teléfono de todas las personas que cumplan criterios de contacto de alto y de bajo riesgo, y se hará cargo de su seguimiento.

Manejo de los contactos

Ante un caso que cumpla criterios de caso en investigación se iniciará la identificación y seguimiento de contactos 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 o dónde las Autoridades de Salud Pública establezcan y se realizará una **vigilancia activa con toma de temperatura supervisada durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.**
- No obstante, esta cuarenta podrá ser valorada y en su caso validada por el responsable de Salud Pública.
- Si presentan fiebre o un cuadro clínico compatible con la clínica de la enfermedad, estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

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 contacto de bajo riesgo se tomará y anotará la temperatura dos veces al día.** La persona/institución responsable de su seguimiento contactará con ella al menos una vez al día para registrar la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma relacionado con la enfermedad, con el objetivo de detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.

- Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. Podrán llevar una vida normal, en familia, con amigos y, en general, en el ámbito laboral (en cualquier caso, se valorará de forma individualizada con el responsable del seguimiento).
- Si presentan fiebre o 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.

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

ANEXO 6

Limpieza y desinfección de los espacios en los que hayan permanecido los posibles casos

1. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado según la actividad que vaya a desempeñar.
 - 1.1. Para la limpieza de sangre, secreciones u otros fluidos corporales, el personal adoptará las precauciones de contacto (mascarilla quirúrgica o protector respiratorio, guantes dobles, bata desechable impermeable, calzas, gorro y mascara facial o gafas. En lugar de la bata puede utilizarse un traje impermeable completo³).
 - 1.2. Para la limpieza de superficies, sin la contaminación contemplada en el apartado anterior, se procederá a utilizar guantes apropiados y mantener una estricta higiene de manos.
 - 1.3. Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se usará mascarilla FFP2.
2. Se reforzará la formación del personal en materia de tratamiento de residuos peligrosos y se recordarán los procedimientos a seguir.
3. La empresa de limpieza proveerá a su personal de los materiales de limpieza precisos⁴ que, siempre que sea posible, serán desechables. Igualmente deberán contar con contenedores adecuados para residuos sanitarios del grupo III.
4. Limpieza de equipos y superficies:
 - a) la sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarreas,...) del paciente se recogerán previamente con material desechable y se depositarán en contenedores de residuos sanitarios del grupo III,
 - b) se recomienda la limpieza de los inodoros con un desinfectante de uso hospitalario⁵ o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 pmm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), preferiblemente después de cada uso y al menos una vez al día, así como al alta del paciente,
 - c) se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, aparatos, mobiliario y enseres afectados. Posteriormente se limpiarán todas las superficies, encimeras,

³ Real Decreto 773/1997, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. (Art. 3.a))

⁴ Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.(Art. 3.1)

⁵ http://www.aemps.gob.es/cosmeticos/Higiene/cosmeticos/docs/relacion_desinfectantes.pdf

- paredes, puertas (insistiendo en los pomos/manillas) y suelos. La limpieza y desinfección de todos los elementos descritos se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario⁶ o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).
- d) el material de electromedicina, el aparataje eléctrico y el material de exploración (fonendoscopio...) se limpiará con un paño humedecido en agua y jabón suave y se dejará secar completamente. Se evitará utilizar productos abrasivos y cepillos duros. En la desinfección del equipo se seguirán las recomendaciones específicas recomendadas por cada fabricante.
 - e) finalizado el proceso anterior, se procederá de igual manera a la limpieza y desinfección de los útiles de limpieza no desechables (limpiar con agua y jabón y desinfectar con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo, dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente, al menos durante 1 hora).
5. Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente. Igualmente se depositarán en contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los equipos de protección individual.
 6. La ropa, sábanas o cualquier otro textil a desechar, será incluida en la bolsa o contenedor para residuos biosanitarios especiales destinado a este fin por el centro sanitario.
 7. Las bolsas/contenedores conteniendo los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada.

⁶ http://www.aemps.gob.es/cosmeticosHigiene/cosmeticos/docs/relacion_desinfectantes.pdf

ANEXO 7

Protección de los trabajadores frente a casos sospechosos de enfermedad por virus de Ébola (EVE)

Cualquier medida de protección debe garantizar que **proteja adecuadamente** al trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la utilización de medios de protección colectiva o la adopción de medidas de organización del trabajo.

En este sentido, se utilizarán dispositivos médicos que incorporen mecanismos de protección integrados (dispositivos de bioseguridad)⁷. **Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.**

En el caso que nos ocupa, la dimensión de la protección va más allá del trabajador e incluye al resto de las personas susceptibles de contacto directo o indirecto con el paciente.

Un aspecto importante en Atención Primaria es orientar y contextualizar correctamente las medidas de protección según el tipo de contacto previsto. En consecuencia es importante tener presente las características del virus del Ébola y sus mecanismos de transmisión.

En muchos casos el evitar el contacto directo con el paciente manteniendo un metro y medio de distancia y el evitar actuaciones sanitarias (auscultación, obtención de muestras biológicas, etc.) que no sean estrictamente imprescindibles pueden ser medidas suficientes de protección.

Siempre que se prevea la posibilidad de contacto directo con el paciente o con sus secreciones o fluidos el profesional sanitario utilizará el **equipo de protección individual**.

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Objeto y campo de aplicación

Establecer las normas para la correcta utilización de los equipos de protección individual (EPI) para protección de los trabajadores en la aplicación de “Procedimiento para el manejo de casos sospechosos de Enfermedad por Virus de Ébola”.

⁷ Orden ESS/1451/2013 de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario.

Responsabilidades y otras consideraciones

Los trabajadores tienen la responsabilidad de cumplir con lo establecido en esta norma. La línea de mando tiene la responsabilidad de supervisar el cumplimiento de esta norma.

Evitar en todo momento el contacto con casos en investigación o casos confirmados sin tener colocados los Equipos de Protección Individual (EPI).

Los trabajadores previamente designados deberán estar debidamente informados y entrenados en la colocación y retirada de los EPIs.

Recordar la importancia de respetar las medidas higiénicas básicas y precauciones universales (correcta técnica de lavado de manos, recogida de pelo, retirada de anillos, reloj, joyas, etc.).

Los materiales que forman parte de los equipos de protección individual (EPI), así como los pasos para su colocación y retirada se describirán en un procedimiento elaborado por el Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea, para su ámbito de competencia, y por las empresas y centros sanitarios que puedan estar implicados, pero sus trabajadores.