

Protocolo de manejo de casos sospechosos de enfermedad por virus del Ébola en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN)

V3.2– 04 / 12 / 2014

INTRODUCCIÓN

El presente documento es un complemento al procedimiento general de actuación frente al virus del Ébola en Navarra, al cual se remite para el conocimiento completo.

Siendo el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) Hospital de referencia en Navarra para manejo, hospitalización y tratamiento de los casos de sospecha y confirmados de Enfermedad por virus del Ébola, la siguiente guía pretende dar la información necesaria para todos los profesionales.

OBJETO

“Establecer el procedimiento asistencial y las medidas de seguridad necesarias para la atención de casos clínicos con sospecha o casos confirmados de enfermedad por virus del Ébola (EVE)”.

Este procedimiento es de obligado cumplimiento y aplicación a todo el personal sanitario y no sanitario que debe atender y dar soporte a la asistencia de pacientes sospechosos de EVE.

ÍNDICE

I. FORMAS DE ACCESO DEL PACIENTE AL CHN	3
II. ATENCIÓN EN URGENCIAS.....	3
II.1. Paciente diagnosticado previamente en Atención Primaria y que acude en ambulancia con la debida protección según protocolo	3
II.2. Paciente que acude al Servicio de Urgencias y se detecta en la sala de Triage .	3
II.3. Paciente que acude al Servicio de Urgencias y se detecta en la consulta médica de exploración	4
II.4 Paciente que acude a Urgencias del Materno-Infantil	4
II.4.1 Paciente que acude a Urgencias Pediátricas	4
II.4.2 Paciente que acude a Urgencias Ginecología	5
II.5. Actuación del médico coordinador.....	6
III. TRASLADO A LA HABITACIÓN DE AISLAMIENTO	6
IV. ATENCIÓN EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN	7
V. PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES.....	8
VI. NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS CONTACTOS.....	8
VII. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ESPACIOS.....	9
ANEXOS.....	10

I. FORMAS DE ACCESO DEL PACIENTE AL CHN

El protocolo se activará desde el Servicio de Urgencias en todos los casos, y la actuación será diferente según la forma de acceso del paciente.

Las vías de llegada de los casos de sospecha de Ébola pueden ser:

- Paciente diagnosticado previamente en Atención Primaria y que acude en ambulancia con la debida protección según protocolo.
- Paciente que acude al Servicio de Urgencias y se detecta en la sala de Triage.
- Paciente que acude al Servicio de Urgencias y se detecta en la consulta médica de exploración.
- Paciente que acude a Urgencias del Materno-Infantil.

II. ATENCIÓN EN URGENCIAS

II.1. Paciente diagnosticado previamente en Atención Primaria y que acude en ambulancia con la debida protección según protocolo

En este caso hay aviso previo de SOS Navarra. La ambulancia que trasporta al paciente realizará el transfer de éste en el Sótano de la Urgencia General del CHN en el lugar reservado para ello.

Se habrá desplazado la cama de la habitación del Norte-4º (N4º) previamente hasta el sótano. Un celador del CHN traslada al paciente a la habitación de aislamiento designada en la unidad. El celador irá protegido con el EPI. Un sanitario acompañará durante el traslado manteniendo la distancia de seguridad.

[Anexo CT-1 Circuito Traslado Ambulancia-Garaje de Urgencia- Hospitalización Norte 4º](#)

La limpieza de la ambulancia y la retirada de los EPIs del personal del traslado se realizará según protocolo. Los residuos generados se depositarán en el contenedor destinado para ello.

II.2. Paciente que acude al Servicio de Urgencias y se detecta en la sala de Triage

a) Actuación en Triage 1 y 2 (paciente que llega por sus propios medios)

- Una vez que el paciente comunica datos que hacen sospechar el caso, abstenerse de cualquier actuación hasta colocarse protección.
- Entregar al paciente mascarilla quirúrgica, para que se la coloque. La enfermera le comunicará que se va a proceder a iniciar el protocolo de paciente sospechoso de Ébola, por lo que a partir de entonces y hasta que no vengan a trasladarle para ser llevado a la habitación de aislamiento permanecerá en la sala.
- A partir de ese momento, la comunicación con él se efectuará a través del teléfono fijo y quedará bloqueada esta sala de triaje hasta que se proceda a su limpieza y desinfección.
- Si algún familiar/acompañante hubiera pasado también a la **sala de Triage**, se le entregará una mascarilla FFP2 para que se la ponga y se quedará con el paciente.
- La enfermera avisará inmediatamente al médico coordinador (☎ 50240).

En cualquiera de los casos, si hubiera que acceder hasta el paciente, el profesional se tendría que colocar los EPI en el armario frente al Triage 4 de la Urgencia General.

[Anexo PREPI-1 Punto colocación y Retirada EPI en Triage 1-2](#)

b) Actuación Triajes 3 y 4 (si el paciente ha llegado en ambulancia)

- Una vez que el paciente comunica datos que hacen sospechar el caso, abstenerse de cualquier actuación hasta colocarse protección.
- Pasar al paciente en la misma camilla a la **sala de descontaminación** y entregarle mascarilla quirúrgica para que se la coloque.
- Si algún familiar/acompañante hubiera pasado también a la sala de Triage, se le entregará una mascarilla FFP2 para que se la ponga y se quedará con el paciente.
- La enfermera avisará inmediatamente al médico coordinador (☎ 50240).

En cualquiera de los casos, si hubiera que acceder hasta el paciente, el profesional se tendría que colocar los EPI en el armario frente al Triage 4 de la Urgencia General.

[Anexo PREPI-2 Punto colocación y Retirada EPI en Triage 3-4](#)

II.3. Paciente que acude al Servicio de Urgencias y se detecta en la consulta médica de exploración

- Una vez que el paciente comunica datos que hacen sospechar el caso, abstenerse de cualquier actuación hasta colocarse protección.
- Entregar al paciente mascarilla quirúrgica, para que se la coloque y comunicarle que deberá quedarse **en la consulta**. A partir de ese momento, la comunicación con él se efectuará a través del teléfono fijo y quedará aislado en la consulta.
- Si algún familiar/acompañante hubiera pasado también a la sala de Triage, se le entregará una mascarilla FFP2 para que se la ponga y se quedará con el paciente.
- Avisar al médico coordinador (☎ 50240).

En cualquiera de los casos, si hubiera que acceder hasta el paciente, el profesional se tendría que colocar los EPI en el armario frente al Triage 4 de la Urgencia General.

[Anexo CT-2 Circuito Traslado Urgencias General- Hospitalización Norte 4º](#)

II.4 Paciente que acude a Urgencias del Materno-Infantil

II.4.1 Paciente que acude a Urgencias Pediátricas

- Una vez que el paciente comunica datos que hacen sospechar el caso, abstenerse de cualquier actuación hasta colocarse protección.
- Entregar al paciente mascarilla quirúrgica, para que se la coloque y comunicarle que deberá quedarse **en la consulta**. A partir de ese momento, la comunicación con él se efectuará a través del teléfono fijo y quedará aislado en la consulta.
- Si algún familiar/acompañante hubiera pasado también a la sala de consulta, se le entregará una mascarilla FFP2 para que se la ponga y se quedará con el paciente.
- La unidad de hospitalización será la misma que en los casos de adultos (Norte 4º).

- Se plantean los siguientes escenarios:
 - o Niño con protocolo activado:
 - trasladado en horario laboral (8-15h) directamente a las habitaciones destinadas a esta atención. Informar al tfno.51797 (Subdirección Médica).
 - trasladado por la tarde o fin de semana/festivo a las habitaciones destinadas a esta atención. Informar al tfno.51797 (Subdirección Médica) y al jefe de guardia de pediatría quien será el responsable de prestar la atención (tfno. 59896).
 - o Niño que acude directamente a urgencias. Informar al tfno.51797 (Subdirección Médica) a cualquier hora del día. El pediatra de urgencias (busca 59557) será el responsable de prestar la atención.
- En cualquiera de los escenarios si el niño requiriera atención por parte de los intensivistas se contactará con el localizado de dicha sección.
- El Médico de Guardia de la Urgencia Pediátrica realizará las actuaciones que corresponden al médico coordinador de la urgencia general, según se recogen a continuación.

En cualquiera de los casos, si hubiera que acceder hasta el paciente, el profesional se tendría que colocar los EPI localizados en la Urgencia Materno-Infantil.

[Anexo PREPI-3 Punto colocación y Retirada EPI en Urgencias Pediatría](#)

[Anexo CT-3 Circuito Traslado Urgencias Pediatría- Hospitalización Norte 4º](#)

II.4.2 Paciente que acude a Urgencias Ginecología

- Una vez que el paciente comunica datos que hacen sospechar el caso, abstenerse de cualquier actuación hasta colocarse protección.
- Entregar al paciente mascarilla quirúrgica, para que se la coloque y comunicarle que deberá quedarse **en la consulta**. A partir de ese momento, la comunicación con él se efectuará a través del teléfono fijo y quedará aislado en la consulta.
- Si algún familiar/acompañante hubiera pasado también a la sala de consulta, se le entregará una mascarilla FFP2 para que se la ponga y se quedará con el paciente.
- La unidad de hospitalización será el Norte 4º.
- El Médico de Guardia de la Urgencia realizará las actuaciones que corresponden al médico coordinador de la urgencia general, según se recogen a continuación.

Si hubiera que acceder hasta el paciente, el profesional se tendría que colocar los EPI localizados en la Urgencia Materno-Infantil).

[Anexo PREPI-4 Punto colocación y Retirada EPI en Urgencias Ginecología](#)

[Anexo CT-4 Circuito Traslado Urgencias Ginecología- Hospitalización Norte 4º](#)

- [Anexo 7](#).
- Instrucción de utilización de equipos de protección del Protocolo de manejo de casos de virus del Ébola ([IT-SNS-O-U](#))

II.5. Actuación del médico coordinador

1. Comunicación inmediata al teléfono de guardia de Salud Pública: 848421477, 848423646, 848423465 en horario laboral de mañana, y al teléfono 620598903 (o ext. 51502), fuera de dicho horario.
2. Esperar a que den instrucciones y realicen la encuesta epidemiológica.
3. Registrar en la planilla que se adjunta al protocolo las personas que hayan mantenido algún tipo de contacto durante la atención y/o traslado del paciente, tanto con protección como sin ella. Dichas personas se mantendrán localizables a la espera de las indicaciones de Salud Pública respecto a la situación como contactos. [Anexo B](#)

Tras la encuesta epidemiológica:

- Si no hay criterio clínico y epidemiológico, se desactiva el protocolo.
- Si hay criterio clínico y epidemiológico confirmado por Salud Pública, El médico coordinador activa el protocolo en el CHN al tratarse de un caso en investigación:
 - Se confirma la continuidad del aislamiento.
 - Avisar a la **Subdirección Médica** (☎ 51797)
 - **Aviso al microbiólogo** (☎ 59593) de que hay un caso en investigación de infección por EVE y que se le van a enviar las muestras obtenidas una vez que el paciente haya sido trasladado a la planta.
 - **Aviso a Infecciosas** (☎ 22294-22384 de 8:00 a 15:00 h) de que hay un caso en investigación de infección por EVE que va a ser ingresado en planta de Infecciosas pabellón N4º. Fuera de este horario se avisará al facultativo del turno de guardia de hospitalización perteneciente al colectivo de Medicina Interna (☎ 59698 o 51504).
 - **Aviso al Servicio de Medicina Preventiva, Higiene Hospitalaria y Gestión Clínica** (☎ 52193 de 8:00 a 15:00 h) para la implantación inmediata de las medidas de control de infección. Fuera de este horario será la Jefa de Guardia de Enfermería la encargada de implantar las medidas, debiendo notificar al día siguiente la situación al Servicio de Medicina Preventiva.
 - **Aviso a la Jefa de Unidad/Jefa de Área** en horario laboral de mañana (de 8:00 a 15:00 h). **Aviso a la Jefa de Guardia de Enfermería** en horario de 15:00 a 8:00 h (☎ 50425-59529).
 - El médico coordinador delegará la supervisión de la colocación y retirada del EPI en algún trabajador adecuadamente entrenado para ello. Dicha persona realizará el registro de las incidencias que puedan producirse en cualquier personal que intervenga tanto en la atención y traslado del paciente, como en las tareas de limpieza y desinfección posteriores ([Anexo 6](#)), asegurando que estas personas quedan registradas en la planilla de contactos ([Anexo B](#)).

III. TRASLADO A LA HABITACIÓN DE AISLAMIENTO

- El médico coordinador realizará la Orden interna de solicitud de ingreso. Se habrá desplazado la cama de la habitación del Norte-4º (N4º) previamente hasta la urgencia general. Un celador del CHN traslada al paciente a la habitación de aislamiento designada en la unidad. El celador irá protegido con el EPI. Un sanitario acompañará durante el traslado manteniendo la distancia de seguridad.

- El paciente es trasladado con mascarilla quirúrgica .
- Trayecto:
 - o En la Urgencia General: Ascensor Urgencias— Túnel — Ascensor N4º- Hospitalización N4º. La jefe de Unidad o jefe de Guardia avisará a Limpieza para que se realice inmediatamente después de su uso la limpieza del ascensor por el personal protegido con el EPI.

[Anexo CT-2 Circuito Traslado Urgencias General- Hospitalización Norte 4º](#)

- o En la Urgencia Materno-Infantil: Ascensor- sótano de urgencia pediatría por el pasillo de la antigua cocina-tunel hacia urgencia general- Ascensor N4º- Hospitalización N4º..

[Anexo CT-3 Circuito Traslado Urgencias Pediatría- Hospitalización Norte 4º](#)

[Anexo CT-4 Circuito Traslado Urgencias Ginecología- Hospitalización Norte 4º](#)

El celador se retirará el EPI antes de abandonar la habitación donde ha quedado ingresado el paciente, en la antesala de acuerdo al protocolo ([IT-SNS-O-U](#)) .

IV. ATENCIÓN EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

- Las habitaciones asignadas para la atención de los posibles casos son la 412 y 413 del pabellón N4º.
- Ver el detalle del Circuito de Hospitalización [Anexo C](#)
- El procedimiento de actuación está definido en el [Anexo 1](#) y en las Instrucciones [IT-SNS-O-H](#).
- Estos pacientes estarán a cargo del Servicio de Infecciosas. Los médicos que atiendan al paciente serán los encargados de la valoración y tratamiento. De 15:00 a 8:00 h la atención se realizará por el facultativo del turno de guardia de hospitalización perteneciente al colectivo de Medicina Interna (☎ 59698 o 51504).
- Las Jefas de Unidad y Área en horarios de mañanas durante los días laborables o en su caso, en horario de 15:00-8:00 h, las Jefas de Guardia, serán las encargadas de iniciar las acciones necesarias para la acogida y seguimiento del paciente en la habitación aislada del N4º.
- La Jefe de enfermería, asignará una enfermera y una auxiliar de enfermería para la atención y cuidados de estos pacientes en el proceso de confirmación diagnóstica. Si se confirmara el diagnóstico procurará la asignación del equipo para el o los turnos siguientes.
- El protocolo de puesta y retirada del EPI, conlleva una supervisión y registro de las incidencias que puedan producirse, que será realizada por la Jefa de Unidad de Enfermería o en quien delegue, y que al mismo tiempo será la responsable de registrar los profesionales que acceden al interior de la habitación o al cuidado del paciente. [Anexo B](#)
- Se intentará minimizar todos los procedimientos y pruebas a realizar sobre el paciente. En casos de necesidad de apoyo al diagnóstico o soporte vital, se realizará siempre que sea posible, en la misma habitación con criterios de desplazamiento de profesionales y no de movilidad del paciente.
- El procedimiento de extracción y envío de muestras a Microbiología se refleja en el [Anexo A](#).
- En la unidad de hospitalización hay destinado un gasómetro de alta gama, que proporciona las determinaciones básicas e imprescindibles para seguimiento del paciente. No es necesario enviar muestras sanguíneas al laboratorio del Complejo. La determinación se realizará, utilizando las medidas de protección indicadas en [Anexo 7](#)

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

V. PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES

El Equipo de Protección Individual (EPI) disponible es el siguiente:

- Traje de protección desechable con calza incorporada o bien traje de protección desechable y calzas largas de protección.
- Guantes de nitrilo desechables o guante quirúrgico de látex desechable*.
- Capuz / Gorro quirúrgico.
- Mascarilla de protección respiratoria FFP2.
- Gafas de protección frente a salpicaduras.
- Cinta americana

**se dispondrá de guantes de neopreno desechables para realizar la higiene del paciente o las atenciones de mayor riesgo que lo precisen.*

Los trabajadores previamente designados deberán estar debidamente informados y entrenados en la colocación y retirada de los EPI. La formación y talleres previstos están a disposición en la Web del CHN.

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

El equipo se colocará y retirará tal y como se indica en la Instrucción de Riesgos Laborales. ([IT-SNS-O-U](#) y [IT-SNS-O-H](#))

VI. NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE CONTACTOS*

En el **Área de Urgencias** el registro de contactos se realizará por el médico coordinador/Médico de Guardia de la Urgencia Pediátrica, así como la supervisión de colocación del EPI del personal en caso necesario.

En el **Área de Hospitalización** el registro y supervisión será realizado por la Jefa de Unidad, y en turnos de 15:00-8:00 por la Jefa de Guardia.

Para la notificación y registro de los contactos se dispone de plantillas al efecto, que pueden ser utilizadas tanto en Urgencias como hospitalización.

*[Anexo B](#)

[Anexo 4](#)

VII. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ESPACIOS*

[Anexo PL-1 Procedimiento de limpieza EVE](#)

[Anexo PR-1 Procedimiento de eliminación de residuos EVE](#)

* [Anexo 6.](#)

ANEXOS*

[Anexo 1.](#) Prevención y control de la infección en los centros sanitarios ante pacientes en investigación por sospecha de infección de virus Ébola

[Anexo 4.](#) Estudio y manejo de contactos

[Anexo 6.](#) Limpieza y desinfección de espacios

[Anexo 7.](#) Protección de los trabajadores frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE)

Instrucciones de utilización de equipos de protección del Protocolo de manejo de casos de virus Ébola ([IT-SNS-O-U](#) y [IT-SNS-O-H](#))

[Check List IT-6 EPIS Colocación](#)

[Check List IT-6 EPIS Retirada](#)

[Check List IT-7 EPIS Colocación](#)

[Check List IT-7 EPIS Retirada](#)

[Check List IT-7 EPIS Material](#)

**En la nomenclatura de los Anexos se ha respetado la numeración que figura en el protocolo realizado por el Ministerio y el ISP de Navarra.*

ANEXOS CHN*

[Anexo A.](#) Procedimiento de traslado de muestras a Microbiología.

[Anexo B.](#) Planillas de registro de contactos en Área de Urgencias y en Hospitalización.

[Anexo C.](#) Circuito en la Unidad de Hospitalización.

[Anexo CT-1](#) Circuito Traslado Ambulancia-Garaje de Urgencia- Hospitalización Norte 4º.

[Anexo CT-2](#) Circuito Traslado Urgencias General- Hospitalización Norte 4º.

[Anexo CT-3](#) Circuito Traslado Urgencias Pediatría- Hospitalización Norte 4º.

[Anexo CT-4](#) Circuito Traslado Urgencias Ginecología- Hospitalización Norte 4º.

[Anexo PL-1](#) Procedimiento de limpieza EVE

[Anexo PR-1](#) Procedimiento de eliminación de residuos EVE

[Anexo PREPI-1](#) Punto colocación y Retirada EPI en Triaje 1-2.

[Anexo PREPI-2](#) Punto colocación y Retirada EPI en Triage 3-4.

[Anexo PREPI-3](#) Punto colocación y Retirada EPI en Urgencias Pediatría.

[Anexo PREPI-4](#) Punto colocación y Retirada EPI en Urgencias Ginecología.

**En la nomenclatura de los Anexos hace referencia al protocolo del CHN.*

ANEXO A

PROCEDIMIENTO MICROBIOLÓGICO PARA ENVÍO DE MUESTRAS DE PACIENTES CON SOSPECHA DE ÉBOLA 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 y Norte 4º.

- 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 ☎ 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.



SERVICIO DE URGENCIAS REGISTRO CONTACTOS CON PACIENTE EVE

PEGATINA PACIENTE	Fecha:	<input type="text"/>	Hora entrada:	<input type="text"/>	Hora salida:	<input type="text"/>
	Traslado en ambulancia n.º:	<input type="text"/>				
	Enfermedad sospechada:	<input type="text"/>				

Apellidos	Nombre	Tfno. de contacto	Situación / Relación con caso		Uso adecuado EPI ⁽¹⁾ SI / NO / NP ⁽²⁾	Incidencias ⁽³⁾ SI / NO
			Extralaboral Convivientes Contactos sala espera	Laboral Servicio Estamento		

⁽¹⁾ EPI: Equipo de Protección Individual · ⁽²⁾ NP: No precisa · ⁽³⁾ Incidencias: Detallar las incidencias ocurridas

**UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
REGISTRO CONTACTOS CON PACIENTE EVE (*)**

Fecha _____ **Turno** _____

Hora entrada	Hora salida	Nombre y Apellidos	Categoría profesional	Teléfono de contacto	Protección EPI: SI/NO	Tarea realizada	Retirada correcta EPI: SI/NO

(*) Registrar cada una de las veces que se entra en la habitación
 EPI: Equipo de Protección Individual
 Este listado estará en el control de enfermería, se cambiará cada turno de enfermería y se conservarán por la jefe de unidad de la planta
 La relación de trabajadores estará a disposición del Servicio de Medicina Preventiva y del Servicio de Prevención de Riesgos laborales