

PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN URGENCIAS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS EBOLA (EVE)

AMBIENTE actual: CASOS IMPORTADOS y casos en contacto con pacientes ingresados con EVE

LA POSIBILIDAD DE EBOLA SE DEBE EXCLUIR EN TODOS LOS PACIENTES EN EL PRIMER CONTACTO CON EL SISTEMA SANITARIO

- 112
- Atención Primaria (admisión primaria, medico de cabecera, urgencias)
- Ambulancias de SVB
- Ambulancias de SVA
- Urgencias Hospitalarias Generales y Ginecológicas:
 - o Recepción/Admisión de urgencias
 - o Triage
 - o Atención inicial en consultas
 - o U. de Observación
- Consultas Especializada
- Ingresos programados

Enfoque inicial hasta EPI completo:

Hablar pero no Tocar

Mantener distancia de seguridad

PACIENTE EN URGENCIAS

PACIENTE EN ADMISIÓN

En el momento de Solicitar atención urgente y entrega de datos

El personal de Admisión hará entrega a todos los pacientes de una hoja informativa (Anexo 1) relativa a la actuación del paciente a continuación del registro en Admisión:

En caso afirmativo el profesional administrativo lo comunicará a la enfermera de triage y solicitará al paciente que permanezca fuera de la sala de espera evitando un contacto cercano con otras personas (ver OTRAS SITUACIONES al final del documento)

La DUE de triage, con protección básica (guantes, mascarilla y distancia de seguridad) hará, en el lugar que esté el paciente, la segunda pregunta:

- *Tiene antecedentes de fiebre en los últimas 24 horas?*

Con respuesta positiva actuar como en los casos detectados en triage. (Mantener distancia seguridad con usuarios, preparar sala aislamiento...)

En respuesta negativa, seguir proceso asistencial habitual comprobando en triage la temperatura (profesional clínico con guantes y mascarilla)

PACIENTE EN TRIAGE

La identificación rápida y el aislamiento de los casos de Ebola son esenciales para minimizar la transmisión (ver Anexo 2)

"Hable, pero no toque al paciente"

"Mantenga una distancia de seguridad entre 1 y 1,5m"

Pregunta inicial GENERAL: “CUENTEME (DIGAME) QUE LE OCURRE”

Dos Preguntas específicas afirmativas:

1. ¿Ha ESTADO (viajado) en una de las zonas afectadas **, o HA CUIDADO o mantenido contacto con un paciente con Ébola en los últimos 21 días?

Y

2. ¿Tiene antecedentes de fiebre en los últimos 24 horas? . En caso negativo comprobar temperatura (profesional clínico con guantes y mascarilla)

En caso afirmativo (para las dos preguntas):

Actividades y Tareas de Enfermer@ de triage

1. INFORMACIÓN a paciente y acompañante:

a. Infórmele de que, por protocolo, es un caso de investigación por posible caso de Ebola; todo lo que vamos a hacer tiene como fin evitar o minimizar su transmisión y así garantizar la seguridad de los pacientes y empleados . Se rogará a paciente y acompañante que permanezcan en la sala de triage hasta que volvamos a buscarle.

b. Si el paciente acude acompañado, se proporcionará al acompañante solución hidroalcohólica para que se realice higiene de manos, y se le proporcionará una mascarilla quirúrgica para que se coloque.

2. AUTOPROTECCIÓN provisional con Lavado de manos, guantes y mascarilla quirúrgica (evitar acercarnos al paciente a menos de 1 m de distancia).

3. ACTIVAR al equipo asistencial y a las jefaturas médica y de enfermería que correspondan según el horario:
 - a. Médico responsable de la atención
 - b. Celador de puertas de urgencias
 - c. Auxiliar de enfermería de boxes
 - d. Jefe de Urgencias/ Jefatura de guardia médica
 - e. Jefa de enfermería de Urgencias/ Supervisora de enfermería de guardia
4. Las funciones del personal de enfermería (DUEs, auxiliares de enfermería y celadores) a la activación del protocolo quedan recogidas posteriormente.
5. AUTOPROTECCIÓN con la correcta colocación del Equipo de Protección Individual (EPI). (Según protocolo Ebola)
6. Trasladar al paciente a la sala de aislamiento (Sala Polivalente de Urgencias; TN: 34233), en una silla de ruedas correctamente preparada (recogido en las funciones del celador de urgencias), con el adecuado control de la sala de espera y pasillos. Limpieza inmediata posterior de la sala de triage.
7. El box de triage permanecerá cerrado hasta que el personal de limpieza de por finalizada su actuación.
8. En la sala de aislamiento, el paciente permanecerá sentado bien en la silla en la que se le ha trasladado, o en una de las sillas de plástico; en caso de mareo/sincope se utilizará la camilla presente en la sala.
9. Suministrar termómetro digital al paciente (lo dejará en agua clorada y de ahí se recogerá) y fármacos, si está indicado. Todo contacto con secreciones del paciente irá seguido de lavado de guantes con agua clorada o solución hidroalcohólica.

ACTIVIDADES DEL MEDICO RESPONSABLE DE LA ATENCION

1. Autoprotección con Equipo de Protección Individual (EPI), según protocolo Ebola
2. En sala de aislamiento: Historia Médica completa, incluyendo fechas del viaje reciente y posible exposición. Sintomatología. Valoración de la condición actual del paciente sin exploración física del paciente.
3. Si los signos vitales son estables, tras la valoración inicial y contacto con Salud Pública, el médico responsable podrá salir de la sala de aislamiento para documentar la HCI y seguir con las tareas adjudicadas para gestionar el caso; el paciente quedará bajo el control y cuidado de l@ enfermer@ quien supervisará la retirada del EPI del facultativo. Medidas de Higiene posterior.
4. Con independencia de su responsabilidad asistencial, es responsable de la activación del Protocolo Ebola y llamada al Servicio de Salud Pública, así como de la comunicación con Dirección o con la jefatura de guardia, y con el servicio de Medicina preventiva; será responsable también de verificar la activación del servicio de limpieza (realizada por el personal auxiliar de enfermería) en ausencia de medicina preventiva o jefatura de guardia.

ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

DUE TRIAGE

1. Realización correcta del triage con las preguntas ya reseñadas y manteniendo siempre la distancia de seguridad de 1 m- 1,5 m
 - a. Motivo de consulta:
 - i. Fiebre – vómitos – Hemorragias acompañantes
 - ii. Malestar general

- iii. Cefalea intensa
 - iv. Dolor generalizado
 - b. Interrogar sobre historia previa de viaje a las zonas epidémicas en los últimos 21 días (Zonas epidémicas: Sierra Leona, Liberia, Guinea Conakry y la república de Ecuador en El Congo)
 - c. Si la respuesta es afirmativa, informar al paciente sobre la activación del protocolo y que debe permanecer en esta sala hasta que se le ubique en la sala de aislamiento.
 - d. Colocarse guantes y mascarilla quirúrgica.
 - e. Si presenta acompañante, proporcionar solución hidroalcohólica para higiene de manos y proporcionarle mascarilla quirúrgica para él y otra para que se la proporcione al paciente.
 - f. El acompañante proporcionará al paciente solución hidroalcohólica para que realice higiene de manos, y la mascarilla quirúrgica que le hemos dado.
2. Activación del protocolo de caso sospechoso de ébola:
- a. Activar al médico correspondiente.
 - b. Activar a la auxiliar de enfermería de boxes de exploración.
 - c. Activar al celador de puertas de urgencias.
 - d. Avisar a la Jefa de Enfermería de Urgencias/ Supervisora de enfermería de guardia (en ausencia de la primera) de la activación del protocolo. La supervisora de guardia ubicará a la DUE volante del hospital en urgencias, y valorará si fuera necesarias otras medidas.
3. Autoprotección con la correcta colocación del EPI indicado.
- a. El equipo asistencial (médico y enfermera de triage) acudirán a la sala polivalente para la colocación del EPI. La auxiliar de enfermería activada será la persona de apoyo en la lectura del

procedimiento de colocación y de comprobación de la correcta colocación del EPI.

4. Acudirá de nuevo a la sala de triage donde se encuentra el paciente, y ya con el EPI puesto procederá a ofrecerle una mascarilla quirúrgica (si el paciente no tiene acompañante y todavía no la lleva puesta) y a ofrecerle solución hidroalcohólica para la higiene de manos.
5. Cuando los diferentes profesionales se han coordinado, trasladará al paciente en la silla de ruedas preparada, a la sala polivalente. Para ello:
 - a. El celador de urgencias habrá indicado a todas las personas que se encuentren en el hall de admisión que deben entrar en la sala de espera y no salir de ella hasta que no se les permita.
 - b. El mismo celador colocará biombos cortando el paso del pasillo que une el hall de admisión con la sala polivalente (un biombo junto a la puerta de entrada a endoscopias, y otro antes de la entrada a rayos). Permanecerá en el pasillo de la sala polivalente a distancia para indicar que no puede transitarse por ahí hasta que se haya limpiado la zona.
 - c. El servicio de limpieza que habrá sido activado al inicio de la activación del protocolo, actuará inmediatamente detrás de la salida del paciente del box procediendo a su limpieza según las recomendaciones del Servicio de Medicina Preventiva.
 - d. La auxiliar de enfermería acudirá a la sala polivalente una vez el paciente esté ya en el interior de la sala para servir de apoyo y comunicación entre este equipo asistencial y el resto de los equipos de urgencias.
6. El acompañante permanecerá en la zona exterior con mascarilla quirúrgica y fuera de la sala de espera hasta que pueda ser requerido por el personal asistencial.

7. Durante la asistencia en la sala polivalente la enfermera debidamente protegida atenderá al paciente en sus necesidades evitando, siempre que sea posible, el contacto directo con el paciente, y guardando la distancia de seguridad.
8. A la llegada a la sala de aislamiento, ofrecerá al paciente un termómetro digital indicándole como debe colocárselo, y que a la finalización de la toma de temperatura (marcada por un aviso sonoro), coloque el termómetro en el vaso de plástico preparado con una solución de hipoclorito sódico.
9. Si el paciente precisa utilizar el baño, y no precisa ayuda para ello, podrá utilizar el baño de la sala polivalente, quedando los elementos que utilice contaminados desde ese momento. Las excretas pueden eliminarse de forma habitual sin precisar tratamiento específico (si se ha producido utilización, avisar al servicio de limpieza para su información).
10. Una vez se proceda al traslado del paciente, éste será trasladado en una ambulancia preparada para ello. A la llegada del personal de ambulancias, la auxiliar de apoyo activará de nuevo al servicio de limpieza para que proceda a limpiar el ascensor y el pasillo de la planta semisótano por donde el paciente transite.
11. La enfermera asistencial procederá a la recogida y eliminación si se ha utilizado algún instrumento, material o lencería con el paciente, desechándolo en el contenedor previsto para ello. El termómetro digital se desechará, igual que el fonendoscopio si hubiera sido utilizado.
12. Una vez se ha eliminado todo el material que ha podido tener contacto con el paciente, el equipo asistencial procederá a la retirada del traje guiados por la enfermera que se ocupa de los boxes 2/4 de urgencias. Si en el box de triage se ha utilizado algún instrumento que precisa ser limpiado, se llevará junto con el paciente a la sala de aislamiento para ser tratado allí junto con el resto de instrumentos. Si no fuera posible, se

avisará a la auxiliar de enlace para que la auxiliar que queda en urgencias lo limpie (con las precauciones recomendadas por el servicio de medicina preventiva)

13. Retirada del EPI según protocolo. Higiene posterior con ducha completa y cambio de uniforme.
14. Tras la atención al paciente, se procederá al registro de todos aquellos profesionales que han intervenido en la atención al paciente y su función.

DUE BOX 2/4

1. La enfermera que se ocupa de los boxes 2/4 asumirá el triage de los pacientes que acudan a urgencias en el box 2.
 - a. El monitor de constantes y el carro de ECG se sacarán del box de triage por la enfermera de triage a la hora de activar el protocolo. Aunque no hayan estado en contacto con el paciente, la auxiliar de boxes procederá a su limpieza con el desinfectante habitual.
2. Los boxes 2/4 se asumirán por la DUE volante con apoyo de la enfermera asistencial de esos boxes cuando no haya triage.
3. En el momento de la retirada del EPI, la DUE de 2/4 acudirá a la sala polivalente para ser el apoyo y supervisión de la retirada, quedando el triage asumido por el resto de compañeros de urgencias.
4. En el momento de la retirada, la DUE de 2/4 permanecerá siempre a 1,5 m de distancia de sus compañeros, vigilando y guiando en la retirada del equipo.
5. Una vez realizada la retirada, volverá a asumir el triage hasta la reincorporación de su compañera de triage.

ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

1. La enfermera de triage, activará el protocolo activando a la auxiliar de enfermería de boxes que procederá realizando las siguientes actividades:
 - a. Activará al servicio de limpieza explicándole la activación del protocolo y que se requiere su presencia en el servicio de urgencias cuando el paciente abandone la sala de triage para su inmediata limpieza.
 - b. Llevará la mesa de ruedas de UCE a la sala polivalente, y un biombo que colocará en la mitad dividiendo la sala en dos partes.
 - c. Del carro de material para el procedimiento del Ébola ubicado en la sala polivalente, colocará sobre la mesa de ruedas, un empapador, y sobre él:
 - i. Dos botes de solución hidroalcohólica:
 1. Si ha habido contacto con el paciente, se realizará higiene de manos con uno de los botes, utilizando ese cada vez tras un contacto. Se desechará cuando termine la atención al paciente y antes de retirarse el EPI.
 2. El otro bote se reservará para ser utilizado durante el proceso de retirada del EPI.
 - ii. Una mascarilla quirúrgica
 - iii. Un bolsa para vómitos
 - iv. El rollo de paño de limpieza
 - v. El desinfectante de superficies Surfa-safe
 - vi. Un termómetro digital con un vaso en cuyo interior haya una gasa impregnada en la dilución de hipoclorito sódico.
 - vii. Si el médico lo considera, un fonendoscopio.

- viii. Una palangana con solución de hipoclorito sódico 1/50
 - ix. Si se requiere medicación oral, se solicitará a la DUE de observación.
2. Una vez preparado todo el material, procederá a sacar el carro de material de la sala polivalente dejándolo a la entrada de la misma por si fuera necesario utilizarlo.
 3. La mesa de ruedas con el material preparado se ubicará junto a la pared del teléfono de la sala polivalente, lo más retirada posible del pasillo de entrada.
 4. Ayudará en la colocación del EPI al equipo asistencial (médico y enfermera) con la lectura del procedimiento de colocación y supervisión del proceso.
 5. Preparará dos palanganas con solución de hipoclorito sódico. Una quedará ubicada en el lavabo del baño, y la otra se colocará en la mesa de ruedas.
 - a. Importante: la solución de hipoclorito sólo puede ser utilizada una vez. Si se ha procedido a la desinfección de manos, hay que desechar esa dilución y preparar otra.
 6. Preparará el contenedor de eliminación de residuos ubicado en el baño de la sala polivalente con bolsa roja, y lo colocará en la sala, cerca de la mesa de ruedas.
 7. Una vez el paciente ya está ubicado en la sala, permanecerá fuera de la misma como apoyo y enlace entre el equipo que atiende al paciente y el resto de urgencias.
 8. Cuando el paciente vaya a ser trasladado, avisará al servicio de limpieza para que esté presente en el momento en que el paciente abandone la sala y proceda a la limpieza del ascensor, el pasillo del semisótano y posteriormente, la sala polivalente.

9. Una vez el paciente haya abandonado la sala, preparará los empapadores necesarios para la desinfección de las suelas de calzado como indica en el protocolo. Los empapadores se ubicarán en el pasillo de entrada a la sala polivalente, lo más cercanos posible a la salida, como último paso de la retirada.
10. Solamente se colocará el EPI de autoprotección si hay indicación médica que requiera su actuación. Mientras tanto, permanecerá en la puerta, fuera de la sala.

ACTIVIDADES DEL CELADOR DE URGENCIAS

1. La activación del protocolo incluye también al celador de puertas de urgencias quien procederá a la retirada de todos los sillones y la mesa central de la sala polivalente, colocándolos en el pasillo, alejados de la puerta de entrada.
2. Preparará la silla de ruedas para transportar al paciente de la siguiente forma:
 - a. Colocación de funda de plástico sobre la silla (ubicadas en el vertedero de urgencias)
 - b. Colocar 2 sábanas bajas sobre la silla de forma que permitan envolver al paciente una vez se haya sentado.
 - c. La silla estará preparada y disponible en la puerta del triage.
3. Una vez todo el equipo esté preparado para trasladar al paciente, cortará el pasillo de acceso del hall de admisión de urgencias a la sala polivalente con biombos (un biombo en la puerta de acceso a endoscopias, y otro biombo antes de la entrada al servicio de rayos) y solicitará a las personas que se encuentran en el hall de urgencias que entren en la sala de espera y permanezcan ahí hasta que se permita su

- salida. Permanecerá en el pasillo de la sala polivalente evitando el paso de cualquier persona o la utilización del ascensor.
4. Cuando el servicio de limpieza proceda a la limpieza del pasillo, retirará los biombos colocados y abrirá la puerta de la sala de espera de urgencias indicando que ya está permitida la salida.
 5. Atenderá las necesidades e indicaciones del equipo asistencial colocándose el EPI si se considera necesaria su actuación sobre el paciente.

OTRAS SITUACIONES

1. El paciente avisa en Admisión que cumple los requisitos epidemiológicos de estancia en una zona epidémica.
 - a. Admisión le indica que permanezca en el pasillo, fuera de la sala de espera, alejado de la zona de circulación y evitando el contacto cercano con otras personas (pasillo que comunica con el nuevo edificio quirúrgico), y avisa a la enfermera de triage. Avisará también al celador para que coloque un biombo al inicio de este pasillo aislando al paciente.
 - b. Previamente al paso del paciente a la sala de aislamiento hay que hacer la 2ª pregunta. La DUE de triage con protección básica (guantes, mascarilla, y distancia de seguridad) hará, en el lugar que esté el paciente, la segunda pregunta:
 - i. *¿ Tiene antecedentes de fiebre en las últimas 24 horas?*
 - c. Si la respuesta es positiva: actuar como en los casos detectados en triage. (Mantener distancia seguridad con usuarios, preparar sala aislamiento...). Si la respuesta es negativa, seguir proceso asistencial habitual comprobando en triage la temperatura (profesional clínico con guantes y mascarilla)
 - d. La DUE de triage, manteniendo siempre la distancia de seguridad de 1,5 m respecto al paciente y protegido con guantes y

mascarilla quirúrgica, acudirá donde el paciente se encuentra, formulará la pregunta (*¿Ha tenido fiebre en las últimas 24 horas?*) y si la respuesta es afirmativa, explicará al paciente que se va a proceder a atenderle en una sala de aislamiento y que es importante que guarde la distancia de seguridad y evite tocar ninguna superficie. A continuación activará el procedimiento. La activación de las personas será idéntica a los casos identificados en triage.

- e. Con la ayuda del celador controlando el pasillo, la DUE de triage acompañará al paciente a la sala polivalente indicándole que se sitúe al final de la sala, sentado en la silla de plástico. A su salida, sacará el carro del material de la sala polivalente.
 - f. A continuación, el equipo (DUE y médico) procederán a autoprotgerse adecuadamente con el EPI.
 - g. El resto del proceso continuará igual a excepción de las funciones del celador sobre el mobiliario de la sala polivalente.
 - h. Se evitará que el paciente entre en contacto con el mobiliario de la sala de espera, indicando posteriormente al servicio de limpieza si ha habido o no contacto.
2. El paciente es traído en ambulancia convencional y responde afirmativamente a las preguntas de triage:
- a. La DUE de triage permanecerá siempre a la distancia de seguridad, con mascarilla y guantes. Solicitará al celador (o dos celadores para acelerar el proceso) que proceda al control del pasillo, y acompañará al personal de la ambulancia convencional hasta la sala polivalente donde ubicarán al paciente.
 - b. El resto del procedimiento es similar a lo ya descrito.

En el caso de un fallo de este proceso, de tal manera que el paciente ha estado esperando en una área pública o Sala de Espera se debe tomar los siguientes pasos, que serán responsabilidad del Servicio de Medicina

Preventiva (de lunes a viernes en horario de mañana) o el Jefe/a de Guardia en ausencia del anterior:

Información a usuarios de la sala de modo proporcionado y sincero

Responsable de la información: jefa unidad de enfermería de Urgencias o personal de medicina preventiva o jefe/a de guardia.

Contenido de la información:

Buenos días

Soy (fulano de tal)... Cargo o Puesto (responsable de tal... jefe de tal...)

Vamos a seguir una serie de pasos planificados, para cuando detectamos casos que pueden suponer algún riesgo para todos nosotros (pacientes, usuarios y profesionales). Es obligación de los Centros sanitarios garantizar la seguridad de pacientes y empleados. Siempre que existe posibilidad de contagio es nuestra responsabilidad tomar las medidas necesarias para evitar la enfermedad de todos ustedes y de los profesionales. No es posible valorar los riesgos ni garantizar la seguridad de todos sin antes haber atendido y diagnosticado a cada paciente.

Estas medidas suponen incertidumbre y sospechas a los usuarios Se debe informar el motivo de activación y los pasos a seguir:

- 1- Sospecha de meningitis*
- 2- Enfermedades de Transmisión por mecanismo aéreo.*
- 3- Protocolo de Posible caso de investigación de Ebola: En el ambiente actual epidemiológico mundial (Ebola) es tranquilizador saber que es muy improbable la enfermedad si no hay contacto directo con secreciones de pacientes. En la actualidad no existen pacientes con Ebola en nuestra comunidad*

Les rogamos tomen esta situación como "rutina que hay que hacer" estén tranquilos, ustedes y nosotros estamos en el mismo bajo riesgo; permanezcan en su lugar y sigan nuestras indicaciones.

- c. Delimitar la zona afectada hasta que el paciente haya sido evaluado.
- d. Anotar en un documento los nombres de todos los pacientes/ personal que podrían haber entrado en contacto físico con el

paciente o fluidos corporales; indicarles que deben realizar lavado de manos y ubicación en otra área (sala de espera zona consultas).

- e. Dejar esa área sin utilizar hasta que el paciente haya sido evaluado
- f. El equipo de urgencias se encargará de informar a los servicios corresponsables (Medicina preventiva, Salud pública), o al jefe de la guardia para el control de infecciones, quienes realizarán la activación del SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. (Empleados adecuadamente capacitados y equipados para descontaminar la zona según protocolo)

ANEXO 1

Estimado paciente,

Si Ud. ha viajado en los últimos 21 días a uno de los países afectados por la epidemia de Ébola:

- Sierra Leona
- Guinea Conakry
- Liberia

o ha estado en contacto con un paciente diagnosticado de Ébola,

le rogamos que nos lo comunique directamente en la ventanilla, y que permanezca en el pasillo alejado del resto de los pacientes.

Su información tiene gran importancia para evitar la transmisión de la enfermedad y garantizar la seguridad del resto de los pacientes y de los profesionales sanitarios.

Gracias por su colaboración

Dear customer,

If you have travelled to one of the following countries (in the last 21 days):

- Sierra Leona
- Guinea Conakry
- Liberia

or if you have taken any contact with an ebola sick,

please notify it in general admission and stay out of the waiting room.

Your information is very important to keep health safety.

Thanks

ANEXO 2

TRIAGE



MOTIVO DE CONSULTA:

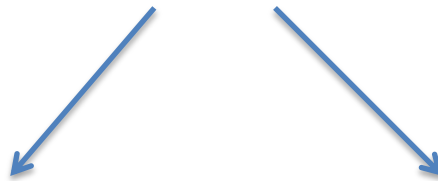
- FIEBRE- VOMITOS- HEMORRAGIAS
- MALESTAR GRAL.
- CEFALEA INTENSA
- DOLOR GENERALIZ.



HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 21 DIAS A

- LIBERIA
- SIERRA LEONA
- GUINEA CONAKRY?

O HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN PACIENTE ENFERMO DE ÉBOLA?



SI



- MANTENER SIEMPRE DISTANCIA DE SEGURIDAD.
- INFORMAR AL PACIENTE DE LA ACTIVACION DEL PROTOCOLO.
- SI ACOMPAÑANTE, HIGIENE DE MANOS Y COLOCACION DE MASCARILLA.
- ACOMPAÑANTE ENTREGA SOLUCION HIDROALCOHOLICA Y MASCARILLA AL PACIENTE
- SACAR DE LA SALA MONITOR DE CTES Y CARRO DE ECG AL SALIR
- ACTIVAR MEDICO RESPONSABLE, CELADOR DE PUERTAS, AUXILIAR DE BOXES Y SUPERVISORA DE ENFERMERIA DE GUARDIA.

NO



SEGUIR PROCESO HABITUAL DE TRIAGE.
MEDIDAS DE AUTOPROTECCION HABITUALES

ANEXO 3

COLOCACION E.P.I.

Según secuencia del protocolo oficial del servicio de Prevención de Riesgos laborales.

Material:

- Buzo
- Calzas impermeables (si el buzo no las integra)
- Boina o gorro quirúrgico con cobertura del cuello.
- Mascarilla FPP2
- Gafas estancas
- Guantes de la talla adecuada de puño largo

Seguir el procedimiento indicado siempre con el apoyo y supervisión de otro trabajador.

ANEXO 4

FUNCIONES DE LA DUE DE TRIAGE

NORMA GENERAL:

"Hable, pero no toque al paciente"

"Mantenga una distancia de seguridad entre 1 y 1,5m"

➤ Proceso de triage: ¿QUÉ LE OCURRE?

1. Motivo de consulta:

- a. Fiebre- Vómitos- Hemorragias acompañantes
- b. Malestar general
- c. Dolorimiento generalizado
- d. Cefalea intensa

2. Ante cualquiera de estos motivos → PREGUNTAR (2 preguntas):

- a. ¿Ha ESTADO (viajado) en una de las zonas afectadas **, o HA CUIDADO o mantenido contacto con un paciente con Ébola en los últimos 21 días?..... Y.....
- b. ¿Tiene antecedentes de fiebre en los últimas 24 horas?. En caso negativo, comprobar temperatura (profesional PROTEGIDO con guantes y mascarilla)



RESPUESTA AFIRMATIVA



- ✓ Autoprotección provisional
- ✓ Información al paciente
- ✓ Actuación sobre el acompañante
- ✓ Activación al Equipo de Urgencias
- ✓ AUTOPROTECCION CON EPI → Regreso a triage → Actuación sobre paciente
(Mascarilla + Higiene de manos)
- ✓ Traslado a Sala de Aislamiento
- ✓ Cuidados y Vigilancia del paciente EVITANDO CONTACTO DIRECTO
- ✓ Colaborar en el traslado
- ✓ Recogida y Eliminación de material
- ✓ RETIRADA del EPI según protocolo
- ✓ Medidas de Higiene posterior

ANEXO 5

FUNCIONES DEL MEDICO RESPONSABLE

- AUTOPROTECCION CON EPI
- Realización de Historia Clínica completa
- Activación Protocolo Caso sospechoso virus Ebola:
 - 112 /Salud Pública
 - Jefatura Sección de Urgencias/ Dirección HRS /Jefatura de Guardia médica (en ausencia del Jefe de Sección)
 - Servicio Medicina Preventiva (laborables mañanas)
 - Verificación activación servicio de Limpieza (en ausencia de Med Preventiva)
- Retirada EPI según protocolo
- Medidas de Higiene posterior