

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN ATENCIÓN DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA

ATENCIÓN CLÍNICA DEL CASO SOSPECHOSO EN URGENCIA:

1. Funcionario DOMU Urgencia debe:
 - Usar mascarilla quirúrgica durante todo el horario de atención, se debe cambiar mascarilla cada 2 horas.
 - Realizar higiene de manos con alcohol gel en forma frecuente y lavado de manos cada vez que se contamine con fluidos corporales.
2. Al ingreso de paciente con sintomatología respiratoria, funcionario DOMU debe entregarle mascarilla quirúrgica. Paciente debe usar mascarilla quirúrgica durante la espera y atención.
3. Profesional de categorización debe usar mascarilla quirúrgica durante todo proceso de atención, y realizar higiene de manos posterior al contacto del paciente y al salir del entorno del paciente.
4. Realizar la atención preferentemente en sala o box individual. Idealmente asignar uno o más box para patología respiratoria.
5. En box de atención, paciente debe permanecer con mascarilla quirúrgica y todo funcionario que ingrese al box de atención debe realizar higiene de manos y usar mascarilla quirúrgica.
6. Todo funcionario que realice procedimiento en paciente como: Examen físico, administración de oxigenoterapia, toma de exámenes, o cualquier procedimiento que signifique estar a menos de un metro del paciente debe usar delantal de manga larga y guantes.
7. Uso de antiparras o protección ocular para la atención clínica directa del caso y ante riesgo de contaminación con fluidos corporales, como toma de muestra para IFI.
8. Ante la dificultad de diferenciar pacientes y dado el riesgo de transgresión de indicaciones todo paciente que se atiende en Unidad de emergencia deberá ser atendido por funcionario con uso de mascarilla quirúrgica.
9. En caso de traslado de paciente a radiología, sala de hospitalización o cambio de box, funcionario que traslada debe usar mascarilla quirúrgica delantal y guantes.
10. Paciente debe permanecer con mascarilla durante todo el tiempo de traslado.
11. En cada atención debe cumplirse las precauciones estándar. El cumplimiento de las medidas de prevención debe ser supervisado por la enfermera de cada turno.
12. La mascarilla quirúrgica debe ser cambiada cada dos horas y cada vez que se humedezca.

13. En cada turno se debe evaluar la existencia de insumos necesarios para la prevención de forma de proveer su falencia.

HOSPITALIZACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS:

La hospitalización de estos pacientes debe ser avisada previamente a profesionales de Subdepartamentos de hospitalización.

ATENCIÓN CLÍNICA DEL CASO SOSPECHOSO EN HOSPITALIZADOS:

- Hospitalizar con medidas de aislamiento gotitas en sala individual o sala designada para ello de acuerdo a disponibilidad.
- Los elementos de protección deben estar preparados en cada unidad para permitir el ingreso inmediato de pacientes. (Mascarilla quirúrgica, guantes, delantal manga larga, elementos individuales de atención).
- Cada miembro del equipo de salud debe ser responsable en el cumplimiento de las medidas de protección, lo que significa: Uso de elementos de protección al ingreso de sala de atención:
 - Lavado de manos.
 - Uso de mascarilla N95 según disponibilidad o uso de mascarilla quirúrgica.
 - Delantal manga larga.
 - Uso de guantes de procedimientos.
 - Uso de protección ocular ante el riesgo de salpicaduras, ejemplo: Toma de muestra para exámenes, aspiración de secreciones, examen físico de paciente con tos persistente.
- Se debe concentrar las actividades a realizar de modo de evitar el ingreso innecesario a sala de hospitalización.
- De preferencia se debe asignar un grupo específico de personal estable que atiende dichos pacientes. Se debe retirar de atención de estos pacientes a funcionarias embarazadas y alumnos de pregrado.
- Personal de refuerzo o remplazo debe ser asignado a la atención de otros pacientes
- Se debe establecer frecuencia de evaluación de paciente de modo de detectar precozmente signos de gravedad, como aumento de frecuencia respiratoria.
- VISITAS: (Ord. 1801 Dirección de Hospital).
 - Se restringe la visita a una visita por paciente, de preferencia siempre la misma. Los familiares deben ser educados en el objetivo de protección de pacientes hospitalizados al restringir el número de visitas.
 - Se debe evaluar la presencia de sintomatología respiratoria en visitas de modo de restringir su ingreso e indicar el ingreso de otro cercano.
- Diariamente debe ser evaluado los recursos necesarios para el cumplimiento de las medidas de prevención.

DETECCIÓN PRECOZ DE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA EN PERSONAL DE LA SALUD:

- Enfermera a cargo de turno debe evaluar la presencia de signos de patología respiratoria aguda en miembros del equipo de salud, de modo de referir a su

evaluación médica o aportar elementos de protección en patología leve de acuerdo a Norma N° 20 I.IH.

- Todo alumno con sintomatología respiratoria debe ser retirado de la atención directa de pacientes.

PROCEDIMIENTO DE PESQUISA FUNCIONARIO CON Influenza H1 N1

- Enfermera Jefe y/o supervisora del los Subdepartamento que atienden pacientes deberán llevar registro diario del personal en búsqueda de síntomas respiratorio y fiebre (38,5° C).
- De existir un funcionario con signos de sospecha de influenza A H1 N1, se debe derivar a policlínico de personal.
- El policlínico de personal aplicará el protocolo de tratamiento y notificación.
- En el caso de Funcionarias embarazadas con signos de sospecha de influenza A H1 N1, se debe derivar a Urgencia Obstétrica del Hospital Base Valdivia, para evaluación e indicación de tratamiento y notificación según corresponda, o podrá consultar a su medico tratante en modalidad de libre elección con el mismo objetivo.
- Notificar a IIH para evaluación conjunta de los contactos y notificación a la Seremi de Salud.

CONTACTOS PERSONAL DE SALUD

CONTACTOS CON PACIENTES:

- Personal de salud que haya realizado atención clínica directa (a menos de un metro) de un caso sospechosos sin utilizar barrera de protección.

CONTACTO LABORAL:

- Hospitalización: Personal que se desempeña en turnos rotativos en unidades de hospitalización que hayan compartido turnos utilizando la misma sala de descanso con funcionario con diagnostico de Influenza A H1 N1, notificado y que este recibiendo Oseltamivir.
- Urgencia: Personal que se desempeña en turnos rotativos en Unidades de Emergencia que hayan compartido turnos utilizando la misma sala de descanso con funcionario con diagnostico de Influenza A H1 N1, notificado y que este recibiendo Oseltamivir.
- Turno diurno: se utilizará la definición de Centros de Salud Atención Primaria, se tratará al personal que haya tenido contacto cercano con el funcionario mientras estuvo sintomático. Se entenderá como contacto cercano, el contacto mantenido, por lo menos 30 minutos a una distancia menor a un metro.

Además de las definiciones mencionadas, para la indicación de profilaxis se considerará que este contacto se haya producido dentro de las últimas 48 horas previas a la identificación del funcionario y/o paciente con diagnóstico de Influenza A H1 N1.

PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE CONTACTOS FUNCIONARIOS DE SALUD

- El personal de la Salud, deberá comunicar a su Jefe Directo o enfermera de turno su situación de salud de diagnóstico de Influenza A H1N1.

- La Enfermera Jefe evaluará los posibles contactos con otros funcionarios sin protección y avisará a IIH para decidir manejo de contacto.
- En cada Subdepartamento se aplicará el protocolo de profilaxis y notificación. (Hacer receta y completar formulario de notificación ambulatoria en el cual se debe escribir CONTACTO LABORAL).
- Funcionarias embarazadas y con definición de contacto laboral deben ser evaluadas en Urgencia Obstétrica del Hospital Base Valdivia, para indicación de profilaxis y notificación.

CONTACTO INTRA DOMICILIARIO:

- Personal de la salud con antecedentes de contacto intradomiciliario con paciente con diagnóstico clínico de influenza A, notificado y en tratamiento.

PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE CONTACTOS INTRADOMICILIARIO: (Decisión local)

- El personal de la Salud, con antecedente de contacto intradomiciliario con paciente diagnóstico de Influenza A H1 N1 notificado y en tratamiento con Oseltamivir comunicara a su Jefe Directo o enfermera de turno su situación.
- La Enfermera Jefe avisará a IIH para decidir manejo de contacto.
- En cada Subdepartamento se aplicará el protocolo de profilaxis y notificación. (Hacer receta y completar formulario de notificación ambulatoria en el cual se debe escribir PERSONAL DE SALUD CON CONTACTO DOMICILIARIO).
- Funcionarias embarazadas y con definición de contacto domiciliario, se debe investigar si se indicó profilaxis en el momento del manejo de su contacto domiciliario, según Guía MINSAL 2.2. Si no se ha indicado profilaxis debe ser evaluada en Urgencia Obstétrica del Hospital Base Valdivia, para indicación de profilaxis y notificación.

QUIMIOPROFILAXIS DE CONTACTOS

De acuerdo a:

I. Guía Clínica 2.1 MINSAL

En esta etapa la quimioprofilaxis de contactos sólo está indicada para:

- Personal de salud que haya realizado atención clínica directa (a menos de un metro) de un caso confirmado sin utilizar barrera de protección.
- Embarazada que habita bajo el mismo techo de un caso confirmado.
- Paciente con terapia inmunosupresora que habita bajo el mismo techo que un caso confirmado.

II. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA PERSONAL DE SALUD EN CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES O CONFIRMADOS DE LA NUEVA INFLUENZA HUMANA A H1N1, Fecha: 8-06-2009, Versión: 2, MINSAL, se agrega CONTACTO LABORAL, definido previamente.

III. DEFINICION LOCAL: CONTACTOS INTRADOMICILIARIO

Tabla 4 Dosificación para tratamiento profiláctico de contactos

Peso paciente	Dosificación Oseltamivir Vía Oral	Duración de tratamiento
< 15 kilos	30 Mg. cada 24 horas	7 días
15 - 23 kilos	50 Mg. cada 24 horas	7 días
23 - 40 kilos	60 Mg. cada 24 horas	7 días
> 40 y adultos	75 Mg. cada 24 horas	7 días

INDICACIONES POST INDICACION DE PROFILAXIS AL PERSONAL

- Control de signos de aparición de Influenza A:
 - Control de temperatura axilar en la búsqueda de fiebre sobre 38° C.
 - Aparición de tos.
 - Ostiomialgias
 - Congestión nasal
- Detectar signos precozmente y establecer medidas de prevención.
- Uso de mascarilla al iniciar signos respiratorios.
- Consultar en Policlínico del Personal, debido a que se deberá evaluar el uso de tratamiento.
- Si terminado el manejo de estos contactos laborales con profilaxis, el funcionario vuelve a tener un contacto sin protección con pacientes sospechosos, un contacto laboral o un contacto domiciliario con paciente o funcionario con diagnóstico de Influenza A H1N1, de acuerdo a consulta realizada a referentes MINSAL, no se indica un nuevo ciclo de profilaxis, y se deja en seguimiento estricto con control de temperatura, y si presenta síntomas respiratorios (acorde a la definición de caso) debe tratarse inmediatamente. Además se deben extremar el uso de precauciones estándar y uso de mascarilla permanentemente a menos de un metro de funcionarios y/o pacientes, en los 7 días siguientes.

SRA. NORA LEAL ALARCÓN
Enfermera Supervisora Subunidad I.IH.
Hospital Base Valdivia
nleal@ssvaldivia.cl

DRA. M^a CAROLINA CRUZ PAREDES
Jefa Subunidad de I.IH.
Hospital Base Valdivia
ccruz@ssvaldivia.cl

22 de junio de 2009.