

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA PERSONAL DE SALUD EN CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES O CONFIRMADOS DE LA NUEVA INFLUENZA HUMANA A H1N1 EN CLINICA DAVILA

Fecha: 22-06-2009

Versión Nº 2

Objetivo: Reducir el riesgo de transmisión del personal de salud en contacto con personas enfermas (sospechosas, probables o confirmadas) de la nueva Influenza Humana A H1N1.

INTRODUCCION

El mundo se encuentra en fase 6 de pandemia de Influenza AH1N1, según definición de OMS. En nuestro país se ha detectado circulación sostenida y creciente del virus en la comunidad tanto en la RM como en otras regiones del país. La mayoría de los casos confirmados han sido leves y de manejo ambulatorio. Las medidas recomendadas en esta guía reemplazan las versiones anteriores sobre "Medidas protección para personal de salud en contacto con casos sospechosos, probables o confirmados de la Nueva Influenza Humana H1N1".

Este documento está elaborado en base a las recomendaciones del MINSAL., junio 2009

.

I. Definiciones

Caso Sospechoso de nueva Influenza humana A (H1N1)

- a. Persona que consulta por enfermedad respiratoria tipo influenza (ETI) o
- b. Persona que se hospitaliza por Infección respiratoria aguda (IRA) o neumonía sin Etiología conocida.

Caso confirmado de nueva Influenza humana A (H1N1): Caso sospechoso confirmado por PCR específica para la nueva Influenza Humana A

H1N1 por el ISP o centro que cuente con la técnica (Clínica Las Condes, Hospital Clínico De la Pontificia Universidad Católica, Clínica Alemana de Santiago, Clínica Santa María).

Caso probable: Caso sospechoso con nexo epidemiológico de un caso confirmado de A (H1N1).

Contacto: Personal de salud que ha estado en contacto cercano con caso probable o confirmado de la Nueva Influenza humana A H1N1. El contacto cercano se refiere al contacto a menos de 1mt, sin barreras de protección personal.

NORMAS GENERALES:

I Indicaciones generales para el personal que se desempeña en CLINICA DAVILA

- 1. El uso de mascarilla solo está indicado para el personal que realiza atención directa a pacientes con cuadros respiratorios agudos, cualquiera que sea el origen.**

Fundamento: el riesgo de transmisión de las enfermedades que se transmiten por gotitas es directamente de una vía respiratoria a otra o de una vía respiratoria a la conjuntiva de otra persona que no está enferma. Esto fundamenta el uso de antiparras y mascarilla.

- 2. No existe indicación de transitar con mascarilla o usar mascarilla en forma permanente ya que :**
 - i. La eficiencia y duración como barrera protectora de la mascarilla quirúrgica es de minutos , mientras se mantenga seca ya que con la humedad de la respiración pierde la capacidad de barrera y por el contrario se transforma en un elemento de contaminación permanente de las manos con los microorganismos que colonizan¹ la vía aérea de la personas**
 - ii. Lo correcto es que cada persona que se coloca, retira una mascarilla debe higienizar sus manos antes y después de tocarla.**
 - iii. La mascarilla quirúrgica es de un uso, por lo que NO PUEDE GUARDARLA PARA OTRO USO, NO PORTARLA EN EL CUELLO NIEN LOS BOLSILLOS.**

¹ Todas las personas están colonizadas en su vía respiratoria y en su piel con microorganismos que no le acudan enfermedad sino que forman parte de su sistema de defensa. Estos microorganismo que colonizan a las personas en su vía aérea resultan del contacto permanente con otras personas en la vida diaria. Por lo que existen muchas personas que estando sanas pueden ser portadoras de virus respiratorios (ADN , VRS , Influenza A , B , Ect)

3. Las personas del equipo de salud que se encuentren con algún cuadro respiratorio agudo, deben consultar al medico quien indicará de acuerdo a sus necesidades².
4. Los jefes de servicio y coordinadores (as) son los responsables de cumplir y hacer cumplir estas normativas, que protegen la salud de los pacientes y el personal.

II. Indicaciones generales para el personal de salud de Clinica Davila

En el Servicio de Admisión de Urgencia.

- Los funcionarios que recepcionen a un paciente con cuadro respiratorio de cualquier tipo deben entregar al paciente una mascarilla quirúrgica e indicar que la usen mientras dura el tiempo de espera y la atención.
- Esta mascarilla el paciente debe mantenerla mientras dure su atención de urgencia, especialmente en caso de traslado en o hacia otros servicios de apoyo u Hospitalización.

1. Los funcionarios que realicen atención directa deben:

1. Higienizar sus manos (lavado con agua y jabón o aplicar alcohol gel) antes y después de la atención.
2. Usar mascarilla N95 más antiparras para realizar la atención a menos de un metro del paciente que consulte con un cuadro respiratorio, cualquiera que sea.
3. **Si realiza un procedimiento donde existe riesgo de salpicaduras o contacto con fluidos, agregar a la medida anterior, delantal manga larga y guantes.**

3. Atención de casos de influenza A H1N1 en Unidades de Hospitalización

Los funcionarios que realicen atención directa deben:

1. Higienizar sus manos (lavado con agua y jabón o aplicar alcohol gel) antes y después de la atención.
2. Usar mascarilla N95 + antiparras para realizar la atención a menos de un metro del paciente.

² Ver guía adjunta

3. **Si realiza un procedimiento donde existe riesgo de contacto con fluidos, agregar a la medida anterior delantal manga larga y guantes³.**
4. **Restringir las visitas al paciente, en el período de aislamiento.**

4. Los servicios que tengan pacientes hospitalizados como casos sospechosos

Deben:

- a) Realizar registro diario de todo el personal de salud (clínico, apoyo y laboratorio) en contacto con los casos probables o confirmados o con muestras respiratorias.
- b) Realizar seguimiento diario de síntomas respiratorios y fiebre del personal de Salud y enviar informe diario al Director medico⁴ y Dirección Medica⁵ con obligatoriedad de notificación inmediata de la aparición de un caso sospechoso entre el personal de salud.
- c) Velar por el cumplimiento de la indicación que “Todo caso sospechoso en personal de salud, debe ser alejado de la atención clínica y manejado según guía publicada”.
- d) El personal de salud debe cumplir con la normativa respecto al uso de protección personal.
- e) Recibirá profilaxis con antiviral, aquel personal de salud que se expuso sin barreras de protección durante la atención clínica de un paciente a quien se ha diagnosticado Influenza A H1N1.

5. Manejo de Contactos laborales de caso confirmado en Personal de Salud de CLINICA DAVILA.

Adoptar medidas diferenciales para el manejo de los contactos laborales del personal de salud se basa en particularidades del contacto del personal que labora en Turnos rotativos, como en el carácter estratégico que tiene el intentar disminuir la tasa de ataque de la influenza en este personal.

Ante la aparición de un caso de Influenza AH1N1 **diagnosticado en personal de salud**, el medico encargado de la salud del personal y de la Vigilancia del personal deberá indicar tratamiento profiláctico con oseltamivir de los contactos laborales en las siguientes circunstancias:

³ El delantal debe ser cambiado cada 12 hrs, o en caso de contaminación con fluidos corporales.

⁴ Director Medico : dirmedica@davila.cl- pimuno@pimuno.cl – folivari@davila.cl

⁵ Quien notificará al SEREMI correspondiente Epidemiología de la SEREMI de Salud correspondiente,

a. Personal que se desempeña en turnos rotativos en Unidades de Hospitalización:

Se tratará a los funcionarios que hayan compartido turnos con el funcionario enfermo mientras estuvo sintomático. Para este efecto se entenderá como “compartir el turno” al personal que utiliza la misma sala de descanso.

b. Personal que se desempeña en turnos rotativos en Servicio de Urgencia:

Se tratará a los funcionarios que hayan compartido turnos con el funcionario enfermo mientras estuvo sintomático. Para este efecto se entenderá como “compartir el turno” al personal que utiliza la misma sala de descanso.

d. En CCR

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.

En las consultas, se debe mantener en forma permanente mascarillas y antiparras para los profesionales que atiendan a pacientes con cuadros respiratorios a menos de un metro.

El tratamiento antiviral (oseltamivir) profiláctico está disponible para la Red asistencial pública y privada y debe obtenerse previo la notificación de los casos y la entrega del total del tratamiento por la Farmacia de la Clínica

NORMAS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE CLINICA DAVILA QUE PRESENTA SÍNTOMAS O SIGNOS DE INFLUENZA A

El personal del equipo de salud que presente un cuadro clínico de fiebre sobre 38 ° C axilar, más cualquier sintomatología respiratoria (tos, coriza, mialgias, cefalea, odinofagia), debe:

1. Informar a su jefe directo (o a su jefatura de turno)., en caso que se encuentre en turno
2. Acudir previo informe de su jefe directo al medico del CCR, Dra Carreño, o Dr. Angel Vargas quien evaluará la situación tomando las medidas de acuerdo a las necesidades.⁶
3. En caso de requerir tratamiento este se le entregará previo notificación del medico., más la indicación de confinamiento en domicilio SOS.
4. En caso de Horario inhábil , después de las 20 hrs , el funcionario debe acudir, al Servicio de Urgencia Y si es que se encuentra de turno también previo informe da su jefatura directa
5. Cualquiera que sea la conducta a seguir y el diagnostico de medico , este caso debe ser notificado a :
 - a. Departamento de RRHH. Sra. Marisol Carcamo
 - b. Sra. Maria Eugenia Salazar : Jefe del CCR
 - c. A SEREMI de salud según corresponda.
 - d. Dirección Medica

⁶ Ver versión 2.2 del manejo de Influenza A H1N1

6. Es responsabilidad de los jefes de servicio y coordinadores (as) de velar por el cumplimiento de esta normativa y excluir al personal de la atención directa si constituye un caso sospechosos de H1N1.

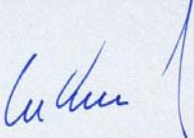
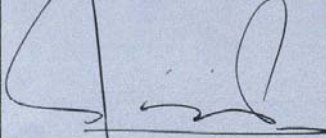

Documento elaborado por: Pilar Muñoz C: revisado y aprobado por:

Dr. Roberto Olivares Infectólogo Asesor; Dr. Francisco Olivari Epidemiólogo asesor; Dra Pamela barraza Infectóloga Infantil

Bibliografía: recomendaciones MINSAL, Junio 2009

Guía Actualizada al 22 Junio 2009

Vigencia: a partir del 24 de Junio 2009, y deja sin efecto las guías anteriores

Director Médico	Epidemiólogo asesor	Enfermera Acreditación Y Calidad Técnica.
 Dr. Antonio Vukusich C.	 Dr. Francisco Olivari P	 Sra. Pilar Muñoz C