

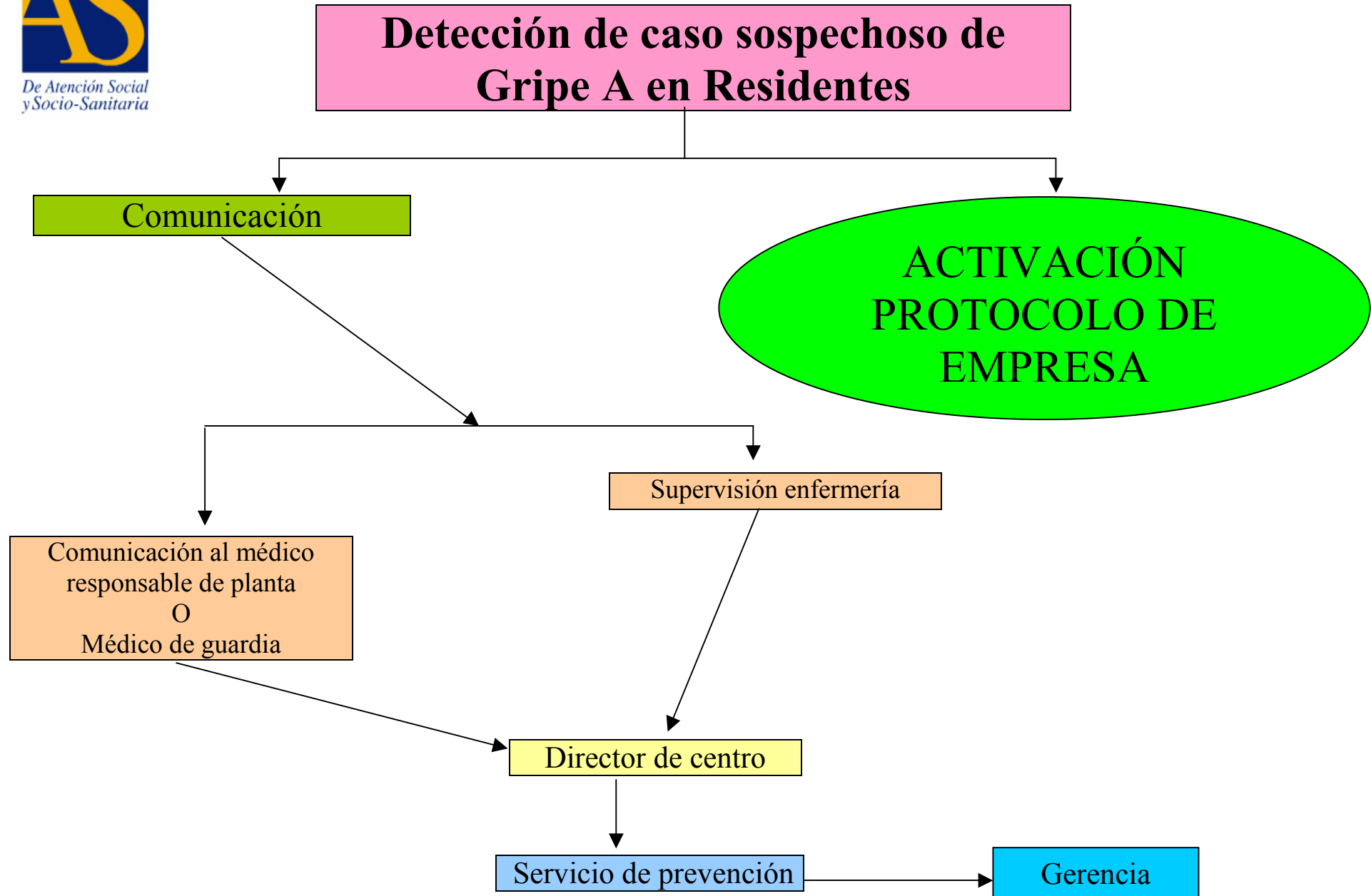
INSTITUTO



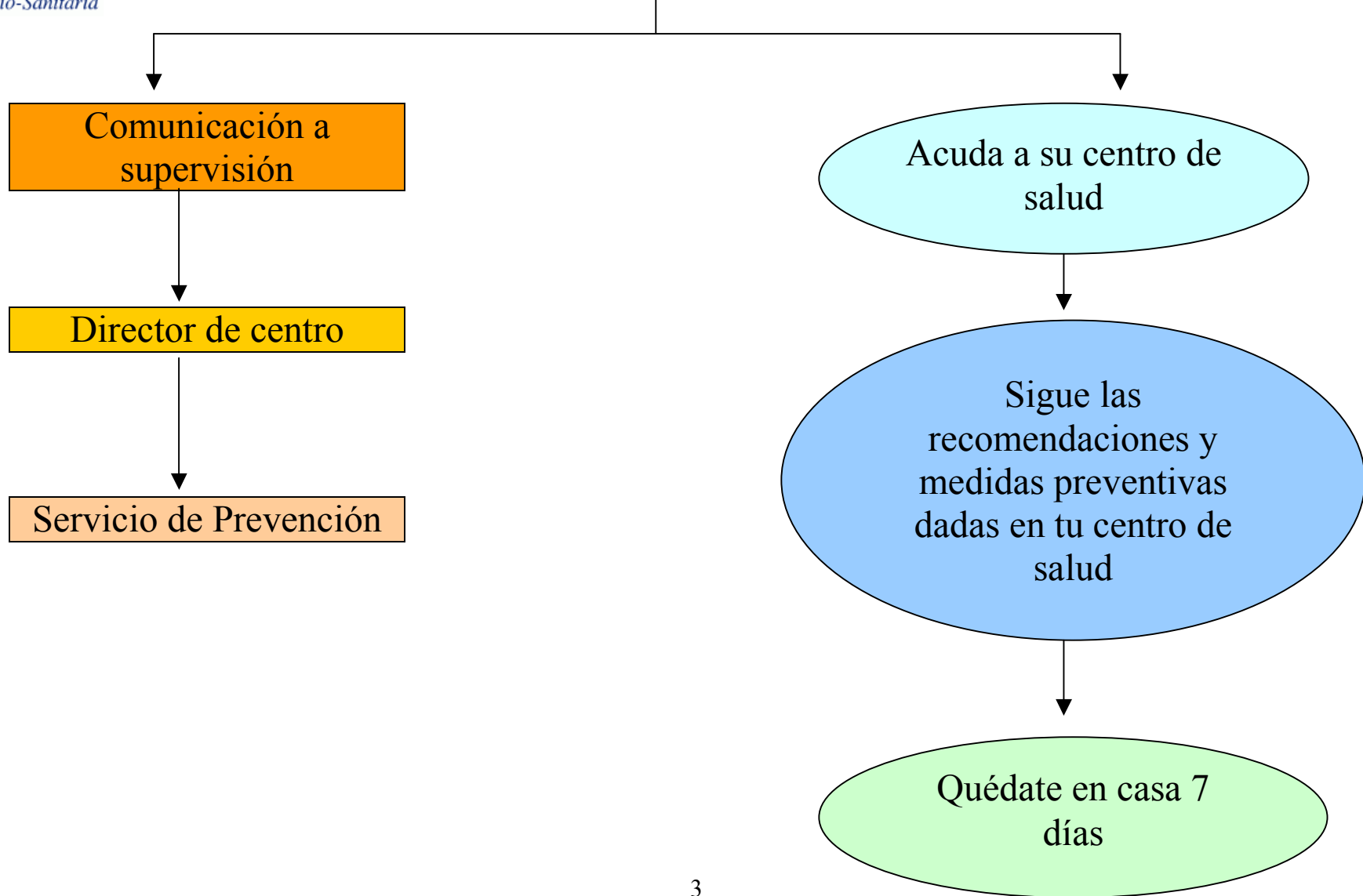
*De Atención Social
y Socio-Sanitaria*

ANEXO II. Protocolo por centro de trabajo. Vacunación. Diagnóstico. Toma de muestras. Prescripción y dispensación de antivirales. Grupo de riesgos. Identificación centros. Síntomas de agravamiento. (22 de Septiembre de 2009).

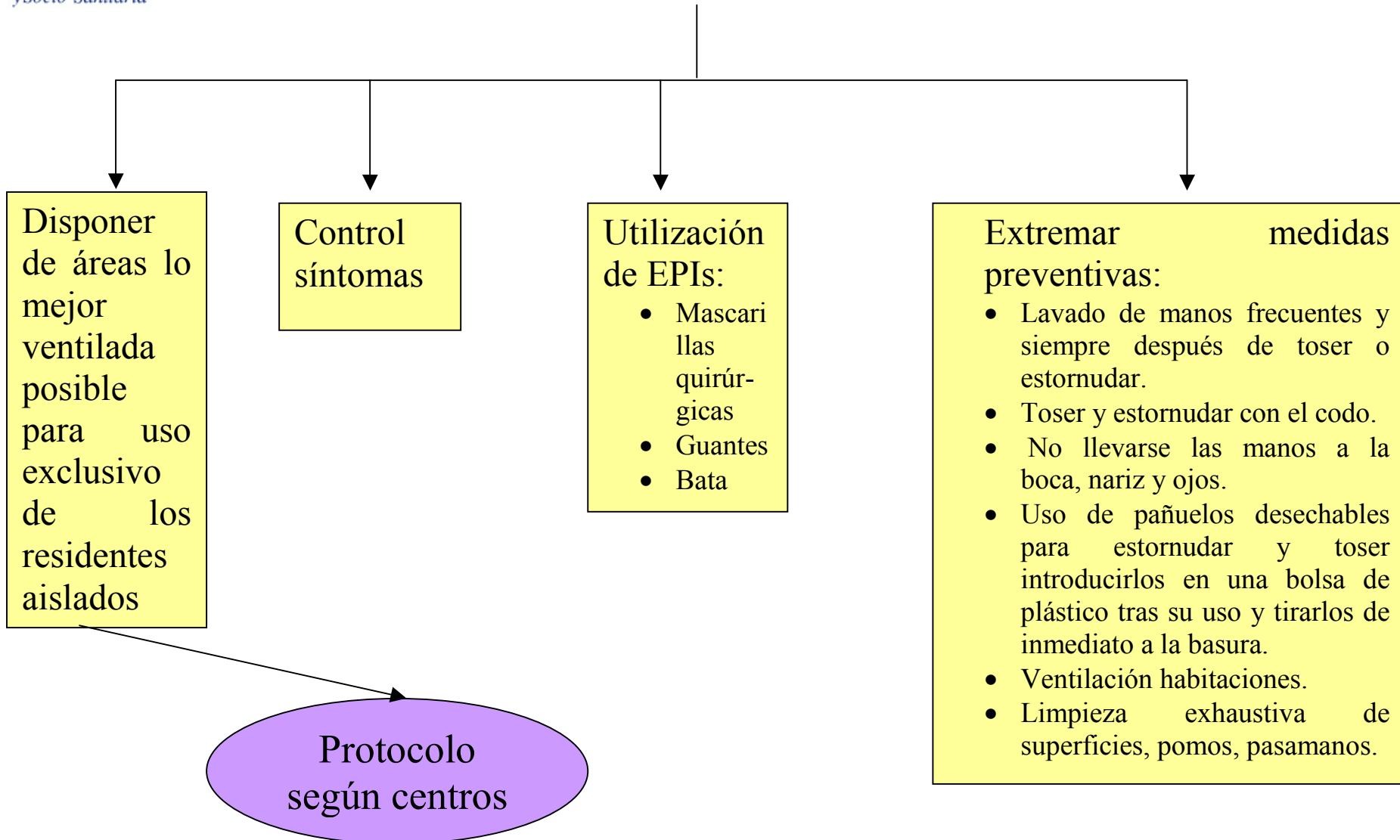
Instituto de Atención Social y Sociosanitaria
Servicio Medicina del Trabajo



Detección caso sospechoso de Gripe A en trabajadores



Activación protocolo de empresa



Protocolo El Sabinal

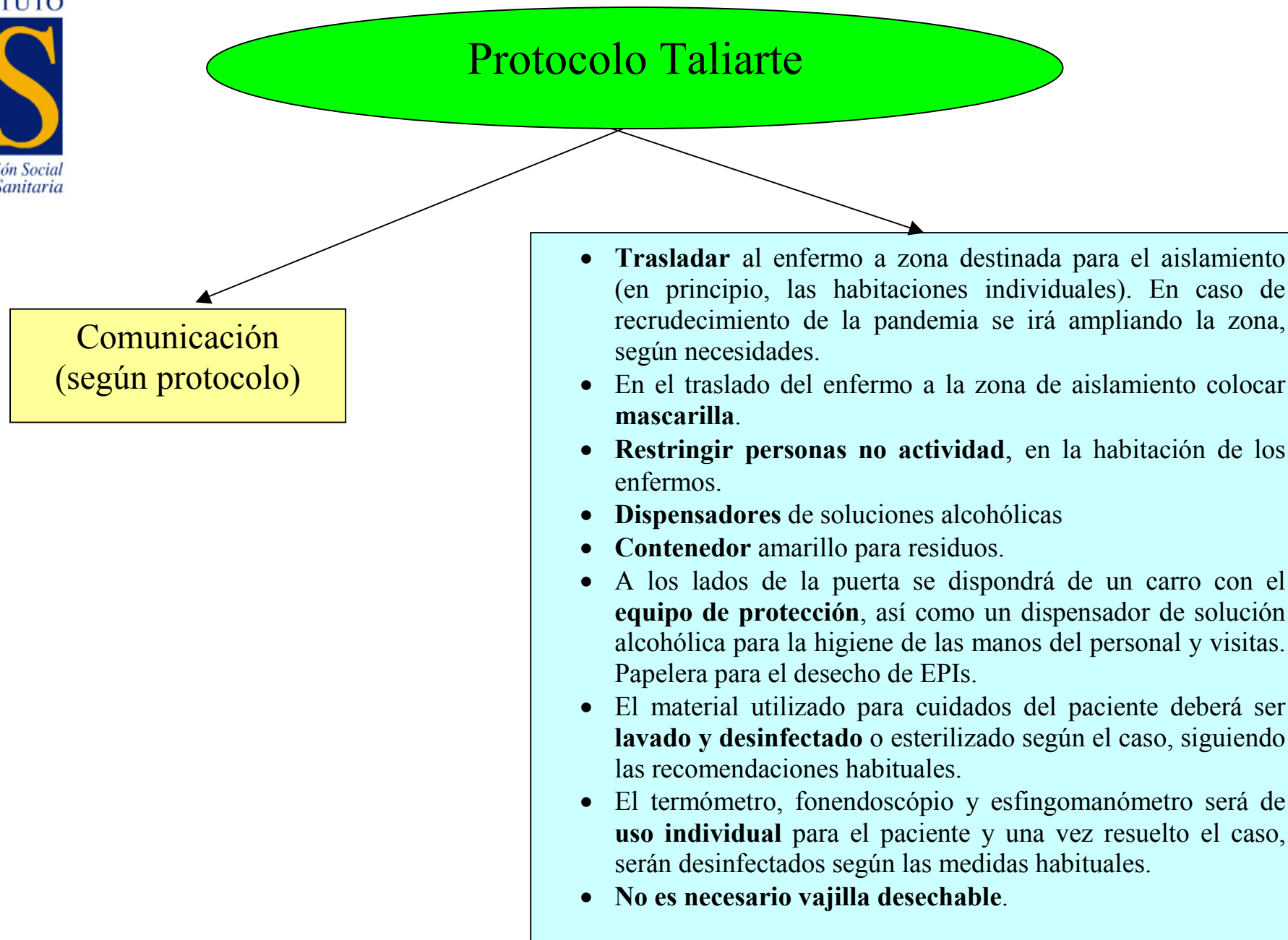
Comunicación
(según protocolo)

- **Trasladar** al enfermo a zona destinada para el aislamiento (en principio, las habitaciones **308, 309, 310**). En caso de recrudecimiento de la pandemia se irá ampliando la zona, según necesidades.
- En el traslado del enfermo a la zona de aislamiento colocar **mascarilla**.
- **Restringir personas no actividad**, en la habitación de los enfermos.
- **Dispensadores** de soluciones alcohólicas
- **Contenedor** amarillo para residuos.
- A los lados de la puerta se dispondrá de un carro con el **equipo de protección**, así como un dispensador de solución alcohólica para la higiene de las manos del personal y visitas. Papelera para el desecho de EPIs.
- El material utilizado para cuidados del paciente deberá ser **lavado y desinfectado** o esterilizado según el caso, siguiendo las recomendaciones habituales.
- El termómetro, fonendoscópio y esfigmomanómetro será de **uso individual** para el paciente y una vez resuelto el caso, serán desinfectados según las medidas habituales.
- **No es necesario vajilla desechable.**

Protocolo Dermatológico.

Comunicación
(según protocolo)

- **Trasladar** al enfermo. Planta baja (área mujeres) se utilizará hab. TV (antigua habitación). En el resto de las áreas, las habitaciones están bien ventiladas y hay más de 1 metro de separación entre las camas (se pondrá al enfermo al lado de la ventana).
- En el traslado del enfermo a la zona de aislamiento colocar **mascarilla**.
- **Restringir personas no actividad**, en la habitación de los enfermos.
- **Dispensadores** de soluciones alcohólicas
- **Contenedor** amarillo para residuos.
- A los lados de la puerta se dispondrá de un carro con el **equipo de protección**, así como un dispensador de solución alcohólica para la higiene de las manos del personal y visitas. Papelera para el desecho de EPIs.
- El material utilizado para cuidados del paciente deberá ser **lavado y desinfectado** o esterilizado según el caso, siguiendo las recomendaciones habituales.
- El termómetro, fonendoscópio y esfigmomanómetro será de **uso individual** para el paciente y una vez resuelto el caso, serán desinfectados según las medidas habituales.
- **No es necesario vajilla desechable.**



Notas:

- Se debe de disponer de habitaciones bien ventiladas donde ubicar a los enfermos con sospecha o confirmación de infección tipo gripe (ITG).
- Los enfermos con ITG pueden compartir habitaciones siempre que entre las camas haya como mínimo 1 metro de distancia.
- Los enfermos con sospecha de ITG y se prevea practicar técnicas que generen aerosoles deben estar ubicados en habitaciones individuales.
- En los centros sanitarios las precauciones para evitar la transmisión se mantendrá hasta 7 días después del inicio de los síntomas o 24 horas tras el cese de síntomas si la duración de éstos es superior a 7 días.
- Los profesionales sanitarios o familiares de los pacientes ingresados no deben entrar en los centros sanitarios si tienen síntomas de ITG.
- Restringir el número de visitas (no prohibirlas). El profesional de enfermería responsable del enfermo debe asegurar que los visitantes llevan la mascarilla bien puesta y que realizan la higiene de las manos al entrar y salir de las habitación.
- El paciente no saldrá de la habitación salvo para la realización de procedimientos que no puedan realizarse en la misma.
- En caso de tener que trasladar al paciente al hospital, avisar al lugar de destino para que tome las medidas oportunas.
- Todos los profesionales implicados en el traslado deben seguir las precauciones estándar y ponerse una mascarilla quirúrgica. Respetar de forma escrupulosa la higiene de las manos.

Control de contactos en el medio sanitario

Recomendaciones antes de la exposición:

- Los trabajadores sanitarios dedicados a la atención de estos pacientes deben recibir formación e información sobre el modo de transmisión y un entrenamiento adecuado sobre las precauciones para la prevención de la infección.
- Se recomienda revisar y actualizar los planes de formación.
- Es importante reasignar las tareas de las profesionales embarazadas y de aquellos profesionales con condiciones médicas que incrementan el riesgo de sufrir complicaciones por gripe.
- Vacunación

Recomendaciones después de la exposición:

- Proporcionar asesoría a los trabajadores en caso de exposición sin protección adecuada, valorando cada caso en particular.
- Las principales recomendaciones son:
 1. En el momento actual no está indicada la quimioprofilaxis con antivirales.
 2. No deben tomarse muestras para el diagnóstico virológico, excepto en los casos en los que exista indicaciones para ello, según las recomendaciones del protocolo de diagnóstico y tratamiento.

3. Control diario de la temperatura y de la aparición de síntomas respiratorios, especialmente tos y dolor de garganta.
4. En caso de cuadro compatible con ITG, no deben seguir en contacto con pacientes y solicitarán consulta médica para someterse a diagnóstico adecuado y tramitar la baja laboral si procede.
 - Acudir al departamento de Salud Laboral si se encuentra en su puesto de trabajo.
 - Acudir a su médico de cabecera si está en su domicilio.

¿Quién tiene que vacunarse?

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (compuesto por todos los consejeros/as de sanidad de las Comunidades Autónomas y presidido por la Ministra de Sanidad y Política Social) aprobó por unanimidad, a propuesta de la Comisión de Salud Pública y siguiendo las recomendaciones de la Comisión Europea unos grupos de población prioritarios para la vacunación contra la nueva gripe:

- Todas las personas mayores de 6 meses con una condición clínica especial que tienen un riesgo mayor de sufrir complicaciones importantes tras el contacto con el virus:
 - Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión).
 - Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente).

- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40).
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.
- Mujeres embarazadas.
- Trabajadores sanitarios.
- Personal de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Protección Civil y Bomberos.

Objetivos del diagnóstico

En el momento de la pandemia en que nos encontramos actualmente, se ha demostrado claramente la circulación comunitaria del virus en España y en otros países de nuestro entorno. Por ello, y tal como recomiendan la OMS y el ECDC, los objetivos del diagnóstico virológico han cambiado, y se concretan en las líneas de vigilancia y en las necesidades asistenciales recogidas en los siguientes puntos:

- Determinar si la actividad aumenta o disminuye, identificando rápidamente los cambios epidemiológicos de la enfermedad (realizada por el SVGE), mediante la identificación de un porcentaje de los casos y de los brotes.
- Diagnosticar los casos graves y los que muestren condiciones previas de riesgo (mujeres embarazadas, pacientes inmunodeprimidos...), para ayudar a evaluar la gravedad de la enfermedad a nivel nacional.
- Identificar los cambios genéticos, antigénicos o funcionales que puedan emerger en el virus (por ejemplo, en su sensibilidad a los fármacos antivirales).
- Servir de base a la información que se genera sobre el funcionamiento del sistema de atención de salud, para garantizar su continuidad y la rápida aplicación de los ajustes que sean necesarios.

Un diagnóstico correcto se basa en obtener la muestra más adecuada. El requisito principal de la muestra es contener el mayor número posible de células epiteliales, por ser las células en que, fundamentalmente, se replica el virus.

1. Tipos de muestras

*Con mejor rendimiento diagnóstico

- Frotis de nasofaringe
- Lavado o aspirado nasofaríngeo

*Con menor rendimiento diagnóstico

- Frotis nasal
- Frotis faríngeo

Si se efectúa los dos simultáneamente se obtiene un mayor rendimiento.

*Muestras inadecuadas

- Moco
- Saliva

2. Toma de muestra

- Los hisopos o escobillones para la toma deben cumplir una serie de requisitos:

- _ Emplear hisopos de material sintético (ej.: Dacron eSWAB)
- _ NO utilizar: Escobillones con vástago de madera
Hisopos de alginato cálcico
- _ Introducir el hisopo, tras la toma, en un tubo con medio de transporte para virus (MTV) para su transporte y conservación.

Es preferible el medio líquido al gelificado. El tubo debe tener tapón de rosca para evitar vertidos.

- Toma de muestras respiratorias para la confirmación virológica de casos de gripe.

Se detalla el modo de recoger las muestras del tracto respiratorio superior:

Toma de frotis faríngeo:

- Se realizará un escobillado de la faringe frotando a nivel de las amígdalas, recogiendo células de descamación de la mucosa faríngea. No se debe recoger moco o saliva, ya que podría contaminar la muestra.
- Introducir la torunda en el medio MTV, cortando el bastón del hisopo para cerrar bien el tubo.

Toma de frotis nasofaríngeo:

- Se utilizará un hisopo para nasofaringe (más fino y flexible) que se deslizará suavemente por la base de la cavidad nasal de forma paralela al suelo de la fosa, hasta tocar la pared posterior de la nasofaringe.
- Al tocar la pared posterior de la nasofaringe, se realizará unos ligeros movimientos de rotación y se retirará la torunda.
- Introducir la torunda en el medio MTV, cortando el bastón del hisopo para cerrar bien el tubo.

Para la toma de dos frotis, uno nasal y otro faríngeo se procederá de la siguiente forma:

- Frotis nasal: introducir la torunda estéril en la fosa nasal, de forma paralela al paladar, dejar unos segundos y retirar lentamente con movimientos de rotación. Utilizar la misma torunda para las dos fosas nasales.
- Frotis faríngeo: proceder como se describe anteriormente.
- Introducir ambas torundas en el medio MTV, cortando el bastón del hisopo para cerrar bien el tubo.

3. Conservación y transporte

- Periodos no superiores a 48 – 72 horas: refrigeradas a 4°C. El transporte también será refrigerado (acumuladores de frío).
- Periodos superiores: congeladas, preferiblemente a –70° C. Se aconseja mantener la congelación durante el transporte.

4. Condiciones de bioseguridad

- Para el transporte y la manipulación de las muestras, se deben seguir las recomendaciones específicas de un nivel de bioseguridad 2.

¿Cuándo utilizarlas?

Dada su baja sensibilidad, no se recomienda su uso generalizado.

Pueden emplearse en la confirmación urgente de casos de alto riesgo, pero se debe conocer bien sus limitaciones. Un resultado negativo no excluye la presencia de un cuadro clínico de gripe.

Prescripción y dispensación de antivirales

Se definen dos circuitos para la prescripción y dispensación de antivirales:

- Centros que NO disponen de personal sanitario en el mismo: en estos centros la atención sanitaria y, por tanto, la prescripción y dispensación de antivirales, se hará a través de los profesionales del centro de salud de la red de Atención Primaria al que estén adscrito de manera habitual.
- Centros que disponen de personal sanitario en el mismo: en estos casos el facultativo del centro Sociosanitario será el encargado de la prescripción de los antivirales, siempre en función de los protocolos en vigor en cada momento (comunes para todos los facultativos de la red pública) actualizados periódicamente por el Servicio Canario de la Salud.

La dispensación del tratamiento a los pacientes incluidos en el apartado anterior, se hará de manera centralizada a través de los servicios de farmacia de los centros que, bajo gestión directa por parte de los Cabildos, disponen del mismo. **CSS El Sabinal** en Gran Canaria.

El farmacéutico del centro será el encargado de dispensar los antivirales solicitados por los facultativos de los diferentes centros.

NOTA:

- Se creará un protocolo para la dispensación de antivirales.
- Se administrará tratamiento con antivirales a los casos que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe (ver grupo de riesgo).
- La administración de antivirales en las personas mayores de 65 años sin condiciones clínicas subyacentes adicionales no se ha considerado de momento, pero se está realizando una valoración continua de su inclusión en función de los datos epidemiológicos que van surgiendo.
- La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra en las primeras 48 horas, por lo que se recomienda comenzar el tratamiento tan pronto como sea posible.
- No será necesario establecer identificación, seguimiento, ni en general administración de profilaxis, a los contactos de los casos detectados.
- En cualquier caso, la administración de antivirales es un acto terapéutico individualizado que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración del riesgo.

Utilización de oseltamivir (Tamiflu) frente al nuevo virus de gripe A

	Oseltamivir (Tamiflu)
Via de administración,	Vía Oral
Presentación y biodisponibilidad	Cápsulas y suspensión oral Alta biodisponibilidad
Tratamiento (CASOS)	Tratamiento durante 5 días
- Adultos	75 mg, 2 veces al día
- Niños	1-12 años:
	- < 15Kg 30mg, 2 veces/día
	- > 15Kg a 23Kg 45mg, 2 veces/día
	- > 23Kg a 40 Kg 60mg, 2 veces/día
	- > 40 Kg 75mg, 2 veces/día
	<u>Menores de 1 año (2-3 mg/Kg/12h)</u>
	< 3 meses 12mg, 2 veces/día
	3 – 5 meses 20mg, 2 veces/día
	6 – 11 meses 25mg, 2 veces/día
Efectos adversos	Comunes (5-10%) Náuseas, vómitos y cefaleas

Fuente: Ficha técnica y Nota informativa de AEMPS (08/05/2009)

Grupo de población de alto riesgo de complicaciones por gripe

- Mujeres embarazadas
- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión)
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada – grave persistente.
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada – grave.
- Homoglobopatías y anemias moderadas – graves
- Asplenia
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de transplantes)
- Obesidad morbida (índice de masa corporal igual o superior a 40)

- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la probabilidad de desarrollar un síndrome de Reye.

En todos los grupos de población habrá que valorar la oportunidad de prescribir la medicación antiviral según criterio individualizados de beneficio/riesgo.

Identificación de los centros del IAS que disponen de personal sanitario

San Nicolás De Bari	CAMP San José de las Longueras
Dermatológico	Residencia de Mayores de Ingenio
El Sabinal	CSS de Arucas
Centro de Taliarte	CSS de Valleseco
Nuestra Señora del Pino	CSS de La Aldea
CAMP Reina Sofía	CSS de Moya
CAMP Centro del Tablero	CSS de Santa Brígida
CAMP Centro de Padre Cueto	

NOTA:

- Se recoge, en la tabla anterior, los distintos centros, tanto de gestión propias como los gestionados por otras empresas, que poseen personal sanitario.

Síntomas que advierten que la gripe se agrava

- Dificultad para respirar
- Sensación de falta de aire, ya sea en reposo o al hacer esfuerzos físicos.
- Dolor torácico
- Espujo sanguinolento o de color anormal.
- Aspecto azulado o amoratado de piel y labios.
- Mareos o alteraciones de la conciencia
- Fiebre elevada que persista por más de tres días.
- Caída de la presión arterial
- Empeoramiento repentino
- Empeoramiento pasados ya 7 días de enfermedad
- Otros síntomas diferentes de los habituales de la gripe

Nota: (Enlaces de interés para el personal sanitario)

Protocolo de manejo de la insuficiencia respiratoria aguda grave en pacientes con neumonía viral primaria por el nuevo virus de la gripe A (agosto 2009). <http://www.msc.es/servCiudadanos/alertas/pdf/ProtocoloGripeAenUCI.pdf>

Guía del manejo clínico de la neumonía adquirida en la comunidad en el adulto durante la pandemia por el nuevo virus influenza A (H1N1) (septiembre 2009) <http://www.msc.es/servCiudadanos/alertas/pdf/neumonia.pdf>

Protocolo de diagnóstico virológico H1N1 (septiembre 2009) <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/gripeA/docs/ProtocoloVirologico.pdf>

Guías, protocolos e informes técnicos. [Profesionales Sanitarios](#)