

EVALUACION DE RIESGO ANTE LA EXPOSICION AL NUEVO COVID-19 (SARS- CoV-2)

La presente evaluación está en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo COVID-19

INDICE

	<i>Página</i>
1.- Introducción	3
2- Definición de caso	3
3.- Ámbito de aplicación	3
a) Clasificación de los contactos en el ámbito sanitario	4
4- Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección	4
5.- Recomendaciones	5
ANEXO I: ESCENARIOS POSIBLES EN ATENCION PRIMARIA SEGÚN DISPONIBILIDAD Y ASEGURANDO EL STOCK SUFICIENTE DE EQUIPOS DE PROTECCION	7
a) Leyendas de equipos	
b) Realización de frotis a pacientes sospechosos o confirmados COVID	
c) Aislamiento respiratorio	
d) Transporte de muestras COVID	
e) Traslado de paciente COVID	
f) Exitus: preparación del cadáver paciente COVID	
g) Exitus: recomendaciones en reparación cadáver COVID	
h) Atención con contacto directo con paciente COVID	
i) Atención con contacto directo con paciente en unidades COVID	
j) Atención contacto directo paciente unidades mitas (COVID y otras patologías)	
k) Microbiología (realización PCR)	
l) Laboratorios: bioquímica, inmunología, hematología	
m) Rayos portátil y TAC a pacientes COVID	
n) Reparación de equipos y/o instalaciones dentro habitación con pacientes COVID	
o) Manipulación de bandejas de comida (fuera habitación paciente)	
p) Limpieza de la habitación con paciente COVID	
q) Endoscopia de tracto respiratorio	
r) Atención Primaria: Centro de Salud	
s) Atención Primaria: asistencia domicilio	
t) Atención Primaria: Consultorio	

1.- Introducción

La presente evaluación se realiza en base a la información actualmente disponible y al conocimiento actual sobre el SARS-CoV-21 y su comportamiento. A medida que se conozca más información sobre SARS-CoV-2 esta evaluación irá adaptándose a dichas circunstancias.

El coronavirus SARS-CoV-2 es un virus nuevo, con capacidad de transmitirse entre las personas. Se transmite a través de las gotas respiratorias de más de 5 micras, cuando el enfermo presenta sintomatología respiratoria (tos y estornudos). Hasta al momento, no hay evidencias de que se pueda transmitir desde personas infectadas asintomáticas. En teoría, se podría transmitir también a través de aerosoles, durante procedimientos médicos invasivos del tracto respiratorio. El periodo de incubación puede variar entre 2 y 14 días.

Las medidas de protección, incluyendo el equipo de protección individual (EPI), deben ser adecuadas y proporcionales al riesgo o riesgos frente a los que debe ofrecerse protección acorde con la actividad laboral o profesional que marca el nivel de exposición.

Las medidas de aislamiento del caso en investigación o confirmado constituyen la primera barrera de protección tanto del trabajador como de las restantes personas susceptibles de contacto con el paciente (elementos de protección estructurales, controles y medidas administrativas de Salud Pública, limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo reutilizables).

2.- Definición de caso

Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de OMS, están en permanente revisión y se irán modificando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección.

Dada la evolución de la situación actual, tanto la definición de casos como su clasificación se deberá tener en cuenta las actualizaciones publicado por el Ministerio de Sanidad <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

3.- Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación incluye a todos los trabajadores, sanitarios y no sanitarios, que prestan servicios en los centros del Servicio Aragonés de Salud, tanto de Atención Primaria como Atención Especializada que, en algún momento del proceso, puedan estar potencialmente expuesto al virus.

a) Clasificación de los contactos en el ámbito sanitario

- ✓ *Caso confirmado*: caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva). Se enviarán al CNM al menos las muestras de los pacientes confirmados con curso atípico de la enfermedad o de especial gravedad.
- ✓ *Caso probable*: caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes. Estos casos se enviarán al CNM para confirmación.
- ✓ *Caso descartado*: caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.
- ✓ *Caso posible*: caso con infección respiratoria aguda leve sin criterio para realizar test diagnóstico.

Se clasifican como **contactos estrechos de casos posibles, probables o confirmados**:

- ✓ Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizados las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar
- ✓ Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia de menos de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos

4.- Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de pacientes infectados. Debido a ello, las precauciones para el manejo de los pacientes posibles, para aquellos que cumplan criterios para la realización de la prueba diagnóstica y los probables confirmados por SARS-COV-2 debe incluir las **precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas**

Las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiología, son las siguientes:

- a) Circuito de pacientes con Infección Respiratoria Aguda separada de otros pacientes, se les pondrán mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona habilitada para su manejo. El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.

- b) El personal sanitario que atienda a casos o entren en la habitación de aislamiento, llevarán los equipos de prevención según los escenarios 1 y 2 contemplados en el ANEXO I. La utilización de dichos equipos, así como las opciones contempladas, serán acorde a la disponibilidad de los mismos y siempre asegurando la existencia de stocks suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más prioritizada.
- c) Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos como **la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual** y se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación
- d) Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada de los equipos
- e) Cuando sea necesario realizar el transporte de casos probables o confirmados, se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. Los escenarios de protección de los trabajadores sanitarios y no sanitarios, se contemplan en la “*Evaluación de Riesgos ante la exposición al nuevo COVID-19 (SARS-CoV-2) Urgencias y Emergencia 061*”
- f) Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas y manejo de muestras para la realización de analíticas de rutina en el laboratorio se realizarán de la forma habitual aplicando las precauciones estándar de control de la infección, así como la protección indicada en los escenarios del Anexo I y en el procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus
- g) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar
- h) Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario. (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

5- Recomendaciones:

- a) Los trabajadores sanitarios deberán extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón

- b) Se deben colocar una mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presenten clínica respiratoria (no sospecha de coronavirus)
- c) Antes de la atención a un paciente con síntomas respiratorios se le indicara que se coloquen una mascarilla tipo quirúrgica
- d) Procurar que los pacientes con clínica respiratoria usen mascarilla quirúrgica
- e) Usar un equipo de protección correspondiente cuando se atienda a los pacientes sospechosos de coronavirus
- f) Los profesionales sanitarios con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación

ANEXO I: ESCENARIOS POSIBLES SEGÚN DISPONIBILIDAD Y ASEGURANDO EL STOCK SUFICIENTE DE EQUIPOS

- a) Leyendas de equipos
- b) Realización de frotis a pacientes sospechosos o confirmados COVID
- c) Aislamiento respiratorio
- d) Transporte de muestras COVID
- e) Traslado de paciente COVID
- f) Exitus: preparación del cadáver paciente COVID
- g) Exitus: recomendaciones en reparación cadáver COVID
- h) Atención con contacto directo con paciente COVID
- i) Atención con contacto directo con paciente en unidades COVID
- j) Atención contacto directo paciente unidades mixtas (COVID y otras patologías)
- k) Microbiología (realización PCR)
- l) Laboratorios: bioquímica, inmunología, hematología
- m) Rayos portátil y TAC a pacientes COVID
- n) Reparación de equipos y/o instalaciones dentro habitación con pacientes COVID
- o) Manipulación de bandejas de comida (fuera habitación paciente)
- p) Limpieza de la habitación con paciente COVID
- q) Anestesia y endoscopia de tracto respiratorio pacientes COVID (Generación de aerosoles)
- r) Atención Primaria: Centro de Salud
- s) Atención Primaria: asistencia domicilio
- t) Atención Primaria: Consultorio

LEYENDA



LAVADO DE MANOS



Bata polirreforzada



Bata resistente a fluidos



Bata verde tela



Bata verde tejido hada



Delantal plástico



Mascarilla FFP2-3



Mascarilla quirúrgica



Mascarilla tela



Gafas universales



Gafas integrales



Pantalla



Guantes



Guantes limpieza

FROTIS a paciente sospechoso o confirmado COVID

Escenario 1



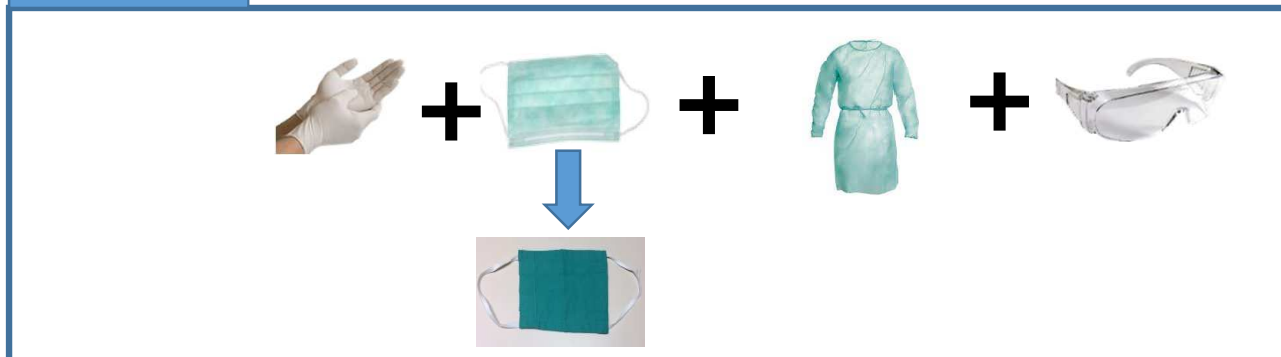
- Tiempo de uso:
- ✓ FFP2-3: 1 semana
 - ✓ Quirúrgica y tela: 2/día

Limpieza pantalla- Opciones

- ✓ Clinell[®]
- ✓ Alcohol 70°
- ✓ Lejía (dilución 1/50)



Escenario 2



AISLAMIENTO RESPIRATORIO

Escenario 1



Escenario 2/3



TRANSPORTE DE MUESTRAS COVID

Escenario 1



- ✓ El transporte deberá ser en mano.
- ✓ No usar tubo neumático



En caso de ser necesario transportar en bolsa verde (sin contenedor) llevar siempre en posición vertical

TRASLADO DE PACIENTE COVID

Escenario 1



+



El paciente deberá ir con mascarilla quirúrgica



Escenario 2

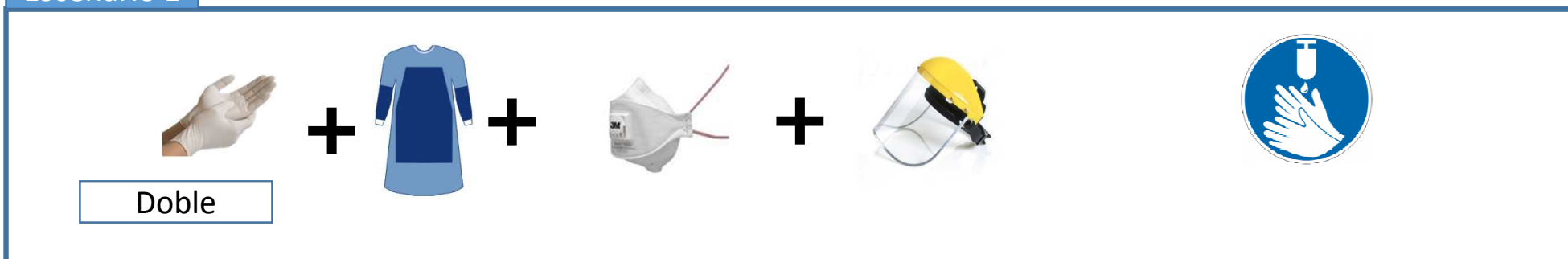


+

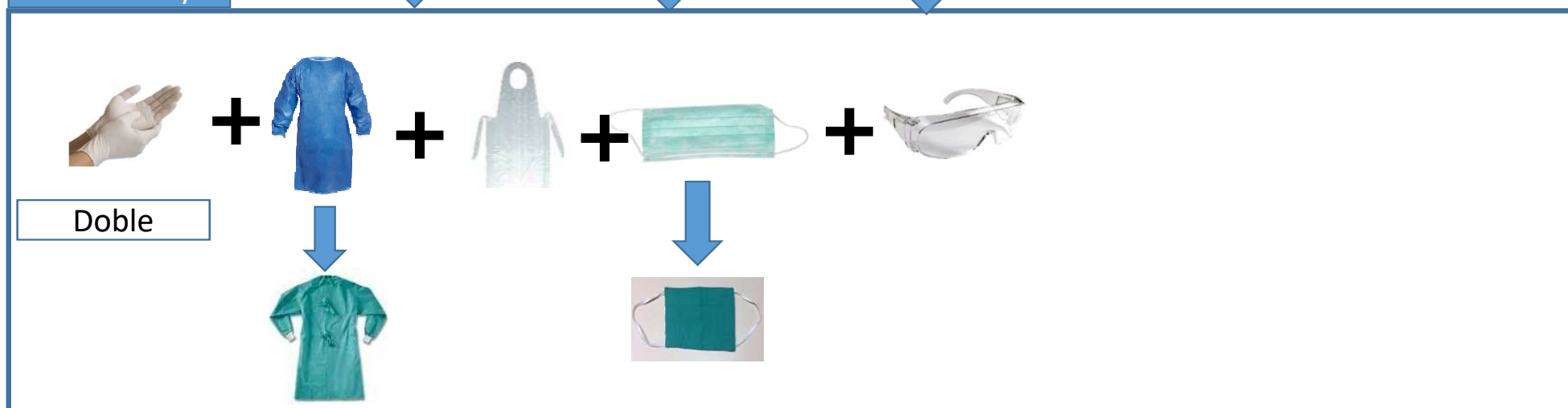


ÉXITUS - PREPARACIÓN DEL CADÁVER PACIENTE COVID

Escenario 1



Escenario 2/3



ÉXITUS RECOMENDACIONES EN PREPARACIÓN CADÁVER COVID

- *Envolver cadáver en sábana impermeable desechable*
- *Rociar con disolución de agua y lejía (1/10)*
- *Introducir en sudario. Precintar la cremallera con cinta para asegurar la estanqueidad*
- *Rociar con disolución de agua y lejía (1/10)*
- *Colocar sábana/terna limpia bajo el cadáver (para la transferencia a camilla de transporte)*



Escenario 1

TRASLADO ÉXITUS



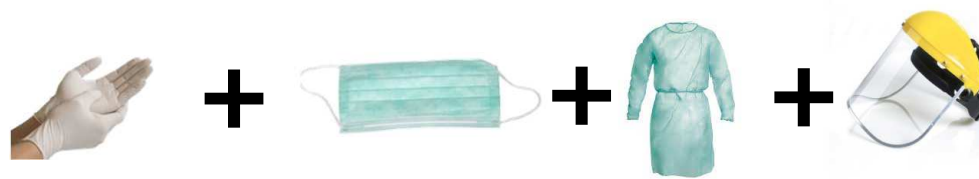
ATENCIÓN CON CONTACTO DIRECTO CON PACIENTE COVID



Escenario 1

Atención directa < 15 minutos y < 1m

- ✓ Control Tª y constantes
- ✓ Cambio y control de fluidoterapia y diuresis
- ✓ Toma de muestras a través de catéter
- ✓ Extracción de sangre
- ✓ Recogida/manipulación ropa
- ✓ Retirada contenedores residuos



Escenario 2



ATENCIÓN CON CONTACTO DIRECTO CON PACIENTE EN UNIDADES COVID



Atención directa > 15 minutos

Escenario 1

Doble

- ✓ Aseo y cambio de pañal
- ✓ Maniobras RCP
- ✓ Tareas con fluidos abundantes
- ✓ Preparación cadáver

Si tarea genera aerosol gafa integral

Escenario 2/3

Doble

Tiempo de uso (protegida con pantalla):

- ✓ FFP2-3: 1 semana
- ✓ Quirúrgica y tela: 2/día

Limpieza pantalla- Opciones

- ✓ Clinell®
- ✓ Alcohol 70°
- ✓ Lejía (dilución 1/50)

ATENCIÓN CONTACTO DIRECTO CON PACIENTE UNIDADES MIXTAS (COVID Y OTRAS PATOLOGÍAS)

Atención directa > 15 minutos

Escenario 1

Doble

- ✓ Aseo y cambio de pañal
- ✓ Maniobras RCP
- ✓ Tareas con fluidos abundantes
- ✓ Preparación cadáver



Si tarea genera aerosol gafa integral →



Escenario 2/3

Doble

Tiempo de uso (protegida con pantalla):

- ✓ FFP2-3: 1 semana
- ✓ Quirúrgica y tela: 2/día

Limpieza pantalla- Opciones

- ✓ Clinell®
- ✓ Alcohol 70º
- ✓ Lejía (dilución 1/50)



Uso de bata verde sobre la resistente a líquidos para evitar contaminación cruzada entre pacientes COVID y otras patologías. Cambiar entre paciente COVID y No COVID.

MICROBIOLOGÍA

Escenario 1

Doble + [Gown] + [Respirator] + [Face Shield]

Si se trabaja bajo campana no es necesario pantalla

Escenario 2/3

Doble + [Gown] + [Surgical Mask] + [Safety Glasses]

Si tarea genera aerosol gafa integral

Tiempo de uso (protegida con pantalla):

- ✓ FFP2-3: 1 semana
- ✓ Quirúrgica y tela: 2/día

Limpieza pantalla- Opciones

- ✓ Clinell®
- ✓ Alcohol 70º
- ✓ Lejía (dilución 1/50)

LABORATORIOS: BIOQUÍMICA, INMUNOLOGÍA, HEMATOLOGÍA

Escenario 1

Tubo abierto con muestra



+



+



Escenario 2



Tiempo de uso (protegida con pantalla):

- ✓ Quirúrgica y tela: 1/día

Limpieza pantalla- Opciones

- ✓ Clinell®
- ✓ Alcohol 70°
- ✓ Lejía (dilución 1/50)



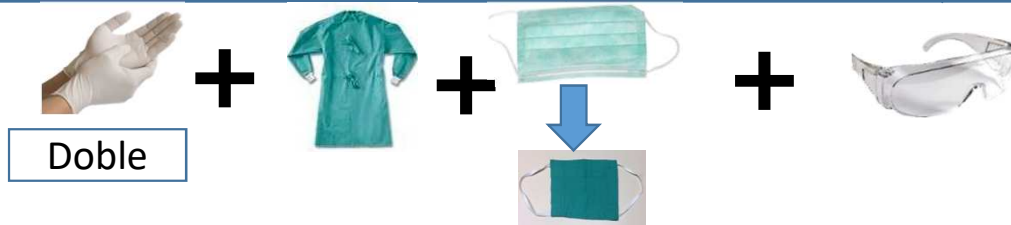
RAYOS PORTÁTIL Y TAC A PACIENTE COVID

Escenario 1

Si distancia < 2 m y >15 minutos, contacto directo con el paciente



Escenario 2/3



Escenario 1/2

Si distancia > 2 metros y < 15 minutos



Portátil:
Cubrir con plástico protector +
desinfección posterior



TAC:
Cubrir mesa y equipos con
plástico protector +
desinfección posterior

REPARACIÓN EQUIPOS/INSTALACIONES DENTRO HABITACIÓN CON PACIENTE COVID

Escenario 1

Si distancia < 2 metros



Escenario 2/3



Escenario 1

Si distancia > 2 metros



- ✓ En caso de uso de nebulizadores, esperar 30 minutos tras su finalización antes de entrar en la habitación
- ✓ Realizar exclusivamente las reparaciones imprescindibles

MANIPULACIÓN BANDEJAS COMIDA (FUERA HABITACIÓN PACIENTES)

Escenario 1

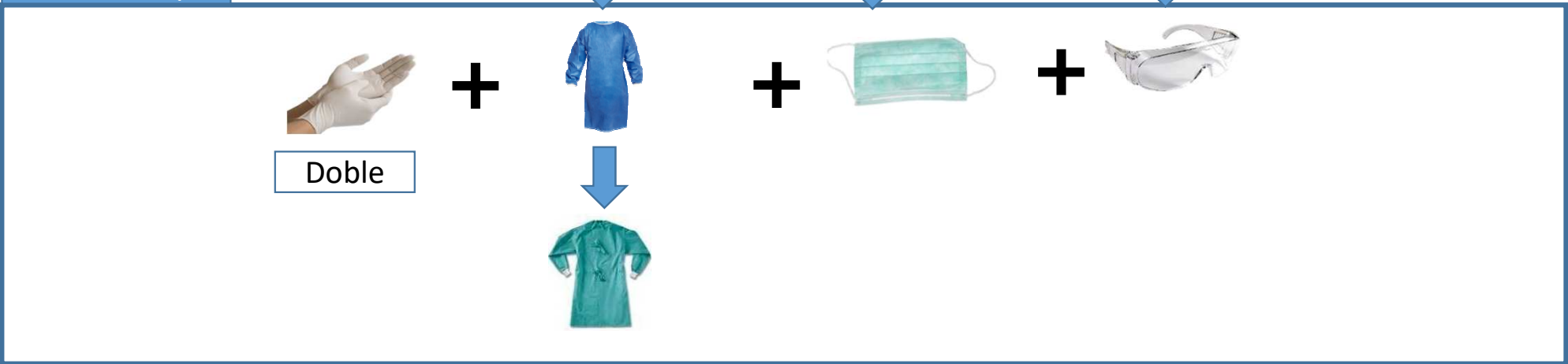


CONTENCIÓN DE PACIENTE COVID

Escenario 1



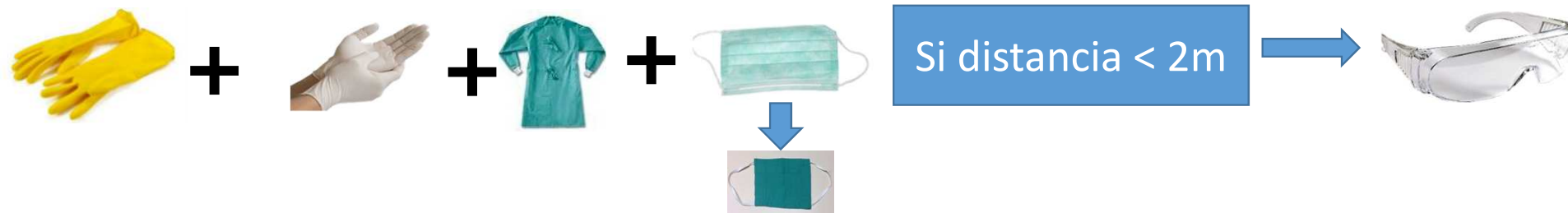
Escenario 2/3





LIMPIEZA DE HABITACIÓN CON PACIENTE COVID

Escenario 1/2



Si nebulizador: esperar 30 minutos desde finalización

LIMPIEZA DE HABITACIÓN SIN PACIENTE

Escenario 1/2

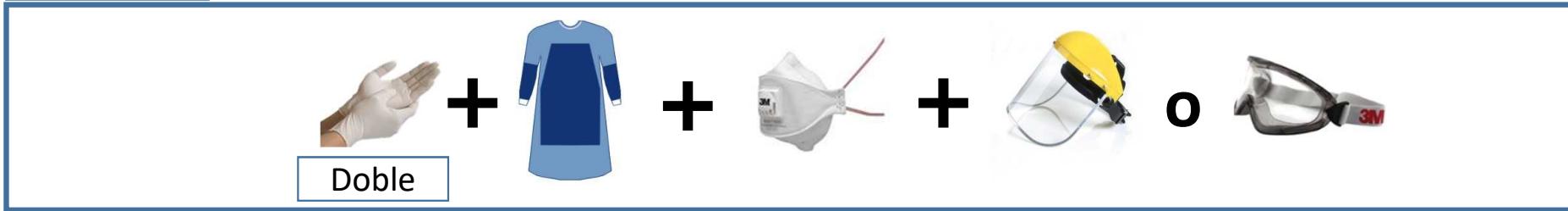


Esperar 30 minutos desde la salida del paciente

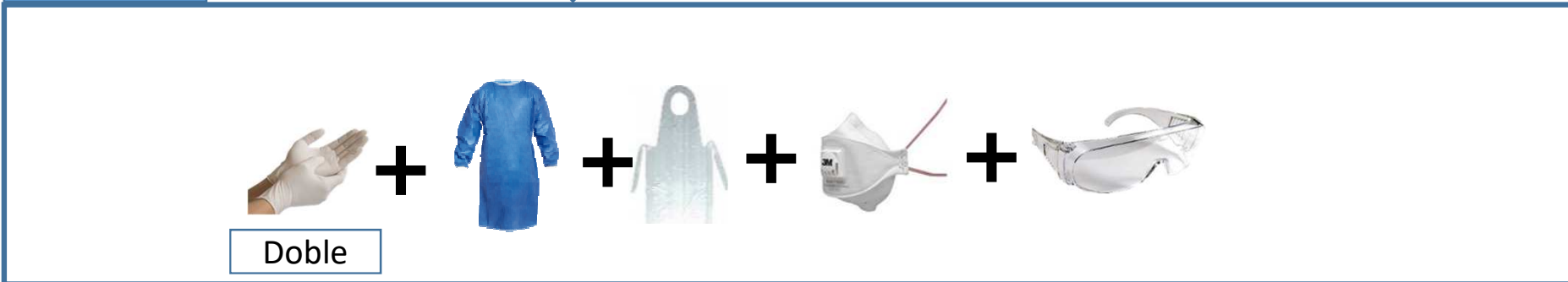
ANESTESIA Y ENDOSCOPIAS DEL TRACTO RESPIRATORIO PACIENTES

COVID (GENERACION DE AEROSOLES)

Escenario 1



Escenario 2



Si aerosol: gafa integral

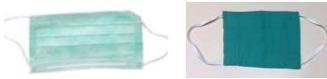


ATENCIÓN PRIMARIA – CENTRO DE SALUD



Escenario 1

Nivel 0 – Recepción paciente



Si infección respiratoria
mascarilla quirúrgica al paciente



Escenario 1

Nivel 1 – Triage / cribado



Paciente con mascarilla quirúrgica

Escenario 2



✓ Las mascarillas de tela se lavarán con detergente y se meterán al autoclave, lavado textil (134°C durante 5', adaptar a las características de autoclave disponible).



Residuo: introducir el material utilizado en doble bolsa y retirar como residuo urbano

ATENCIÓN PRIMARIA – CENTRO DE SALUD

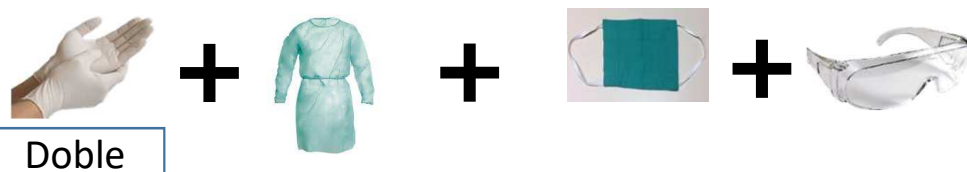


Escenario 1

Nivel 2 – Atención enfermedad respiratoria



Escenario 2



Tiempo de uso (protegida con pantalla):

- ✓ FFP2-3: 1 semana
- ✓ Quirúrgica y tela: 2/día

Limpieza pantalla/gafas- Opciones

- ✓ Clinell®
- ✓ Alcohol 70°
- ✓ Lejía (dilución 1/50)



- ✓ Las mascarillas FFP2-3 se guardarán en su propia bolsa.
- ✓ Las mascarillas de tela se lavarán con detergente y se meterán al autoclave, lavado textil (134°C durante 5', adaptar a las características de autoclave disponible).

Residuo: introducir el material utilizado en doble bolsa y retirar como residuo urbano.



ATENCIÓN PRIMARIA – CENTRO DE SALUD



Escenario 1

Nivel 3 – Sospecha COVID

(si necesaria actuación)



Doble

+



+



+



+



Escenario 2/3



Doble

+



+



+



+

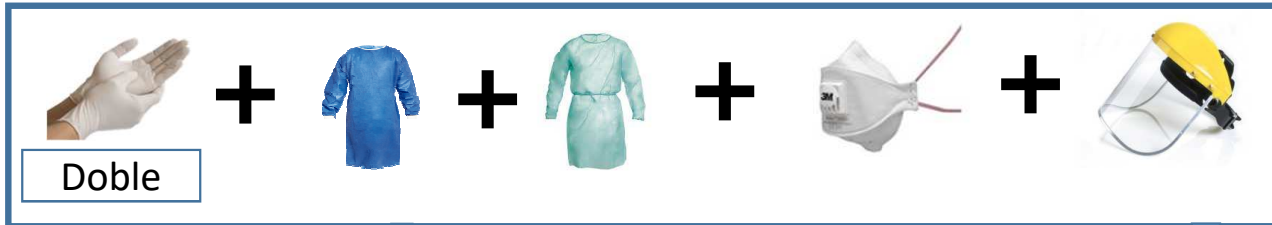


- ✓ Colocar al paciente mascarilla quirúrgica.
- ✓ Aislar al paciente
 - ✓ Si necesita hospitalización, llamar al 061 y solicitar limpieza de la zona
 - ✓ Si no necesita hospitalización, enviar a domicilio y solicitar limpieza de la zona

Resto aspectos: similar Nivel 2

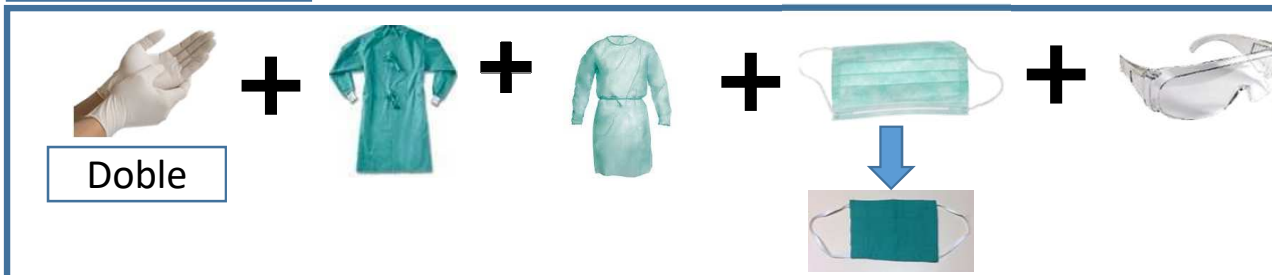
ATENCIÓN PRIMARIA – DOMICILIO

Escenario 1



Uso de bata verde sobre la resistente a líquidos que se retirará en doble bolsa en el mismo domicilio.
Antes de salir se colocarán una segunda bata limpia

Escenario 2/3



Tiempo de uso (protegida con pantalla):

- ✓ FFP2-3: 1 semana
- ✓ Quirúrgica y tela: 2/día
- ✓ Bata resistente a líquidos: 1 semana (si protegido con bata verde)
- ✓ Bata de tela: 1 día

Limpieza pantalla/gafas- Opciones

- ✓ Clinell®
- ✓ Alcohol 70º
- ✓ Lejía (dilución 1/50)

- ✓ Las mascarillas FFP2-3 se guardarán en su propia bolsa.
- ✓ Las mascarillas de tela se lavarán con detergente y se meterán al autoclave, lavado textil (134ºC durante 5', adaptar a las características de autoclave disponible).

Residuo: introducir el material utilizado en doble bolsa y retirar como residuo urbano

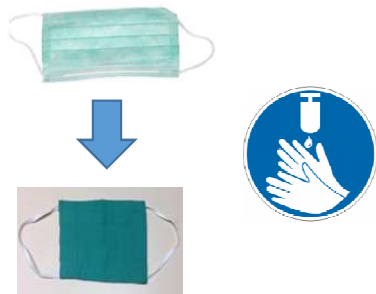


ATENCIÓN PRIMARIA – Consultorios



Escenario 1/2

Atención al paciente



Si sospecha de COVID:

- ✓ Colocar al paciente mascarilla quirúrgica.
- ✓ Aislar al paciente
 - ✓ Si necesita hospitalización, llamar al 061 y solicitar limpieza de la zona
 - ✓ Si no necesita hospitalización, enviar a domicilio y solicitar limpieza de la zona

En caso de necesitar más equipos se solicitará al Centro de salud de cabecera

Residuo: introducir el material utilizado en doble bolsa y retirar como residuo urbano