



GUIA OPERATIVA PARA PERSONAL DE CENTROS ASISTENCIALES ANTE CRISIS POR COVID-19

SISTEMA DIF TAMAULIPAS.

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Prevención y control de la infección.....	3
2.1. Acciones e Información dirigidas a usuarios para prevenir las infecciones.....	3
2.2. Disposiciones de protección para los operativos de Centros Asistenciales.....	3
2.3. Confinamiento en área Covid -19 de Centros Asistenciales.....	3
2.4. Traslado a Centros de Conversión Covid -19 en usuarios en Centros Asistenciales.....	3
2.5. Precauciones universales.....	4
2.6. Manejo de contactos.....	5
2.7. Equipo de protección individual (EPI).....	6
2.8. Recolección de muestras clínicas.....	7
2.9. Limpieza y desinfección de material, superficies y espacios sanitarios.....	7
2.10. Manejo de residuos.....	8
2.11. Loza y ropa de cama.....	8
2.12. Terminó de aislamiento.....	8
2.13. Identificación de los contactos.....	8

Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica

Figura 2. Los cinco momentos de para la Higiene de Manos.

Figura 2. Secuencia de colocación y retirada del equipo de protección

Figura 2. Ejemplos de uso de los equipos de protección individual de acuerdo con el riesgo de exposición.

1. Introducción

El objetivo del presente documento es dar a conocer la información operativa sobre las medidas de prevención y control de la infección por Covid-19 de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias para los Centros Asistenciales del Sistema DIF Tamaulipas.

El procedimiento es aplicable a los Centros Asistenciales.

2. Prevención y control de la infección

Los coronavirus son virus que se transmiten principalmente por vía respiratoria en gotas de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones respiratorias.

2.1. Acciones e información dirigidas a usuarios para prevenir las infecciones

A la entrada de los Centros Asistenciales y en diferentes salas de espera deben estar disponibles carteles informativos sobre medidas preventivas de higiene ante Covid-19.

Disponer en estas zonas de dispensadores con preparados de base alcohólica, mascarillas protectoras y contenedores de residuos.

Establecer dentro del Centro Asistencial horarios de visita, medios electrónicos para la comunicación con familiares y personal de salud.

Colocar alertas visuales en la entrada al centro para advertir a los visitantes que no accedan al mismo si están enfermos.

2.2. Disposiciones de protección para los operativos de Centros Asistenciales

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los operativos de Centros Asistenciales en contacto con usuarios Covid-19.

Debe reducirse al mínimo posible el número de operativos en contacto directo con pacientes con sospecha o enfermedad por Covid-19.

Los contactos ocurridos dentro de Centro Asistencial, en particular, los operativos dedicados a la atención de estos pacientes o expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus, deben recibir información, formación y entrenamiento adecuado y suficiente, basados en todos los datos disponibles.

2.3. Confinamiento en área Covid -19 de Centros Asistenciales

En aquellos casos en que la situación clínica no haga necesario el ingreso hospitalario, se podría indicar confinamiento en Centro Asistencial Covid-19 o área asignada.

2.4. Traslado a Centros de Conversión Covid -19 en usuarios en Centros Asistenciales

En caso de que se precise el traslado del paciente al hospital, éste se hará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el traslado deberá ser previamente informado del riesgo y del equipo de protección individual que debe utilizar.

La limpieza y desinfección de la ambulancia se hará de acuerdo con los procedimientos habituales de la empresa. A los trabajadores encargados de la limpieza se les facilitarán los EPI necesarios.

2.5. Precauciones universales

Las precauciones universales son medidas que deben ser aplicadas en la atención de cualquier residente independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección siempre que se esté en contacto con sangre, fluidos corporales, piel no intacta y membranas mucosa.

HIGIENE DE MANOS

La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse, según la técnica correcta (figura 1) y siempre en cada uno de los siguientes momentos (figura 2):



Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP)

- 1 Quitarse todos los objetos personales (aretes, reloj, pulseras, collares, celular, etc)



- 2 Higiene de manos (lavado con agua y jabón y solución hidroalcohólica)



- 3 Colocación del traje quirúrgico y overol



- 4 Colocación de botas una interna quirúrgica que cubra zapatos y una externa que cubra el pantalón quirúrgico por fuera



- 5 Colocación de mascarilla quirúrgica y mascarilla n95



- 6 Colocar gorro quirúrgico



- 7 Colocar las gafas de seguridad y en su caso pantalla facial



1. Antes del contacto con el residente.
2. Antes de realizar una técnica aséptica.
3. Después del contacto con fluidos biológicos.
4. Después del contacto con el residente.
5. Después del contacto con el entorno del residente.

Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.

Si las manos están visiblemente limpias la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.

El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.

Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando usar anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

GUANTES

La utilización de guantes como elemento de barrera siempre, en las siguientes situaciones:

Contacto con residente.

Contacto con piel no integra.

Contacto con mucosas.

Manejo de dispositivos invasivos

En residentes Covid-19 doble guante.

Los guantes se retirarán tras su uso y siempre tras el contacto con cada paciente.

Los guantes no deben ser lavados o descontaminados con solución alcohólica.

Realizar higiene de manos inmediatamente después de retirarse los guantes.

BATA

Se utilizará bata resistente a líquidos para prevenir la contaminación de la ropa en procedimientos que puedan generar salpicaduras de fluidos biológicos

Retirar inmediatamente tras su uso y hacer higiene de manos.

2.6. Manejo de contactos

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Utilizar una mascarilla quirúrgica en contacto con usuarios de Centros asistenciales.

Utilizar mascarillas de alta eficacia N95 y careta en procedimientos que puedan generar aerosoles.

PROTECTORES OCULARES

El operativo utilizará protección ocular en los procedimientos que puedan generar salpicaduras. Se aplican, como en el caso Covid-19, para reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos que se diseminan en partículas de más de 5 micras de diámetro y por contacto indirecto con objetos contaminados.

Consisten en:

Habitación individual o aislamiento de cohortes, compartida con residente de igual situación, siempre manteniendo una separación mínima de 1 metro entre ambos residentes.

Mascarilla quirúrgica para trabajadores y visitas. En caso de procedimientos que generen aerosoles se utilizará protector respiratorio N95.

Bata desechable. En caso de exposición a fluidos biológicos la bata será impermeable.

Gafas o protectores oculares.

Higiene de manos.

Guantes.

Manejar la lencería del paciente con cuidado sin airear.

Visitas restringidas en caso de ser necesario utilizar las video llamadas.

2.7. Equipo de protección individual (EPI)

Del adecuado uso del equipo de protección individual, de acuerdo con la transmisibilidad y el riesgo de exposición, así como la correcta colocación y retirada del mismo, va a depender la seguridad del profesional y del paciente durante la atención sanitaria.

En los casos de pacientes menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá adoptar las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados facilitados por el centro.

Como norma general, el equipo de protección individual se colocará antes de entrar en la habitación. Una vez utilizado, se eliminará dentro de la habitación, con excepción de la protección respiratoria que se retirará fuera de la misma. Se realizará una correcta higiene de manos después de retirar el equipo de protección. Los EPI desechables se deben colocar en los contenedores adecuados y deben ser tratados como residuos infecciosos.

En la figura 3 se presenta la secuencia de colocación y retirada del equipo de protección individual.





En la figura 2 se muestra la gestión adecuada y uso racional de los equipos de protección individual de acuerdo con el riesgo de exposición.

2.8. Recolección de muestras clínicas

Identificar usuario y operador sospechosos

Notificar al Jefe Inmediato

Reportar Dirección de Centros Asistenciales

Para toma de muestra y transporte fuera del Centro Asistencial, las muestras serán recolectadas exclusivamente por personal sanitario experimentado en conjunto con Secretaría de Salud de Tamaulipas.

2.9. Limpieza y desinfección de material, superficies y espacios sanitarios

Los coronavirus son virus envueltos por una capa lipídica lo que les hace ser especialmente sensibles a los desinfectantes de uso habitual en el medio sanitario.

Se recomienda que todo el material no crítico (termómetro, puntas nasales, mascarillas faciales, nebulizadores, sondas de aspiración, aseo personal.) sea de uso exclusivo del residente y se deje en la habitación.

El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro usuario deberá ser correctamente limpiado y desinfectado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo con los protocolos habituales del centro.

Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los Centros Asistenciales tienen capacidad suficiente para inactivar el virus.

Es importante asegurar una correcta limpieza de todas las superficies y de los espacios.

El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el residente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto.

Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al residente. Para la limpieza de superficies se pueden emplear toallitas con desinfectante.

La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.

El material de limpieza utilizado desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa.

2.10. Manejo de residuos

Los residuos generados en la atención del paciente se consideran residuos de Clase III y por lo tanto deberán ser eliminados como residuos biosanitarios especiales.

El contenedor de residuos una vez lleno se cerrará y antes de su retirada se desinfectará en su superficie con un paño desechable impregnado en desinfectante.

2.11. Loza y ropa de cama

La retirada de la ropa de la habitación del paciente se realizará según las recomendaciones habituales, sin sacudir, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación.

2.12. Termino de aislamiento

A. La decisión de retirar las precauciones de aislamiento pueden basarse en pruebas de laboratorio o en criterios clínicos basados en la recuperación clínica y tratamiento terapéutico del médico tratante.

Estrategia basada en pruebas de laboratorio (debe cumplir las tres condiciones):

- Resolución de la fiebre sin el uso de antitérmicos.
- Mejora en los síntomas respiratorios.
- Resultado negativo de la PCR para la detección de ARN del Covid-19 de una muestra de torunda nasofaríngea.

Estrategia basada en criterios clínicos (debe cumplir las dos condiciones):

Han transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación definida como la resolución de la fiebre sin el uso de antitérmicos y la mejora de los síntomas respiratorios.

- Han transcurrido al menos 7 días desde que aparecieron los primeros síntomas.

2.13. Identificación de los contactos

Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos en investigación, probables o confirmados de infección por Covid-19. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto. El riesgo deberá ser evaluado de manera individualizada.