

GUIA DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS Y HOSPITALARIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DURANTE LA EPIDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1)

COMITÉ DE INFLUENZA PANDEMICA
Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

22 de mayo 2009

Actualizado 12/06/09

COMITÉ DE INFLUENZA PANDEMICA

Consejo de Administración	Miguel Haxhi Daniel Farías
Dirección	Lucrecia Raffo Silvia Bacigalupo Eduardo Lazcano Gustavo Di Salvo
Emergencias	Federico Turchetto Mauricio Alberto
Clínica Médica	Julio Sabio Marcelo Villaverde
Neumonología	Hernando Sala Alfredo Monteverde
Pediatría	Margarita Ramonet Susana San Miguel
UGI	Alejandro Cubito Liliana Vence Ana Salguero
Diagnóstico y Tratamiento	Carlos Varsky
Laboratorio virología	Graciela Cabral
Farmacia	Claudio Cacciatore
Esterilización	Analía Martínez
Diagnóstico por Imágenes	Marcelo Zamboni
Infectología	Héctor Laplumé Lucía Daciuk
Epidemiología	María Elena Borda Isabel Miceli
Cuidados Críticos	Liliana Aguilar Lidia Albano
Enfermería	Mónica Sorbara
Unidad de Comunicación	Natalia Flores Valeria Campos Javier Barreiro Julieta Roqueiro
Consultorios Externos	Amalia García Rodrigo García
Limpieza	Mario Martino Marcelo Riquelme
Vigilancia	Luis Coronel Carlos Paradela
Reconocimientos Médicos	Enrique Makaneisha
Departamento Personal	Alicia Levequi
Kinesiología	Susana Luca
Alimentación	Evelina Maglia
Departamento Quirúrgico	Francisco Tarsitano
Estadística	Liliana Carballo
Servicio Social	Ana Beovide Claudia Belziti
Neonatología	Lidia Parga

INDICE

	Introducción- Objetivos
1	Alerta Epidemiológica
2	Reconversión del Hospital: espacios físicos y reasignación de tareas
3	Cerco Epidemiológico- Aislamiento Respiratorio
4	Reserva de Insumos
5	Protección del Personal de Salud
6	Sala de Espera- Triage
8	Internación
9	Toma y Traslado de Muestras
10	Tratamiento según Protocolo: Antivirales y Antibióticos Recomendados
11	Vacunación
12	Profilaxis
13	Manejo y Distribución de alimentos
14	Manejo de Cadáveres
15	Residuos y Manejo de ropa
16	Vigilancia Epidemiológica y Monitoreo de Casos
17	Enfermedad por Influenza en el personal de salud
18	Bibliografía

INTRODUCCIÓN

La presente guía expone las recomendaciones vigentes respecto del manejo clínico, la vigilancia epidemiológica y la bioseguridad de acuerdo al Plan General de Contingencia para Pandemia de Influenza (Tipo A (H1N1) de nuestro Ministerio de Salud, la OMS y CDC. Las mismas podrán irse modificando a medida que la fase de la pandemia avance, en el caso de que se pase de acciones de contención a acciones de reducción o atenuación del daño.

La aparición de nuevos subtipos de virus de influenza capaces de provocar epidemias a partir de la recombinación de genes, se producen cada 15 a 25 años. Esta nueva carga genética del virus produce antígenos nuevos, frente a los cuales las personas no tienen anticuerpos, por lo que gran parte de la población es susceptible. A su vez el virus es fácilmente transmisible a través de las gotas de flugge y el contacto con materiales contaminados.

Estas 3 situaciones: virus nuevo, alto número de susceptibles y alta transmisibilidad, son las que permiten prever la llegada de una epidemia.

Dado que es un virus nuevo, hay características aún no conocidas del mismo. Entre ellas su letalidad. Si bien al inicio impresionó muy agresivo, los datos posteriores parecen indicar que no lo sería mucho más que los virus anteriores, si bien las personas con otras enfermedades asociadas podrían desarrollar formas mas graves. Sin embargo la capacidad de afectar a un número muy grande de personas a la vez, pondrá a prueba la respuesta del sistema de salud, ya que la necesidad de recursos de atención ambulatoria, camas hospitalarias y camas de cuidados críticos podría generar sobredemanda.

Por lo anterior se considera indispensable tomar medidas preventivas, manejo responsable de la información, organización y capacitación del personal de salud. En la etapa actual la estrategia de contención de la circulación viral con el bloqueo de casos y contactos es la indicada. La suma de acciones en la emergencia sanitaria, optimizando recursos que pueden ser escasos, permitirá reducir la morbi-mortalidad.

OBJETIVOS

- Reorganizar el trabajo asistencial en función de nuevas prioridades, manteniendo las prestaciones esenciales y posponiendo otras.

- Racionalizar y hacer más eficiente la utilización de los recursos.
- Proporcionar al personal de salud, criterios estandarizados para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes sospechosos o confirmados de Influenza A (H1N1) y sus contactos.
- Garantizar la bioseguridad y la vigilancia epidemiológica.

1. Alerta Epidemiológica

• ¿Qué es el alerta epidemiológica de Influenza Pandémica?

Es el mensaje oficial que se genera con la existencia el primer caso confirmado de Influenza por un nuevo virus (A H1N1).

• ¿Cuál es su objetivo?

Iniciar las actividades de contingencia para la seguridad hospitalaria en el proceso de la prestación de servicios de salud (consulta y hospitalización).

• ¿Quién la genera?

El Ministerio de Salud para todo el país y las autoridades del hospital: Consejo de Administración, Dirección Ejecutiva, Dirección de Prestaciones Asistenciales, Comité para Contingencia de Influenza para la implementación local (Plan de Contingencia para Influenza A (H1N1))

• ¿Qué actividades y procedimientos inician?

1. Coordinar el plan hospitalario con jefes de departamento y de servicios de emergencia, ambulatorios, de internación, de apoyo, de diagnóstico y tratamiento, administrativos, de mantenimiento y con otros efectores de salud y autoridades nacionales.
2. Redistribuir y acondicionar espacios físicos que permitan el aislamiento respiratorio en la atención ambulatoria y la internación.
3. Redistribuir y reforzar personal destinado a la asistencia directa en sectores de aislamiento respiratorio, previendo sobredemanda.
4. Disponer de insumos de reserva en los servicios de atención para casos sospechosos o confirmados de influenza.
5. Comunicar a los usuarios y a los trabajadores sobre las acciones y recomendaciones vigentes.
6. Reforzar las medidas de prevención de infecciones nosocomiales.
7. Organizar la Vigilancia Epidemiológica activa de los casos sospechosos y confirmados de Influenza.
8. Señalizar las rutas de acceso a los nuevos sectores de atención y organizar puestos de información y orientación.
9. Coordinar la vigilancia y custodia del hospital.
10. Vigilar la aparición de casos de influenza entre el personal de salud y monitorear su atención médica y momento de reinserción laboral.

2. Reconversión del Hospital

• ¿En qué consiste?

Es la reorganización de los servicios de salud desde el punto de vista edilicio, administrativo, de reasignación de tareas y de procedimientos seguros que garanticen la atención de esta contingencia en las mejores condiciones para los pacientes usuarios de los servicios y el personal.

• ¿Quiénes participan en los ajustes?

El Comité de Contingencia para Influenza, la Dirección y el Consejo de Administración consensuan acciones en las que participan los distintos sectores.

Acciones de Reconversión del Hospital

• **Áreas destinadas al aislamiento respiratorio**

1. Salas de espera diferenciadas para personas con síntomas respiratorios y fiebre en pediatría y adultos, separadas de las de pacientes sin infección respiratoria en PB A: ingreso por codo AB y PB D: extremo D. Provisión de barbijos descartables en estas salas de espera. En funcionamiento desde el 1º de junio.
2. Consultorios para pacientes respiratorios concentrados en estos dos sectores, con asistencia las 24 hs., junto con puestos de observación o internación abreviada en los mismos sectores (posta de IRAB en PB A y camas de PB D) En funcionamiento desde el 1º de junio.
3. Sectores de internación aislados en 2º D y 4º A, inicialmente en habitaciones individuales donde podrán ponerse mas pacientes por habitación con la misma infección una vez que se tenga el diagnóstico. Si las camas fueran insuficientes se dispondrán otros sectores, y se colocarán mamparas entre las camas para reforzar el aislamiento respiratorio. En funcionamiento desde el 27 de abril.
4. Atención de terapia intensiva trasladada a 2ºD para adultos y en aislamiento en terapia pediátrica y neonatal.
5. Laboratorio: ampliación del laboratorio de Virología, incorporación de lector y reactivos de PCR RT para contar con diagnóstico específico en 24 hs, con criterio regional y refuerzo de personal. Instalaciones realizadas al 1º de junio, a la espera de reactivos para PCR RT del Instituto Malbrán.
6. Equipo de rayos en PB D y Sala de rayos de asistencia inmediata para pacientes pediátricos con síntomas respiratorios con barbijo. Se evaluará la colocación de otro equipo en PB A.

• **¿Cuáles son las indicaciones de seguridad?**

1. Respetar las recomendaciones y las indicaciones del Comité de Contingencia para Influenza y del Comité de Control de Infecciones.
2. Cumplir con las prácticas de seguridad dentro y fuera del sector de aislamiento.
3. Realizar las tareas asignadas de acuerdo al rol de trabajo. Reasignación de tareas para nuevos sectores: clínicos de consultorios, ADE y guardia, emergentólogos, terapeutas, kinesiólogos, neumonólogos de guardia y pediatras en 1º etapa. Otros especialistas según necesidad.
4. Evitar la permanencia innecesaria de personas en los pasillos del hospital.
5. Reducir el ausentismo evitable

Consideraciones generales en la reconversión del hospital

1. Se dará prioridad en la atención hospitalaria a la contingencia de Influenza.
2. Se desarrollará el modelo de hospital de día o internación abreviada, a fin de evitar internaciones innecesarias. Se indicará la internación de pacientes con influenza con complicaciones. Se reforzará la atención ambulatoria, la referencia a unidades de APS para seguimiento, el escudamiento (aislamiento) domiciliario y el seguimiento telefónico por grupo destinado a tal fin que funcionará en sector de Epidemiología (2º AB)
3. Progresivamente, si la demanda lo requiere, se suspenderán procedimientos quirúrgicos electivos o ingresos para estudios de diagnóstico. Solo se operarán emergencias y cirugías oncológicas, definidos diariamente por la UGI y el departamento quirúrgico.

3. Cerco Epidemiológico: Aislamiento Respiratorio

- ¿Qué es un cerco epidemiológico? Es una herramienta de campo utilizado en brotes epidémicos que facilita el trabajo de identificación e investigación de casos y puntos de diseminación (contactos), y que permite delimitar la epidemia. Las medidas de Aislamiento respiratorio son las que evitan la transmisión de enfermedades respiratorias de un paciente a otro y al personal.

- Plan de vigilancia epidemiológica en todas las áreas del hospital: se requiere de la notificación obligatoria de todos los casos sospechosos y confirmados, y del llenado de la ficha epidemiológica para remitir muestras a laboratorio de virología en TODOS los casos. Toda información al respecto debe solicitarse al equipo de Epidemiología (2º AB int 1101). Este sector realiza informe diario a la Dirección y al Comité de Contingencia para Influenza, y será difundida a través de la unidad de Comunicación (página web, boletín, folletos, notas)

- Sistema de información institucional: toda información externa, interna, de comunicación masiva, estará centralizada a través de la Unidad de Comunicación.

- Capacitación al personal: un grupo de 10 clínicos y pediatras realiza charlas en todos los servicios para actualizar e informar sobre las medidas de bioseguridad, las recomendaciones vigentes y su actualización. Se capacitarán médicos de otras especialidades, a fin de contar con potenciales refuerzos si fuera necesario. Con roles diferentes, se hará lo mismo con estudiantes de enfermería y medicina.

Circulación de pacientes con síntomas respiratorios dentro del hospital:

¿Cuáles son los caminos que deben considerarse para la circulación de personas con síntomas respiratorios e insumos potencialmente contaminados?

- ♦ Se señalizarán con carteles los accesos al predio y al edificio, orientando a los consultantes con síntomas respiratorios y fiebre a PB A y D.
- ♦ Se organizará una oficina de Informes en el hall central, se capacitará a voluntarias, vigilancia, orientación y administrativos de guardias y ADE para reforzar esta orientación.
- ♦ Accesos: Entrada a Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización para pacientes con síntomas respiratorios y fiebre: PB A y D.
- ♦ Traslado de pacientes sospechosos o confirmados hacia las áreas de internación, de apoyo clínico y diagnóstico: circularán con barbijo descartable colocado. Los ingresos y egresos con ambulancia que vayan directo a internación, ingresarán por el subsuelo ----- ascensores----- sectores 2ºD, 4ºA, 2ºA ó 1ºA según corresponda.
- ♦ Transporte de muestras al laboratorio: las muestras de exudados se trasladarán dentro de caja de telgopor con tapa. TODAS con la ficha epidemiológica correspondiente.

Aislamiento Respiratorio: ¿Qué áreas deben incluirse?

Las áreas que deben incluirse están relacionadas con los procedimientos que se requieren para la atención de un caso sospechoso o confirmado con Influenza:

- Sala de espera y consultorios de sectores de aislamiento respiratorio (PB A y D)
- Puestos de observación o de internación abreviada (PB A y D)
- Internación general y Terapias (2ºD - 2º A – 4ºA)
- Laboratorios y otros servicios para el apoyo al diagnóstico
- Áreas de apoyo administrativo del sector de Aislamiento

¿Quiénes vigilan el acceso al sector de Aislamiento Respiratorio?

El personal de seguridad del hospital que eventualmente coordinará con autoridades jurisdiccionales y federales, y que tendrá las siguientes funciones:

1. Controlar la entrada y salida del personal, de pacientes y familiares.
2. Controlar que las actividades de atención de pacientes sospechosos o confirmados (riesgosas) se realicen dentro del sector de aislamiento de acuerdo al proceso correspondiente.
3. Proteger las reservas de insumos estratégicos.

4. Evitar la permanencia innecesaria de personas en el hospital.

4. Insumos y stock del Aislamiento Respiratorio

¿Cuáles son los insumos considerados críticos dentro de la reserva estratégica?

Materiales del equipo de protección del personal:

Mascarilla N95

Antiparras.

Gorro.

Batas de protección para procedimientos invasivos.

Guantes desechables para el manejo de fluidos y secreciones.

Hisopos para toma de muestra viral y envase de traslado

Reactivos de laboratorio

Hieleras y congelantes

Antivirales- antibióticos

Placas radiográficas

Bolsas rojas

Alcohol gel- jabones

Hipoclorito

Sistemas de aspiración cerrados

Refuerzos de tubuladuras de aspiración

Antivirales

Antibióticos

Antitérmicos

Reserva de insumos

Stock: Los servicios de Esterilización, Farmacia y Laboratorio informarán semanalmente del stock de estos materiales al Comité de Contingencia para Influenza- Dirección.

¿Dónde debe estar?

El equipo de protección estará en Esterilización y se entregará diariamente a los sectores de Aislamiento Respiratorio. Se entregará material diariamente al personal de Lavadero y barbijos al de Ascensores.

El medicamento estará en estricta custodia en Farmacia y Dirección y otros insumos específicos tendrán que estar en las centrales de enfermería de los sectores de Aislamiento Respiratorio. El personal a cargo tendrá la responsabilidad de cuidar los mismos.

Los insumos para la toma de muestra de influenza y transportación, así como los insumos de otro tipo de estudios de laboratorio serán administrados y resguardados por el personal de laboratorio. Este los distribuirá en los sectores de aislamiento.

¿Cómo calcular el consumo diario?

Se calculó el número de equipos de protección diarios en función del número de personal que ingrese al sector de Aislamiento Respiratorio por día con el Servicio de Esterilización. Para ello se definieron los equipos que trabajarán en el sector, conformados por médicos, enfermeros, kinesiólogos, técnicos radiólogos, administrativos, vigilancia y limpieza. Las cantidades se adecuarán al aumento de personal que pueda requerirse en el sector. En principio, el personal de Alimentación llevará los alimentos hasta la puerta de estos sectores, ante el aumento de casos se dispondrá el ingreso de una persona para distribuirlos. El ingreso y la circulación deben ser restringidos. Es necesario hacer un uso adecuado y racional de los insumos de bioseguridad.

El cálculo de antibióticos y antivirales es en base al número de pacientes hospitalizados y ambulatorios en los puestos de aislamiento respiratorio.

El insumo para el lavado y asepsia de manos es de acuerdo a la demanda diaria por turno.
Traslado de medicamentos y materiales clínicos: se designarán responsables entre ayudantes de enfermería en cada turno para el traslado de estos materiales a los sectores de aislamiento.

5. Protección del Personal de Salud

¿Cuales son las medidas para la protección del personal de salud?

1. El personal deberá cambiarse al llegar en el área limpia, fuera del sector de Aislamiento, colocándose ambos o guardapolvos.
2. El personal destinado a estos sectores deberá ingresar al área de aislamiento (triage, consultorios, observación e internación) consideradas áreas de riesgo, colocándose su equipo de protección personal (EPP).
3. Es indispensable usar un barbijo N95 durante toda la jornada de trabajo dentro de los sectores de Aislamiento, debido a que el principal mecanismo de transmisión son los aerosoles de las secreciones del tracto respiratorio. Estas mascarillas se usarán durante 1 semana ó 7 días alternos (si no se han humedecido). Para ello, se colocará un barbijo descartable encima de ellas en cada uso, el que será deshechado cada vez. Una vez usados se colocarán en una bolsa plástica identificada con cinta adhesiva con el nombre del usuario (evitar escribir sobre los barbijos para que no se dañen) y se dispondrán en una estantería a tal fin hasta su nuevo uso.
4. Usar antiparras, gorro, botas y bata para evitar salpicaduras de fluidos durante el contacto con el paciente. Las antiparras se reesterilizarán. Se dispondrá de percheros para colgar los elementos de protección cercanos a la puerta dentro de cada habitación de aislamiento. Se dispondrá de 2 batas, gorros, botas por habitación, para el uso exclusivo dentro de la misma, que se renovarán diariamente.
5. Es necesario usar doble guante durante la realización de un procedimiento invasivo o toma de muestras.
6. El lavado de manos debe realizarse antes y después del contacto con pacientes así como al realizar procedimientos invasivos.

Consideraciones para la transmisión en una pandemia de influenza

Por gotas, que se expulsan al toser o estornudar con un alcance promedio de 1 metro de distancia.

Por la interacción directa y cercana del personal de salud, sin la protección adecuada.

Por contacto directo o manual, con secreciones. Al llevarse las manos a los ojos, boca o nariz, el cual se previene con el uso de equipo de protección así como la limpieza y desinfección de superficies.

6. Sala de Espera

Al ingresar, los pacientes presentarán sus datos al personal administrativo, que les entregará un barbijo descartable y llenará una ficha con los mismos. Debe constar claramente el nombre y apellido y la dirección (con datos del barrio y la localidad de residencia) y teléfono

Seguridad en la protección del personal, pacientes y familiares

- Se usarán las salas de espera diferenciadas construidas en PB sector A y D para personas con síntomas respiratorios y fiebre.
- Distribuir barbijos descartables a todo paciente, adulto o niño con síntomas de infección respiratoria al momento de ingresar a la sala de espera. Restringir el acompañamiento, con un máximo de solo una persona por paciente, cuando sea inevitable.

- Disponer de toallas de papel, alcohol gel y botes de basura con bolsa roja para los pacientes y familiares. Los desechos serán considerados Residuo Patogénico.
- Informar al público que se recomienda: No dar la mano ni besos- No compartir vasos y utensilios- En caso de toser y estornudar cubrir su boca con la mano o el antebrazo.
- El personal de vigilancia y administrativo asignado a estos sectores deberá usar barbijo y disponer de alcohol gel.
- Realizar la selección de pacientes de acuerdo a los códigos establecidos para el triage.

Triage en Sala de Espera

Clasificación de la prioridad de atención del paciente grave- Código de selección de pacientes
El enfermero de triage empleará el código de clasificación de pacientes en las salas de espera de los sectores de Aislamiento Respiratorio que consiste priorizar la consulta asignando al paciente un color rojo, amarillo o verde, de acuerdo al siguiente cuadro de acuerdo a las Líneas de Acción de la OMS. El triage permitirá ordenar la consulta por gravedad.

CODIGO	SINTOMAS	SIGNOS	ENFERMEDAD AGREGADA	CONDUCTA
Negro	Paro cardiorrespiratorio	Estado crítico Signos vitales abolidos	No importa el padecimiento de base	Ingreso directo
Rojo	Síntomas respiratorios de rápida evolución. Menos de 24 hs	Dificultad respiratoria severa	Enfermedades crónicas como asma, EPOC, TBC, VIH/SIDA, diabetes, etc	Ingreso directo
Amarillo	Síntomas respiratorios de moderada evolución. 3 a 5 días	Dificultad respiratoria leve a moderada	Edad extrema: niños y ancianos	Recibe un número de una serie de un color y letra o pasa
Verde	Síntomas respiratorios de moderada evolución. Más de 5 días	Sin dificultad respiratoria	Sin enfermedad de base	Recibe un número de otro color y letra

Esta información se deberá proporcionar a pacientes y familiares

Se dispondrá de llamadores que identifiquen a los de mediano y los de bajo riesgo por número y letra.

Para la clasificación clínico-epidemiológica, se considera en la revisión de los pacientes algunos aspectos de importancia:

1. Periodo de incubación: de 1 a 7 días
2. Casos subclínicos
3. Casos sintomáticos
4. Periodo de contagiosidad: de 4 a 6 días, posteriores a la desaparición de la fiebre.

Por lo anterior, durante la contingencia sanitaria:

Cualquier paciente con algún tipo de infección respiratoria es sospechoso hasta no demostrar lo contrario.

7. Triage para la atención de pacientes

Código de clasificación de pacientes

De acuerdo a la sobredemanda en los consultorios y Hospital de día del sector de Aislamiento Respiratorio se asignará un código de color que apoyará a dar prioridad en la atención de acuerdo al siguiente cuadro y unificar criterios.

TRIAGE EN PACIENTES ADULTOS

CODIGO	ATENCION
negro	Manejo de cadáveres
rojo	Pasar directo a shock-room para estabilizar y/o maniobras de resucitación. Internación
amarillo	Pasar a consulta rápido y evaluar internación abreviada
verde	Consulta ambulatoria y enviar a domicilio con indicaciones escritas de bioseguridad y pautas de alarma. Completar ficha indicando seguimiento telefónico - APS

De acuerdo a la revisión clínica, epidemiológica y radiológica, se determina si el paciente es sospechoso de influenza pandémica.

TRIAGE EN NIÑOS

Según clasificación usada para IRAB en Pediatría

Interrogatorio básico de factores de riesgo epidemiológico durante los 7-14 días anteriores al inicio de los síntomas:

Lugar de Residencia

Actividad laboral: avicultores, veterinarios, personal de salud.

Asistencia a lugares públicos: escuelas, restaurantes, fiestas.

Viajes recientes: Países o estados declarados por la OMS con influenza pandémica.

Antecedentes de Vacunación de Influenza estacional

Características de la vivienda: hacinamiento

Edades extremas de la vida

Enfermedades respiratorias de base: Asma, EPOC, Fibrosis pulmonar, Tuberculosis, Cáncer pulmonar etc.

Enfermedades de base crónica: Diabetes, Hipertensión, Cardiopatías, VIH/SIDA Otras enfermedades: Inmuno-depresoras, Otros cánceres, Desnutrición y otras

8. Internación abreviada o convencional

Procedimientos de atención al ingreso:

- ◆ Aislamiento respiratorio estricto.
- ◆ Toma de signos vitales.
- ◆ Valoración de Rayos X: infiltrados neumónicos.
- ◆ Recuento Glóbulos Blancos para descartar posible complicación bacteriana.
- ◆ Oximetría de pulso
- ◆ Tomar muestras diagnósticas en exudados respiratorios: hisopado faríngeo y nasal para Inmunofluorescencia indirecta (identifica A y B) - PCR-RT (En otro tipo de muestras también se puede aislar el virus: sangre, lavado bronquial y materia fecal)
- ◆ Ficha epidemiológica de notificación

Resultados:

El Laboratorio de Virología funcionará de 7 a 19 hs. En los sectores de aislamiento tomarán hisopados que colocarán en heladeras a 4-8ª C. Aproximadamente cada hora una ayudante de

enfermería los trasladará en una caja de telgopor con refrigerante y las fichas correspondientes al laboratorio. Pasadas las 19 hs se guardarán en la heladera hasta la mañana siguiente. Esa heladera será de USO EXCLUSIVO para estos materiales.

Se deben considerar los tiempos promedio de resultado para los diferentes tipos de muestra:

- Pruebas indirectas (Inmunofluorescencia) el tiempo promedio es de 12 a 24 horas
- RT-PCR 12 a 24 horas

Otras consideraciones relevantes en la valoración clínica:

En la valoración del paciente sospechoso con influenza pandémica también deben considerarse otros síntomas generales como escalofríos, diaforesis, odinofagia, opresión torácica, mialgias, cefalea, fatiga debilidad, esputo variable y en ocasiones con sangre, dolor abdominal y diarrea.

Como signos relevantes se pueden presentar taquipnea y estertores

Estudios de laboratorio:

- Hemograma: Leucopenia, linfopenia y trombocitopenia.
- Pruebas de funcionamiento hepático: Elevación de transaminasas.
- Química: Hiperglucemia y elevación de urea.

RxTorax: Infiltrados difusos, multifocales, consolidación segmentario lobular, imágenes de vidrio despulido e infiltrado intersticial.

Complicaciones:

- Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda en un periodo de 4-13 días falleciendo entre 9-10 días.
- Presentar enfermedades preexistentes como: cardiopatías, asma, diabetes, hipertensión, etc.
- Presentar neumonías clínicas.
- Falla orgánica múltiple con disfunción renal, hepática y cardiaca (dilatación cardiaca y taquiarritmias supraventriculares).
- Infección bacteriana agregada.

Todo deberá quedar documentado por escrito en formatos oficiales de estudio de casos. La investigación en epidemiología clínica es fundamental por lo que se deben considerar las variables observadas y estandarizar en la ficha clínica.

No se seguirán en el hospital los casos positivos de Influenza H1N1 no complicados. Serán remitidos a su centro de APS más cercano, o contactados a través del sistema de Seguimiento Telefónico. Es necesario tildar las fichas de pacientes pasibles de este seguimiento, a fin de que este sector pueda identificarlos y proceder al llamado dentro de las 72 hs.

Se internarán los pacientes con Influenza pandémica confirmada o sospechosa, en los casos que presenten síntomas moderados y graves, según criterio clínico.

9. Toma de Muestras para Laboratorio de Virología

La toma de muestras es vital para la confirmación diagnóstica y la toma de decisión clínica. Ante consultas, comunicarse con el responsable de laboratorio de virología, vía telefónica: Dra. Graciela Cabral - TEL: interno 1852

Ante la llegada de un paciente sospechoso de influenza pandémica se procederá a:

1. Llenado de ficha epidemiológica de laboratorio..
2. Toma de muestras con equipo de protección personal
3. Se guarda el tubo en heladera a 4-8 °C de uso exclusivo para ese material
3. Cada hora se trasladan los tubos acumulados en envase de telgopor con tapa al laboratorio (ayudante de enfermería)

- Antes del procedimiento el personal médico se lavará y/o desinfectará las manos.
 - Usará su equipo de protección personal (EPP): bata, guantes, barbijo N95, antiparras ó lentes, botas.
4. Muestra biológica a obtener: •**exudado faríngeo** •**exudado nasal** •aspirado nasofaríngeo (lavado bronquial- sangre- materia fecal). Las 2 primeras son las de uso frecuente en adultos. El aspirado en niños. La muestra de exudado se tomara con hisopo estéril de rayón o de dación, de mango de plástico o flexible. No utilizar un hisopo con mango de madera o algodón.
 5. El hisopo se colocara en los tubos de seguridad. Las muestras de aspirado o lavado bronquial se manejarán de igual forma. Los hemocultivos se manejarán específicamente en caso de una infección bacteriana agregada.
 6. Transporte y procesamiento: Los tubos de seguridad conteniendo las muestras biológicas deberán estar propiamente etiquetados con: •Nombre- •No. de historia clínica- •fecha de toma de la muestra
 7. En horario nocturno (post 19 hs) se mantendrán en heladera a 4-8° C y se llevarán a la mañana siguiente al laboratorio (7hs).
 8. La ficha epidemiológica de laboratorio debe llenarse completamente y en la totalidad de los casos. Epidemiología y la unidad de Comunicación proveerán de las mismas a todos los sectores de Aislamiento Respiratorio.
 8. Una vez que se cuente con los primers del instituto Malbrán y la técnica funcionando, las muestras para PCR podrán ser procesadas en nuestro laboratorio de nivel 2 con el bioquímico bajo condiciones de seguridad nivel 3.
 9. Inicialmente, se realizarán pruebas de inmunofluorescencia para descartar influenza A ó B, adenovirus, sincicial u otros. De ser positiva para Influenza A o negativa para todos (dada su sensibilidad del 70%) se procesará por PCR RT para influenza H1N1.
 10. Epidemiología informará diariamente a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud nacional, al Ministerio provincial, a la región Sanitaria y Municipio (para el bloqueo de contactos) El Ministerio de Salud dará las notificaciones oficiales y a la OMS. Es importante no saltarse esta vía institucional de información, y no decidir comunicaciones personales a otras instituciones. Se aconseja mantener una comunicación personalizada y directa con Epidemiología del hospital ante cualquier duda (interno 1101, 2° codo AB).

10. Terapéutica de Acuerdo al Protocolo de Influenza Antivirales y Antimicrobianos

Cuando los antivirales se utilizan dentro de un lapso de 48 horas posteriores al inicio de la enfermedad, se ha visto que reducen la intensidad y la duración de la influenza en niños sanos, jóvenes y adultos.

Los criterios de tratamiento han ido variando desde el inicio de la pandemia. Actualmente se recomiendan en casos sospechosos y confirmados solo en las primeras 48 hs desde el inicio de los síntomas y en contactos cercanos. En caso de una epidemia avanzada, pueden no requerirse en las formas leves.

11. VACUNACIÓN

Actualmente, no se cuenta con vacuna específica para este tipo de Influenza A (H5N1).

El personal de salud debe estar vacunado contra la influenza estacional, a fin de evitar la gripe por virus habituales.

Es necesario pesquisar antecedentes vacunales para influenza en los casos sospechosos y consignarlo en la ficha epidemiológica.

12. Profilaxis

La mejor profilaxis es el uso adecuado del equipo de protección personal.

Exposición en el personal de salud:

- Los profesionales que cuiden a los pacientes infectados deberán vigilar su temperatura e informar de cualquier episodio febril.
- El personal en contacto directo con pacientes del sector de Aislamiento Respiratorio que presenten fiebre temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ deberán realizarse las pruebas diagnósticas pertinentes. Si no se identifica otra posible causa, se debe asumir una infección gripal e iniciar de inmediato un tratamiento con oseltamivir (75 mg dos veces al día durante 5 días).
- En el personal con una posible exposición a aerosoles, secreciones u otros fluidos corporales o excretas infecciosos debido a un descuido en las técnicas de asepsia deberá plantearse la posibilidad de realizar quimioprofilaxis postexposición con oseltamivir, para la que se sugiere una dosis de 75 mg una vez al día, durante 10 días. En el resto del personal que trabaje en otros sectores generales, se evaluará muy detalladamente cada caso y su real exposición, y en principio se interpretarán los síntomas por su riesgo general y no por el laboral.

13. Manejo de Alimentos

El manejo de alimentos dentro del cerco epidemiológico debe considerar dos aspectos: El dirigido a personal de salud y el dirigido a pacientes

ATENCIÓN NUTRICIONAL A PACIENTES EN CASO DE PANDEMIA

Registro y atención a los pacientes hospitalizados

- El personal de enfermería proporcionará un listado vía telefónica de la cantidad de pacientes hospitalizados para otorgar el servicio de alimentación.
- El listado deberá contener la siguiente información: nombre, edad, tipo de tratamiento y la vía de acceso para la alimentación (oral y/o enteral).
- Los alimentos se servirán en utensilios desechables: platos, vasos, cubiertos.

ALIMENTACIÓN AL PERSONAL DE SECTORES DE AISLAMIENTO

Se designarán horarios, para otorgar el servicio de alimentación a los trabajadores que se encuentren dentro del sector de Aislamiento Respiratorio.

El personal se trasladará al comedor o bar, ya que es importante resaltar que **no se aconseja consumir alimentos dentro del sector de aislamiento, dado el alto riesgo de contaminación por influenza**

14. Manejo de Cadáveres

El personal que manipule cadáveres deberá usar el equipo completo de protección personal. Se tratará de evitar la extracción de sondas y catéteres para evitar escape de fluidos corporales. Se colocarán los cuerpos en bolsas negras bien cerradas y limpias en el lado externo.

Se llevará un registro único de los pacientes fallecidos con Influenza H1N1 con la siguiente información: Nombre, edad, sexo, lugar de residencia, DNI, historia clínica, fecha y hora de defunción; como control sanitario de la entrada y salida de cadáveres.

EXAMEN POSTMORTEM

En ningún caso se realizarán estudios postmortem si no se cuenta con instalaciones con la seguridad apropiada.

El cadáver se entregará a los familiares con información por escrito de los factores de riesgo así como consideraciones culturales (velación o cultos religiosos locales)

15. MANEJO DE RESIDUOS Y ROPA

Descarte y Traslado de Residuos Patogénicos

En cada habitación habrá un cesto de basura con tapa y pedal, con bolsa roja de tamaño mediano. Allí se descartará todo el material menos el punzo cortante. Una vez llena se depositará en cestos grandes con tapa con bolsa roja ubicados en el exterior de las habitaciones. Las bolsas rojas llenas al medio o 2/3 se cerrarán con precintos y se colocarán en cajas de cartón al momento de la recolección. Toda la basura proveniente de los sectores de aislamiento se descartará como residuo patogénico. Se trasladarán en carros cerrados con tapa, y se trasladarán inmediatamente al sector posterior del predio para su recolección final fuera del hospital. El personal que recoja la basura deberá usar equipos de protección personal y lavarse frecuentemente las manos.

Traslado de ropa al lavadero (Canje)

Toda la ropa se introducirá en bolsas plásticas que se cerrarán y trasladarán al lavadero. El personal manipulará el material con guantes y barbijos descartables.

Manipulación de ropa en el Lavadero

Una vez abiertas las bolsas se evitará sacudir las prendas. El lavado será el habitual. El personal del lavadero deberá usar equipo de protección personal.

16. Vigilancia Epidemiológica y Monitoreo de Casos

El sistema de vigilancia epidemiológica permite la recolección estandarizada y sistemática de información relevante para el monitoreo (tamizaje), detección, seguimiento y control de los casos positivos de Influenza H1N1, evaluar periódicamente aspectos de riesgo e impacto y la toma de decisiones.

El objetivo fundamental es detectar el inicio del brote epidémico, mediante el monitoreo de casos probables de influenza, tomando muestras aleatorias donde se investigue la presencia de virus de influenza A (H1N1) circulante en la población de pacientes. Esta vigilancia se irá reformulando según las etapas de la epidemia y las recomendaciones del Ministerio de Salud. Para ello se ha retomado la tarea como unidad centinela de infecciones respiratorias en pacientes internados, y se agregará la toma de muestras de sintomáticos respiratorios ambulatorios para inmunofluorescencia en los amarillos y rojos de la clasificación de triage. Aquellos cuyo resultado fuera positivo para A o negativos para todo pasarán a PCR RT.

Una vez detectado el inicio del brote epidemiológico se debe realizar una búsqueda activa de casos sospechosos en pacientes de la consulta de los sectores de Aislamiento Respiratorio y mantener la de pacientes internados.

Cumplir con la Ley de Notificación Obligatoria para la Vigilancia Epidemiológica, recordando la categoría de "Notificación inmediata" del SNVS para influenza por nuevos tipos de virus. Para esto es necesario llenar la ficha a fin de que Epidemiología consolide y difunda diariamente la información.

Se distribuirán boletines con los resultados de las investigaciones epidemiológicas institucionales a los trabajadores de la salud para apoyarlos con estrategias encaminadas a disminuir los riesgos y mejora los protocolos de atención.

Se vigilará la aparición de síntomas y casos sospechosos entre el personal, especialmente el de los sectores de aislamiento.

ACTIVIDADES DE NOTIFICACIÓN

La notificación se debe realizar inmediatamente cuando se detecte el primer caso positivo:

1. Llenado de la ficha disponible en cada sector de Aislamiento o solicitable a Epidemiología o Unidad de Comunicación (la que se usa para enviar la muestra al Laboratorio, en TODOS los casos, aún cuando no se tomen muestras en fase avanzada de la epidemia).
2. Recolección diaria por Epidemiología o Grupo de seguimiento telefónico.
3. Informe diario a la Dirección - Comité de Contingencia de Influenza
4. Informe diario a autoridades sanitarias municipales, regionales, provinciales y nacionales.

17. Enfermedad por influenza en el personal de salud

El personal con síntomas de influenza deberá llamar a Personal como habitualmente. Allí se le preguntará la causa, y en caso de ser síntomas compatibles se pasará la llamada a Reconocimientos Médicos de 8 a 16 y al sector de Aislamiento de PB D de 16 a 8hs. Un médico recabará exposición y síntomas y dará las instrucciones correspondientes. Cuando esté indicado el hisopado, deberá concurrir en el día o dentro de las 24 hs al sector de PB D, donde además recibirá el tratamiento antiviral de estar indicado.

Cada caso será analizado específicamente, partiendo de la base de que el riesgo de exposición no es igual en todos los trabajadores.

En caso de sospecharse influenza por clínica y riesgo, deberá confirmarse por laboratorio, y la persona será enviada a aislamiento domiciliario (a menos que requiera internación), no pudiendo reincorporarse a su trabajo hasta pasados 7 días desde el inicio de los síntomas.