

Siguiendo el nuevo protocolo del Ministerio del 14 de Marzo de 2020 se establecen las siguientes instrucciones

- 1- SOLO DEBE USAR MASCARILLA QUIRURGICA EL PROFESIONAL SANITARIO EN LA ATENCIÓN DIRECTA A PACIENTES.**
- 2- SI EL PACIENTE PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS SE LE INDICARÁ QUE SE COLOQUE UNA MASCARILLA QUIRURGICA**
- 3- EL PERSONAL QUE NO ATIENDE A PACIENTES NO DEBE LLEVAR MASCARILLAS DE NINGUN TIPO.**
- 4- LAS MASCARILLA FFP2 Y BATA IMPERMEABLE QUEDA RESTRINGIDA A LOS PROCEDIMIENTOS CON AEROSOL (anexo 1) siguiendo esta orden de prioridad:**
 - 1º UMI**
 - 2º RESTO DE SERVICIOS sólo si van a hacer ese tipo de procedimientos, que se deben restringir al máximo.**
- 5- PARA PROCEDIMIENTOS SIN AEROSOL MASCARILLA QUIRURGICA Y BATA NORMAL**

<i>GAFAS Y GUANTES PARA TODOS LOS CASOS. CALZAS EN ZONAS DE MASIVA PRESENCIA DE PACIENTES EN INVESTIGACIÓN, PROBABLES Y CONFIRMADOS.</i>

Procedimientos de BAJO RIESGO de transmisión vírica	Procedimientos de ALTO RIESGO de transmisión vírica
- Colocación de tubo de Guedel - Colocación de mascarilla facial de oxigenoterapia con filtro espiratorio - Compresión torácica - Desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos transcutáneo - Inserción de vía venosa o arterial - Administración de fármacos o fluidos intravenosos	- Aerosolterapia, nebulización - Gafas nasales de alto flujo - Ventilación manual con mascarilla - Ventilación no invasiva CPAP/BiPAP - Intubación orotraqueal - Traqueotomía quirúrgica > percutánea - Broncoscopia, gastroscopia - Aspiración de secreciones - Resucitación cardiopulmonar

Tabla 1. Procedimientos susceptibles de generar aerosoles y estrategias sugeridas para reducir su riesgo si son estrictamente necesarios ⁽¹⁾.

Procedimiento	Estrategia
Aspiración de secreciones respiratorias	Limitar a las imprescindibles Aspiración cerrada si VM
Aerosolterapia	Evitar si es posible
Toma de muestras respiratorias	Limitar a las imprescindibles
Lavado broncoalveolar	Evitar si es posible
Oxigenoterapia de alto flujo	Evitar
Ventilación no invasiva (VNI)	- Evitar si es posible. - En caso necesario asegurar el sellado adecuado de la interfase - Uso de VNI con doble tubuladura y filtros de alta eficacia.
Ventilación manual con mascarilla y bolsa autoinflable	Evitar la ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable. En caso necesario, utilizar filtro de alta eficiencia que impida la contaminación vírica, entre la bolsa autoinflable y la mascarilla, sellar bien la mascarilla para evitar fugas y utilizar pequeños volúmenes corrientes. Descontaminar todo el material utilizado después del uso según los protocolos del centro.
Intubación	- Si es necesario se preoxigenará con oxígeno al 100% a través de mascarilla facial. - Se realizará con una secuencia rápida de intubación y por personal experto para minimizar el tiempo y el número de intentos del procedimiento de intubación. - Anticipar en la medida de lo posible - Uso de tubos con aspiración subglótica
Ventilación mecánica (VM)	- Se pondrán los filtros de alta eficiencia que impidan la contaminación vírica tanto en la rama inspiratoria como en la espiratoria. - Se usará el sistema de aspiración cerrada de secreciones - Uso de intercambiador de calor y humedad con filtro de alta eficacia que impida la contaminación vírica, en vez de humidificación activa. - Evitar desconexiones
Resucitación cardiopulmonar	Intubación precoz para manejo de vía aérea

(1) La influencia de estos procedimientos o estrategias sobre la transmisión de la infección no está suficientemente demostrada, pero son razonables y se han recomendado en infecciones con un mecanismo de transmisión similar.

CNM) se transmitirá la información a los organismos nacionales e internacionales según proceda.

6. 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 cumplen criterios para la realización de la prueba diagnóstica y para los probables o confirmados por SARS-CoV-2 deben 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 epidemiológica, son las siguientes:

- a) Los centros sanitarios y sociosanitarios deberán establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios para la realización de la prueba diagnóstica de SARS-CoV-2. Los pacientes con infección respiratoria aguda deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona habilitada para su manejo. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.
- b) El personal sanitario que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de stocks suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada), guantes y protección ocular antisalpicaduras.
- 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 y todos deben llevar:
 - Una mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad.
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - Guantes.
 - Batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

Si hay disponibilidad, se valorará realizar estos procedimientos en habitaciones de presión negativa.

- d) Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.

- 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. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos según se indica más adelante.
- f) Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado: para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado b, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado c. El manejo de muestras para la realización de analíticas de rutina en el laboratorio (por ejemplo hemograma o bioquímica) se realizará de la forma habitual aplicando las precauciones estándar de control de la infección.
- 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. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis). Las condiciones de manejo domiciliario de los residuos en los casos posibles se establecen en el procedimiento específico de manejo domiciliario.
- 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. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso por el público en general, como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación. Las condiciones para el manejo de casos posibles se establecen en el procedimiento específico de manejo domiciliario.
- i) Un paciente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos en sus muestras respiratorias. No es imprescindible la negativización de estas muestras para el alta, pero debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las recomendaciones al alta.