



1 Planificación y Coordinación	2 Vigilancia Epidemiológica	3 Prevención y Contención	4 Manejo de Casos	5 Comunicación de Riesgo
--	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------



MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

Dra. Nancy Pérez Sierra

VICEMINISTRA DE REDES DE SALUD COLECTIVA

Dra. Claudia Morón de Porras

VICEMINISTRA DE HOSPITALES

Lic. Darwin Pérez Ladino

DIRECTORA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dra. Fátima Garrido Urdaneta

Tabla de contenido

Objetivo	4
Consideraciones generales de la ambulancia	4
Del recurso humano de las ambulancias	6
Del procedimiento para el traslado del paciente a las salas de aislamiento	6
Lineamientos operativos	6
Disposiciones administrativas	7
Normativa durante el traslado	7
<i>Precauciones estándares:</i>	8
Procedimientos de atención directa del paciente	10
Manejo de residuos de la unidades de ambulancia que realiza el traslado de pacientes con EVE.....	11
Accidentes laborales durante el traslado.....	11
Bibliografía.....	12

ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA (EVE) PROTOCOLO PARA EL TRASLADO DE CASOS Noviembre. 2014

El presente documento comprende los requerimientos técnicos para ser aplicados por el personal responsable del traslado de los pacientes sospechosos a EVE desde el punto de entrada, paso fronterizo o establecimiento de salud donde es captado hasta el hospital de referencia donde será tratado.

Es importante tener presente que la exposición con fluidos como sangre, tejidos y desechos entre otros, define el riesgo para adquirir y transmitir el agente causante de la enfermedad. No está demostrada la transmisión aérea. La transmisión se produce en tanto y en cuanto no se implementan medidas de prevención y control de infecciones.

Estos trabajadores y/o trabajadoras deben capacitarse y mantenerse actualizados y/o actualizadas con respecto a la EVE, se les debe facilitar los diferentes protocolos de actuación, y proveerles los insumos necesarios para su cumplimiento.

Trasladar a un paciente con sospecha de EVE o con EVE requiere un procedimiento cuidadoso y respetado escrupulosamente. Se trata de un Transporte Asistido: Traslado y atención de pacientes en vehículos tipo ambulancias por personal calificado desde el lugar de la primera atención hacia el establecimiento de salud.

Objetivo

Prevenir la transmisión y adquisición de agentes infecciosos capaces de producir enfermedades; reforzando, mejorando y controlando el cumplimiento de las precauciones estándares, a fin de proporcionar a la población, servicios de calidad.

Consideraciones generales de la ambulancia

1. Ambulancia especialmente preparada con:
 - 1.1. Cabina físicamente separada del área de transporte del paciente, la ventana entre cabina del conductor y célula sanitaria debe ir cerrada y asegurada.
 - 1.2. Luces intermitentes amarillas / blanco en los dos lados del vehículo y en las puertas posteriores para ubicación y estacionamiento. En el interior del vehículo se contará con luces de salón.

- 1.3. Circulina tipo bandera (una barra de luces con domos) de color según la norma vigente del Ministerio de Transporte y Comunicaciones colocada en el techo de la unidad.
 - 1.4. Una sirena de 100 watts de salida con megáfono y dos tonos como mínimo, y función de manos libres.
 - 1.5. Un espacio para alojar a un paciente en camilla y al personal de salud sentado, con la suficiente libertad para realizar las maniobras que se requieren para la atención del paciente.
2. Adicionalmente, en la medida de lo posible, la ambulancia debe cumplir con los siguientes requisitos mínimos y condiciones en el área de atención:
- 2.1. Altura: 1,60 metros.
 - 2.2. Profundidad: 2,30 metros.
 - 2.3. Ancho: 1,70 metros.
 - 2.4. Volumen mínimo: 9 metros cúbicos.
 - 2.5. Distancia mínima de 0,40 metros entre la camilla telescópica y el lugar donde se sienta el personal de atención.
 - 2.6. Altura entre el piso de la ambulancia y los asientos de 0,45 metros.
 - 2.7. Piso plano, sin obstáculos ni deformaciones, antideslizante, resistente al desgaste, con recubrimiento final de una sola pieza, sin costuras, sin uniones.
 - 2.8. La superficie interior de la cabina no debe presentar aristas salientes, ni cortantes, recubierto con material acolchado, impermeable y lavable.
 - 2.9. Área específica para gavetas, con estantería en material colocada de extremo a extremo en el lado izquierdo de la unidad, con ventanas de mica y sujeta a la estructura del vehículo y con revestimiento de material impermeable de fácil limpieza, y tapicería de protección. Además, debe contar con soportes porta sueros y soporte para la bomba de infusión de ser necesario.
 - 2.10. Iluminación como mínimo 50 lúmenes medidos a nivel de la camilla del paciente.
 - 2.11. La unidad deberá contar con tomacorrientes suficientes y del tipo adecuado para el correcto funcionamiento de los equipos de la unidad ya sean estos de corriente directa o de corriente alterna. Además, un tomacorriente externo que permita la carga de los equipos y batería de la unidad desde una fuente domiciliaria con toma a tierra (220 VAC).
 - 2.12. Sistemas de seguridad: Apoya cabezas, cinturón de seguridad retráctil de tres puntos para el personal, cinturones de seguridad para el paciente, pasamanos, extintor.
 - 2.13. Climatización para el paciente en zonas que así lo requieran.
3. Equipos médicos:
- 3.1. Tensiómetro con manguito para niños y adultos.
 - 3.2. Estetoscopios para niños y adultos.
 - 3.3. Linterna para exámen.

- 3.4. Maletín de Reanimación Adulto Pediátrico.
- 3.5. Maletín de Medicamentos.
- 3.6. Resucitador portátil para niños y adultos.
- 3.7. Balón de oxígeno fijo/ balón portátil.
- 3.8. Silla de ruedas plegable.
- 3.9. Una camilla telescópica de aluminio, variabilidad posicional con protección antioxidante, con cinturones para el traslado seguro del paciente y con dispositivo que permita sujetar la camilla al piso de la ambulancia.
- 3.10. Un set collarines cervicales para inmovilización de diferentes tamaños (mínimo 3).
- 3.11. Una tabla rígida para inmovilizar a pacientes con traumatismos de columna, e inmovilizador de cabeza.
- 3.12. Un juego de férulas / chaleco de extricación (Dispositivo de Kendrick).

Del recurso humano de las ambulancias

1. Profesional de la salud entrenado en atención pre hospitalario o técnico en urgencias o técnico de enfermería acreditado en atención pre hospitalaria.
2. Piloto entrenado en reanimación básica

Del procedimiento para el traslado del paciente a las salas de aislamiento

Lineamientos operativos

1. Todo paciente a trasladar es potencialmente infectante.
2. Informar al paciente y familiares las razones por las que es trasladado a un hospital de referencia donde se llevara una técnica de aislamiento de manera que lo entiendan, lo respalden y lo obedecen.
3. El paciente deberá llevar puesta una mascarilla quirúrgica para reducir el riesgo de transmisión a los profesionales sanitarios.
4. Las personas que estén en contacto con el paciente deberán cumplir con la normativa del protocolo de bioseguridad del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola.
5. Reconocer el riesgo y cumplir las medidas de manejo post exposición:
 - 5.1. Proteger las lesiones o heridas del paciente, previo a su traslado.
 - 5.2. El equipo y material que es llevado dentro de la ambulancia se considera contaminado y no debe ser retirado hasta que haya sido desinfectado y/o embolsado para su posterior incineración.
 - 5.3. Clasificar y disponer los desechos, según la naturaleza de los mismos en comunes o bioinfecciosos.
 - 5.4. Todo material catalogado como desechable, deber ser descartado después de su uso.
 - 5.5. Los materiales reutilizables deben ser procesados, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos Técnicos de Descontaminación.

6. El paciente con sospecha de EVE o con EVE es especialmente vulnerable por lo que se debe evitar cualquier conducta discriminatoria.

Disposiciones administrativas

1. Comunicación inmediata con el hospital de referencia donde será trasladado el paciente, a las autoridades sanitarias y a la sala situacional.
2. Llevar un control diario de los y las pacientes que han sido trasladados a los hospitales de referencia donde son atendidos los pacientes y las pacientes con sospecha de EVE o con EVE.
 - 2.1. Registro de identificación del paciente, establecimiento que notifico el caso, hospital de referencia, motivos/causas del traslado, observaciones, entre otras.
3. Elaboración de un resumen semanal de los traslados realizados que remitirá a su Coordinador/a a la sala situacional, y este a su vez al Epidemiólogo Regional. En este se incluirá la evolución de los indicadores.
4. Establecer un control de seguridad previo al acceso del paciente a la unidad Ambulancia.
5. El personal que realiza el traslado no debe de estar embarazada en caso de ser mujer o bien que esté brindando lactancia materna a su hijo.
6. Todo trabajador o trabajadora deberá de tener un control de su salud, observando que no presenten picos febriles sugestivos de EVE.

Normativa durante el traslado

1. Cuando el punto de entrada/establecimiento de salud a través del Centro de Coordinación de las Ambulancias avisa del traslado de un paciente con sospecha de EVE el personal de la Ambulancia debe acudir como mínimo con los pertinentes guantes, gafas anti-salpicadura y mascarilla (según normativa respectiva de cada artículo).
2. El traslado se efectuará previa coordinación vía radio o teléfono con el hospital de referencia donde será trasladado el paciente; indicando el motivo del traslado, estado clínico y necesidades probables de atención del paciente. El hospital se prepara para la recepción del paciente en la sala de aislamiento.
3. Tras el traslado y al llegar al centro hospitalario se informará al equipo médico del hospital la patología infecciosa del paciente y a partir de aquí activar el plan de contingencia para el ingreso del paciente en la sala de aislamiento.
4. El personal destinado a los traslados de los y las pacientes con sospecha de EVE o con EVE no debe utilizar joyas, mantener las uñas cortas y romas, para reducir el riesgo de rasaduras, mantener el cabello recogido, evitar el uso de esmalte en las uñas de las manos.
5. No comer y no fumar durante el traslado.
6. Uso correcto del EPP tanto por parte del personal de salud como de cualquier otra persona que deba entrar por medidas extremas, según las

- medidas establecidas en el protocolo de Bioseguridad del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola.
7. El personal destinado al traslado de pacientes con Ébola deberá contar con entrenamiento específico respecto de cómo colocarse y retirarse la vestimenta protectora para minimizar el riesgo de contactos con su superficie corporal.
 8. Designar personal dedicado a la supervisión del uso correcto del EPP.
 9. Ventilación mecánica: nunca boca a boca o boca a tubo.
 10. El personal destinado al traslado del paciente con sospecha de EVE o con EVE al llegar al hospital de referencia para el tratamiento de estos pacientes debe bajarse y llevar al mismo hasta la sala de aislamiento, entrar con el paciente y salir por el área de desinfección de la misma.
 11. Retirar el EPP antes de salir del área de aislamiento, en el área de descontaminación. Se deberá tener especial cuidado en el momento de remover el EPP para evitar contacto con los ojos y las mucosas.
 12. Durante el traslado solo puede ir el paciente, en caso de ser menor de edad ira acompañado de un solo familiar, quien debe colocarse el EPP respectivo y seguir la misma ruta descrita en los puntos 8 y 9.
 13. Evitar que las hojas de referencia, historias clínicas, radiografías, entre otros estén en contacto con secreciones del paciente.
 14. Las unidades móviles tipo ambulancia de atención médica y sus operadores, deberán sujetarse a esquemas de organización y programas de trabajo específicos, de acuerdo con el Protocolo de Bioseguridad.

Precauciones estándares:

Es importante que los trabajadores y/o trabajadoras de las Unidades de Ambulancia destinados y/o destinadas a los traslados de pacientes con sospecha de EVE apliquen las precauciones estándar de manera consistente con todos los y las pacientes, en todo momento durante su práctica de trabajo. Estas precauciones estándares incluyen:

1. Lavado de manos.
 - 1.1. Es la medida más importante para reducir los riesgos de transmisión.
 - 1.2. Debe realizarse con frecuencia.
 - 1.3. Asegúrese de que todas las partes de sus manos y entre sus dedos y debajo de sus uñas sean lavadas.
 - 1.4. Debe realizarse al inicio del turno.
 - 1.5. Debe hacerse a conciencia tras el contacto con los pacientes o muestras contaminadas, se hayan utilizado o no guantes.
 - 1.6. Se deben lavar las manos antes de colocarse e inmediatamente después de quitarse los guantes y en el contacto entre pacientes, para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o al entorno.
 - 1.7. Al realizar procedimientos en el mismo paciente, para prevenir la contaminación cruzada entre diferentes localizaciones corporales.

- 1.8. Se usará un jabón líquido, normal (no antimicrobiano) para el lavado higiénico.
 - 1.9. El jabón antimicrobiano o antiséptico se utilizará para circunstancias específicas (control de brotes, gérmenes multirresistentes, etc.).
 - 1.10. Se secarán con toallas desechables.
 - 1.11. Otra opción es frotar las manos, cuando éstas no están visiblemente sucias, con una solución alcohólica.
2. Manipulación segura de instrumentos punzo-cortantes.
- 2.1. Se deberán mantener cuidados especiales para el descarte de corto punzantes y utilizarlos el mínimo necesario.
 - 2.2. Llevar los descartadores rígidos de corto punzantes y ubicarlos dentro del entorno del paciente.
 - 2.3. En la medida de lo posible, utilizar descartadores con capacidad para descartar juntas, sin desmontar, jeringas y agujas.
 - 2.4. Se introducirán directamente en contenedores resistentes a pinchazos, que deben estar situados tan cerca como sea posible del lugar de utilización.
 - 2.5. Nunca se debe reencapuchar las agujas usadas, ni manipular usando ambas manos o dirigiéndolas a cualquier parte del cuerpo.
 - 2.6. No se debe quitar la aguja usada de la jeringa con la mano, ni doblar, romper o manipular.
3. Uso de Equipos de Protección Personal de acuerdo al riesgo (según protocolo de Bioseguridad del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola).
- 3.1. El personal debe realizar el traslado con vestimenta protectora (disponible en cuarto “limpio” y antes de atender a los pacientes).
 - 3.2. No debe quedar expuesta ninguna superficie corporal, razón por la cual se debe chequear que todo componente de la vestimenta protectora resulte ajustado, no presente riesgo de deslizamiento ni permita la exposición de piel del operador al medio ambiente que rodea al paciente.
 - 3.3. De ser necesario, los accesorios se fijan entre sí con cinta de embalaje.
 - 3.4. La vestimenta protectora incluye:
 - 3.4.1. Guantes (preferentemente doble par de guantes).
 - 3.4.2. Mascarillas, protección respiratoria, protección ocular y caretas.
 - 3.4.3. Batas y otros elementos de protección.
 - 3.4.4. Calzado.
4. Limpiar y desinfectar derrames de secreciones, medio ambiente y los equipos de seguridad reutilizables.
- 4.1. Limpieza y desinfección de la ambulancia de acuerdo con los protocolos institucionales, se recomiendan productos que limpien y desinfecten en forma simultánea (Ej. Peroxomonosulfato de potasio estabilizado o solución de hipoclorito de sodio al 0,05% - 20 cm³ de lavandina comercial en 10 litros de agua-).

- 4.2. La limpieza y desinfección de estas unidades de transporte debe contar con supervisión escrita, registrada a través de check-list específicos.
- 4.3. El personal de limpieza de la unidad de transporte (Ambulancia) también utilizará vestimenta protectora completa.
- 4.4. Considerar adicionar cobertura especial para piernas y pies en situaciones donde se encuentre aumentado el riesgo de salpicaduras de fluidos corporales del paciente.
- 4.5. Contemplar la posibilidad de usar paños descartables para efectuar la limpieza y desinfección del entorno del paciente.
- 4.6. Limpiar las superficies con sangre u otros fluidos corporales con agua y detergente antes de proceder a la desinfección.
- 4.7. La desinfección se deberá realizar con solución de hipoclorito al 0.05%.
- 4.8. Utilizar guantes, batas y zapatos cerrados para la limpieza y desinfección de superficies con sangre y/o fluidos corporales.
- 4.9. Tanto la ropa de cama como la vestimenta del paciente deberán ser colocadas en una bolsa antes de ser encaminada a la incineración en el hospital donde habrá personal debidamente protegido.
- 4.10. Tras el traslado la ambulancia debe ser limpiada y desinfectada. Hasta no proceder a esta desinfección mejor no hacer más traslados.
- 4.11. Limpiar y desinfectar las aéreas del vehículo que no sean para la atención de pacientes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del vehículo.
- 4.12. Las aéreas del vehículo donde no se cuida al paciente directamente pueden contaminarse indirectamente, por ejemplo al tocar el volante con un guante contaminado.
- 4.13. El personal debe prestar especial atención para evitar contaminar todas aquellas superficies que no están en contacto con el paciente (Ej.: volante, interruptores de luz, etc...).
- 4.14. Si las superficies del compartimiento del conductor se contaminan, deben ser limpiadas y desinfectadas según las recomendaciones del apartado.
- 4.15. Limpiar y desinfectar o esterilizar el material reutilizable de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

Procedimientos de atención directa del paciente

1. Minimizar el uso de agujas u otros elementos cortopunzantes.
2. Realizar el mínimo posible de extracciones de sangre utilizando insumos de bioseguridad.
3. Minimizar flebotomías y colocación de catéteres (utilizar sistemas de infusión con puertos de administración de medicación sin aguja), etc.
4. Evitar realizar procedimientos que generen aerosoles.

Manejo de residuos de la unidades de ambulancia que realiza el traslado de pacientes con EVE

1. Los residuos biopatogénicos (RBP) sospechosos de estar contaminados con virus de Ébola (RBP-E) deberán ser segregados en forma diferenciada al resto de los RBP e identificados.
2. Los RBP-E deben ser inactivados mediante el uso de hipoclorito de sodio al 0,5% (5000 ppm de cloro disponible). Los residuos generados luego de la desinfección química y/o del autoclavado deberán desecharse en bolsa roja.
3. Cuando no sea posible aplicar ninguna de estas técnicas, el RBP-E debe desecharse en doble bolsa roja y transportarlos a incineración, tal es el caso de orina, heces, vómito entre otros.
4. Los objetos punzo-cortantes deben ser desechados en contenedor resistente a punción. Estas cajas deben ser desechadas cuando alcance el 75% de su capacidad.
5. Todos los residuos sólidos no punzo-cortantes debe ser desechados en bolsas plásticas apropiadas para desecho de residuos hospitalarios.
6. Todos los residuos sólidos y punzo-cortantes de pacientes bajo investigación y confirmados para EVE deben ser incinerados.
7. Tipos de bolsas/contenedor a utilizar para desechos de la sala de aislamiento:
 - 7.1. En bolsa negra: Residuos de tipo urbano (material de oficina, residuos de alimentación, jardinería) y, también, gasas, vendajes, pañales y sangre en pequeña cantidad (menos de 100 ml).
 - 7.2. En bolsa roja: Residuos de tipo sanitario específico como, por ejemplo, sangre y fluidos corporales cuando el volumen es superior a 100 ml por envase.
 - 7.3. En contenedor rígido: Objetos cortantes y/o punzantes (como bisturíes, agujas, etc.). Hay que comprobar que en el momento de desechar los contenedores están bien cerrados.

Accidentes laborales durante el traslado

1. Lavar la piel afectada con agua y jabón lo más pronto posible.
2. Las membranas mucosas (Ej. Conjuntiva) debe ser irrigada con agua o solución ocular.
3. Inmediatamente al accidente reportar al supervisor, para acceder al tratamiento apropiado si fuera necesario (Ej. VHB, VIH, etc.)
4. Si un trabajador presenta signos o síntomas de EVE, debe suspender la actividad o no concurrir a trabajar, notificar al supervisor y buscar asistencia médica. No retornar hasta no descartar EVE y que su estado no sea riesgoso.
5. En caso de trabajadores asintomáticos, pero que tuvieron contacto sin protección con pacientes sospechosos o confirmados con EVE, deben recibir evaluación diaria, 2 veces/día, incluyendo medición de temperatura, durante 21 días. No es necesario abandonar el trabajo, a menos que surja algún síntoma de EVE.

Bibliografía

Reglamento para el transporte asistido de pacientes, decreto supremo n° 058-2003-mtc, Ministerio de Salud Perú.

Normas de Actuación para el Manejo Pre-Hospitalario y Transporte de Pacientes Sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE). Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo. Toledo

NORMA Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.

Norma oficial Mexicana nom-020-ssa2-1994, para la prestación de servicios de atención medica en unidades móviles tipo ambulancia.

<http://www.encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/transportedepacientesenambulancia1/#sthash.KvhA8VrX.dpuf>

<http://www.encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/transportedepacientesenambulancia2/#sthash.MIQCQKgh.dpuf>

www.reeme.arizona.edu

<http://www.e-mergencia.com/forum/viewtopic.php?p=44640#44640>