

DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO DE EVE
(Enf. por virus Ébola)
Protocolo local ASCS. Versión 10. 19.10.2014

Fiebre > 38.6 °C* Y cualquiera de los siguientes:

- Cefalea intensa
- Vómitos, diarrea y dolor abdominal
- Cualquier forma de manifestación hemorrágica no explicada
- Fallo multiorgánico

○

Una persona que murió de manera repentina y sin otra causa que lo explicara

Y

ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO DE
(condición necesaria)

Historia de viaje o estancia en áreas afectadas por EVE en los últimos 21 días

○

Contacto con un caso (en investigación o confirmado) de EVE o con sus fluidos corporales/muestras biológicas

* Para valorar la fiebre, se deberá tener en cuenta si es contacto de alto riesgo (en estos, una T^a > de 37,7° aislada ya justifica el ingreso como caso en estudio) y preguntar siempre si está tomando antiérmicos, está en situación de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como son los niños, ancianos, etc

AREAS Y PAISES AFECTADOS

Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona,
los estados de Lagos y Rivers en Nigeria
y la Provincia de Ecuador en República Democrática del Congo

ACTUACIÓN INMEDIATA EN CASO DE PACIENTE ESTABLE

1. ACTIVAR EL PROCEDIMIENTO DE ALERTA:

BLOQUEAR TRIAGE O CONSULTA (Cartelería en puertas)
SOLICITAR EPI, CONTENEDOR AZUL Y EQUIPO PACIENTE
TRASLADO DEL PACIENTE A ZONA DE AISLAMIENTO (SI PROCEDE)

2. *AVISAR INMEDIATAMENTE A (ver hoja adjunta de teléfonos):

RESPONSABLES DE URGENCIAS (RU y RUE), JEFE DE GUARDIA
(Si es el caso), DIRECCIONES MÉDICAS, MEDICINA PREVENTIVA

Quando Medicina Preventiva no se encuentre disponible (tardes/noches y festivos), se contactará directamente con el teléfono de alertas

902220061

EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL. HOJA DE COMPROBACIÓN DE PUESTA Y RETIRADA

Los profesionales que accedan a la consulta no llevarán ropa de calle, en caso necesario deberán cambiarse para utilizar un pijama o ropa específica de trabajo (limpiadoras, etc)

El procedimiento de la puesta y retirada del EPI será supervisado por un observador (Para la supervisión se utilizarán las hojas de chequeo que se acompañan, la supervisión puede realizarla cualquier profesional entrenado)

Colocar y retirar en el orden que se menciona, diferenciando claramente si estamos en un ambiente **CON riesgo de producción de aerosoles o en un ambiente **Sin** riesgo estimado de formación de aerosoles**

(criterio del profesional que evalúa la situación)

INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO **PONERSE** EL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN SITUACIÓN 1: **SIN RIESGO DE PRODUCCIÓN DE AEROSOLE**S

	INSTRUCCIONES A SEGUIR	✓
0	Antes de colocar el EPI, quitarse joyas y reloj, recoger bien el pelo si es necesario, hidratarse adecuadamente	
1	En caso de acceder a la habitación desde fuera cambiar la ropa de calle por un pijama.	
2	Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos.	
3	Colocar las calzas de media caña llevándolas hasta casi la rodilla y ajustándolas con la cinta de velcro alrededor de la pantorrilla.	
4	Colocar la bata impermeable abierta hacia atrás, ajustando el cierre del cuello y el lazo en un lateral, con cuidado de no hacer doble nudo para facilitar la retirada.	
5	Coger el filtro para partículas (mascarilla FFP2 con válvula) y abrir previamente el mismo sacando las gomas. Colocar desde el mentón y ajustando la tira metálica a la nariz. Asegurar su correcta colocación aspirando varias veces y comprobando que la mascarilla se mueve hunde.	
6	Colocar las gafas de protección tipo 5 (herméticas) ajustando la goma elástica a nuestra cabeza, y asegurando con ella la mascarilla a la altura de la nariz.	
7	Colocar el gorro dejando las orejas y todo el pelo en su interior y cubriendo la frente hasta el borde de las gafas.	
8	Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos.	
9	Colocar el primer par de guantes (corto) de manera que queden por debajo de la manga de la bata.	
10	Colocar el segundo par de guantes (largo) por encima de la manga de la bata.	

Fuente: Adaptado de "Protocolo local ébola 19.09.14". SAS

INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN SITUACIÓN 1: SIN RIESGO DE PRODUCCIÓN DE AEROSOLES

	INSTRUCCIONES A SEGUIR	✓
1	Despegar el velcro de la calza con cuidado de no tocar la parte delantera. Agarrar la parte trasera de la calza a la altura del talón y deslizar hacia delante hasta quitársela. Repita la misma operación con la otra calza. Introducir en el cubo azul.	
2	Coger un pellizco del guante externo con la mano contraria a la altura de la muñeca y retirarlo volviéndolo del revés. Sostener este guante con la mano contraria y proceder a retirar el guante externo de esa mano deslizando el dedo índice por la parte limpia y volviéndolo del revés, de manera que quede un guante dentro de otro. Introducir en el cubo azul. Nos quedamos con los guantes internos.	
Cuando sea preciso	(Aplicar solución hidroalcohólica en los guantes internos y frotar si hemos tocado accidentalmente alguna superficie contaminada)	
3	Desabrochar la bata de la parte del cuello y el lazo lateral, con cuidado de no tocar la parte delantera. Una vez desabrochada inclinarse de manera que la bata caiga hacia delante; enróllala sobre sí misma tocando sólo la parte interna, no contaminada. Introducir en el cubo azul.	
4	Con una mano agarrar el gorro por la parte baja trasera y retirarlo desechándolo en el cubo azul.	
5	Proceder a retirar los guantes internos tomando un pellizco por la parte externa a la altura de la muñeca y retirándolo. Agarrándolo con la mano contraria deslizamos el dedo (ya sin guante) por la parte interior y retiramos envolviendo un guante sobre otro. Introducir en el cubo azul.	
6	Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos hasta los antebrazos	
7	Coger las gafas por la parte del elástico (a la altura de la cabeza, nunca por la parte delantera contaminada) y retirar con cuidado. Introducir en el cubo azul.	
8	Coger el elástico inferior de la mascarilla y pasarlo hacia delante sin tocar la parte delantera contaminada; coger el elástico superior y retirar con cuidado. Introducir en el cubo azul.	
10	Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos hasta los antebrazos.	

Fuente: Adaptado de "Protocolo local ébola 19.09.14". SAS

INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN SITUACIÓN 2: CON RIESGO DE PRODUCCIÓN DE AEROSOLES

	INSTRUCCIONES A SEGUIR	✓
0	Antes de colocar el EPI, quitarse joyas y reloj, recoger bien el pelo si es necesario, hidratarse adecuadamente	
1	En caso de acceder a la habitación desde fuera cambiar la ropa de calle por un pijama	
2	Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos.	
3	Colocar las calzas interiores de media caña llevándolas hasta casi la rodilla y ajustándolas con la cinta de velcro alrededor de la pantorrilla.	
4	Colocar el mono impermeable. Tras subir la cremallera retirar la tira de papel para cerrar la pequeña solapa con la cinta adhesiva.	
5	Coger el filtro para partículas (mascarilla FFP2) y abrir previamente el mismo sacando las gomas azules. Colocar desde el mentón y ajustando la tira metálica a la nariz. Asegurar su correcta colocación aspirando varias veces y comprobando que la mascarilla se hunde.	
6	Colocar las gafas de protección tipo 5 (herméticas) ajustando la goma elástica a nuestra cabeza, y asegurando la mascarilla con las mismas a la altura de la nariz.	
7	Colocar la capucha del mono cubriendo la frente hasta el borde de las gafas. Cerrar por completo la cremallera del mono ajustando bien el cuello/mentón	
8	Colocar el segundo par de calzas de media caña llevándolas hasta casi la rodilla y ajustándolas con la cinta de velcro alrededor de la pantorrilla.	
8 bis	Puede utilizarse una cinta adhesiva para sellar la calza exterior teniendo la precaución de dejar un borde del extremo de la cinta solapado sobre sí mismo para facilitar luego su retirada	
9	Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos.	
10	Colocar el primer par de guantes (cortos) de manera que queden por debajo de la manga de la bata.	
11	Fijar el mono introduciendo el pulgar por la cinta elástica que hay en el puño del mono	
12	Colocar el segundo par de guantes (largos) por encima de la manga de bata.	
12 bis	Puede utilizarse una cinta adhesiva para sellar el par de guantes externos teniendo la precaución de dejar un borde del extremo de la cinta solapado sobre sí mismo para facilitar luego su retirada	

Fuente: Adaptado de "Protocolo local ébola 19.09.14. SAS

INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN SITUACIÓN 2: CON RIESGO DE PRODUCCIÓN DE AEROSOLES

	INSTRUCCIONES A SEGUIR	✓
1	Si se utilizó cinta adhesiva para sellar guantes externos y calzas quitar primero las cintas de éstas y luego la de los guantes	
2	Despegar el velcro de la calza con cuidado de no tocar la parte delantera. Agarrar la parte trasera de la calza a la altura del talón y deslizar hacia delante hasta quitársela. Repetir la misma operación con la otra calza. Introducir en el cubo azul.	
3	Despegar la cinta adhesiva que hay sobre la cremallera.	
4	Retirar el primer par de guantes (externos) desechándolos al contenedor azul y sustituirlos por unos limpios.	
5	Desabrochar la cremallera con cuidado. Coger la parte trasera de la capucha y deslizarla hacia atrás.	
6	Llevar los brazos a la espalda agarrando con una mano la manga contraria y deslizarla hasta retirarla, llevándose consigo el guante externo.	
7	Para retirar la otra manga deslizar la mano por la parte interna del mono (con el guante interno), dándole la vuelta hasta retirar la otra manga, arrastrando con ella el otro guante externo. Enrollar el mono sobre sí mismo tocando solo la parte interna del mismo, hasta retirar por completo. Introducir en el cubo azul.	
Cuando sea preciso	(Aplicar solución hidroalcohólica en los guantes internos y frotar si hemos tocado accidentalmente alguna superficie contaminada)	
8	Retirar el segundo par de patucos. Despegar el velcro de la calza con cuidado de no tocar la parte delantera. Agarrar la parte trasera de la calza a la altura del talón y deslizar hacia delante hasta quitársela. Repetir la misma operación con la otra calza. Introducir en el cubo azul.	
9	Retirar los guantes que le quedan (guantes internos) cogiendo un pellizco de uno con la mano contraria a la altura de la muñeca y retirarlo volviéndolo del revés. Sostener este guante con la mano contraria y proceder a retirar el que le queda deslizando el dedo índice por la parte limpia y volviéndolo del revés, de manera que quede un guante dentro de otro. Introducir en el cubo azul.	
10	Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos hasta los antebrazos.	
11	Coger las gafas por la parte del elástico (a la altura de la cabeza, nunca por la parte delantera) y retirar con cuidado. Introducir en el cubo azul.	
12	Salga de la habitación antes de retirar la mascarilla.	
13	Coger el elástico inferior de la mascarilla y pasarlo hacia delante sin tocar la parte delantera; coger el elástico superior y retirar con cuidado. Introducir en el cubo azul.	
14	Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos hasta los antebrazos.	

Fuente: Adaptado de "Protocolo local ébola 19.09.14. SAS



Fuente: OMS

EQUIPAMIENTO PARA EL PACIENTE (y si es el caso para un acompañante)

1. Bata desechable de manga larga normal
2. Mascarilla de tipo quirúrgico bien ajustada (mejor la de tipo concha que es más fácil de colocar sin ayuda, si no disponemos, también se le puede ofrecer un FFP2)
3. Guantes simples

INSTRUCCIONES MIENTRAS SE GESTIONA EL TRASLADO DEL CASO AL HOSPITAL DE REFERENCIA

Todo caso sospechoso que se compruebe que cumple con los criterios clínicos y epidemiológicos debe ser trasladado al hospital de referencia (Hospital Virgen de Rocío, de Sevilla) a través de la coordinación con la EPES 061.

En el momento en que el paciente es identificado con la pulsera y se le pregunta acerca de sus antecedentes de alergias, se le preguntará también si ha viajado a algunos de los países de riesgo en las últimas 4 semanas (1 mes), de manera que si la detección del caso sospechoso en urgencias se hace antes de que el paciente haya realizado el triaje, este será conducido de forma inmediata, sin esperar en la sala de espera, hasta uno de los triajes, que será desalojado, si es necesario, para este fin.

Mientras tanto:

1. En HCS los celadores de puerta y observación procederán en primer lugar a desalojar la consulta de curas de traumatología de urgencias, y posteriormente el resto de las consultas de la zona.
 2. En HARB los celadores de puerta procederán a desalojar la consulta nº27 y la inmediatamente anexa.
- **EN TRIAJE:**
 - Si el paciente está estable, presenta síntomas de fácil contención como fiebre, náuseas, cefalea, mialgias o astenia, y puede ser atendido de manera segura tanto para el paciente como para el profesional en el mismo triaje, **permanecerá allí hasta que se realice el traslado. SIGUIENDO INSTRUCCIONES DEL PROTOCOLO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SALUD, AL PACIENTE NO SE LE REALIZARÁ NINGUNA MANIPULACIÓN ESPECIAL HASTA QUE SEA TRASLADADO AL HOSPITAL DE REFERENCIA.**
 - En caso de que el paciente vaya a permanecer en el triaje hasta que sea trasladado por el 061, se utilizará la consulta más cercana como área logística y limpia (colocación de EPI, centro de comunicación, etc)
 - En caso necesario (cuando el paciente manifieste vómitos o diarrea incontrolables, hemorragias profusas, agitación o necesidad de

cuidados avanzados o previsión de los mismos), o por otro criterio interno o circunstancial que lo justifique, el paciente podrá ser trasladado, como se ha mencionado en el punto anterior, a la consulta de curas de trauma del área de urgencias en HCS o a la consulta n° 27 en HARB.

- (En **CARE** el paciente permanecerá en todo momento en la consulta en la que haya sido detectado el caso).
- A esta zona a la que trasladamos internamente al paciente la llamaremos “**Zona de aislamiento**”
- Previo al traslado a la zona de aislamiento el equipo de celadores debe desalojar y preparar el área en que se ubicará al paciente (desalojo de personas, mobiliario y fungible determinado de las consultas, señalización de acceso restringido del área, llevarán a la zona uno de los carros de atención al PEEEX, etc).
- Se inutilizará también una consulta adyacente a aquella en la que el paciente ha sido aislado para utilizar como centro “logístico” y/o zona limpia para ponerse EPIs antes de acceder a la zona en aislamiento
- Si el caso no se detectase en el triaje, sino ya en una de las consultas de urgencias, **esta se bloqueará y en ella permanecerá el paciente hasta su traslado al hospital de referencia** o hasta que sea trasladado a la zona de aislamiento, si es preciso.
- Si se trata de un paciente crítico se atenderá como tal hasta que sea estabilizado y pueda ser trasladado (si es posible la atención se realizará en la misma consulta en la que el paciente haya sido ubicado o en la zona de aislamiento -lo que sea más factible-).
- En cualquier caso, las puertas de acceso a la sala en la que se encuentre el paciente permanecerán cerradas y con el cartel identificativo de “no pasar, uso obligatorio de EPI”.
- Se realizará aislamiento de gotas y de contacto estrictos. Es obligatorio el uso de EPI.
- Se activará de manera inmediata el protocolo de alerta interna por EVE (**ver carteles ubicados en los triajes y en las consultas** de urgencias):
 - Llamadas telefónicas a: RU, RUE, Direcciones, M Preventiva, etc
 - Solicitar el aporte de los equipos de protección para sanitarios (EPI)
 - Y del Equipamiento del paciente (mascarilla verde, bata y guantes)
 - Y de los Cubos para residuos (AZULES)
 - Colocar en la puerta de la sala una mesita auxiliar con:
 - Batas de repuesto,
 - Guantes de repuesto de al menos dos tallajes
 - mascarillas verdes y FFP2
 - solución alcohólica,
 - hoja de registro de personas que acceden a la habitación
 - botellas y/o cuñas desechables
 - bolsas para vómitos
 - y un par de kits de equipos de repuesto
 - En caso de ubicarnos en la zona de aislamiento, en una sala se le presta atención al paciente (sala sucia) y la que se comunica con ésta se utilizará para la puesta y retirada de EPI (uso como esclusa)
- Al paciente y en su caso a un acompañante, se le aportarán sus equipos de bata, guantes y mascarilla normales.

- Para confirmar los criterios del caso y activar el traslado hay que contactar con Medicina Preventiva ó, si esta no está disponible, con el teléfono de alertas **902220061**.
- Para evitar al máximo el número de contactos con el caso, el enfermero que hace el triaje e identifica el caso será el enfermero responsable del mismo hasta que se realice el traslado. Lo mismo respecto al médico que atienda al caso. El paciente siempre debe ser evaluado por un médico por motivos de seguridad del paciente. En caso de que el paciente necesite ser trasladado a la zona de aislamiento, el traslado lo realizarán el enfermero y el médico responsables, que ya están equipados con su EPI, el paciente irá en carrito por motivos de seguridad.
- **Estos profesionales no atenderán a otros pacientes hasta que el caso haya sido trasladado por el 061**, aunque pueden salir de la habitación respetando escrupulosamente las medidas de aislamiento e higiene de manos y cambiando por completo su EPI.
- El paciente deberá permanecer sólo, sin acompañantes. En el caso de pacientes pediátricos o dependientes, se permitirá el acceso a un acompañante al que se le deberá aportar un equipo de protección igual que el del paciente (mascarilla quirúrgica, bata desechable de manga larga y guantes).
- No es preciso adoptar ninguna medida de protección con los acompañantes fuera de la habitación de aislamiento siempre que estos estén asintomáticos. En caso de tener criterios clínicos-epidemiológicos valorar si procede también su aislamiento como caso o casos sospechosos.
- En caso de que el paciente requiera evacuar se le proporcionará una cuña o botella desechable que se eliminará al contenedor azul dentro de una bolsa con empapador. Las cuñas y botellas estarán disponibles en la mesa auxiliar.
- En caso de vómitos se le proporcionará al paciente una bolsa con absorbente para tal fin, que desechará en el contenedor azul.

NO SE REALIZARÁ NINGUNA ACTUACIÓN SANITARIA NI SE OBTENDRÁ NINGUNA MUESTRA BIOLÓGICA, SALVO QUE SEA ESTRICTAMENTE IMPRESCINDIBLE, FUERA DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA Y DE LAS HABITACIONES DISPUESTAS PARA ELLO.

- Deben evitarse las inyecciones intramusculares u otras maniobras invasivas (riesgo de hemorragias) fuera de los hospitales de referencia y de las habitaciones dispuestas para ello.
- Junto al protocolo de atención se dispondrá de una ficha para recoger los datos de la encuesta epidemiológica, que serán necesarios para la declaración del caso.
- Durante la atención al paciente se realizará un censo de todas las personas que accedan a la habitación. La hoja de registro de profesionales estará fuera de la habitación, y todos los profesionales que atiendan al acaso anotarán su nombre y NIP y el tipo de contacto (con, sin EPI) y las circunstancias del mismo en las observaciones (hora, motivo, etc).
- Paralelamente se realizará un censo de todos los contactos del caso, identificando el tipo de contacto y su calificación de riesgo según los criterios del siguiente apartado. La hoja de registro de contactos propios del

caso (convivientes, viajes, etc) se queda dentro de la consulta y se irá con el paciente, junto con la encuesta epidemiológica y una copia de su informe.

- En caso de necesitar un traductor se utilizará la conexión telefónica con manos libres. Puede utilizarse el sistema de traducción con llamada a tres de Salud Responde (**902505060**)
- Al mismo tiempo que el protocolo de traslado se activa, se activará el protocolo de limpieza de zonas comunes que hayan tenido contacto con el caso (mostrador de admisión, bancada de la sala de espera, otros)

NO SE REALIZARÁ NINGUNA ACTUACIÓN SANITARIA NI SE OBTENDRÁ NINGUNA MUESTRA BIOLÓGICA, SALVO QUE SEA ESTRICTAMENTE IMPRESCINDIBLE, FUERA DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA Y DE LAS HABITACIONES DISPUESTAS PARA ELLO.

DEFINICIÓN DE CONTACTOS

Contacto de alto riesgo:

- Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI), con un caso confirmado que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea.
- Relaciones sexuales sin uso de preservativo con un caso confirmado en las 7 semanas posteriores a su recuperación.
- Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina fluidos de un caso confirmado, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado.
- Atención sanitaria a un caso confirmado manejo de sus muestras sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI) (enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Contacto directo con murciélagos, roedores o primates, su sangre, fluidos corporales o su cadáver o con carne de caza no cocinada en/de un área afectada.
- Ante un caso de EVE identificado en un avión (ver apartado de Actuación ante un caso sospechoso de EVE en un avión) los contactos se considerarán de alto riesgo.

Contacto de bajo riesgo:

- Personal que usando adecuadamente y sin incidencias el EPI que ha tenido contacto directo con un caso confirmado, con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención sanitaria,
- Persona que ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado, y que no

cumpla criterios de contacto de alto riesgo (ej. asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia,...).

En cualquier caso, los contactos de alto y bajo riesgo serán validados por el responsable de Salud Pública.

DISPOSITIVOS MEDICOS E INSTRUMENTAL

- Salvo en caso necesario, utilizar el mínimo material para la atención del paciente hasta que se realice el traslado. Evitar, si es posible, realizar pruebas complementarias ni técnicas invasivas.
- En la medida de lo posible utilizar sólo material desechable para la atención al paciente.
- El instrumental o material que utilicemos será exclusivo para el paciente (fonendo, termómetro, manguito de PA, etc).
- Aquellos dispositivos reutilizables que hayan tenido contacto con el paciente deben lavarse con agua y jabón enzimático (Instrunet EZ) y desinfectarse (alcohol 70°, lejía 1:10 o preferentemente con ácido peracético) o esterilizarse antes de volver a ser utilizados.
- En caso necesario el transporte de este material hasta a zona de tratamiento o esterilización debe realizarse en contenedor cerrado y utilizando como EPI bata, guantes, mascarilla verde y gafas.
- El tratamiento del material sucio se realizará con los detergentes y métodos de esterilización habituales y utilizando durante la fase sucia el EPI adecuado.

MANEJO DE RESIDUOS. LIMPIEZA

- Ubicar un contenedor azul en el interior de la consulta de aislamiento.
- Puede disponerse de un segundo contenedor en el exterior por si fuese necesario.
- Todos los residuos generados durante la atención al paciente, incluidos los EPI utilizados por profesionales, pacientes o acompañantes, e incluso el textil utilizado, deben ser desechados al cubo azul antes de salir de la habitación.
- Tras el alta la habitación permanecerá cerrada durante 30 minutos antes de proceder a la limpieza, que será de tipo Terminal, incluyendo mobiliario, paredes y fómites.
- El personal de limpieza utilizará todo el EPI completo (bata impermeable, no precisa traje pues ya no hay posibilidad de generar aerosoles, aunque su uso será opcional si así lo decide la empresa subcontratada, mascarilla de tipo FFP2, gafas protectoras tipo 5, doble guante y calzas).
- El equipo de limpieza será exclusivo para este caso. Las bayetas, absorbentes, fregonas y mopas utilizadas serán desechadas al contenedor azul, así como el EPI utilizado durante la limpieza.
- El equipamiento de limpieza (carro, palos, etc, serán desinfectados antes de su eliminación, (lejía 1/10 , otros productos clorados, alcohol de 70, etc), todo será desechado en un contenedor que aportará la limpiadora al entrar en la consulta.
- Para la limpieza se utilizará lejía diluida 1:10 (una parte de lejía común diluida en 9 de agua, aunque una dilución se 1:100 ya es efectiva frente al virus), alcohol (Instrunet FA spray) o desinfectantes clorados habituales de

la empresa de limpieza. En los casos que indique Medicina Preventiva se utilizarán otros desinfectantes alternativos.

- Los líquidos utilizados en la limpieza se desechan por desagüe junto abundante agua.
- Los contenedores de residuos serán retirados por personal entrenado de la empresa gestora autorizada y el protocolo de recogida se pondrá en marcha a través de los servicio de emergencia 061. Antes de su recogida el contenedor será desinfectado en sus superficies superior y laterales (con lejía 1:10 o spray alcohólico)
- Ver protocolo local de limpieza al final del documento.

MANEJO POST-MORTEM DE LOS CASOS

- En el hipotético caso de que se sospeche enfermedad por virus Ébola en un fallecido, activar el protocolo de alerta por ébola y contactar de manera urgente con Responsable designado por Servicios Generales, a través del teléfono de centralita.
- No se debe realizar autopsia, dada la elevada carga viral de los fluidos corporales.
- El contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una enfermedad por virus Ébola debe limitarse a personal entrenado.
- No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser trasladado en un féretro sellado y a ser posible previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación.
- Finalmente deberá ser incinerado.
- Todos los residuos generados durante la gestión del cadáver se eliminarán a contenedor azul, la retirada se llevará a cabo por la empresa gestora autorizada y el protocolo de recogida se pondrá en marcha a través de los servicio de emergencia 061
- La limpieza de las dependencias se realizará como se ha comentado en el apartado anterior.

AVISOS DESDE ATENCION PRIMARIA

- En caso de que en nuestros centros se reciba alguna comunicación desde Atención Primaria ó algún DCCU de la zona, en referencia a un posible caso sospechoso, se le indicará que no está indicado el traslado a ninguno de nuestros centros, sino activar el protocolo con el teléfono de alertas 902220061 para gestionar el traslado con el 061 (banal o crítico) hasta el hospital de referencia para EVE (Carlos Haya)
- Los pacientes sospechosos que se encuentren en su domicilio permanecerán en él hasta que sean trasladados por el 061.

ASIGNACIÓN DE FUNCIONES DURANTE LA ALERTA POR EVE.

1. Personal que detecta el caso
 1. Activa el protocolo iniciando la cascada de llamadas
 2. Solicita equipamiento
 - i. EPI profesional
 - ii. Equipo del paciente y acompañante (si es el caso)
2. RUE del área:
 1. Continúa la cascada de activación que proceda (RU urgencias, Jefe de guardia, ...)
 2. Asignación del personal enfermero si es preciso y solicitud de refuerzo si procede.
 3. Asignación de apoyo logístico al profesional
 - i. Quién/como aporta el contenedor con los EPI y el material auxiliar
 - ii. Quien supervisa puesta/retirada EPI si no está M Preventiva
 - iii. Preparación de la zona de tratamiento si ésta es necesaria (habitación aislada , desalojo de fómites, etc)
 - iv. Liberación de zonas adyacentes (consulta para logística)
 4. Control de depósitos y reposición de EPI.
 5. Gestión de la limpieza y tratamiento de residuos (aviso a limpieza)
3. RU del área:
 1. Asignación del personal médico si es preciso.
 2. Solicitud de refuerzo si procede.
 3. Aviso telefónico a Dir. Médica, Jefe de Guardia, y Preventiva (o teléfono de alertas)
 4. Contacto permanente con el equipo que atiende al paciente para cubrir necesidades y recabar información.
 5. Supervisión de todo el proceso.
4. Dirección Médica
 1. Información inmediata al gerente.
 2. Contacto con los medios
 3. Responsable indirecto de todo el proceso
5. Medicina Preventiva
 1. Valorar que el paciente cumple los criterios epidemiológicos para clasificarlo como caso sospechoso.
 2. Declaración telefónica urgente de la alerta al SVEA (En horario laboral al nivel provincial y a la Red de Alerta de SP).
 3. Comunicación con la dirección del Centro para garantizar:
 - i. Que el paciente está en una sala aislada con la puerta cerrada.
 - ii. La limpieza y desinfección de la sala cuando se traslade al paciente.
 - iii. Preparación de residuos y material desechable.
 - iv. Alerta a DIRECCION PROVINCIAL EPES para TRASLADO del paciente al hospital de referencia
 - v. Realizar un registro de contactos según nivel de riesgo que incluya:
 1. Convivientes
 2. Personas en sala de espera con quien haya tenido
 3. Personal sanitario y no sanitario que haya atendido al paciente

4. Personas que hayan entrado en la sala donde estuvo aislado el paciente.
5. Otras personas con las que el caso en investigación o confirmado haya tenido contacto
- vi. Grabación de la alerta en la aplicación RedAlerta, adjuntado la encuesta epidemiológica cumplimentada.
- vii. Seguimiento de contactos según instrucciones de la DG Salud Pública.

En ausencia de Medicina Preventiva, sus funciones serán asumidas por la Dirección Médica y quienes esta determine, con el asesoramiento de la Red de alertas a través del 902220061.

PROTOCOLO DE ACTIVACION DE ALERTA POR EVE (HCS)

Los equipos de protección individual (kits básicos y monos) se encuentran en el interior del contenedor de residuos azul, junto con una copia del protocolo de actuación, cartelería y hoja de registro de profesionales (estos dos últimos se dejan fuera de la consulta), además del equipo para proporcionar al paciente y a un acompañante (si es el caso).

HAY DOS CONTENEDORES UBICADOS EN LA SALA DE LENCERÍA DE URGENCIAS, UNO CON TALLAJE L Y OTRO XL

En este mismo lugar hay preparada una mesita auxiliar para ubicarla fuera de la consulta con material de repuesto, cuña, empapadores, bolsas para vómitos, guantes, batas simples, kits de EPI, etc

LOS TELÉFONOS QUE DEBEN ACTIVARSE ANTE LA SOSPECHA DE UN CASO DE EVE SON (en orden de cascada o si no hay respuesta rápida):

1. RUE/Supervisores de Urgencias
 1. Margarita Enríquez: 697037
 2. M^a José Rodríguez: 757652
 3. José Antonio Rodríguez:757629
2. RU de urgencias (Juán Agulló): 757628
3. Busca facultativos urgencias: 757622 y 757623
4. Despacho de médicos: 978378
5. Responsable de la guardia y RUE de guardia si es el caso (centralita): 978670, 978669
6. Director médico: 754718, 735811
7. Subdirector médico:743485
8. Medicina Preventiva: 978755; 978756; 757615, 758845
9. Teléfono de alertas sanitarias: **902220061** (este teléfono siempre debe ser activado para solicitar el traslado del caso sospechoso)

PROTOCOLO DE ACTIVACION DE ALERTA POR EVE (HARB)

Los equipos de protección individual (kits básicos y monos) se encuentran en el interior del contenedor de residuos azul, junto con una copia del protocolo de actuación, cartelería y hoja de registro de profesionales (estos dos últimos se dejan fuera de la consulta), además del equipo para proporcionar al paciente y a un acompañante (si es el caso).

HAY DOS CONTENEDORES UBICADOS EN EL TRIAJE Nº1 DE URGENCIAS. UNO CON TALLAJE L Y OTRO XL

En este mismo lugar hay preparada una mesita auxiliar para ubicarla fuera de la consulta con material de repuesto, cuña, empapadores, guantes, batas simples, kit de EPI, etc

LOS TELÉFONOS QUE DEBEN ACTIVARSE ANTE LA SOSPECHA DE UN CASO DE EVE SON (en orden de cascada o si no hay respuesta rápida):

1. RUE/Supervisor de Urgencias (Elisa): 754720
2. RU de urgencias (Miguel Martínez): 761599
 1. Director médico: 754718, 735811
 2. Subdirector médico: 743485
3. Medicina Preventiva: 978755; 978756; 757615, 758845
4. Teléfono de alertas sanitarias: **902220061** (este teléfono siempre debe ser activado para solicitar el traslado del caso sospechoso)

PROTOCOLO DE ACTIVACION DE ALERTA POR EVE (CARE)

Los equipos de protección individual (kits básicos y monos) se encuentran en el interior del contenedor de residuos azul, junto con una copia del protocolo de actuación, cartelería y hoja de registro de profesionales (estos dos últimos se dejan fuera de la consulta), además del equipo para proporcionar al paciente y a un acompañante (si es el caso).

**HAY DOS CONTENEDORES UBICADOS EN EL
DESPACHO DE LA SUPERVISORA ASISTENCIAL
(Helena), UNO CON TALLAJE L Y OTRO XL
(Si el despacho estuviese cerrado, la llave la tendrán en
admisión)**

En este mismo lugar hay preparada una mesita auxiliar para ubicarla fuera de la consulta con material de repuesto, cuña, empapadores, guantes, batas simples, kit de EPI, etc

**LOS TELÉFONOS QUE DEBEN ACTIVARSE ANTE LA
SOSPECHA DE UN CASO DE EVE SON
(en orden de cascada o si no hay respuesta rápida):**

1. Responsables CARE:
 1. Lourdes Jabalera: 757546,
 2. Helena Porras: 764454
2. En turno de tarde:
 1. Puesto de enfermería de consulta de trauma: 978917-978929 (aportará contenedor y EPI a la consulta bloqueada).
3. Director médico: 754718
4. Subdirector médico: 743485
5. Medicina Preventiva: 978755; 978756; 757615, 758845
6. Teléfono de alertas sanitarias: **902220061** (este teléfono siempre debe ser activado para solicitar el traslado del caso sospechoso)