

# COLABORADORES DE LA SALUD

## OBJETIVO

Determinar medidas de Prevención / Acción a tener en cuenta para el desarrollo de las tareas de fin de prevenir el contagio de COVID-19.

## MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN PARA LA ACTIVIDAD

### CASO SOSPECHOSO PARA EL AMBITO PREHOSPITALARIO

**CASO TIPO A:** Paciente sospechoso. Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, cefalea, dolor muscular, diarrea/vómitos o, pérdida repentina del gusto o del olfato en ausencia de otra causa identificada, más el antecedente en los últimos 14 días de haber estado en zonas de circulación del virus o haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado o una persona bajo investigación por COVID-19.

**CASO TIPO B:** Paciente con posibilidad de ser sospechoso. Toda persona que presente deterioro del nivel de conciencia por la razón que sea.

### TRIAGE TELEFÓNICO

Al detectar CASO TIPO A. Se activará el Código Blanco.

Este Código consiste en la evaluación por parte de operadores de la central de emergencia logrando identificar pacientes con posible COVID19, acción que determina la activación del protocolo de aislamiento para el personal que dará respuesta activando una Unidad Móvil especial destinada para tal fin.

### EN EL LUGAR

A continuación, se describe la situación cuando la central telefónica NO detecta CASO TIPO A y la tripulación de la Unidad Móvil al llegar al lugar se encuentra con CASO TIPO A o B.

### TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO

En la medida de lo posible, el primer contacto con el paciente se realizará en el exterior de la unidad asistencial, limitando el número de intervinientes que estén directamente expuestos al paciente.

Ante la detección de un CASO TIPO A o B en el curso de una asistencia por otro motivo, el personal de la Unidad Móvil incrementará el nivel de su EPI a "Avanzado".

Los casos de COVID-19 pueden presentarse en distintos niveles de gravedad y en muchos casos no precisaran ser atendidos con prioridad alta. En el triage, la toma de los 4 signos vitales tradicionales (temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria) puede suponer un riesgo de transmisión para el

personal sanitario y el público en general. La evaluación clásica en el ámbito prehospitalario de “ABCDE” también plantea problemas al emplazarse la “E” de exposición y exploración en el último lugar.

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, o la ventilación manual, se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deberán llevar EPI Avanzado.

Se describe a continuación recomendaciones, a modo general, de las medidas terapéuticas iniciales en CASOS TIPO B que dependerán en gran medida de la estratificación en cuanto a la gravedad clínica del paciente.

En todas las asistencias a pacientes con deterioro del nivel de conciencia, con Glasgow de 10 o menos, o desorientado en tiempo y/o espacio, pacientes demenciados convivientes con posibles casos sospechosos, se utilizarán elementos de protección nivel Avanzado.

- Se canaliza al paciente por vía periférica.
- Se recomienda la administración de broncos dilatadores en cartucho presurizado en aerocámara para evitar la generación de aerosoles.
- No deben administrarse corticoides sistémicos de forma rutinaria a estos pacientes.
- Administrar oxigenoterapia con mascarilla hasta alcanzar oxigenación adecuada.
- Manejo conservador de fluidos en pacientes que no están en shock, ya que podría empeorar la oxigenación.
- Siempre valorar diagnósticos diferenciales con otras patologías.

## **TRASLADO DEL PACIENTE EN EL PREHOSPITALARIO**

El transporte del paciente 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 el equipo para la prevención de la infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto (salvo el conductor, si no sale de la cabina). El paciente deberá llevar colocada una mascarilla quirúrgica.

Se recomienda que el paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (menor u otra circunstancia) el acompañante necesitará una mascarilla quirúrgica.

Se deberá seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución de hipoclorito al 1% y se desechará en el contenedor apropiado el material de un solo uso. (ver título desinfección y limpieza de la unidad ambulancia).

## **EQUIPAMIENTO DE UNIDADES MOVILES**

Por recomendaciones de OMS y Ministerio de salud de la Nación el uso de EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) se deberá utilizar siguiendo los criterios de Triage de la central de despacho y en casos de sospecha o evidencia cuando al lugar donde se encuentra el paciente, dividiendo los EPI en Básico y Avanzado. Las Unidades Móviles deberán contarán con los dos tipos de EPI (Básico y avanzado) en cantidad suficiente para todos los tripulantes.

Con carácter general, y mientras dure este escenario epidemiológico, todo el personal que se dirijan a un aviso, contactaran CON TODOS LOS PACIENTES, inclusive las emergencias traumáticas con EPI Básico. Así mismo, y tras ofrecer la oportuna información, colocarán una mascarilla de papel a todos los pacientes. Como más adelante se describe, se adecuará el nivel de protección necesario a la evolución del paciente.

### **EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) BÁSICO**

- Ropa de trabajo.
- Remera/Camisa, Chaquetilla, Mangas larga.
- Pantalón Técnico de Rescate.
- Zapatos de seguridad.
- Mascarilla quirúrgica con pantalla/papel.
- Gafas de protección envolvente.
- Guantes.
- Así mismo, y tras ofrecer la oportuna información, colocarán una mascarilla de papel a todos los pacientes.

### **EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) AVANZADO**

- Overol Estilo ChemMax 2 (código 428).
- Cobertores de Nylon para los pies.
- Precintos.
- Barbijo N 95 o FFP2.
- Barbijo quirúrgico (para colocar por encima del N 95 o FFP2).
- Antiparras.
- Pantalla facial.
- Guantes de látex.
- Guantes de Nitrilo.

### **COLOCACIÓN DE EPI**

1. Antes de colocar los EPP debe retirar todos los accesorios del kit en área limpia.
2. Inspeccione los EPP antes de su colocación.
3. Retire anillos, pulseras, relojes. Cabello bien recogido, etc.
4. Proceda al lavado de manos con agua y jabón.
5. Colóquese el Overol Estilo ChemMax 2 (código 428), deje la capucha para el punto 10.
6. Colóquese los cobertores de nylon sobre los zapatos de seguridad sujételos firmemente con y precintos o cinta adhesiva.
7. Colóquese barbijo N95 o FFP2 tomando por el frente, pasando el elástico inferior por arriba de la cabeza y ubicándolo a la altura de la nuca. Pase el elástico superior por arriba de la cabeza y ubíquelo

por arriba de las orejas. Ajuste el puente nasal y asegure un buen contacto con la cara y compruebe fugas de aire.

Podrá colocarse un barbijo quirúrgico por encima del N95 así disminuimos la exposición de este último, considerando que la vida útil es de 7 días o 95 hs de uso discontinuo.

8. Colóquese las antiparras y corrobore que tenga una buena sujeción a los laterales de la cara y queden fijas al agacharse. Evite tocar el frente para no disminuir la visibilidad.
9. Colocarse la capucha del Overol y ajustar.
10. Colocarse la pantalla facial fijar el arnés con el contorno cabeza. Realizar movimientos para asegurarse que quede en su lugar.
11. Colóquese los guantes, doble par de látex, par único de nitrilo más uno de látex, el primer par por debajo de la manga del Overol, el segundo par por encima de las mangas.

### **SECUENCIA DE RETIRO DE EPI**

1. Retire la primera capa de guantes. Deseche en el tacho.
2. Retire la pantalla facial de atrás hacia delante. Deseche en el tacho.
3. Retire el overol comenzando a enrollarlo desde arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera. Evitando tocar el frente del overol o su cara externa. Podrá realizarse este paso con ayuda del personal de logística quien también deberá utilizar los EPI descritos en los siguientes puntos. Deseche en tacho de patógenos.
4. Retire sus cobertores plásticos/nylon y de deséchelos en tacho de patógenos N° 1 cortando en precinto con tijera provista por logística y evitando tocar su calzado.
5. Coloque la tijera en el tacho.
6. Retire sus guantes con la técnica de envolver uno sobre otro sin tocar la parte exterior.
7. Desinfecte sus manos con alcohol en gel. Provisto por personal de enfermería.
8. Coloque nuevo par de guantes provisto por logística.
9. Retire las antiparras manipulándolas desde la parte anterior de las patillas. Colóquelas en Tacho N° 3 para su lavado y desinfección.
10. Se retirará el barbijo quirúrgico y lo desechará en patógenos tacho
11. Se retirará barbijo N95 de atrás hacia adelante, primero el elástico superior y luego el inferior. Evitar tocar la parte delantera de la máscara. Se rociará con desinfectante (alcohol 70%) y se depositará en caja plástica previo envoltorio en papel absorbente.
12. Se retiran guantes y se desechan en patógenos.
13. Se procederá al lavado de manos con agua y jabón y posterior desinfección con alcohol en zona de área de limpieza y desinfección.
14. El médico se dirige a la central de despacho, reporta la finalización del traslado. Confecciona la HC e informa el número de incidente a logística para rotulación de la bolsa de equipos a desinfectar.
15. La radio de comunicaciones queda en la cabina del chofer para su limpieza y desinfección.

### **PERSONAL QUE TOMA CONTACTO CON PACIENTE CONTAMINADO**

- La tripulación deberá evitar en lo posible el contacto con el paciente y familiares, si no es necesario el uso de la camilla o colaboración del segundo tripulante, se aconseja no descender del vehículo.
- El Profesional ingresará al domicilio y entregará un barbijo quirúrgico al paciente y le hará recomendaciones sobre su colocación. Se le solicitara que se desinfecte las manos con alcohol en gel.

- La mayor parte de la atención se deberá hacer en el domicilio y en un lugar aireado.
- Recabara datos sobre síntomas y signos clínicos y epidemiológicos con detalle, utilizara termo registro sin contacto si se dispone (ideal), caso contrario termómetro de mercurio para su fácil desinfección, será el paciente el que manipule el termómetro. Finalizado el registro el médico hará la lectura y procederá a colocar el termómetro en frasco con alcohol al 70%.
- Si la situación clínica del paciente demanda un examen más completo se deberá utilizar cada kit acorde a las necesidades, de lo contrario no tocar o abrir los kits.
- No se trasladan acompañantes como familiares, salvo que presenten síntomas se procederá como caso sospechoso, o sean menores de edad que requieran el acompañamiento de alguno de sus padres.
- Se restringirá el contacto del paciente con la mayor parte posible del móvil como así también sus pertenencias.
- Personal sanitario y pacientes utilizarán el mismo ingreso, ya sea por el portón lateral si deambulan, o por el posterior si sube en camilla.

**El personal Sanitario** (si tuvo contacto con el paciente o habitáculo posterior) deberá:

1. Retirar cobertores, incluido el vestido del tubo de oxígeno y colocarlos en el tacho de residuos patógenos N° 1 (el del móvil). Bajar este tacho para poder descartar el resto de los patógenos.
2. Descenderán del móvil por el mismo portón que subieron.
3. Se retirarán los EPI de una persona por vez y según secuencia descripta anteriormente.
4. Se aconseja disponer de contenedores (que pueden ser tachos de residuos) en: N°1 (el del móvil) donde ya se encuentran los cobertores y además servirá de desecho de botas de nylon, protectores faciales y guantes.

En el N° 2 (predio de desinfección) con bolsa de patógenos donde se depositará el overol.

En el N° 3 (predio de desinfección) con agua con hipoclorito de sodio se depositarán los elementos reutilizables como las antiparras.

El barbijo N95 se guardará en una caja plástica envuelto en papel absorbente para un nuevo uso con nombre y fecha de inicio de uso.

## DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA DE LA UNIDAD AMBULANCIA

En caso de traslado de pacientes con posible contagio, especialmente pacientes con COVID- 19.

Este proceso está diseñado para un equipo de 3 personas.

Dos personas serán puestas en Equipo de Protección Personal (EPP) y realizarán la descontaminación.

Una tercera persona, no vestida con EPP, estará disponible para documentar la descontaminación y para dar otras asistencias.



## Unidad Móvil

- Seleccione un sitio apropiado para la descontaminación de la ambulancia: debe proteger el vehículo y el equipo de los elementos climáticos.
- Establecer un perímetro seguro para la seguridad del público y el personal de descontaminación.
- Defina y marque las zonas de contaminación calientes, cálidas y frías alrededor de la ambulancia que requieren el uso de EPP.
- Descontaminar y limpiar la ambulancia.

## Recaudos antes de la descontaminación

- Limite la cantidad de personas expuestas a materiales potencialmente contaminados.
- Todos los desechos, incluidos los EPP, las cortinas y las toallas, deben considerarse sustancias infecciosas y deben empaquetarse adecuadamente para su eliminación.

## Elementos de protección personal para el personal a cargo de esta tarea

- Se aconseja la utilización de trajes tipo Tivek categoría 3 o 4, impermeables a chorros directos y salpicaduras, con protector facial y semi máscara con filtro, ya que es más cómoda para usar por largo tiempo y realizar movimientos más bruscos.
- Para las manos guantes de nitrilo, no descartables, por la resistencia a la tracción y desgarro por enganche.
- Botas impermeables selladas.
- Protección facial transparente.

## A TENER EN CUENTA A LA HORA DE DESINFECTAR

Un paciente portador de un microorganismo infeccioso puede toser, orinar, defecar o eliminar de alguna otra manera microorganismos oportunistas o patógenos hacia el interior de la ambulancia durante el traslado pre hospitalario. Los microorganismos depositados pueden utilizar las superficies sólidas de la ambulancia como fómites hasta que son inhalados, ingeridos, tocados o inoculados por o en un nuevo pasajero o en algún miembro de la tripulación de la ambulancia. La asistencia médica pre hospitalaria se lleva a cabo en el contexto poco controlado de la práctica médica civil. Aunque la aplicación de las precauciones universales, el uso de elementos de protección personal y la utilización de equipos desechables son medidas que disminuyen los riesgos a los que se enfrentan los pacientes y los profesionales, la ambulancia sigue siendo susceptible de contaminación bacteriana secundaria a las secreciones biológicas y a patógenos potenciales. Por otra parte, la naturaleza del trabajo que llevan a cabo los servicios de emergencias médicas (SEM), bajo todas las condiciones ambientales imaginables y a menudo en situaciones de amenaza de la seguridad personal, genera una serie de presiones adicionales sobre los profesionales de la asistencia pre hospitalaria. Cuando un contaminante se introduce en el compartimiento de la ambulancia, posiblemente presenta difusión debido a la vibración mecánica, los movimientos de aceleración y desaceleración, y los extremos de la temperatura.

## LIMPIEZA DE UNIDAD MOVIL

### Limpieza y Descontaminación

El primer consejo es limpiar primero el exterior.

Para realizar esta actividad puede utilizar una hidrolavadora o una manguera con buena presión para que realice un arrastre completo de la suciedad superficial, incluidos los neumáticos y guardabarros (tierra, barro, bichos pegados, etc.) una vez finalizado el enjuague inicial.

- Lave la unidad con Cepillos de cerdas de rigidez media, con mango largo, y cepille todo el cuerpo de la ambulancia, hágalo con Detergente desengrasante, si es posible antibacterial (Descontaminación).<sup>3</sup>
- Realice el segundo enjuague desde el techo hacia los zócalos, en forma de barrido desde arriba hacia abajo. Tenga en cuenta que en esta etapa los enjuagues son con agua corriente sin aditivos (no mezcle Lavandina con Detergente ya que produce gases Tóxicos).

## Desinfección

Una vez enjuagada la unidad, proceda a desinfectar por fuera con un rociador con Agua lavandina con una dilución de 1lts en 100 lts. Dejar actuar por lo menos durante 5 minutos.

Para trabajar el interior de la Ambulancia debemos tener en cuenta que se divide en 2 habitáculos

- a. Habitáculo del Conductor.
- b. Habitáculo de paciente.

### 1- Habitáculo del Conductor

- a. Situación: Conductor que no toma contacto con Paciente posible o confirmado COVID19, ni con la tripulación que lo asiste. La unidad ambulancia no posee conexión entre habitáculo del conductor y habitáculo del pte.
- b. Situación: Conductor que tuvo contacto con paciente posible o confirmado COVID19. La unidad si posee conexión entre el habitáculo del conductor y el del paciente y se realizaron maniobras que generaron aerosoles.

**En el caso de la situación 1)** el conductor descenderá del vehículo y procederá a entregar la unidad al equipo de descontaminación, indicando la no contaminación de la cabina. No se cambiarán los protectores de asientos. Solo se realizará limpieza y desinfección.

Arrastre completo de la suciedad superficial, lavado de piso con agua y detergente, un enjuague por arrastre a baja presión para no salpicar sistemas eléctricos, plaquetas de sirena o cualquier elemento electrónico que esté ubicado por debajo de la línea media del torpedo) si no posee manguera de baja presión realícelo con una mopa o rejilla para pisos.

- Una vez enjuagada la unidad proceda a desinfectar con un rociador con Agua lavandina con una dilución de 1 en 1000 ppm, el piso y manijas de apertura de puertas de ambos lados
- Dejar actuar por lo menos durante 5 minutos.
- Los vidrios de las puertas de ambulancias, si están en plexiglás, deben limpiarse con un limpiacristales, no con un desinfectante.
- La unidad esta lista para comenzar con el interior...

**En el caso de la situación 2)** el conductor descenderá del vehículo y procederá a entregar la unidad al equipo de descontaminación, indicando que la cabina también está contaminada.

Utilice siempre una bolsa de residuos para patógenos para retirar todo lo descartable como protectores de asientos etc. que pudiera quedar en el habitáculo.

## **Limpieza y Descontaminación**

- Arrastre completo de la suciedad superficial, lavado de piso con agua y detergente, un enjuague por arrastre a baja presión para no salpicar sistemas eléctricos, plaquetas de sirena o cualquier elemento electrónico que esté ubicado por debajo de la línea media del torpedo).
- Realice el segundo enjuague teniendo en cuenta que en esta etapa los enjuagues son con agua corriente sin aditivos (no mezcle Lavandina con Detergente ya que produce gases Tóxicos).

## **Desinfección**

- Una vez enjuagada la unidad proceda a desinfectar por fuera con un rociador con Agua lavandina con una dilución de 1 en 1000 ppm
- Dejar actuar por lo menos durante 5 minutos.
- No rocíe directamente el torpedo ni el instrumental ya que puede dañar su funcionamiento, para la limpieza de estos, utilizar una rejilla húmeda en el producto y dejar actuar preste especial atención a las manijas de las puertas y al micrófono de radio.

## **DESCONTAMINACION Y LIMPIEZA DENTRO DEL HABITACULO DEL PACIENTE**

### **Limpieza y Descontaminación**

- Siempre lleve consigo una bolsa de basura, para que pueda deshacerse de las herramientas desechables usadas y otros desperdicios.
- Retire los cubre asientos, de la cabecera y laterales, Retire la camilla y los kits que se utilizaron (los que se deberán limpiarse, descontaminarse y desinfectarse x separado), sin retirar el cobertor plástico lateral.
- Limpie el piso con agua y detergente, cepille el piso de manera homogénea, luego enjuague 2 veces con agua corriente.

### **Desinfección**

- Rocíe todo el habitáculo, incluido los asientos con un agua lavandina o sanitizador adecuado, deje actuar x más de 5 minutos y luego seque con paño limpio y seco.
- Equipamiento móvil del habitáculo del paciente.



- Tenga en cuenta la limpieza correcta de las camillas. Los cubre camillas deben ser desechables, y ningún paciente debe ser colocado en cubre camilla usado. Asegúrese también de que las correas de la camilla se limpien correctamente después de cada uso.
- Limpie el colchón y retírelo del marco para asegurarse de que lo está limpiando correctamente. Limpie los pasamanos y el marco de la cuna, incluso el tren de aterrizaje.



- Tenga cuidado cuando limpie el monitor o el desfibrilador. Asegúrese de limpiar los cables conductores, la sonda de pulso y la cara del monitor. Limpie el caddy de oxígeno y limpie el regulador, los tableros, los bloques de la cabeza, la campana y los auriculares, el brazalete y déjelos secar antes de volver a colocarlos en la ambulancia.

## 2- Durante la descontaminación

- Desinfecte el exterior de cualquier equipo médico pre posicionado que aun este sin usar (aún dentro de las bolsas protectoras en las que se colocaron) y páselo a la zona cálida. Si el equipo se sacó de una bolsa protectora en tránsito, evalúe el equipo para determinar si se puede descontaminar, desinfectar o desechar adecuadamente.
- Cualquier área que esté visiblemente contaminada con los fluidos corporales del paciente debe descontaminarse primero con un desinfectante aprobado para el tiempo de contacto adecuado antes de absorber el fluido con materiales absorbentes.
- Dos personas en EPP deben desinfectar manualmente el interior del compartimiento de atención al paciente con detalles particulares para superficies de alto contacto, como manijas de puertas y escalones.
- Desinfecte el interior como un equipo para que los miembros del equipo puedan comunicarse entre sí a través del proceso y acelerar el proceso de descontaminación.
- Una vez que se haya completado la limpieza manual del interior, recolecte y empaquete todos los desechos como desechos.
- Limpie manualmente las puertas y manijas de carga de pacientes exteriores de la ambulancia, y cualquier área que pueda haber sido contaminada, con desinfectante. El exterior de la ambulancia no requiere una limpieza completa con desinfectante.
- Una vez que se ha limpiado el exterior de todas las superficies (incluidas las bolsas de residuos) con desinfectante, puede producirse la remoción.



### 3- Después de la descontaminación

- Una tercera persona debe supervisar la retirada, que debe realizarse de acuerdo con los protocolos de la organización.
- También se pueden usar métodos de limpieza adicionales. Si bien no es obligatorio, esto puede brindar una garantía adicional al personal y al público antes de devolver el vehículo al servicio. La irradiación germicida ultravioleta, el gas de dióxido de cloro o el vapor de peróxido de hidrógeno se pueden usar para una etapa de desinfección adicional. Sin embargo, estos no deberían reemplazar la desinfección manual, ya que su eficacia contra los organismos en los fluidos corporales no se ha establecido completamente y estos métodos pueden requerir equipos especializados y EPP.
- La ambulancia puede ser devuelta al servicio.

## RESUMEN DE EQUIPO DE SEGURIDAD MINIMO E INDISPENSABLE POR SECTOR

PERSONAL	ACTIVIDAD	EPP
Médico / Enfermero / Técnico	Transporte de paciente SOSPECHOSO COVID-19 a centro sanitario de referencia.	Camisolín Barbijo Gafas Guantes
Conductor	Solo Conduce. Sin contacto con el paciente sospecha de COVID-19. Habitáculo separado.	No requiere EPP
	Ayuda a la carga y descarga del paciente sospechoso de COVID-19	Camisolín Barbijo Gafas Guantes
	Solo Conduce. Sin contacto con el paciente sospecha de COVID-19. Habitáculo sin separación con el paciente.	Barbijo
Paciente	Traslado al centro de referencia.	Barbijo

## RESIDUOS CONTAMINADOS O PELIGROSOS

Sin profundizar, cerrando el tema con el cuidado del ambiente y seguridad de los desechos, se aconseja que los líquidos vertidos del proceso de descontaminación cumplan los requerimientos de la ley: LEY 24.051 Residuos peligrosos - Generación, manipulación, transporte y tratamiento - Normas. Sanción: 17 de diciembre 1991.

Promulgación: 8 de enero 1992. Publicación: B.O. 17/1/92.