



Guía para el manejo y control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo

Dr. José A. Suárez
Dra. Laura Naranjo
Dr. Julio Castro
Dr. Jaime Torres
Dr. Edgar Escalona

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina -
Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia
Biomédica Digital.

RESUMEN

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo requiere de la puesta en marcha de medidas que permitan un manejo cabal y, a su vez, el control de la enfermedad. El presente documento abarca una guía para el manejo de la infección en centros de salud y en la comunidad; para el triaje y disposición del paciente; así como para el control de infección en los trabajadores de la salud.

PALABRAS CLAVE: Síndrome Respiratorio Agudo Severo - control de la infección - triaje y disposición del paciente- manejo de la exposición.

GUIDE FOR THE HANDLING AND CONTROL OF THE SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME

SUMMARY

The Severe Acute Respiratory Syndrome requires of measures that allow an exact handling and, as well, its control. The present document includes a guide for the handling of the infection in health centers and in the community; for the triage and disposition of the patient; as well as, for

the control of infection for health professionals.

KEY WORDS: Severe Acute Respiratory syndrome - control of the infection - triage and disposition of the patient - handling of the exhibition

GUÍA PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD Y EN LA COMUNIDAD

Para todos los contactos con pacientes en quienes se sospecha Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), el lavado de manos con agua y jabón es obligatorio; aunque soluciones alcoholadas pueden ser usadas como alternativa al lavado de manos.

En pacientes hospitalizados

Si un paciente sospechoso de SRAS es admitido en el hospital, el Comité de Control de Infecciones - o en su defecto, la comisión designada por la institución para este propósito- debe ser notificado inmediatamente. Las medidas de control de infección para pacientes hospitalizados deben incluir:

- Precauciones estándar: higiene de las manos. Además, el personal de salud debe usar lentes protectores para todos los contactos con los pacientes.
- Precauciones de Contacto: uso de guantes y gorro para el contacto con el paciente y su ambiente-.
- Precauciones Aéreas: cuarto de aislamiento con presión negativa, o en su defecto, una habitación bien ventilada, con flujo de aire dirigido a un área externa segura mediante extractores; y uso de máscaras protectoras con filtro N-95, o en su defecto mascarás quirúrgicas, para las personas que entren a la habitación.

Si el paciente está en condiciones de tolerarla, debe utilizar una máscara quirúrgica en todo momento mientras permanezca hospitalizado o se considere que está potencialmente sea capaz de eliminar partículas infectantes.

En pacientes manejados ambulatoriamente

Si el SRAS es sospechado provea máscaras quirúrgicas sobre la boca y la nariz del paciente. Si el paciente no puede usar la máscara, éste debe cubrir su boca con una toalla de papel desechable cuando tosa, hable o estornude. Separar el paciente de otros en el área de recepción tan pronto como sea posible, preferiblemente a un cuarto privado con presión negativa.

Todo el personal de salud debe usar mascarillas N-95, o en su defecto, máscaras quirúrgicas, mientras cuidan al paciente con sospecha de SRAS. Además de mantener las precauciones standard, de contacto y de aire, así como protección ocular.

En pacientes cuidados en su residencia

Cubrir con mascarilla al paciente sospechoso de SRAS durante el contacto con otros en la casa. Si éste está imposibilitado de usarla, la deben usar los miembros intradomiciliarios, además de mantener el lavado riguroso de manos con agua y jabón.

GUÍA PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL TRIAJE Y DISPOSICIÓN DEL PACIENTE

Para facilitar la identificación de pacientes que pudieran tener Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) y que acuden a la emergencia, debe realizarse un cuestionario que recoja datos como fiebre, síntomas respiratorios, contacto cercano con un paciente sospechoso de SRAS e historia de viajes recientes, tan pronto como sea posible, luego de la llegada del paciente.

El personal de salud es el primer punto de contacto con el paciente, por lo que debe darle una mascarilla al paciente y debe ser entrenado para realizar el cuestionario antes de examinarlo. Si la persona encuentra definición para caso sospechoso de SRAS, el paciente debe ser movido a un cuarto individual manteniéndose la puerta cerrada, si no se cuenta con presión negativa en el área.

Los trabajadores del triaje deben usar una mascarilla N95 y protección ocular al momento de la evaluación del paciente en quien se sospecha SRAS.

Los pacientes bajo investigación de SRAS deben usar su mascarilla quirúrgica hasta que sea excluida la enfermedad ó hasta que sea hospitalizado en su habitación. Además deben estar separados de pacientes con diagnóstico de SRAS.

El personal de triaje debe informar inmediatamente al Departamento de Control de Infecciones que un paciente está bajo investigación de SRAS, así como pedir interconsulta con un especialista en infectología.

A las personas que acompañan al paciente deben usar mascarillas quirúrgicas. Si se plantea que es un caso sospechoso o probable, el acompañante debe usar mascarilla N95.

La decisión del ingreso del paciente con sospecha de SRAS, debe estar basada en las necesidades de atención del paciente (diagnóstico, terapéutico o de soporte) y no sólo para el propósito de control de la infección, a menos que no pueda ser egresado directamente a su casa (viajeros, mendigos) ó si las precauciones recomendadas para la casa no pueden ser cumplidas.

Precauciones

Lavado de manos

- El lavado de manos es la medida más importante en la prevención de la diseminación de la infección y debe ser realizado: antes del contacto con un paciente; después de cualquier contacto directo con un paciente, antes del contacto con el próximo paciente; después del contacto con fluidos corporales, secreciones y excreciones; después del contacto con objetos conocidos o considerados contaminados con secreciones respiratorias; inmediatamente después de la remoción de guantes y otros equipos protectores.
- Se debe usar agua y jabón, pero los antisépticos basados en alcohol pueden ser usados
- Los trabajadores de salud no deben lavarse las manos en el lavamanos del paciente.
- El paciente debe ser instruido del buen lavado de manos.

Protección respiratoria

- Las mascarillas N95, o en su defecto, las máscaras quirúrgicas, son recomendadas para todos los trabajadores de salud durante el contacto con el paciente y deben ajustarse perfectamente a la cara.

- Una mascarilla expuesta a un caso probable de SRAS es considerada contaminada y debe ser desechada con el uso de guantes y posterior lavado de manos. Esta debe ser removida cuidadosamente usando las tiras elásticas, para que el usuario no se contamine.
- Las mascarillas son desechables, pero pueden ser rehusados repetidamente por el mismo trabajador si son bien manejadas y almacenadas, siempre y cuando el trabajador no haya estado en contacto con un caso sospechoso o probable de SRAS.

Protección ocular

- La protección ocular debe ser usado cuando haya un cuidado directo al paciente, durante procedimientos que generan aerosol (nebulizaciones, broncoscopia, aspiración e intubación endotraqueal). Los lentes correctivos no proveen adecuada protección.

Guantes y bata

- Los guantes deben ser usados como medida adicional que no sustituye el lavado de manos. Guantes no estériles deben ser usados para todo contacto con el paciente. Deben ser colocados antes de entrar al cuarto del paciente y removidos antes de salir de éste. No reusarlos ni lavarlos.
- Debe usarse batas de manga larga en todos los trabajadores antes de entrar al cuarto de un paciente sospechoso o probable de SRAS y quitarla antes de salir del cuarto.

Características del sitio de ubicación del paciente

- El cuarto del paciente debe ser individual y tener presión negativa. Si no se cuenta con este sistema, la puerta del cuarto debe permanecer cerrada, el aire acondicionado central apagado y las ventanas abiertas. Debe restringirse las visitas.

GUÍA PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN A SRAS

- Los trabajadores de la salud quienes tienen exposición no protegida a SRAS, deben ser vigilantes de síntomas como fiebre o síntomas respiratorios durante los 10 días siguientes a la exposición; aquellos que desarrollaron fiebre o síntomas respiratorios deben limitar la interacción con el exterior de su hogar y no deben ir al trabajo, escuela, iglesias u otras áreas públicas. El personal de salud sintomático debe usar precauciones de control de infección para minimizar el potencial para la transmisión y deben tener una evaluación médica, notificándole al médico evaluador que ha estado expuesto al SRAS.
- Si los síntomas no progresan a la definición de un caso sospechoso de SRAS dentro de las 72 horas después del inicio de los síntomas, el trabajador de la salud después de la consulta con el comité de control de infecciones, y/o autoridades públicas de salud podría permitírsele retornar al trabajo.
- Para aquellos trabajadores de salud quienes progresan a la definición de caso sospechoso de SRAS (desarrollan fiebre y síntomas respiratorios), las precauciones de control de infecciones deben seguirse hasta 10 días después de la resolución de la fiebre y que los síntomas respiratorios estén ausentes o mejorando. El paciente sospechoso de SRAS debe ser reportado a las autoridades locales de salud inmediatamente.

- El trabajador expuesto no debe excluirse de sus actividades habituales si no tiene fiebre o síntomas respiratorios. Sin embargo, debe reportar cualquier exposición a SRAS no protegida, al personal del Comité de Control de Infecciones inmediatamente.
- Debe realizarse vigilancia activa para fiebre o síntomas respiratorios (registro diario), en todos los trabajadores de salud con exposición no protegida y el trabajador debe ser vigilante del inicio de la enfermedad. Los trabajadores con exposición no protegida que hayan desarrollado tales síntomas, deben permanecer en el hogar y reportar los síntomas a la instancia de contacto correspondiente en forma inmediata.
- La vigilancia pasiva (revisión de salud ocupacional u otros registros de enfermedad) debe ser realizada entre todos los trabajadores de salud, así como ser educados en todo lo concerniente a los síntomas de SRAS.
- Los contactos cercanos (miembros de la familia) de pacientes con SRAS están a riesgo de infección. A estos contactos cercanos con fiebre o síntomas respiratorios no se les debe permitir la entrada al centro de salud como visitantes y deben ser educados acerca de estas políticas de salud.

REFERENCIAS

1. Centers for disease control and Prevention. Updated Interim Domestic Infection Control Guidance in the Health-Care and Community Setting for Patients with Suspected SARS, <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/infectioncontrol.htm> (accessed May 1, 2003,)
2. Centers for disease control and Prevention. Updated Interim Domestic Guidelines for Triage and disposition of Patients who may have Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), http://www.cdc.gov/ncidod/sars/triage_interim_guidance.pdf , (accessed April 25, 2003)
3. Health Canada. Infection Control Guidance for Health Care Workers in Health Care Facilities and other Institutional Settings. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). 01-Mayo-2003 <http://www.hc-sc.gc.ca> (accessed May, 01, 2003)
4. Centers for disease control and Prevention. Interim Domestic guidance for management of exposures to severe acute respiratory syndrome (SARS) for health care and other institutional settings. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/exposureguidance.pdf> (accessed April 12, 2003)