

Sección Infectología y Servicio de Control de Infecciones

Recomendaciones de Control de infecciones para el manejo de pacientes atendidos por Infección Respiratoria Aguda: Enfermedad Tipo Influenza, Neumonía e Infección Respiratoria Aguda Grave

6 de julio de 2009

Las recomendaciones que se detallan a continuación están destinadas a prevenir la transmisión del virus de Influenza A H1N1 al personal de salud y a los pacientes, y se emiten como consecuencia de la declaración de Pandemia de Virus de Influenza A (H1N1), por parte de la OMS. Se basan en documentos elaborados por la OMS, el CDC, *The Society for Healthcare Epidemiology of America*, el Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección de Epidemiología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires. Estos han sido adaptados a la realidad actual de nuestro país y de nuestra Institución, y a las evidencias disponibles hasta la actualidad, respecto de la forma de transmisión del nuevo virus de Influenza A (H1N1). Por este motivo, estas recomendaciones pueden ser modificadas en el futuro, según la evolución de la pandemia y las recomendaciones que emitan las autoridades oficiales y los organismos internacionales.

Definiciones:

A. Espectro de enfermedades

1. Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre superior a 38 °C y tos o dolor de garganta.

2. Neumonía

Aparición súbita de fiebre superior a 38 °C con tos y disnea. Puede estar acompañada de dolor torácico y taquipnea. Imagen radiográfica compatible.

3. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre superior a 38 °C, tos o dolor de garganta, dificultad para respirar o disnea y necesidad de hospitalización.

La sospecha de IRAG se fundamenta en síntomas y parámetros clínicos y no es necesaria la RX de tórax para considerar un caso sospechoso.

La frecuencia respiratoria es un parámetro muy útil en la evaluación de la disnea o dificultad respiratoria:

Edad	Frecuencia respiratoria aumentada
Antes de los dos meses	> 60 respiraciones/ minuto
De 2 a 11 meses	> 50 respiraciones/ minuto
12 a 5 años	> 40 respiraciones/ minuto
Adultos	> 26 respiraciones/ minuto ¹

¹La frecuencia respiratoria ≥ 30 en adultos es un parámetro para evaluar gravedad.

4. IRAG Inusitada (IRAGI)

Casos atípicos, inusuales o no habituales de IRAG:

Se considera inusitado:

- Un evento causado por un agente desconocido o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos.
- La evolución de caso es más grave de lo previsto o presenta síntomas o signos no habituales.
- La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación de año o la población.

Ejemplos de IRAGI:

- IRAG en trabajador de salud u otra exposición laboral.
- IRAG en persona que ha estado en zonas de alto riesgo -circulación de virus aviar (H5N1) o virus (H1N1) en las dos semanas anteriores al evento-.
- Caso de IRAG en persona joven previamente sana.
- Defunción por IRAG de causa desconocida.
- Todo caso que el profesional perciba como caso inusitado o imprevisto.
- Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves/ animales.

B. Definición de caso sospechoso de Influenza A (H1N1)

1. En las áreas de transmisión extensa área como la metropolitana (Ciudad de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense, incluida la ciudad de La Plata): *Toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril (>38° C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía.*
2. Presente cuadro de IRAGI.
3. Pacientes inmuno comprometidos con IRA.
4. Casos de Influenza A detectados en pruebas de tamizaje de virus respiratorios.

(1) Contacto estrecho: se define como aquella persona que haya cuidado o convivido con un caso confirmado de influenza A (H1N1), o haya estado en un lugar donde existió una alta probabilidad de contacto con secreciones respiratorias de una persona infectada. Los ejemplos de contacto estrecho incluyen: besos, abrazos, compartir elementos de cocina, exámenes médicos o cualquier contacto entre personas que hayan estado expuestas a secreciones respiratorias de los casos (distancia mínima 1, 80m).

- En ambos casos, si se considera un "cluster", el período debe extenderse a 14 días. Definición de *cluster*: dos o más personas que presenten enfermedad respiratoria aguda inusitada con fiebre (>38° C) y que hayan iniciado síntomas dentro de los 14 días en una misma área geográfica o con nexo epidemiológico, o que hayan muerto por IRAGI.

Medidas de Control de Infecciones aplicables a casos sospechosos

1. Personal de Salud que participa en la atención de pacientes: médicos, odontólogos, enfermeros/as, kinesiólogos, nutricionistas, personal de laboratorio, radiólogos, camilleros, mucamas.

Pacientes que se atienden en consultorios externos y de emergencias o se internan por cuadro de Infección Respiratoria Aguda.

1. Se recomienda indicar Aislamiento de Contacto Respiratorio.
 - a. Lavados de manos. Antes y después de ponerse en contacto con el paciente o su entorno y, luego de sacarse los guantes, el camisolín y el barbijo. Puede hacerse con agua y jabón líquido o con solución de gel alcohólica.
 - b. Barbijo. Para asistir o ingresar en la habitación del paciente, deberán colocarse un barbijo quirúrgico. Este se colocará apropiadamente para cubrir boca y nariz y sin pliegues por los costados que favorezcan el ingreso de aerosoles.
 - c. El uso de barbijo N 95 se restringirá exclusivamente para los procedimientos que generen aerosolización: aspiración de secreciones con circuito abierto, nebulizaciones, intubación endotraqueal, procedimientos broncoscópicos y maniobras de resucitación. Por encima del barbijo N 95, deberán colocarse un barbijo quirúrgico. La normativa del uso apropiado del barbijo N 95 se detalla más abajo.
 - c. Guantes. Se utilizará guantes para ponerse en contacto con el paciente o su entorno.
 - d. Camisolín. Se utilizará camisolín no estéril sólo ante el contacto directo con el paciente y con su entorno (cama, mobiliario, bombas de infusión, monitores, respiradores, etc.).
 - e. Protección ocular. Se utilizarán antiparras solamente ante procedimientos que generen aerosolización: aspiración de secreciones con circuito abierto, nebulizaciones, intubación endotraqueal, procedimientos broncoscópicos y maniobras de resucitación. Luego de quitarse las antiparras, estas deberán descontaminarse con alcohol al 70%.

Uso de Barbijo N 95: El personal de salud deberá cumplir con las siguientes normativas de uso del barbijo N 95:

Probarse el modelo de barbijo que utilizarán para asegurarse que les quede suficientemente ajustado para permitir el contacto hermético con la cara.

- El tiempo de utilidad de los barbijos N 95 es de 7 días cuando se trabaja con pacientes 7 horas por día o de 15 días, cuando se trabaja con pacientes 4 horas por día.
- Luego de cada uso, deberán doblarse apropiadamente para no dañarlos y guardarse en sobre de papel apropiadamente rotulado.
- Bajo ninguna circunstancia deberán sacarlos fuera de la Institución. Serán descartados, si están dañados, visiblemente sucios o húmedos.
- El personal de salud que deba realizar maniobra cara a cara con importante aerosolización (aspiración de secreciones, nebulización, etc.), deberá colocarse un barbijo N 95 y, por arriba de este, un barbijo quirúrgico.

2. Se restringirá el ingreso del personal de salud al mínimo indispensable para la atención del paciente.
3. La puerta de la habitación permanecerá siempre cerrada y las ventanas, en lo posible, permanecerán abiertas para mantener una adecuada ventilación y reducir la acumulación de aerosoles y partículas.
4. Se restringirán las visitas a un solo familiar por turno. Se indicará el uso de un barbijo quirúrgico y lavado de manos con alcohol-gel, antes de ingresar y luego de salir de la habitación, y después de ponerse en contacto con el paciente y con el entorno. No se necesita uso de camisolín ni guantes. Se recomendará no tocar al paciente o a su entorno, esto incluye evitar el saludo con besos y abrazos.
5. Las medidas de aislamiento se mantendrán hasta al menos 7 días, luego del inicio de los síntomas, hasta su remisión, si el período es mayor, o hasta la confirmación de negativización de la excreción viral por PCR, en caso de ser necesario.
6. Si el paciente debiera ser trasladado fuera de la habitación, se le colocará un barbijo quirúrgico y se continuarán con todas las medidas de aislamiento, durante su traslado en silla, camilla o ambulancia, al igual que en el área hacia dónde sea trasladado. Luego del traslado, se procederá a la higiene y a la desinfección de las superficies que hayan tomado contacto con el paciente, según las normativas institucionales.
7. El personal de salud deberá realizar frecuentemente el lavado de manos con agua y jabón o soluciones de alcohol-gel, especialmente antes y después de examinar a los pacientes o de tocar superficies del medio ambiente del entorno y luego de quitarse los guantes y el barbijo.
8. La internación de estos pacientes podrá realizarse en los dos centros y en las dos Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pero manteniendo el siguiente orden de prioridades:
 - Los pacientes que ingresen en sala general se sectorizarán: en el centro Las Heras en el segundo piso, habitaciones del ala derecha con ventana al Hospital Rivadavia y, en el centro Saavedra, inicialmente en el tercer piso habitación 311. Si el número de internaciones se incrementara, se habilitará el sector de la previa UTI del tercer piso. Los pacientes que requieran UTI se internarán en lo posible en el centro Saavedra, debido a la más apropiada estructura edilicia para cumplir con las normas de aislamiento. Sólo se internarán en el centro Las Heras, si no hubiese cama disponible en Saavedra y, en este caso, se ubicarán en las camas sectorizadas con puerta.
9. La rutina y elementos de higiene y desinfección hospitalaria son los mismos que para otros pacientes internados. Las mucamas usarán un barbijo quirúrgico.
10. Se restringirá el ingreso de los alumnos en las habitaciones, con precauciones de aislamiento respiratorio y de contacto.
11. Los pacientes que reciben Oseltamivir como profilaxis NO deben permanecer en aislamiento, excepto que este sea necesario por otro motivo. Esto debe quedar explicitado en la carpeta de indicaciones.
12. Atención en consultorios externos y en Guardia. Los profesionales que realizan atención en Guardia, consultorios externos programados y de demanda espontánea se encuentran expuestos a pacientes con IRA. En este contexto, las medidas recomendadas son:
 - a. Adherencia estricta al lavado de manos, antes y después de ponerse en contacto con cada paciente.
 - b. Uso de barbijo quirúrgico. Los profesionales que realicen consultorios de demanda espontánea deberán colocarse un barbijo quirúrgico, desde el inicio y hasta el fin de la atención (luego de 4 horas, debe ser cambiado). Los profesionales que realicen atención programada deben colocarse un barbijo para la atención de pacientes con IRA. No obstante, debido a que este dato muchas veces se obtiene luego de un breve interrogatorio, en el cual existe exposición, los profesionales que lo prefieran pueden colocarse un barbijo durante toda la atención de su consultorio.
13. Atención en consultorios de Odontología. La atención de pacientes en consultorios de Odontología deberá seguir las pautas de Precauciones Estándares vigentes en la Institución y que se recomiendan para TODOS los pacientes:
 - a. Uso de barbijo quirúrgico.
 - b. Uso de antiparras.
 - c. Uso de guantes.

2. Personal administrativo que participa en la recepción de pacientes con de Infección Respiratoria Aguda

El personal administrativo que participa en la recepción de pacientes ambulatorios o internados, con sospecha de infección por el nuevo virus de Influenza A H1N1, debe tomar los siguientes recaudos:

1. Al recibir un paciente con Infección Respiratoria Aguda, deberá entregarle un barbijo quirúrgico para que se lo coloque y permanezca en la sala de espera, destinada a tal fin hasta ser atendido.
2. Luego de recibir al paciente, realizará un lavado de manos con solución de alcohol-gel. Se enfatiza que esta es la medida más importante como prevención para personal que no asiste al paciente.
3. Todo el personal administrativo que desarrolla actividades en áreas de atención de pacientes del Servicio de Emergencias o de Atención de Demanda Espontánea deberá usar un barbijo quirúrgico, y mantenerlo colocado durante todo su turno y descartarlo antes de retirarse (se deberá cambiar luego de 4 horas de uso). El uso inapropiado del barbijo puede incrementar la posibilidad de transmisión del nuevo virus de Influenza A (H1N1).
4. No es necesario el uso de barbijos N 95.
5. No es necesario el uso de protección ocular.

Consideración especial en pacientes inmunocomprometidos

Los pacientes inmunocomprometidos (especialmente oncohematológicos, trasplantados de Células Progenitoras Hematopoyéticas y Trasplantados de Órgano Sólido) expuestos a virus respiratorios, incluyendo virus de Influenza, tienen alta probabilidad de complicarse con infección respiratoria baja. Por otro lado, el virus de Influenza puede excretarse en nasofaringe desde 24 hs. previas al inicio de los síntomas. Sobre la base de estas consideraciones, se recomienda que, desde ahora y hasta que finalice la circulación del virus de influenza H1N1 en la comunidad, todo el personal de salud que atienda a estos pacientes utilice barbijo quirúrgico, a pesar de que se encuentre asintomático. Se debe recordar que sigue vigente la normativa institucional de que todo personal de salud con síntomas respiratorios vinculables a infección de la vía aérea NO DEBE participar en la atención de estos pacientes.