Atención Primaria en epidemia por COVID-19

Adaptado de Astursalud

La Atención Primaria es un nivel asistencial clave en el control de la epidemia de COVID-19, y en el cuidado de toda la población

Organización de **triaje** a la entrada: detección rápida de síntomas respiratorios agudps (tos, fiebre o disnea)

* Ocasionalmente tiene manifestaciones atípicas (neurológicas, digestivas, etc)

Explorar alternativas no presenciales de atención: comunicación telefónica con el paciente desde otra consulta

* La atención no presencial puede ser muy resolutiva y limita la exposicion

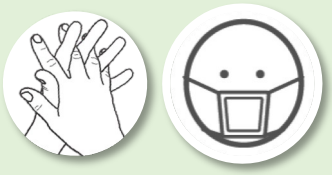
Actvidad domiciliaria en pacientes frágiles y dependientes. No todo es COVID-19

* Las personas vulnerables siguen siendo prioritarias en epidemia por COVID-19

El seguimiento telefónico domiciliario es fundamental: a las 24 horas y al 3º-4º día. Recomendaciones seguimiento

Objetivos del seguimiento: control clínico, recordar medidas de aislamiento y conocer situación de convivientes

Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19)
Procedimiento de actuación y propuesta de cambios organizativos de la Atención Primaria
Consejos de aislamiento domiciliario y gestión de residuos



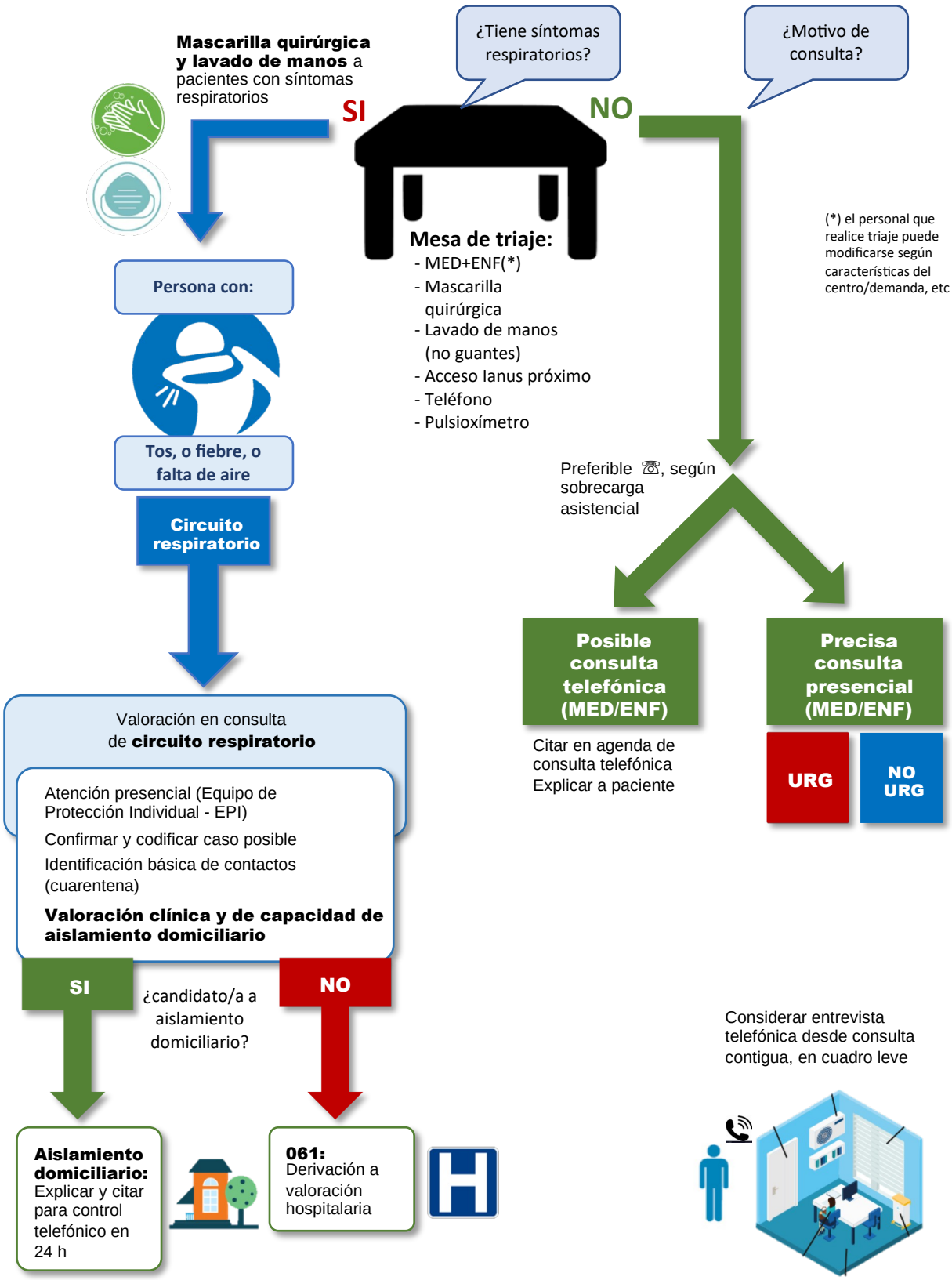
Todo paciente con síntomas respiratorios debe recibir en triaje **mascarilla y lavado de manos:** son las medidas fundamentales de protección.

Las **medidas de aislamiento** no son fáciles, se explican con al paciente y/o persona cuidadora, y **se entregan** por escrito.

Los **cambios organizativos,** suponen un gran esfuerzo de los/las profesionales, y cuentan con la colaboración de la ciudadanía

Adaptado de:

Algoritmo COVID-19 en Atención Primaria
Triaje de entrada



BMJ 2020

Adaptado de:

Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Hoja para el/la profesional

Versión 1.0 20 de marzo de 2020. Revisar actualizaciones en Astursalud.

Criterios de Aislamiento Domiciliario

Sin disnea ni dolor pleuríNco
Ausencia de criterios de gravedad:
vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación, confusión o letargia.

SITUACIÓN A	SITUACIÓN B
<70 sin comorbilidades	>70 sin comorbilidades
	Cualquier edad con comorbilidades estables(1)
	Sin disnea ni dolor pleurítico Sin signos de descompensación de patología de base Con buen estado general

(1)
Embarazada
Enfermedad pulmonar estable
Enfermedad cardiovascular
Tabaquismo
Diabetes
Insuficiencia renal
Hepatopatía crónica no cirrótica
Inmunosupresión: derivar)

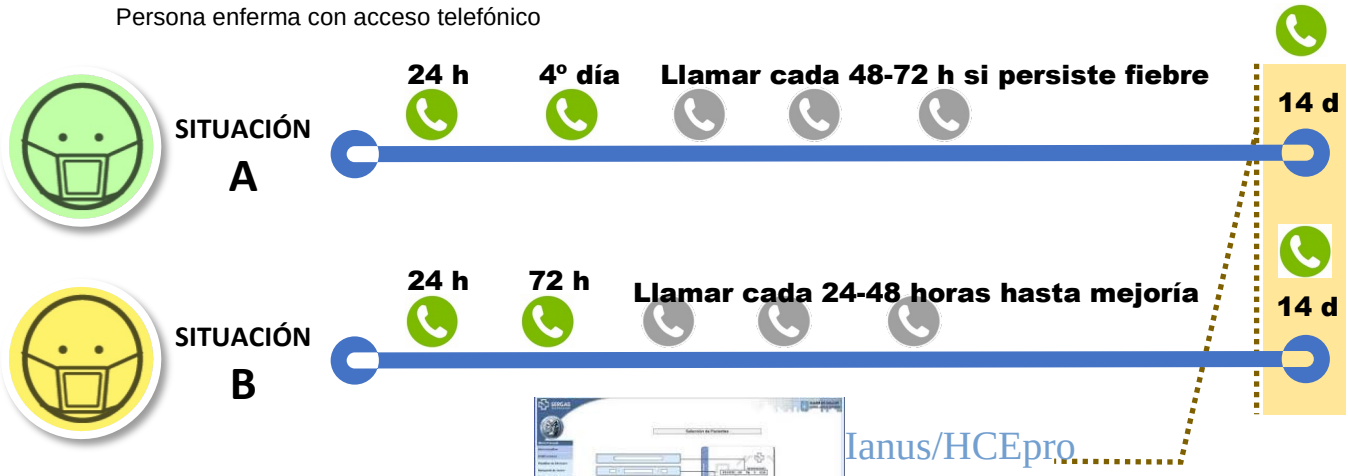
Buen soporte socio-familiar y capacidades: Habitación y baño individual o baño compartido con limpieza adecuada tras su uso.

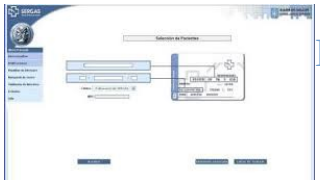
- Apoyo para cobertura de necesidades básicas.
- Capacidad de comunicación con Equipo de Atención Primaria o 061.

Informar sobre medidas de aislamiento (hoja para paciente/cuidador/a)

Llamar por teléfono según evolución (14 días aislamiento, aunque haya mejoría)

Persona enferma con acceso telefónico



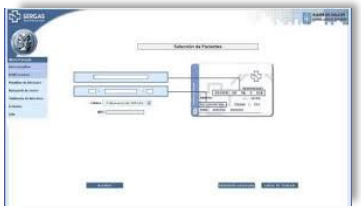


Ianus/HCEpro

Realizar **llamada para fin de aislamiento el día 14**.
Registrar FIN en Ianus/Cierre de episodio.
Si dudas, comunicar a 465330
O consultas.covid19.santiago@sergas.es

Primera valoración (telefónica o presencial)

Valoración	Pregunta clave / información recogida
Estado general	¿Cómo se encuentra?
Disnea y taquipnea	¿Cuánto 1empo lleva con la disnea/ahogo? ¿Lo nota en reposo o al ves1rse? ¿le cuesta respirar al andar por el pasillo? ¿Ha comenzado de repente? ¿está mejor o peor? ▶ Entrecorta frases al hablar. Coloración de cara y labios (pregunta a cuidador/a)
Dolor pleurítico	¿Tiene dolor en el pecho? ¿desde cuando? ¿es punzante? ¿aumenta al respirar?
Constantes (*)	Revisar **automedidas** que pueda hacer: temperatura, TA, FC, pulsioximetría
▷ **Frecuencia cardiaca**	**Atención si:** FC >100
▷ **Fiebre**	**Atención** si ≥38º más de 7 días, o reaparición de fiebre que había remitido
▷ **Tensión arterial**	**Atención** si TA <90/60
▷ **SaO2**	**Atención** si SaO2 <93% (según tolerancia, EPOC previo, etc)
Tos, expectoración, hemoptisis	¿Tiene tos persistente? ¿es tos seca? ¿ocurre a cualquier hora del día? ¿tiene expectoración? ¿de qué color? ¿es de color rojo?
Diarrea	¿Tiene dolor abdominal? ¿Tiene deposiciones líquidas? ¿cuantas veces al día?
Vómitos	¿Tiene nauseas o vómitos? ¿le impiden beber o comer?
(*) según disponibilidad de dispositivos por el paciente. En caso de atención telefónica, valorar visita domiciliaria si los signos o síntomas generan dudas.	



Registro:

A 77.01

Considerar valoración presencial, salvo si criterios de derivación

Utilizar EPI (bata, mascarilla quirúrgica o FFP2, guantes, protección ocular)

Revisar si presenta comorbilidades (Situación A o Situación B)

Edad >70, Diabetes, embarazo, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad cardiovascular crónica, **inmunodepresión*** (incluida farmacológica), enfermedad hepática crónica, insuficiencia renal.

Revisar contexto: aislamiento y contactos

Identificar posibles contactos estrechos

Cumplimiento de **aislamiento**

→ Consejo

Cuidados en domicilio

- Tratamiento sintomático (mejor paracetamol si fiebre >38)
- Programar según situación A o B llamadas de control
- Comprobar posibilidad de cuidados

Derivación si:

- Cuadro confusional
- Dolor torácico pleurítico
- Afectación general
- Vómitos incoercibles, diarrea c/deshidratación
- Hemoptisis persistente
- Taquipnea >30rpm, Disnea en reposo
- Alteración de constantes mal toleradas

SaO2<92; FC>125
TA<90/60

*inmunodepresión se considera criterio de derivación

Adaptado de: SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Adaptado de:

Algoritmo COVID-19 en Atención Primaria
Esquema simplificado en primer contacto. Situación A.

Criterios clínicos de **caso posible**

[1]En cuadros de disnea sin tos ni fiebre, buscar otras causas

Pueden asociarse otros síntomas (no criterios de caso): cansancio o mialgias, odinofagia, cefalea, diarrea, mareos, anosmia, etc.

Situación A
<65 años sin comorbilidades

Protección
Colocar antes de entrar en domicilio
1º Mascarilla a paciente
2º Higiene de manos.
Bata▶Mascarilla▶Gafas▶Guantes

Retirada:
Guantes▶Bata▶Gafas▶Mascarilla (gafas reuXlizables/mascarilla se reXran fuera de domicilio). Higiene de manos.

FIEBRE (con o sin tos/disnea)

SI

- ¿Disnea moderada o severa?
- ¿Dolor torácico pleurítico?
- ¿Mal estado general? ¿síntomas de alarma?

SI → **Derivación hospitalaria**
Si no se detectan síntomas de riesgo a corto plazo, puede remitirse sin valoración presencial.

NO → **Aislamiento domiciliario**
Explorar solo si es imprescindible y modifica actitud
Seguimiento telefónico en 24 horas
Tratamiento sintomático
Puede ser suficiente valoración telefónica

NO

- ¿Disnea?
- ¿Mal estado general?

SI → **Valoración presencial** (*)
Auscultación
Frecuencia respiratoria
Frecuencia cardiaca
Saturación O2

(*) incluye valoración en domicilio

NO → **Aislamiento domiciliario**
Explorar solo si es imprescindible y modifica actitud
Puede ser suficiente valoración telefónica
Seguimiento telefónico en 24 horas
Tratamiento sintomático

Valoración presencial siempre si hay **situación de riesgo vital**

Signos de alarma	Síntomas de alarma
Saturación <92%	Disnea de reposo/mínimos esfuerzos o empeoramiento
Pulso>125	Dolor pleurítico
Taquipnea >30 rpm	Hemoptisis
TA <90/60	Alteración de nivel de conciencia
Temperatura >7días (sospecha neumonía)	Diarrea con deshidratación, vómitos incoercibles
Cambios en auscultación	Malestar general

Adaptado de:

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD

Algoritmo COVID-19 en Atención Primaria
Esquema simplificado en primer contacto. Situación B.

Tos, o fiebre, o disnea[1]

Criterios clínicos de **caso posible**

Pueden asociarse otros síntomas (no criterios de caso): cansancio o mialgias, odinofagia, cefalea, diarrea, mareos, anosmia, etc.

[1]En cuadros de disnea sin tos ni fiebre, buscar otras causas

Situación B

- Embarazadas
- Paciente>70 sin comorbilidades
- Paciente de cualquier edad con comorbilidades estables*

*derivación en inmunodeprimidos

Solicitar test en GPE: Cubrir formulario

Protección
Colocar antes de entrar en domicilio
1º Mascarilla a paciente
2º Higiene de manos.
Bata▶Mascarilla▶Gafas▶Guantes

Retirada:
Guantes▶Bata▶Gafas▶Mascarilla (gafas reu\lizables/mascarilla se re\ran fuera de domicilio). Higiene de manos.

FIEBRE (con o sin tos/disnea)

SI

¿disnea moderada o severa?

¿dolor torácico pleurítico?

¿Mal estado general? ¿síntomas de alarma?

SI → **Derivación hospitalaria**
Si síntomas leves/dudosos, exploración recomendable si modifica actitud

NO

Aislamiento domiciliario
Explorar solo si es imprescindible y modifica actitud
Seguimiento telefónico en 24 horas
Tratamiento sintomático
Puede ser suficiente valoración telefónica

Solicitar test en GPE: Cubrir formulario

NO

¿Disnea?

¿Mal estado general?

SI → **Valoración presencial** (*)
Auscultación
Frecuencia respiratoria
Frecuencia cardiaca
Saturación O2

(*) incluye valoración en domicilio

NO

Aislamiento domiciliario
Explorar solo si es imprescindible y modifica actitud
Puede ser suficiente valoración telefónica
Seguimiento telefónico en 24 horas
Tratamiento sintomático

Solicitar test en GPE: Cubrir formulario

Valoración presencial siempre si hay **situación de riesgo vital**

Signos de alarma	Síntomas de alarma
Saturación <93%	Disnea de reposo/mínimos esfuerzos o empeoramiento
Pulso>125	Dolor pleurítico
Taquipnea >30 rpm	Hemoptisis
TA <90/60	Alteración de nivel de conciencia
Temperatura >7días (sospecha neumonía)	Diarrea con deshidratación, vómitos incoercibles
Cambios en auscultación	Malestar general

Seguimiento telefónico

A. Paciente citado como consulta telefónica de enfermería

Citar a la persona caso posible/confirmado como consulta telefónica para seguimiento. Eso aporta más seguridad y evita que la persona tenga que llamar repetidas veces en caso de sobrecarga de líneas telefónicas.

B. Revisar si presenta comorbilidades antes de llamar

Edad >70, Diabetes, embarazo, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad cardiovascular crónica, inmunodepresión (incluida farmacológica), enfermedad hepática crónica, insuficiencia renal.

C. Revisar registros previos en historia clínica

Iniciar contacto telefónico, **preguntar cómo se encuentra**

Mal

Bien/estable

D. Revisar contexto: **aislamiento y contactos**

Situación de **contactos** estrechos (cuarentena)
Cumplimiento de **aislamiento** (check-list)

Consejo

Valoración clínica telefónica

Valoración	Pregunta clave / información recogida
Estado general	¿Se encuentra mejor o peor que días anteriores?
Disnea y taquipnea	¿Cuánto 7empo lleva con la disnea/ahogo? ¿Lo nota en reposo o al ves7rse? ¿le cuesta respirar al andar por el pasillo? ¿Ha comenzado de repente? ¿está mejor o peor? ▶ Entrecorta frases al hablar
Dolor pleurítico	¿Tiene dolor en el pecho? ¿desde cuando? ¿es punzante? ¿aumenta al respirar? ¿Está mejor o peor?
Constantes (*)	Revisar **automedidas** que pueda hacer: temperatura, TA, FC, pulsioximetría
▷ **Frecuencia cardiaca**	**Atención si:** FC >100
▷ **Fiebre**	**Atención** si ≥38º más de 7 días, o reaparición de fiebre que había remitido
▷ **Tensión arterial**	**Atención** si TA <90/60
▷ **SaO2**	**Atención** si SaO2 <93% (según tolerancia, EPOC previo, etc)
Tos, expectoración, hemoptisis	¿Tiene tos persistente? ¿es tos seca? ¿ocurre a cualquier hora del día? ¿tiene expectoración? ¿de qué color? ¿es de color rojo?
Diarrea	¿Tiene dolor abdominal? ¿Tiene deposiciones líquidas? ¿cuantas veces al día?
Vómitos	¿Tiene nauseas o vómitos? ¿le impiden beber o comer?

(*) según disponibilidad.
Si aparecen signos o síntomas que generen dudas, derivar a valoración telefónica por Médico de Familia

E. Considerar **visita a domicilio o derivación si:**

- ▶ **Derivación** si signos de alarma (ver infograea "Valoración (primera, telefónica o presencial").
- ▶ Persiste fiebre ≥38º más de 7 días o reaparece fiebre que había remitido.
- ▶ Disnea de reciente comienzo (**derivación** si reposo o pequeño esfuerzos)

Adaptado de:

Algoritmo COVID-19 en Atención Primaria
Esquema simplificado de seguimiento. Situación A y B.

Versión 1 23/3/2020. Algoritmo en revisión permanente

Situación A
<70 años sin comorbilidades

Situación B

- Embarazadas
- Paciente>70 sin comorbilidades
- Paciente de cualquier edad con comorbilidades estables

Primeros 6-7 días

¿disnea moderada o severa?
¿dolor torácico pleurí5co?
¿Mal estado general? ¿síntomas de alarma?

SI → **Derivación hospitalaria**
Si síntomas leves/dudosos, exploración recomendable si modifica actitud

Valoración presencial siempre si hay situación de riesgo vital

NO →

Mantener seguimiento
Explorar solo si es imprescindible y modifica actitud
Tratamiento sintomático
Puede ser suficiente valoración telefónica

A partir de 5º-7ºdía

¿Aparece o empeora disnea?
¿dolor torácico pleurítico?
¿Mal estado general? ¿síntomas de alarma?

SI → **Derivación hospitalaria**
Si síntomas leves/dudosos, exploración recomendable si modifica actitud

NO →

¿Persiste o reaparece fiebre?

SI → **Valoración presencial**

NO →

Mantener seguimiento
Explorar solo si es imprescindible y modifica actitud
Puede ser suficiente valoración telefónica
Tratamiento sintomático

Criterios de para valoración derivación

Signos de alarma	Síntomas de alarma
Saturación <92%	Disnea de reposo/mínimo esfuerzo/ empeoramiento
Pulso>125	Dolor pleurítico
Taquipnea >30 rpm	Hemoptisis
TA <90/60	Alteración de nivel de conciencia
Fiebre >7días	Diarrea con deshidratación, vómitos incoercibles
Cambios en auscultación	Malestar general

Protección
Colocar antes de entrar en habitación (si aislamiento correcto)
1º Mascarilla a paciente
2º Higiene de manos.
Bata▶Mascarilla▶Gafas▶Guantes

Retirada:
Guantes▶Bata▶Gafas▶Mascarilla (gafas reutilizables/mascarilla se retiran fuera de habitación).
Higiene de manos.

Recomendaciones para el paciente en aislamiento domiciliario

El profesional de medicina o enfermería le ha recomendado permanecer en aislamiento domiciliario por presentar enfermedad leve por coronavirus.
Como caso posible debe seguir las siguientes recomendaciones y consultar telefónicamente cualquier duda
Para sus contactos disponemos de la siguiente información. También para cuidadores y limpieza

Lugar de aislamiento

Quédese en su casa, y evite salir de la habitación

Evite distancias menores de 2 metros de los convivientes

Evite visitas a su domicilio

UAlice su propio baño; si lo comparte, debe desinfectarse antes de que lo usen otros.

Tenga en la habitación **productos de higiene de manos**

Tenga un cubo de basura de pedal en la habitación

Los productos de desecho deben tirarse en la **bolsa de plástico colocada dentro del cubo de basura**. **Anúdela** bien antes de tirarla. **Ningún utensilio que haya usado debe salir de casa** sin desinfectar.

Prevenir el contagio

Tápese al toser y estornudar con un pañuelo de papel

Tire el pañuelo en la **papelera**

Lave las manos con agua y jabón

No comparta utensilios personales como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes

Ponga la mascarilla si sale a espacios comunes o entra alguien en la habitación.

Limpie a diario las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con material desechable y lejía (1 parte de lejía al 5% por 50 de agua)

Persona cuidadora

Guantes para cualquier contacto con secreciones

El enfermo/a debe llevar mascarilla si se acerca a menos de 2 metros

Lave las manos si entra en contacto, aunque lleve guantes

Siempre que sea posible, la persona cuidadora **no debe tener factores de riesgo de complicaciones**

Manejo de residuos

Lave la ropa **a 60-90º** y séquela bien

Use **lavavajillas** o friegue con agua caliente

La **ropa que va a lavar** debe estar en bolsa hermética

Si nota empeoramiento comuníquelo a su centro de salud o al 112. **Si alguno de sus acompañantes presenta síntomas** no acuda a un centro sanitario y llame al 112.

Fuentes:
COVID-19: self-isolation for patients undergoing testing. Public Health England.
Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Ministerio de Sanidad.

Adaptado de:

¿Qué hacer con los residuos domésticos?

Recomendaciones del Ministerio de Sanidad 13/03/2020

El material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas), el Equipo de Protección del personal sanitario (excepto gafas y mascarilla) y cualquier otro residuo del paciente, se ha de eliminar en bolsa de plás0co **(BOLSA 1)** en un **cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura.**

La bolsa de plás0co donde se deposite debe **cerrarse antes de sacar de la habitación.**

La **mascarilla y guantes utilizados por la persona cuidadora** se deben retirar fuera de la habitación del paciente. Al lado de la salida habrá un cubo similar al de la habitación con bolsa de plástico (BOLSA 2), que debe quedar bien cerrada.

Las bolsas anteriores (BOLSA 1 y 2), se pueden descartar con el resto de residuos domésticos (BOLSA 3) que también se cerrará adecuadamente

Por tanto, la BOLSA 1, tanto la de los residuos de la habitación como la BOLSA 2 (mascarilla y guantes) **se pueden tirar en la bolsa de la basura general (BOLSA 3).**

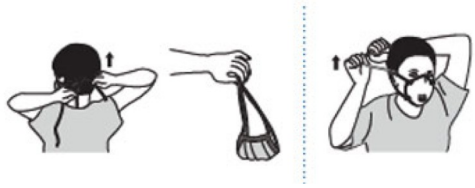
¿Donde tiro la bolsa de basura?

Deposita la BOLSA 3 exclusivamente en el **contenedor de fracción resto.**

NO la tires en los contenedores de basura separada (orgánica, envases, papel, vidrio o textil), ni la dejes fuera de un contenedor.

Buenas prácticas para la protección individual en los dispositivos sanitarios

Retira el EPI dentro de la estancia de atención al paciente y realiza higiene de manos. Desecha mascarilla en contenedor fuera de esa estancia y realiza nueva higiene de manos. Procede con las gafas según ficha técnica (reutilizables o desechables).

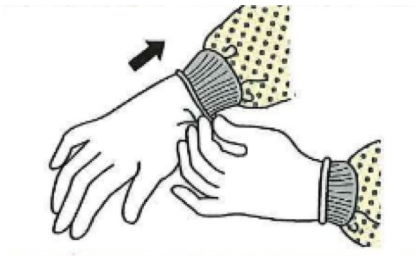


Evita usar el **teclado del ordenador u otros dispositivos no desechables** con los mismos guantes utilizados para atender al paciente.

Siempre que sea posible, mantener distancia prudente (al menos 1 metro) entre profesionales.

Evita salir a **zonas comunes** con alguno de los elementos del EPI utilizado en la atención a pacientes

Evita el uso prolongado de guantes: puede inducir a una falsa sensación de seguridad, reducir la frecuencia del lavado de manos, y actuar como fómite en la transmisión.



Adaptado de:

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Secuencia de colocación del equipo de protección individual

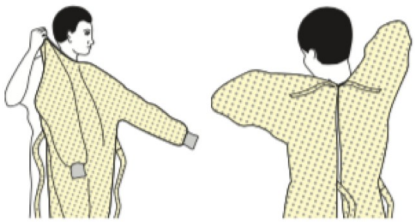
El Equipo de Protección Individual (EPI) se colocará **antes de entrar en la consulta.**

Re/rese antes objetos personales (reloj, pulseras, móvil, bolígrafos) y realice **higiene de manos.**

Se utilizará el equipo recomendado para **prevención de infección de microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.**

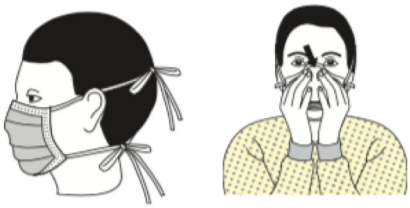
1. BATA

- Cubra con la bata por delante de cuello a rodillas, los brazos hasta muñeca y rodee tronco hasta la espalda.
- Átesela por detrás a la altura de cuello y cintura.



2. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- Asegure los cordones o la banda elástica en mitad de la cabeza y cuello.
- Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz.
- Ajústela a la cara y por debajo del mentón.
- Respirador: Verifique el ajuste del mismo.

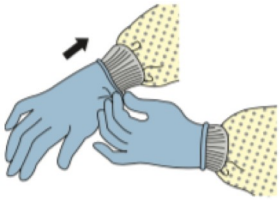


3. PROTECTOR OCULAR

- Colóquesela sobre la cara y ajústela.

4. GUANTES

- ExLenda los guantes para que cubran el puño de la bata de aislamiento



Utilice prácticas de trabajo seguras para protegerse usted mismo y limitar la propagación de la contaminación

- **Mantenga las manos alejadas de la cara**
- **Limite el contacto con superficies**
- **Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados**
- **Realice la higiene de manos**

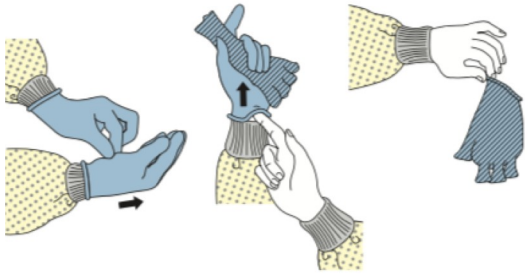
Secuencia de retirada del equipo de protección individual
1ª opción

Quítese el EPI, salvo la protección respiratoria, antes de salir de la consulta, y deséchelo en el contenedor correspondiente. **Después de salir de la consulta y cerrar la puerta, re:re la protección respiratoria** y deséchela en el contenedor. Realice inmediatamente **higiene de manos.**

Existen varias maneras de retirar con seguridad el EPI. Esta es una de ellas. Con la excepción de la mascarilla/respirador, quítese el EPI junto a la puerta de salida. **Quite la mascarilla después de salir de la sala o del domicilio del paciente y cerrar la puerta**.

1. GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta (aún con guante) y quíteselo.
- Sostenga el guante que se quitó (con la mano enguantada)
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del guante que no se ha quitado, a la altura de la muñeca.
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primero.
- Arroje ambos en el recipiente de desechos.



2. PROTECTOR OCULAR

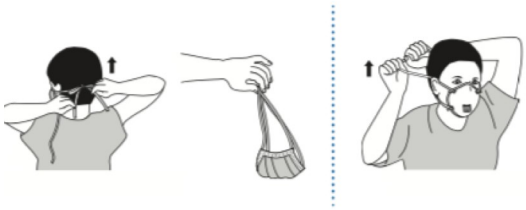
- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.

3. BATA

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones.
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros.
- De la vuelta a la bata.
- Dóblela o enróllela y deséchela

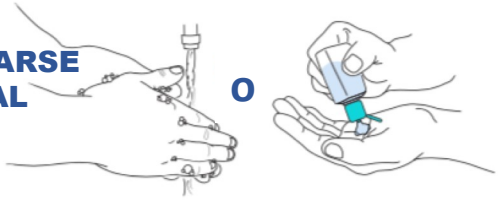
4. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero desate la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último retírela con cuidado.
- Arrójela en el recipiente de deshechos.



5. EFECTÚE LA HIGIENE DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Si en alguno de los pasos tuviese contacto con partes contaminadas del EPI, haga higiene de manos antes del siguiente.



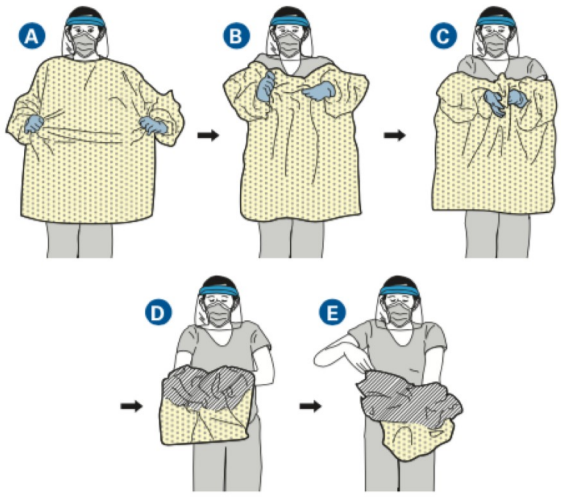
Secuencia de retirada del equipo de protección individual
2ª opción

Quítese el EPI, salvo la protección respiratoria) antes de salir de la consulta, y deséchelo en el contenedor correspondiente. **Después de salir de la consulta y cerrar la puerta, retire la protección respiratoria** y deséchela en el contenedor. Realice inmediatamente **higiene de manos.**

Esta es otra manera de retirar con seguridad el EPI. **Quítese el EPI antes de salir de la consulta, excepto la protección respiratoria.** Retire la protección respiratoria tras salir de la sala donde está el paciente y cerrar la puerta. Retire el EPI con esta secuencia:

1. BATA Y GUANTES

- ¡La parte delantera de la bata y el exterior de las gafas están contaminados!
- Si su mano se contamina durante la retirada de la bata o los guantes, lave las manos o use desinfectante para manos de base alcohólica.
- Agarre la bata en la parte frontal y sepárela del cuerpo hasta que los cordones se rompan, tocando solamente la parte externa de la bata con los guantes puestos.
- Mientras retira la bata, doble o enrolle la bata de dentro a fuera en un paquete.
- Al mismo tiempo que está retirando la bata, desenguante las manos, tocando solamente el interior de la bata y los guantes con las manos desnudas.
- Deseche bata y guantes en un contenedor.

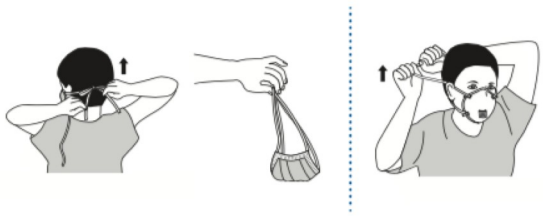


2. PROTECCIÓN OCULAR

- ¡El exterior de la protección ocular está contaminada!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la protección ocular, lave sus manos inmediatamente.
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.

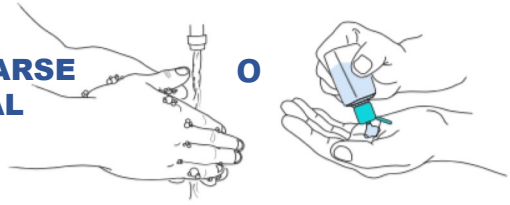
3. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero desate la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último retírela con cuidado.
- Arrójela en el recipiente de deshechos.

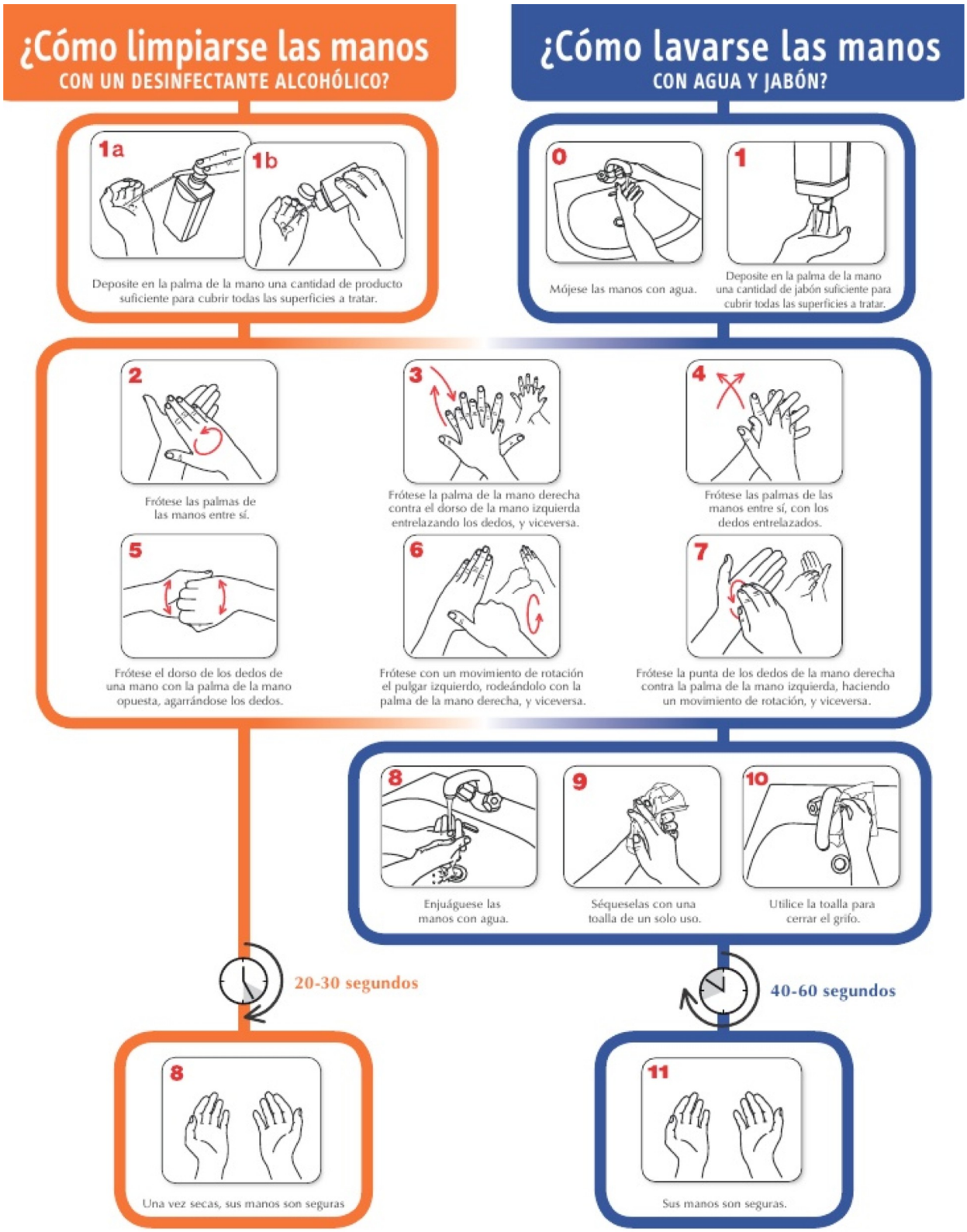


4. EFECTÚE LA HIGIENE DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Si en alguno de los pasos tuviese contacto con partes contaminadas del EPI, haga higiene de manos antes del siguiente.



Higiene de manos



WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Octubre de 2006, versión 1

Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.