

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA DE INFECCIÓN POR FIEBRE
HEMORRÁGICA POR VIRUS CRIMEA CONGO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA**

Procedimiento	B0-7.1.1-PRT-003-V2
Servicio	Urgencias / Medicina Preventiva / Servicio de Prevención de Riesgos Laborales/ Laboratorio
Fecha de entrega	29 de julio de 2024
Destinatario	Servicio de Urgencias, UCI, Pediatría.

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: 23-07-2024	(1)	24-07-2024
Modificación: 29-07-2024	(2)	31-07-2024

Revisado:	Juan José Granizo Martínez	Aprobado	Comisión de Dirección
Fecha:	24/07/2024	Fecha:	29/07/2024

FIRMADO:

José Gilberto González Antón
Director Médico HUIC

M^a Pilar Pacheco Blázquez
Directora de Enfermería HUIC

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS	11
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	11
7	ANEXOS	13
8	CONTROL DE CAMBIOS	35

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO:

Detallar las medidas de acción que se deben tomar frente a la presencia de un paciente con sospecha de enfermedad por Virus Crimea-Congo en urgencias generales o pediátricas del HUIC.

2 ALCANCE:

Servicio de Urgencias general y urgencias pediátricas. Laboratorio, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), Medicina Preventiva. Eventualmente UCI.

3 DEFINICIONES:

Enfermedad por virus Crimea-Congo: EVCC.

Caso sospechoso es aquel que cumple criterio clínico.

Caso probable: si el paciente cumple criterio clínico y epidemiológico.

Caso confirmado: el que cumpla criterios clínicos y de laboratorio.

4 REALIZACIÓN:

1 ACTUACIÓN EN TRIAJE:

Criterios clínicos de sospecha de un caso de EVCC:

Ante paciente con fiebre repentina (>38 °C) y:

- Manifestaciones hemorrágicas sugestivas, descartado causas predisponentes de hemorragia.

Criterio epidemiológico:

Al menos uno de los siguientes:

- Picadura o sospecha por garrapata en los nueve días previos al comienzo de la fiebre.
- Contacto con los fluidos corporales de un caso confirmado en las dos semanas previas al inicio de síntomas.
- Contacto con material contaminado en las dos semanas previas al inicio de síntomas.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Exposición, en el ámbito profesional o en actividades de caza, a excretas, sangre, tejidos o fluidos corporales de animales infectados en las dos semanas previas al inicio de síntomas.

Si cumple un criterio clínico y un criterio epidemiológico estamos ante un caso probable.

Si cumpliera los criterios de laboratorio, sería un caso confirmado.

Ante caso probable, procederemos a:

1. La enfermera de triaje se pondrá mascarilla FFP2 y guantes, saldrá a buscar al paciente y le pondrá mascarilla quirúrgica. El paciente debe mantenerla todo el tiempo que dure el periodo de aislamiento preventivo.
2. Acompañará al paciente hasta el BOX 18. **Se debe cerrar la puerta.**
3. Se avisará al facultativo y enfermera del Control 2 y **se procederá a su aislamiento. Señalizar el aislamiento con su cartel correspondiente (Aislamiento de Contacto y gotas).**
4. Si se dieran dos pacientes de manera simultánea el box alternativo sería el de contenciones de psiquiatría (BOX 15).
5. **Los pacientes pediátricos** pasan por triaje y si resultan sospechosos se trasladan al BOX 18, donde serán atendidos por la enfermería de la urgencia general. Se permite que SOLO un acompañante acompañe al niño, quedando obligado éste a las mismas medidas de aislamiento. Se realizará anamnesis al acompañante para valorar si se trata de un caso sospechoso. Si no lo es se le entregará EPI para permanecer con el niño en el BOX de aislamiento. El acompañante cumplirá las mismas medidas de aislamiento que el paciente, quedando a cargo de los facultativos de urgencias pediátricas (pudiendo recibir ayuda de los facultativos de urgencias generales si fuera necesario).
6. Pacientes de Obstetricia: se seguirá el mismo protocolo en el BOX 18 quedando a cargo de urgencias generales, con apoyo continuo de obstetricia para todo lo que se precise.

Nota: Si desde admisión se detecta, porque se identifique por el paciente o por personal sanitario del SUMMA que el paciente tiene criterios se avisará directamente a la enfermera de triaje.

2 ACTUACIÓN EN EL BOX 18:

1. Durante el periodo en que se mantengan activa la alerta reduciremos el uso de este Box, con el fin de tenerlo habilitado para su uso como Box de aislamiento. Esto mismo es aplicable a la habitación de aislamiento de pediatría y al BOX de UCI.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Se modificará el circuito habitual de la urgencia evitando el uso del pasillo del BOX 18. Se bloqueará el acceso al pasillo mediante dos biombos a los que se les añadirá un cartel con el mensaje:

“Prohibido el paso. Acceso limitado”

- ES MUY IMPORTANTE QUE SE MINIMICE AL MÁXIMO EL NÚMERO DE PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL PACIENTE Y EL NÚMERO DE CONTACTOS.

Se debe informar al SPRL de inmediato al teléfono 413166 - Juan José Rubio (Enfermero de Salud Laboral) o fuera de horario al 619127265, avisando también al Jefe de Hospital y Supervisor de Guardia, que a su vez lo pondrán en conocimiento del Directivo de Guardia.

Por ello se identificará a la enfermera que atenderá a dicho paciente evitando en todo lo posible que sea necesario que atiendan más de un profesional del equipo de enfermería las necesidades del paciente (por ejemplo: la enfermera entrará la bandeja de comida, no realizará esta tarea la auxiliar para evitar aumentar los contactos).

Se realizará un registro específico de los profesionales han mantenido contacto directo con el paciente. Existe una hoja para tal fin que se dejará en la puerta del BOX 18 / BOX UCI. Salud Laboral la recogerá a diario.

El listado de personal sanitario / limpiadoras / TIGAs incluirá:

Fecha	Hora	Turno	NHC caso	Personal	Categoría	Teléfono
				IDENTIFICAR CON DNI		

Importante: incluir enfermera de triaje y personal administrativo (si hubo contacto).

3 ACTUACIÓN DEL MÉDICO DE URGENCIAS

Si el médico establece una sospecha razonable, llamará al 061.

Desde el 061 se clasificará el “caso como en investigación” o se descartará. El descarte permitirá recuperar el cauce normal del tratamiento.

SI EL PACIENTE CUMPLE CRITERIOS SE TRASLADARÁ AL CARLOS III de inmediato (previa aprobación de Salud Pública).

El transporte del paciente se realizará en una ambulancia especialmente preparada (con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente) o en el medio de transporte que se valore más adecuado.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

La petición de muestras debe ser aprobada por Salud Pública. Recordar que se trata de un NIVEL DE BIOSEGURIDAD 4

Salud Pública debe autorizar el envío de muestras a Carlos III (Majadahonda). Si es autorizada, llamar a laboratorio previamente para coordinar las labores de transporte y conservación.

4 OTRAS MEDIDAS

1. Es imprescindible dejar constancia en la Historia Clínica de todos los procedimientos y cuidados prestados al paciente.
2. Se deben evitar las maniobras con aerosolizaciones. Se utilizará una mascarilla de alta eficacia FFP2
3. Si el paciente requiere valoración por UCI bajará un médico de Cuidados Intensivos a realizar la valoración. Bajo ningún concepto el paciente se trasladará a la UCI.
4. **LAS VISITAS ESTARÁN TERMINANTEMENTE PROHIBIDAS.**
5. EN CASO DE FUGA DEL PACIENTE: no oponerse físicamente al intento de fuga, priorizando evitar todo contacto. Evitar que entre en contacto con el personal u otros pacientes. Avisad de inmediato a 061 y Policía Nacional 091, comunicar la situación al jefe de hospital y esperar instrucciones. El BOX 18 quedará cerrado hasta nueva orden. Se aplicará la LO 3/1986 de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
6. NOTIFICACION DEL CASO: La notificación de casos es urgente.
 - En horario de 8 a 15 h y siendo día laborable: avisad a Medicina Preventiva (91-1913155).
 - Fuera de este horario: 061, AVISAD DE SOSPECHA DE FIEBRE HEMORRAGICA POR CRIMEA CONGO DE ENTRADA para que os pasen con el Servicio de Alertas.

5 MEDIDAS DE PROTECCIÓN de los profesionales

Son las correspondientes a un **Aislamiento de Contacto y Gotas**.

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL:

EPI A: Equipo de Protección Individual (EPI) recomendado por Salud laboral para la atención de paciente que cumpla criterio epidemiológico, así como presentación de parte del criterio clínico pero que no cumpla la definición de caso probable o en investigación de FHCC:

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Bata quirúrgica repelente a fluidos.
- Guantes.
- Gafas de montura integral.
- Mascarilla auto filtrante FFP2/FFP3.

EPI B: Equipo de Protección Individual (EPI) recomendado por Salud laboral para la atención de CASO PROBABLE O EN INVESTIGACIÓN DE FHCC:

- Bata de protección (certificada cat III, 3B-4B) o bien mono (certificado cat III, 3B-4B).
- Guantes.
- Calzas.
- Capuz o capucha.
- Gafas de montura integral.
- Mascarilla autofiltrante FFP2/FFP3.
- Además, se dispondrá de: Cinta adhesiva de dos tamaños: 2 y 5 cm. Líquido solución hidroalcohólica. Toallitas desinfectantes virucidas.

GARANTIZAR EL AISLAMIENTO Y REDUCIR EL RIESGO.

Estos aspectos son importantes a la hora de garantizar la seguridad:

- **Ropa de cama:** se realizarán los cambios imprescindibles (muy manchada o mojada). **NUNCA SE PUEDE AIREAR LA ROPA AL RETIRARLA** ni al ponerla. **Estas maniobras se consideran de alto riesgo.** La ropa que se retire se embolsará y dejará en el contenedor de residuos **BIOLOGICOS** situado en el box para tal fin para su destrucción.
- **Ropa del paciente:** permanecerá con su ropa hasta recibir los resultados de laboratorio, solo si precisa se le entregará pijama y realizará el cambio de ropa a solas y dejándola en el contenedor de residuos para tal fin. Si fuera preciso quitar la ropa del paciente ésta **SE CORTARÁ**, nunca se retirará de manera manual.
- **Residuos Biológicos del paciente:**
 - **La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarreas, etc.)** del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en contenedores de residuos sanitarios del Grupo III.
 - **Las heces y orina** pueden desecharse desde el inodoro en la red de alcantarillado. En el hospital contamos con inodoros portátiles. Se encuentran almacenados dos unidades en el cuarto de lencería de urgencias y 1 en el Box de aislamiento de la UCI.
Modo de uso: importante conservar las instrucciones que vienen en la caja y la caja misma que detalla el montaje y manejo en fotos. Contiene dos depósitos el superior o cisterna que se llena con la botella de tapón verde y el resto de agua (unos 20 litros); y el depósito de recogida de residuos que se llena con la botella de tapón rojo y se completa con 3 litros de agua. La preparación del inodoro la realizaremos

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

en el cuarto de limpieza o en el cuarto de sucio de Observación de urgencias y trasladaremos el inodoro con una mesa o en su defecto una silla.

El uso es sencillo: preferible realizar necesidades con la tapa de sellado del desagüe abierta, se abre extrayendo la pestaña situada en el frontal del depósito inferior; tras finalizar se pulsa el botón situado a la izquierda en la parte superior una o varias veces según sea necesario.

Cuando esté lleno el depósito aparecerá un indicador de color rojo en el frontal del inodoro. Se debe proceder a su vaciado en una zona de desagüe, tanto si el paciente presenta infección por FHCC como si no, puesto que el inodoro lleva una sustancia que inactiva los residuos biológicos. Además, el inodoro es reutilizable, aconsejándose su limpieza con hipoclorito sódico (lejía).

- **Aseo del paciente:** facilitaremos palangana y contenedor con agua (desechables, si es posible), así como esponjas con clorhexidina. Para que realice el aseo a solas que precise, y siguiendo el mismo procedimiento con los residuos mencionado en el punto anterior.
- **Comida:** recibirá una bandeja con vajilla desechable. Eliminará todo en el contenedor de residuos y la bandeja la almacenará en la habitación, hasta finalizar su ingreso que se procederá al manejo de los residuos en función del diagnóstico.
- **Medidas de control del entorno del paciente:**
Siguiendo el protocolo habitual de limpieza para estos casos, recordamos las medidas básicas:
 - El personal de limpieza y el personal encargado de manipular ropa y enseres deben usar el EPI de protección ante fluidos y, en su caso, frente a aerosoles, al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
 - Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados con el desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro o con una solución de hipoclorito sódico 1:50.
 - La ropa, sábanas o cualquier otro textil a desechar, debe ser incluida en la bolsa/ contenedor de residuos sanitarios del Grupo III para ser incinerada o esterilizada con autoclave. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de los mismos.
 - Los contenedores de residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada.

RECORDAD LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE ENTRAR EN EL BOX CON SOLUCIÓN HIDROALCOHOLICA

ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL:

Ante exposición accidental sin las medidas de precaución y EPIs: Comunicación al Servicio de Prevención:

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- a) En días Laborables de 8:00 a 15:00 comunicar a superior jerárquico y rellenar ANEXO II (hoja de registro ACCIDENTES TRABAJO). Además, se avisará telefónicamente al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (En el Hospital Infanta Cristina teléfono: 619127265 y 638210830 o en su ausencia en el Hospital Infanta Leonor teléfono: 618342392; 911918013), que se hará cargo de las actuaciones pertinentes con los profesionales sanitarios expuestos. Se procederá siguiendo el Protocolo del Hospital de Exposición Accidental a Material Biológico, aunque en un primer momento no se realizara toma de más muestras del paciente.

Correo electrónico: prevencion.hvll@salud.madrid.org,

- b) Los días laborables a partir de las 15:00, fines de semana y festivos, se seguirán los siguientes pasos:
- b.1) Comunicación con superior jerárquico y rellenar Anexo II y valoración por Médico Internista de Guardia Y Salud Pública.
 - b.2) El siguiente día laborable, el trabajador comunicará el contacto al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Clasificación de contactos:

A efectos del seguimiento y valoración epidemiológica, se considerarán los siguientes tipos de contacto de un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo:

1. Contacto de alto riesgo - Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin equipo de protección individual (EPI) apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI), con un caso confirmado que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea. - Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o 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 o 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 FHCC o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
2. Contacto de bajo riesgo - Personal que usando adecuadamente y sin incidencias el EPI 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

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

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, etc.).

Manejo de los contactos:

Ante un contacto que cumpla criterios de caso en investigación se iniciará la identificación y seguimiento de contactos tanto sanitarios como familiares/convivientes/laborales, que será interrumpida si se descarta el caso tras el diagnóstico de laboratorio. Los contactos deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. No se requiere restricción de movimientos o trabajo. Los contactos que vayan a realizar desplazamientos al extranjero se valorarán de forma individualizada.

1. Contactos de alto riesgo Se realizará vigilancia activa durante las dos semanas posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección. La persona/institución responsable de su seguimiento deberá contactar y registrar la temperatura 2 veces al día, así como investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad. Si presentan fiebre (más de 37,5°C) 5 o manifestaciones hemorrágicas, se valorará si la persona debe ser considerada como caso en investigación y en ese caso se enviarán muestras al laboratorio para confirmación diagnóstica. Para esta valoración se contactará con Salud Pública que, en caso necesario, procederá a la derivación correspondiente. En esta evaluación de contactos se tendrá también en cuenta la aparición de los siguientes síntomas: fiebre repentina, dolor de cabeza, malestar, mialgia, dolor de garganta, mareos, conjuntivitis, fotofobia, hiperemia, dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea.
2. Contactos de bajo riesgo Se realizará vigilancia pasiva. Se les indicará que se tomen la temperatura diariamente, durante las dos semanas posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección. Para clasificar el contacto como caso en investigación, se tendrán en cuenta los mismos criterios que en los contactos de alto riesgo. En cualquier tipo de contacto, desde la Autoridad Sanitaria en Salud Pública se podrán establecer recomendaciones específicas tras la valoración oportuna, ante personas especialmente vulnerables, determinadas profesiones o situaciones de riesgo. En cualquier caso, si existen dudas en la clasificación del caso y la actitud a seguir, se discutirá la situación de cada caso de manera individual y se establecerá un consenso entre el área clínica, el área diagnóstica y la autoridad sanitaria de salud pública.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Profilaxis:

De forma general NO se recomienda la utilización de antivirales como profilaxis postexposición en los contactos, pero se valorará en cada caso de forma individualizada.

5 REGISTROS (ver ANEXO 4):

1. Todos los profesionales que hayan estado en contacto con un caso, tanto en investigación como confirmado, deberán registrarse en hoja de registro específico situada en la puerta del BOX 18.
2. Este registro será recogido diariamente por el Servicio de Prevención.
3. En caso necesario, el Servicio de Prevención se pondrá en contacto con los profesionales registrados para darles las indicaciones pertinentes, según las instrucciones que en cada momento vaya estableciendo el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL:

Ahora tenemos dos documentos de referencia, del Ministerio y Comunidad.

Adjuntamos definiciones y síntomas, por si pueden ser de ayuda.

Según documento MSC:

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/Fiebre_Hemorr%C3%A1gica_Crimea_Congo/Protocolo-vigilancia-FHCC_16_06_2017.pdf

- El período de incubación (PI): 3-7 días (más corto en picaduras de garrapata y un poco más largo en el caso de exposición a fluidos. El periodo máximo es de 11 días.
- Antecedente epidemiológico:
 - o picadura de garrapata o
 - o contacto de un caso previo o
 - o persona en contacto con animales salvajes (caza) o de granja (aves no salvo avestruz).
- Período pre-hemorrágico:
 - o Fiebre de instauración brusca de 39-40º,

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Dolor de cabeza, mialgias y mareos.
 - Pueden aparecer: diarrea, náuseas o vómitos, así como hiperemia de cara, cuello o tórax, congestión ocular o conjuntivitis.
- Período hemorrágico: 2-3 días. De petequias a grandes hematomas en piel y mucosas. Se han descrito sangrados vaginales, en encías o, incluso, hemorragias cerebrales, aunque el principal lugar de sangrado son la nariz, el sangrado gastrointestinal (hematemesis, melenas o intraabdominal), uterino (menometrorragias), del tracto urinario (hematuria) o respiratorio (hemoptisis). La hepatoesplenomegalia ha sido descrita en 1/3 de los pacientes.

Según documento Comunidad:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_fhc_cm_2023.pdf

- Inicio súbito de síntomas: fiebre, mialgias, vértigos, dolor de cuello, espalda, cabeza, ojos; fotofobia, náusea, vómitos, diarrea y dolor abdominal.
- Cambios bruscos de humor, confusión, agresividad. Manifestaciones hemorrágicas.
- A los 2-4 días: la depresión y lasitud pueden reemplazar a la agitación; hepatomegalia, taquicardia, linfadenopatías, Hepatitis.
- Después del 5º día: Fallo multiorgánico, hepatorrenal y pulmonar.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

7 ANEXOS:

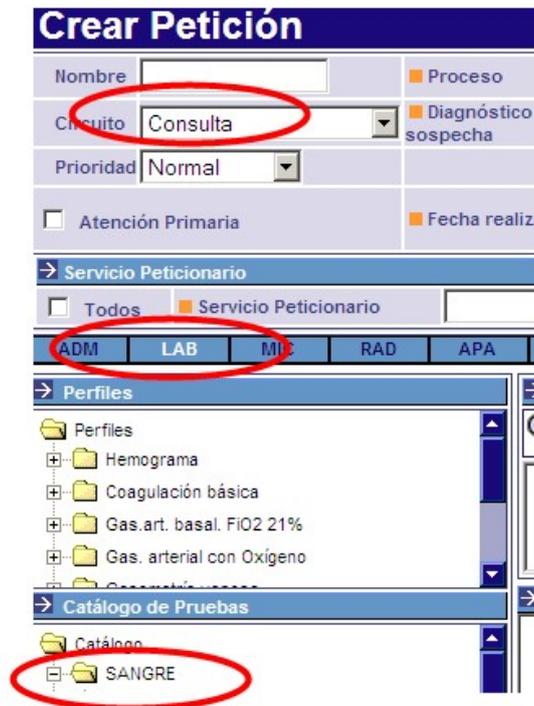
ANEXO 1. PETICION DE LA MUESTRA DE LABORATORIO:

Se hará a través de SELENE, mediante la opción Crear Peticiones, seleccionamos la opción con el circuito = CONSULTA, muestras de laboratorio (= LAB), en catálogo de pruebas se selecciona “SANGRE”, y en el desplegable aparece al final la opción “PRUEBAS ESPECIALES”.

Dentro de las opciones que ofrece se selecciona” SANGRE EN EDTA REFRIGERADO (2)”.

Se hace clic esa opción y aparece una ventana de Observaciones donde se escribe “FHCC_MAJADAHONDA”.

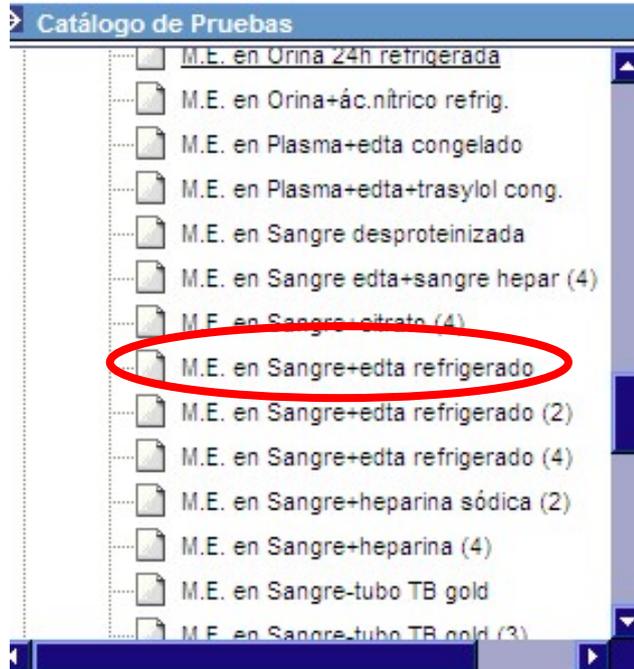
PANTALLA DE SELENE PARA CREAR PETICION:



The screenshot shows the 'Crear Petición' interface. Key elements are circled in red: the 'Circuito' dropdown menu showing 'Consulta', the 'LAB' tab in the 'Servicio Peticionario' section, and the 'SANGRE' folder in the 'Catálogo de Pruebas' tree view.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

PANTALLA DE SELENE PARA SELECCIONAR TIPO DE MUESTRA DE SANGRE



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

ANEXO 2. EXTRACCIÓN DE SANGRE EN PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIRUS CAUSANTES DE FIEBRE HEMORRÁGICA

Petición en Selene

- Circuito Consulta/Normal
- Peticiones Laboratorio
- Sangre
 - o Pruebas especiales
 - ME sangre EDTA refrigerada (x2)

Muy importante: indicar en el campo Observaciones “**FFHH MAJADAHONDA**”

NOTA: La petición al CNM se efectuará con la aplicación informática del CNM (GIPI) de 8:00 a 15:00h. El FEA del laboratorio avisará a los microbiólogos del laboratorio central que realizarán la petición. Realizar esta petición como “ALERTA DE SALUD PUBLICA FFHH”.

Si la muestra llega después de las 15:00h, se enviará al CNM, y como no es posible realizar la petición a través de GIPI, el FEA del laboratorio llamará al teléfono 607 189 076 para informar al CNM del envío de la muestra y los datos de la misma.

Muestra necesaria

2 tubos EDTA (tapón malva). Se debe mantener a 4°C hasta el envío.

Extracción de la muestra

El contenedor de bioseguridad y el bio-contenedor (nevera homologada) estarán disponibles en el Laboratorio de Urgencias. **Contactar con el facultativo del laboratorio en los teléfonos:**

- **413664 ó 413220 de lunes a viernes de 8:00h a 22:00h.**
- **647323886, laborables de 22:00h a 8:00h, sábados, domingos y festivos.**

El FEA del laboratorio hará entrega al Servicio de URG, a través de un TIGA, del material necesario para el transporte de la muestra:

- Contenedor de bioseguridad.
- Bio-contenedor (nevera homologada) que contiene acumuladores de frío.
- Registro de control de transporte y entrega de muestras a Cogesa.

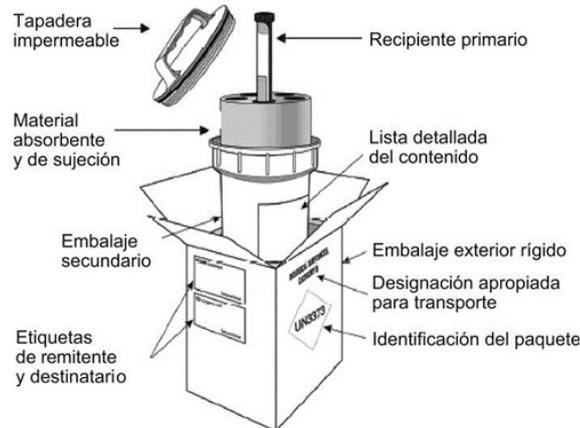
Importante, para la extracción de la muestra se requiere el contenedor primario (tubos EDTA), bolsa hermética y el contenedor secundario (sacarlo del contenedor terciario, caja de cartón, ver

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

imagen). El contenedor terciario o externo (caja de cartón) y el bio-contenedor (nevera homologada) permanecerán, durante la extracción, en el exterior del Box de aislamiento.



La manipulación de este embalaje debe ser adecuada a las normas de bioseguridad establecidas para patógenos de alto riesgo, es decir:

1. La extracción de sangre se realizará con doble guante.
2. Una vez extraída la muestra, se depositará en una gradilla.
3. Se procederá a retirar el segundo par de guantes y se desechará tirándolos al contenedor de residuos específico que establece la norma.
4. Se coloca un nuevo par de guantes encima del primero.
5. Se procederá a la desinfección de la superficie de los tubos con alcohol o solución desinfectante de superficies (tipo surfasafe o acril Cold) y gases estériles.
6. Los tubos (contenedor primario) se introducirán en una bolsa hermética. Una vez cerrada la bolsa se procederá a su desinfección y se introduce dentro de la gradilla disponible en el interior del contenedor secundario de seguridad, para evitar accidentes en caso de que se abriera el contenedor primario. A continuación, se procede a la desinfección del contenedor secundario una vez retirado el segundo par de guantes y colocado uno nuevo.
7. Una vez cerrado el contenedor secundario se cerrará herméticamente **y se precintará con el precinto adherido a la tapa del mismo (ver imagen).**



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

8. Una vez se ha cerrado el contenedor secundario el personal encargado de la extracción saldrá de la habitación y después de seguir los procedimientos de seguridad que le hayan sido marcados, se introducirá en el contenedor terciario o externo que se encontrará fuera del box de aislamiento en la que se realizó la extracción de la muestra.
9. Por último, se precintará el contenedor terciario o externo y se etiquetará con la etiqueta de riesgo biológico (ver imagen).



10. Se identificará correctamente incluyendo la siguiente información para que se adapte a la normativa de transporte vigente.
 - Deberá indicarse el responsable del envío (responsable del servicio de urgencias o supervisor) **(espacio reservado en el lateral del contenedor terciario)**.
 - Centro de destino **(espacio reservado en el lateral del contenedor terciario)**.

**ÁREA DE ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA
CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III**
Carretera de Majadahonda-Pozuelo, Km 2
28220 Majadahonda-Madrid-ESPAÑA

11. Se introduce en el bio-contenedor (nevera homologada) con acumuladores de frío para mantener la muestra a 4°C hasta el momento del envío.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Biocontenedor
(nevera homologada para conservación a 4°C)



Se depositará en su interior, el contenedor terciario y los acumuladores de frío, hasta que llegue el transportista.

12. El FEA del laboratorio se encargará de llamar al Servicio de Transporte de muestras COGESA para el envío de la muestra al CNM.

COGESA solo se llevará el contenedor de bioseguridad, NO SE LLEVARÁ EL BIOCONTENEDOR CON LA NEVERA. En ese momento entregará un nuevo contenedor de bioseguridad que se devolverá al Laboratorio de URG junto con el bio-contenedor (nevera homologada), el registro de control de transporte cumplimentado y el albarán que entregará el transportista.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

ANEXO 3. PUESTA Y RETIRADA DE EPIs (SALUD LABORAL)

SECUENCIA DE COLOCACIÓN Y RETIRADA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR AGENTES BIOLÓGICOS GRUPO 4.

Dada la actual situación de aparición de casos relacionados con enfermedades pertenecientes a Agentes Biológicos de grupo 4, este procedimiento interno, desarrolla las actuaciones de colocación y retirada de equipos en los diferentes supuestos de actuación.

Como para el manejo de cualquier otro paciente, se exige el cumplimiento estricto de las precauciones estándar, expresamente la higiene de manos antes y después del contacto y de la retirada del EPI, así como ponerse los Equipos de Protección Individual (EPI) sobre la ropa de trabajo y no sobre ropa de calle.

SECUENCIA DE COLOCACION/RETIRADA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL:

a) **PACIENTE CON SOSPECHA, que cumpla criterio epidemiológico, así como presentación de parte del criterio clínico según se defina para cada enfermedad transmisible por agente biológico del grupo 4.**

El trabajador que deba:

- Realizar **extracción de sangre para completar diagnóstico clínico**
- O realizar cualquier **procedimiento en el que pueda haber contacto con fluidos o aerosoles del paciente**

Deberá utilizar los siguientes equipos de protección individual (**EPI A**):

- Bata quirúrgica repelente a fluidos.
- Guantes.
- Gafas de montura integral.
- Mascarilla auto filtrante FFP2/FFP3.

• **COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)**

- Realizar higiene de manos
- Guantes internos
- Bata
- Protector respiratorio (FFP2/FFP3). Verificar correcta colocación.
- Protector ocular
- Guantes externos

• **RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)**

- Retirar guantes externos y desechar
- Retirar protector ocular agarrándolo por la parte que ha quedado colocada detrás de la cabeza. Desecharlo, o si es reutilizable, depositarlo en un contenedor para su descontaminación.
- Retirar bata y desechar.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Salir de la habitación, cierre de puerta.
- Retirar protector respiratorio agarrándolo por la parte posterior de las bandas elásticas. No tocar parte frontal.
- Retirar guantes internos, desecharlos.
- Realizar higiene de manos.

Debe prestarse especial cuidado para prevenir la contaminación de la ropa y la piel durante el proceso de eliminación del EPI, pudiendo realizar cambio de guantes tantas veces se considere necesario (por rotura o contaminación de los mismos)

b) CASO PROBABLE O INVESTIGACIÓN (que cumpla criterio epidemiológico y clínico) según se defina para cada enfermedad transmisible por agente biológico del grupo 4.

El trabajador que deba:

- Realizar extracción de sangre para confirmar el diagnóstico de laboratorio de referencia (microbiológico), siguiendo las instrucciones de Salud Pública.
- Realizar algún procedimiento por situación de urgencia del paciente.

Deberá utilizar los siguientes equipos de protección individual (**EPI B**):

- Bata de protección (certificada cat III, 3B-4B) o bien mono (certificado cat III, 3B-4B).
- Guantes.
- Calzas.
- Capuz o capucha.
- Gafas de montura integral.
- Mascarilla autofiltrante FFP2/FFP3.

Además, se dispondrá de: Cinta adhesiva de dos tamaños: 2 y 5 cm.
Líquido solución hidroalcohólica.
Toallitas desinfectantes virucidas.

Ver secuencia de fotos a continuación

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

EN CASO DE UTILIZACIÓN DE BATA

- **COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI B)**
SIEMPRE SUPERVISADO POR UN COMPAÑERO (espejo)

Calzado sanitario con fijación trasera.	
Pelo recogido.	
Quitarse los objetos personales (reloj, pendientes, tarjeta identificativa, anillos....)	
Lavado de manos.	
Poner par de calzas impermeables.	
Sujetar calza con lazo o velcro de la misma, en su parte anterior.	
<p>La persona que lee las instrucciones Fija las calzas con cinta adhesiva de 5 cm., en el tercio superior de ésta, sin fijar al pijama. Realizar pestaña de seguridad en lateral.</p>	 

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p>Guantes (primer par) estériles (porque son más largos).</p>		
<p>La persona que lee las instrucciones Fija el guante con cinta adhesiva de 2 cm a nivel de la muñeca con pestaña de seguridad en lateral. Nunca sobre la piel.</p>		
<p>Poner Capuz o capucha. Asegurarse que la barbilla queda dentro de la capucha.</p>		
<p>Poner Bata.</p>		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p>La persona que lee las instrucciones ayuda a Fijar el velcro posterior y cruzar y hacer nudo simple en el interior.</p>		
<p>Anudar lazo en la parte exterior lateral izquierda.</p>		
<p>Colocar Mascarilla autofiltrante FFP2/FFP3. Comprobar ajuste en nariz y barbilla y cruzar las gomas en la parte posterior de la cabeza.</p>		

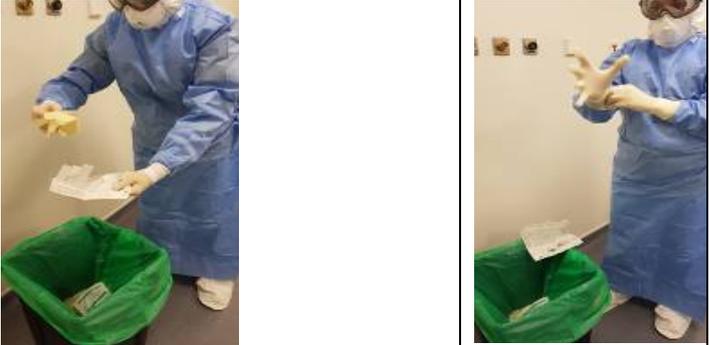
Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p>Poner protector ocular, asegurando que queda colocado por encima de la mascarilla y por encima del capuz en la parte de la frente.</p> <p>Es importante que ajusten bien los equipos, con el fin de no dejar ninguna parte de la cara al descubierto.</p>	
<p>Revisar que no quede ninguna zona de la cara expuesta sin tapar.</p>	
<p>Guantes (segundo par). La persona que lee las instrucciones Fija el guante con cinta adhesiva de 5 cm sobre la bata, con pestaña de seguridad en lateral.</p>	

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- **RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI B)**

SIEMPRE SUPERVISADO POR UN COMPAÑERO (espejo)

Eliminar los residuos en contenedor de biorriesgo (clase III) NEGRO CON BOLSA ROJA	
El profesional se cambiará de guantes externos tantas veces como considere necesarias.	
Indicar al compañero o ESPEJO que ha terminado está preparado para salir del Box.	
Recordar que la retirada del equipo se hace con el cuerpo inclinado hacia delante, piernas separadas y brazos alejados del cuerpo y cara.	
Colocarse al lado de la puerta del box con el contenedor de biorriesgo al lado.	
Retirar por exterior de guantes, retirando la cinta adhesiva, y desecharlos. (OJO: El contenedor para residuos clase III es negro y bolsa roja)	
	
	
Colocarse segundo par de guantes limpio. (OJO: El contenedor para residuos clase III es negro y bolsa roja)	

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p>Salir a la exclusiva abriendo la puerta mediante el pulsador.</p>			
<p>Lavado de la bata con toallitas desinfectantes virucida por cuadrantes, de la siguiente manera:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Con mano derecha, limpiamos brazo izquierdo, desde hombro hacia mano, primero parte dorsal, desechando toallita. Repetimos la operación de limpieza desde axila hasta parte palmar de mano, desechando toallita. 			
			
<ul style="list-style-type: none"> Con mano derecha, se limpia con una toallita la mitad izquierda delantera de la bata. Desechamos toallita. 			

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina. Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario. ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<ul style="list-style-type: none"> Con mano derecha, se limpia con una toallita la mitad derecha delantera de la bata. Desechamos toallita. 				
<ul style="list-style-type: none"> Con mano izquierda, limpiamos brazo derecho, desde hombro hacia mano, primero parte dorsal, desechando toallita. Repetimos la operación de limpieza desde axila hasta parte palmar de mano, desechando toallita. 				
<p>Retirada de bata. Recordar que la retirada del equipo se hace con el cuerpo inclinado hacia delante, piernas separadas y brazos alejados del cuerpo y cara.</p>				
<p>Quitar el velcro posterior del cuello y abrir un poco la bata. (OJO: El contenedor para residuos clase III es negro y bolsa roja)</p>				

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p>Deshacer el lazo externo lateral izquierdo.</p>			
<p>Tirar despacio de la parte anterior y superior de la bata a la altura de los hombros. (OJO: El contenedor para residuos clase III es negro y bolsa roja)</p>			
<p>Ir enrollando la bata para que la parte limpia de ésta quede hacia fuera. (OJO: El contenedor para residuos clase III es negro y bolsa roja)</p>			

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

	 <p>1</p>	 <p>2</p>
<p>Al llegar a la altura de los brazos, sujetar el guante para extraer junto con la manga de la bata. Primero un brazo y luego otro. (OJO: El contenedor para residuos clase III es negro y bolsa roja)</p>	 <p>3</p>	 <p>4</p>
	 <p>5</p>	 <p>6</p>
<p>Lavarse con solución hidroalcohólica.</p>		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

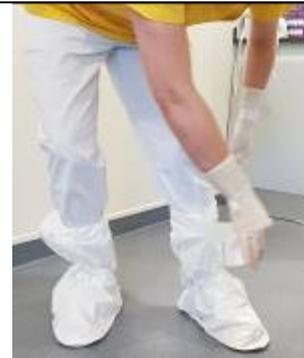
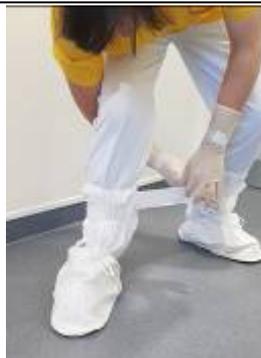
Retirar capucha:

Sujetar la capucha por la parte posterior-exterior, inclinar el cuerpo ligeramente hacia delante, tirar del capuz hacia delante, retirando en este movimiento tanto el capuz, mascarilla y protector ocular.
(OJO: El contenedor para residuos clase III es negro y bolsa roja)



Retirar las calzas:

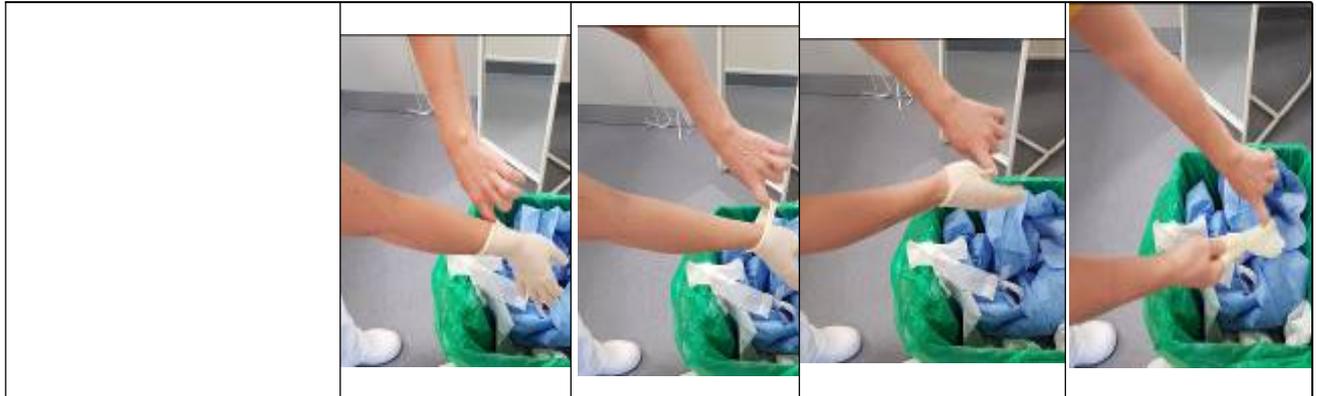
Despegar la cinta adhesiva, primero una calza y luego la otra.



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<p>Desanudar los lazos.</p>					
<p>Enrollar la calza hacia fuera, y retirar la misma con técnica punta-talón. Desecharlas.</p>					
<p>Retirar par de guantes, retirando la cinta adhesiva, y utilizando la técnica sucio-limpio/limpio-limpio. Desecharlos. (OJO: El contenedor para residuos clase III es negro y bolsa roja)</p>					

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



Realizar higiene de manos.

Salir del Box:

A la salida de la exclusiva habrá un empapador en el suelo con lejía diluida / o desinfectante virucida. Pisar con los zapatos el empapador.



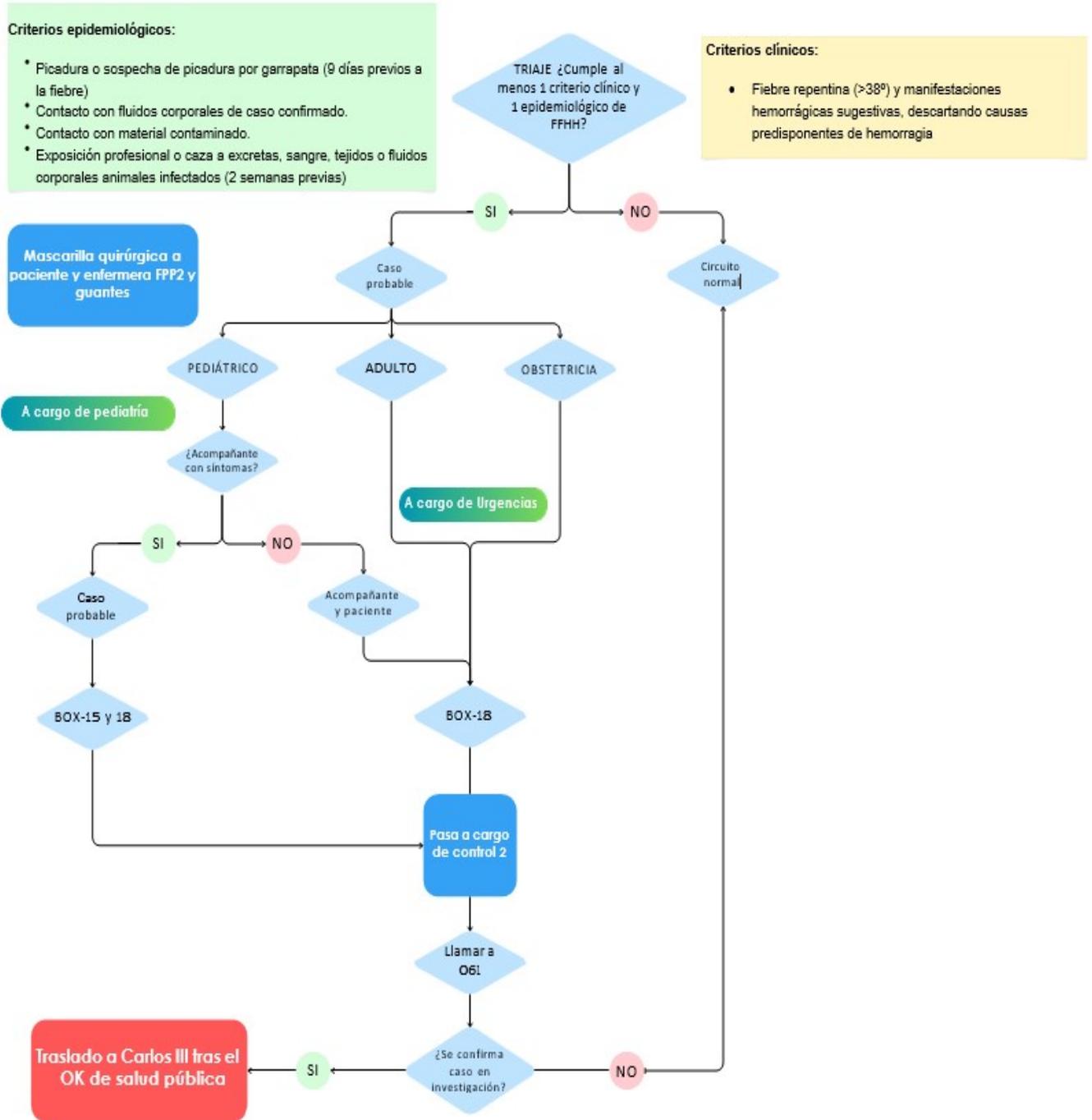
Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Ducha larga (15 minutos) con Jabón a base de Clorhexidina (Hibiscrub®) y cambio de pijama, que se recoge en bolsa, se cierra y se echa en el contenedor que hay en la ducha.



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

ANEXO 5. ÁRBOL DE DECISIÓN



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina. Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario. ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
	1	24/07/2024	Edición inicial del documento	
	2	24/07/2024	30/07/2024	Versión sujeta a modificaciones en función de la situación epidemiológica.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA