

INFLUENZA A H1N1: ¿QUE ASILAMIENTO LE PONEMOS?

ESCRIBE Lic. Stella Maimone ECI, CCI
Julio 2009

Introducción

El 11 de junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud elevó el nivel de alerta de la pandemia de fase 5 a fase 6, calificándola como moderada. Desde los primeros casos en abril de 2009, la Influenza A H1N1, se transmitió en numerosos países rápidamente y por lo menos en dos regiones de la OMS.

Desde entonces los profesionales de la salud, entre ellos los de control de infecciones, hemos comenzado a librar una batalla entre el virus, el miedo, los recursos y nuestros conocimientos. ¿Que hacer? La bibliografía es abundante al respecto e iluminan profundamente, a mi entender, la página web del Ministerio de Salud de Chile, las recomendaciones de la provincia de Buenos Aires del 10 de julio, la comunicación de la SHEA ([link directo desde influenza en Codeinep](#)), publicaciones en inglés, como las normas ministeriales de Australia, hasta aquí países que están pasando la epidemia en el invierno, con la convergencia de otros virus respiratorios. Además otros Ministerios y centros de Salud en el mundo se han expedido en los últimos días, cuando ya se conoce un poco más sobre la forma de transmisión de esta pandemia. Hospitales como el Johns Hopkins, países como Inglaterra, Canadá, Alemania, España, el curso a distancia de la OMS ([acceso directo desde codeinep](#)) y su última publicación del 25 de junio de 2009, han dado las pautas para que tengamos una respuesta.

Bien deseo sintetizar las recomendaciones de la OMS del 25 de junio de 2009, reemplazan las publicadas el 29 de abril de 2009, que responderán a muchas preguntas que se puede hacer el agente de salud.

OMS: control y prevención de infecciones en el cuidado de la salud de pacientes con sospecha o confirmación de la nueva influenza AH1N1, 2009

Estrategias fundamentales de Control de Infecciones

Los controles administrativos son los componentes claves en las estrategias de prevención e incluyen la implementación y facilitación de las precauciones de control de infecciones: el triage al paciente para la detección temprana; ubicar al paciente en un lugar separado del resto, colocarle el barbijo, reportar la existencia del paciente para su rápida atención, incrementar la limpieza y acomodar las estructuras físicas para todo esto de acuerdo a nuestras posibilidades pueden ayudar a disminuir la dispersión de algunos patógenos en el cuidado de la salud. El uso racional del equipo protector del personal de salud (EPPS) y el apropiado lavado de manos, también ayudan a reducir la dispersión de la infección.

Medidas Críticas de Control de Infecciones

Varias medidas están recomendadas en el contexto de la pandemia (H1N1) 2009 y en otras epidemias.

En primer lugar evitar la sobrepoblación de pacientes dejando 1 metro entre cada uno de ellos. Segundo, promover las medidas de higiene respiratorias proveyendo los elementos necesarios y educando para ello, entrenando a toser, lavarse las manos inmediatamente después de tocar secreciones respiratorias, colocarse el barbijo. Tercero, aplicar las precauciones estándares y aislamiento de gotitas pequeñas (droplet, contacto respiratorio, gotitas de fluidos o como se llame en su institución) Por último considerar planificación especial para pacientes de alto riesgo (pediátricos, embarazadas, tercer nivel, ancianos, etc) por complicaciones de la infección viral pandémica (H1N1) 2009.

Resumen de las Precauciones de control de Infecciones en Situaciones Específicas

1. cuidado de los pacientes con infección sospechada o confirmada

El personal de salud reatiende a estos pacientes deberá seguir las siguientes precauciones:

- 1.1 cuando se trabaja en contacto directo con estos pacientes, utilizar las precauciones estándares y el aislamiento de gotitas pequeñas

Por gotitas pequeñas entendemos:

- colocarse barbijo quirúrgico, si se trabaja a menos de un metro del paciente.
- Enfatizar el lavado de manos antes y después del contacto e inmediatamente después de retirar el barbijo

Por precauciones estándares entendemos: Procedimientos con riesgo de salpicadura en la cara o cuerpo, por lo cual se deben utilizar equipo protector para el personal. (EPP)

- Colocarse protector facial (barbijo quirúrgico mas antiparras o el completo protector facial)
- Camisolín y guantes limpios (estos dos puntos componen el EPP)
- Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y después de retirarse el EPP

- 1.2 Cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles (ejemplo: aspiración del tracto respiratorio, intubación, resucitación, broncoscopia, autopsia), el personal de salud debería conocer que estos procedimientos han estado asociados con un incremento de riesgo de transmisión de infecciones y las precauciones de control de infecciones deben incluir lo siguiente:

- Colocarse respirador particulado facial (ej EU FFP2, US certificado por NIOSH N 95), antiparras, camisolín y guantes limpios, no estériles a menos que el procedimiento lo requiera
- Ventilación adecuada (12 cambios de aire por hora)
- No permitir personas adicionales, innecesarias para el procedimiento

- Realizar el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y después del contacto con el EPP

Nota editorial: nuestro país, generalmente comercializa los barbijos N 95 P 3,(FFP3: pieza de filtración facial 3) los que conocemos de la firma 3M. Sin embargo los barbijos FFP2 (pieza de filtración facial con ajuste en cara P2), son de inferior ajuste a los conocidos, aunque a simple vista muy similares) FFP1: fuga hacia el interior < 22%; FFP2: <8% y FFP3: <3%

2. Recolección de muestras para el laboratorio

Las muestras el tracto respiratorio alto, son las más apropiadas para testear el virus humano en la pandemia 2009 (H1N1). Las muestras deben ser tomadas desde las fosas nasales, colocando el hisopo profundamente, aspirado nasofaríngeo y/o aspirado bronquial. Las muestras de sangre pueden ser usadas para propósitos de serología (durante la fase aguda o convaleciente) En adición a las precauciones estándares, se deberían tomar las siguientes precauciones:

2.1 Hisopado nasal

- Colocarse barbijo quirúrgico y antiparras
- Camisolín y guantes limpios
- Realizar el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y después del contacto con el EPP

2.2 Hisopado y Aspirado nasofaríngeo, aspirado bronquial

- Seguir las mismas precauciones que para procedimientos que generan aerosol

2.3 Muestras de sangre

- Usar barbijo quirúrgico, si se realiza durante la fase aguda de la enfermedad
- Guantes limpios
- Realizar el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y después del contacto con el EPP

3. Precaución de Control de Infecciones para el Cuidado de Pacientes en Regiones dónde se ha Reportado la Influenza Aviar A (H5N1) y la Pandémica 2009 (H1N1)

Los pacientes que presentan enfermedad compatible con Influenza, podrían estar infectados con distintos virus de la Influenza, también como con otros patógenos respiratorios. Los síntomas clínicos y epidemiológicos deberían ser identificados con las preguntas básicas del ingreso, y aplicar las medidas de prevención de acuerdo al diagnóstico posible. El diagnóstico de laboratorio deber ser realizado para la clarificación etiológica. El diagnóstico de laboratorio confirmado, no siempre está disponible o podría retrasarse, pero los síntomas clínicos y epidemiológicos podrían ayudar, tal como la exposición a animales (Aviar) o a personas

enfermas (H1N1). Para casos sospechados o confirmados de Influenza A H5N1, las precauciones estándares, más gotas pequeñas (droplets) más contacto son suficientes. Siempre recordar las antiparras para el cuidado de rutina con la Influenza Aviar

ELEMENTOS CLAVES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTROL DE INFECCIONES EN EL CUIDADO DE LA SALUD.

1. Recomendaciones básicas de control de infecciones para el cuidado de la salud
Precauciones estándares y gotas pequeñas (droplets) deben utilizarse para la atención de los pacientes con enfermedad febril respiratoria aguda
2. Medidas de higiene respiratoria
Los trabajadores de la Salud, los pacientes y los miembros de la familia, deberán cubrir boca y nariz con pañuelos descartables, al toser o estornudar, descartarlos en un recipiente de residuos y lavar sus manos
3. Detección precoz y reporte
Considerar evaluar al paciente con enfermedad aguda febril respiratoria, en lugares donde la dispersión de la enfermedad se ha extendido en la comunidad o cuando se ha tenido contacto con personas enfermas de influenza epidémica una semana antes que los síntomas comiencen.
4. Ubicación del paciente con sospecha o confirmación de Influenza A (H1N1) 2009
Colocar a los pacientes con el mismo diagnóstico en la misma sala, si es sala general, o se comparten habitaciones, a un metro de distancia entre las camas. Todas las personas que ingresan al área de aislamiento, deberán adherir a las precauciones estándares y gotitas pequeñas. En los servicios de salud donde se atiende población sana más vulnerable, como embarazadas o niños en espera para inmunización, se deben tomar medidas que eviten la exposición a personas con sospecha de infección o infectadas
5. Medidas adicionales para reducir la transmisión del virus de Influenza A (H1N1) 2009, en el cuidado de la salud
Limitar el número de personas (trabajador de salud, visitas, miembros de la familia) que se exponen al nuevo virus. Implementar políticas de internación conjunta madre-hijo, para mantener a ambos miembros juntos.
6. Transporte y manipuleo de muestras de laboratorio dentro de la Institución
Seguir con las precauciones estándares para manipular las muestras del laboratorio. El personal de laboratorio, debe cumplir con las buenas prácticas de bioseguridad.
7. Recomendaciones para los miembros de la familia y visitas
Los miembros de las familia y visitas deben ser limitados y los esenciales para el soporte del paciente. Deben utilizar las mismas precauciones de control de infecciones que el personal de salud.

8. Transporte de pacientes dentro de la institución
Los pacientes con sospecha o confirmación de Influenza A (H1N1) 2009, debe colocarse un barbijo quirúrgico cuando son trasladados entre servicios dentro de la Institución y ser aconsejados sobre las medidas de higiene respiratoria.
9. Cuidado pre hospital (Ej, transporte al hospital)
Cuando el paciente debe ser transportado al centro de salud, las precauciones de control de infecciones son similares a las practicadas durante la internación del paciente con sospecha o confirmación de Influenza A (H1N1) 2009
10. Salud ocupacional
Monitorear la salud del personal expuesto a Influenza A (H1N1) 2009. Los trabajadores con síntomas deben quedarse en su casa. Los grupos de trabajadores vulnerables a la complicación de la Influenza A (H1N1) 2009, deben ser reasignados a otras áreas de atención. Además se deben considerar políticas de profilaxis antiviral cuando es necesario.
11. Descarte de residuos
Las precauciones estándares deben ser usadas, cuando se descartan residuos y cortopunzantes.
12. Utensilios y vajilla
Utilizar el lavado de rutina para la vajilla. Colocarse guantes de limpieza para el lavado
13. Manejo de la ropa y Lavadero
La ropa usada no se debe sacudir, ni en las habitaciones, ni el lavadero. Se deben utilizar guantes para el manipuleo como de costumbre. Lavar la ropa con los procedimientos de rutina.
14. Limpieza del medio ambiente
Asegurar que la apropiada y regular limpieza se realiza en forma frecuente. Se debe realizar más frecuentemente en superficies que se tocan.
15. Equipo de cuidado del paciente
Asegurar la limpieza y desinfección de equipo reusable entre pacientes, de acuerdo a las normas habituales.
16. Duración de las precauciones de CI en la pandemia (H1N1) 2009
Hasta que haya mayor información, las precauciones de CI deben sostenerse por siete días desde el comienzo de los síntomas. Para enfermedades con complicaciones prolongadas, (Ej: neumonía) las precauciones de control deben mantenerse mientras dure la fase aguda de la enfermedad. Los niños pueden dispersar el virus más que los adultos, por lo que se recomienda la higiene personal y la separación de los familiares inmunosuprimidos, por lo menos una semana después de la resolución de la fiebre.
17. Alta del paciente

Si el paciente es dado de alta dentro de los siete días de comenzado los síntomas, instruir a la familia de acuerdo al punto 16.

18. priorización del EPP cuando hay recursos limitados

Los barbijos quirúrgicos y el lavado de manos, deben ser priorizados para la atención de los pacientes de la pandemia (H1N1)

19. Controles de ingeniería en las instituciones de salud

Los espacios deben ser bien ventilados. Cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles, las habitaciones deben tener la ventilación adecuada. (de 12 cambios de aire por hora)

20. Cuidado del cadáver

El personal que prepara el cadáver, debe aplicar las precauciones estándares, por ejemplo lavarse las manos y utilizar EPP adecuado de acuerdo al riesgo de exposición a fluidos.

21. Actividades gerenciales en las instituciones de salud

El desarrollo de procedimientos que aseguren una apropiada implementación de controles administrativos, ambientales y uso de EPP, incluyen adecuada cantidad de insumos y personal, entrenamiento del equipo de salud, de los pacientes y familiares, y estrategias para la comunicación de riesgos.

22. Cuidado de salud en la comunidad

Limitar el contacto con personas enfermas de influenza o cuadros similares. Si el contacto es irremediable, utilizar las mejores barreras contras las gotas gruesas (Droplets) y lavado de manos.