

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL COVID-19 (actualizado 11 de abril de 2020)

INDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL TEST DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DEL COVID-19

- A. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que se encuentre hospitalizada o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.
- B. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y socio-sanitario, (b) otros servicios esenciales.

Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables o residentes en instituciones cerradas que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, tras una valoración clínica individualizada.

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de confirmación por laboratorio: PCR o test de diagnóstico positivo de antígeno o anticuerpos.
- **Caso probable:** caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 no confirmado.
- **Caso posible:** caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico.

TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Las muestras recomendadas para el diagnóstico mediante PCR o test rápido de antígenos son del tracto respiratorio:

- a. Superior: exudado nasofaríngeo preferiblemente y/o orofaríngeo.
- o
- b. Inferior: preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

Las muestras recomendadas para el diagnóstico por test serológico de detección de anticuerpos son de sangre obtenida por extracción de vía venosa periférica o por digitopunción con lanceta.

SATSE

informa

14 de abril de 2020

La muestra para la detección rápida de antígenos o anticuerpos podrá ser analizada en el mismo punto de extracción.

Sin embargo, **si las pruebas iniciales son negativas** en un paciente **con una alta sospecha clínica y epidemiológica** para SARS-CoV-2 (especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente) **se repetirán las pruebas** diagnósticas con nuevas muestras del tracto respiratorio o con muestras de sangre venosa periférica o capilar.

Si es posible, se recogerá también una **pareja de sueros** para **enviar al CNM** tomadas con al menos **14-30 días de diferencia**, recogiendo **el primer suero en la primera semana de enfermedad** (fase aguda). Si se recoge solamente **una única muestra de suero** se debe tomar al menos **14 días después del inicio de los síntomas** para poder confirmar la presencia de anticuerpos específicos. Se recomienda **contactar** con el **Área de Orientación Diagnóstica del CNM**.

Las muestras deben mantenerse **refrigeradas a 4°C** y el envío debe hacerse también a 4°C. Las muestras clínicas deben ser tratadas como **potencialmente infecciosas** y se consideran de **categoría B**: deben ser tratadas como otras muestras biológicas de este tipo y, si requieren transporte fuera del centro sanitario o domicilio a un laboratorio, serán transportadas en **triple embalaje** por los procedimientos habituales.

MANEJO DE LOS CASOS DE COVID-19

A las personas que presenten **síntomas leves** se les indicará que **contacten con sus servicios de salud o los teléfonos habilitados** dependiendo de los protocolos establecidos en cada CCAA.

En los **casos posibles, probables y confirmados** que **no requieren ingreso hospitalario** se indicará **aislamiento domiciliario**. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos **tres días** desde la **resolución de la fiebre y del cuadro clínico** con un mínimo de **7 días desde el inicio de los síntomas**. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

Los **casos probables y confirmados** que han requerido **ingreso hospitalario** podrán recibir el **alta hospitalaria** si su situación clínica lo permite aunque su **PCR siga siendo positiva**, pero deberán mantener **aislamiento domiciliario** con monitorización de su situación clínica al menos **14 días desde el alta hospitalaria**, siempre que hayan transcurrido **tres días** desde la **resolución de la fiebre y el cuadro clínico**.

El manejo y seguimiento de los **profesionales sanitarios** se establece en un **procedimiento específico**.

Las **condiciones de la vivienda** deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia **bien ventilada** y si es posible, la disponibilidad de un **baño propio**. El paciente **debe estar disponible** para las **evaluaciones médicas** que sean necesarias y tanto el paciente como sus convivientes tienen

Sindicato de Enfermería (SATSE) de Andalucía

Más información en <http://andalucia.satse.es/>

SATSE

informa

14 de abril de 2020

que ser capaces de aplicar de forma correcta y consistente las **medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección**. Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias.

ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

Se clasifica como **contacto estrecho de casos posibles, probables o confirmados**:

- Cualquier persona que haya **proporcionado cuidados** mientras el caso **presentaba síntomas**: **trabajadores sanitarios** que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, **miembros familiares** o personas que tengan **otro tipo de contacto físico** similar;

- **Convivientes, familiares y personas** que hayan estado en el **mismo lugar que un caso** mientras el caso presentaba **síntomas a** una distancia **menor de 2 metros** durante un tiempo de al menos **15 minutos**.

No se hará un seguimiento activo de los contactos, únicamente se les indicará **realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días** desde el último contacto con el caso si no es conviviente o desde la finalización del aislamiento del caso, si es un conviviente. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación. **Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite**, deberá hacer **autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar** con los servicios de atención primaria según se haya establecido en los protocolos de cada CCAA.

Los **servicios de prevención de riesgos laborales** serán los encargados de establecer los **mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos** en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de salud pública.

El manejo y seguimiento de los **profesionales sanitarios que han sido contactos estrechos** se establece en un **procedimiento específico**.

No se realizarán pruebas diagnósticas para coronavirus **de rutina en los contactos**.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS

Los **casos probables y confirmados** deben ser **comunicados de forma urgente** por los servicios asistenciales a los **servicios de salud pública** de cada CCAA, que a su vez lo notificarán al **Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)** del Ministerio de Sanidad y al **Centro Nacional de Epidemiología (CNE)** del ISCIII según se establezca en cada momento.

Los servicios de salud pública de las CCAA deberán cumplimentar la información en **SiVIES**. Desde el CCAES y el ISCIII (CNE y CNM) se transmitirá la información a los **organismos nacionales e internacionales** según proceda.

Además de la **información individualizada notificada, se enviará al CCAES**.

Sindicato de Enfermería (SATSE) de Andalucía

Más información en <http://andalucia.satse.es/>

La vigilancia de la enfermedad se irá adaptando a los distintos escenarios utilizando la estrategia más adecuada en base a los sistemas implementados por la **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica**.

MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

Los **coronavirus se transmiten** principalmente por las **gotas respiratorias de más de 5 micras** y por el **contacto directo** con las secreciones de pacientes infectados. Debido a ello, las **precauciones** para el manejo de los **pacientes posibles, los probables o confirmados** por SARS-CoV-2 deben incluir las precauciones **estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas**.

Las **medidas recomendadas** en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiología, son las siguientes:

a) Los centros sanitarios y sociosanitarios deberán **establecer de forma rápida** si un paciente con **Infección Respiratoria Aguda (IRA)** cumple los criterios para la realización de la **prueba diagnóstica** de SARS-CoV-2. Los pacientes con infección respiratoria aguda **deberán separarse** de otros pacientes, se les pondrá una **mascarilla quirúrgica** y serán conducidos **de forma inmediata** a una zona habilitada para su manejo. El **personal que les acompañe** hasta la zona de aislamiento llevará **mascarilla quirúrgica**.

b) El **personal sanitario** que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 **o las personas que entren** en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben **llevar un equipo de protección individual** para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya **bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2** si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de stocks suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada), **guantes y protección ocular** antisalpicaduras.

c) Los procedimientos que generen **aerosoles** se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos **como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual** y se deberán reducir al **mínimo** el número de **personas en la habitación** y todos deben llevar:

- Una **mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3** si hay disponibilidad.
- **Protección ocular** ajustada de montura integral o protector facial completo.
- **Guantes**.
- **Batas de manga larga** (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un **delantal de plástico**).

Si hay disponibilidad, se valorará realizar estos procedimientos en **habitaciones de presión negativa**.

d) Se debe cumplir una **estricta higiene de manos antes y después del contacto** con el paciente y de la **retirada del EPI**.

e) Cuando sea necesario realizar el **transporte de casos probables o confirmados**, se realizará en una **ambulancia con la cabina del conductor** físicamente **separada** del área de transporte del



14 de abril de 2020

paciente. **El personal** que intervenga en el transporte deberá ser **informado previamente** y deberá utilizar **equipo de protección individual** adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la **desinfección del vehículo** y a la **gestión de los residuos** producidos según se indica más adelante.

f) Los **trabajadores sanitarios que recogen muestras** clínicas deben llevar el **Equipo de Protección Individual** adecuado: para la **extracción de sangre y toma de muestras**

g) Se deben seguir los protocolos de **descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos** utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de **Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales** (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del **Grupo 3**).

h) Se debe realizar la **limpieza y desinfección de las superficies** con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará **con un desinfectante** incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario. Estos virus **se inactivan tras 5 minutos** de contacto con desinfectantes de uso por el público en general, **como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico** (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

i) **Un paciente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos** en sus muestras respiratorias. **No es imprescindible la negativización** de estas muestras **para el fin del aislamiento, pero debe tenerse en cuenta** a la hora de establecer **las recomendaciones** tras el aislamiento y seguir precauciones higiénicas para proteger a los contactos en el hogar.