



PLAN ESTRATÉGICO LOCAL DE RESPUESTA ANTE UNA PANDEMIA DE GRIPE

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TALAVERA DE LA REINA.

Versión 9 de junio de 2006

El objetivo del Plan aquí presentado es la adaptación al entorno de Atención Primaria del Área Sanitaria de Talavera de la Reina de las medidas propuestas en el Plan Regional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe Aviar, fundamentalmente en lo que se refiere a las medidas de control de la infección, notificación, diagnóstico y tratamiento. Por ello, es conveniente tener en soporte accesible y en un lugar específico y conocido dicho plan, para poder completar la información necesaria. Esta información, debidamente actualizada, se encuentra en:

- la Intranet del Sescam, Área de DG de Atención Sanitaria
- <http://www.jccm.es/sanidad/salud/epidemiologia/viggrip.htm>

Según avance la situación epidemiológica y las características de la infección del virus A/H5 este Plan Estratégico de respuesta para nuestros centros asistenciales y sus definiciones serán objeto de revisión y adecuación a las nuevas circunstancias en consonancia con las informaciones recibidas a través de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha y los recursos disponibles en el Área Sanitaria.

El plan será distribuido a todos los puntos de atención sanitaria de Atención Primaria del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, y estará disponible de forma actualizada y exclusivamente para los profesionales sanitarios identificados mediante código de usuario y contraseña, en la página web de la Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina en el apartado de procedimientos internos.



Se realizarán, si es preciso, Sesiones Clínicas en las que se dará información por escrito (Plan Regional y Plan Local) y Formación en cuanto al uso correcto de los Equipos de Protección Individual.

El Director Médico y el Técnico de Salud serán los responsables del Plan Local en la Gerencia de Atención Primaria y los Coordinadores Médicos lo serán en sus respectivos Centros de Salud.



1. Descripción de la enfermedad “Gripe aviar”:

Cuadro respiratorio agudo con fiebre (mayor de 38 °C), tos, dificultad respiratoria y malestar general que evoluciona hacia un cuadro grave con distress respiratorio secundario a una neumonía viral con alteraciones radiológicas inespecíficas. Se suele observar marcada linfopenia y diarrea.

El periodo de incubación es entre 2 y 4 días tras la exposición (aunque publicaciones recientes apuntan a rangos de más de 8 días).

2. Definición de caso sospechoso:

CONSTITUYEN LOS CASOS MÁS RELEVANTES EN LA ACTUAL FASE

Fiebre (> 38·C) y síntomas respiratorios (tos o dificultad respiratoria)
Ó
Cualquier otra enfermedad muy grave sin diagnóstico alternativo

Y

ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO¹:
• Historia de viaje a áreas afectadas por gripe aviar A/H5 en los últimos 7 días
• Contacto cercano (1 metro) con aves domésticas vivas o muertas, pájaros salvajes o cerdos.
Ó uno de los siguientes:
• Contacto cercano (a una distancia de tocarse o hablar) con otros caso(s) de enfermedad respiratoria grave o muerte inexplicada en un paciente procedente de un área afectada.
• Ser parte de una agrupación de trabajadores sanitarios con enfermedad respiratoria grave sin otro diagnóstico alternativo.
• Ser trabajador de laboratorio con exposición accidental al virus de la gripe A/H5.
• Ser trabajador o haber estado en contacto estrecho en los últimos 7 días con aves de corral o animales vivos o muertos (o sus productos) que hayan estado expuestos al virus de la gripe aviar hiperpatógena A/H5.

1: Países donde se han confirmado casos de A/H5 hiperpatógena en aves, humanos u otras fuentes.



3. Definición de caso confirmado.

En Atención Primaria y en la actual fase no es competencia confirmar diagnósticos ni extraer muestras para la confirmación, que se realizarán desde atención especializada. A título informativo un caso confirmado de gripe A/H5 es una persona viva o fallecida con ***al menos uno de los siguientes resultados de laboratorio:***

- PCR positiva para virus de la gripe A/H5.
- Cultivo positivo para el virus de la gripe A/H5 (debe ser realizado en LBS 3).
- Detección por inmunofluorescencia de antígenos subtipo gripal H5 en muestras del paciente mediante anticuerpos monoclonales anti-H5 positivos.
- Incremento mayor o igual a cuatro veces entre el título de anticuerpos específicos H5 entre los sueros de fase aguda y convaleciente.



4. Definición de contacto:

Aquellas personas que han tenido contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado durante el periodo infeccioso (1 día antes del inicio de los síntomas y siete días después) en un lugar definido:

- Domicilio, lugar de trabajo, escuela, hospital, instituciones militares, residencias de ancianos, avión
- En la fase actual se considerarán contactos de un caso sospechoso o confirmado de gripe A/H5 a los pasajeros en la misma fila, a los de 3 filas por delante y 3 por detrás.

La eliminación de virus en las secreciones respiratorias generalmente cesa a los 7 días del inicio de los síntomas, pero este periodo puede ser mayor en niños e inmunodeprimidos.

También se incluyen como contactos al personal sanitario implicado en el cuidado de los casos sospechosos o confirmados.

Es competencia compartida y dirigida por los servicios de epidemiología el estudio y control de contactos, Atención Primaria debe colaborar y recuperar toda la información posible en estrecha colaboración con epidemiología.



5. Medidas de control de la infección.

OBJETIVO: que en todo momento cualquier trabajador de Atención Primaria sepa lo que debe hacer siguiendo una secuencia lógica de actuaciones ante la aparición de un caso sospechoso en la fase actual de **alerta** epidemiológica.

ACCIONES CLAVE: todo profesional sanitario ante un **caso sospechoso de gripe aviar** gestionará de forma urgente la valoración por un facultativo, quien si mantiene dicha sospecha priorizará las siguientes acciones en cuanto a salud pública:

- 1- **Medidas de protección individual y aislamiento**, incluso antes de la valoración por personal facultativo si esta no es inmediata.
- 2- **Comunicará con carácter urgente a:**
 - 1 Sección de **Vigilancia Epidemiológica** del Instituto de Ciencias de la Salud (en horario laboral Telf. 925 83 92 72 ó 925 83 92 71, Fax 925 83 92 08; y fuera de horario laboral en el teléfono del epidemiólogo de guardia 659 92 48 32).
 - 2 Jefe de la Guardia del Servicio de **Urgencias del Hospital** Nuestra Señora del Prado. Telf. 925 80 36 00
 - 3 **112** para traslado en condiciones adecuadas al Servicio de Urgencias Hospitalaria.
 - 4 **Equipo directivo GAP** de Talavera, Telf. 925 82 15 09, 925 800950 / (PACI) 626071574
 - 5 Ante la eventualidad de caso sospechoso en cadáver, en la fase de alerta, no se emitirá certificado de defunción y además se comunicará con el juzgado de guardia (925 80 26 09, 925 81 28 45, 925 80 02 97), especificando la situación de muerte inesperada sospechosa de gripe aviar, de muy alto riesgo para la salud pública.
- 3- **Derivación al servicio Hospitalario**, en caso de cadáver se procederá según establezca la autoridad judicial previamente informada.



5.1. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Independientemente del deber de confidencialidad, el paciente, todo el personal implicado en su manejo (sanitario y no sanitario) y los cuidadores deben ser informados de las medidas de precaución que deben mantener y que se detallan a continuación.

Ante un único caso y en el momento en que un profesional sanitario sospeche el diagnóstico, deberá colocarse los equipos de protección recomendados:

- **mascarilla autofiltrante preferiblemente FFP2** (se utilizará FFP3 para maniobras de riesgo tipo intubación, aspiración de secreciones, broncoscopia, tratamientos médicos con aerosoles...)
- **guantes desechables no estériles,**
- **bata desechable,**
- **gorro y**
- **protección ocular.**

En caso de que se puedan producir salpicaduras de sangre, secreciones o deyecciones se utilizarán delantales de plástico. Esta medida es alternativa si se disponen de batas desechables impermeables.

Los EPP se localizarán en la sala de urgencias de cada Centro de Salud con un distintivo de “uso específico en caso de sospecha de gripe aviar” para evitar su uso en situaciones no adecuadas.



Se colocará al paciente una mascarilla quirúrgica, si el paciente no es trasladado en breve plazo al hospital se adecuará el habitáculo donde se localice con el material necesario, mascarillas, guantes, batas, protectores oculares, contenedores y el acceso al mismo quedará limitado a las personas estrictamente necesarias siguiendo las indicaciones recogidas en el Plan Regional.

A los familiares se les dará una hoja informativa sobre:

- la necesidad de cubrirse la boca y nariz al estornudar o toser y de lavarse las manos.

- la importancia de que las visitas a los pacientes serán las mínimas posibles, para reducir el riesgo de transmisión.

- En caso de que sea imprescindible, se deberán seguir estrictamente las medidas de control de la infección, utilizar equipos de protección personal y vigilar la aparición de fiebre u otros síntomas en los 7 días siguientes.



5.1.1. Medidas específicas en habitáculos de aislamiento:

1. Facilitar información sobre las medidas de aislamiento de manera visible en la puerta de entrada a la habitación.
2. Colocar una hoja de registro en la entrada de la habitación de aislamiento en la que todo el personal y las visitas que entren en la habitación deben dejar sus datos registrados, para permitir que los datos estén disponibles en caso que fuera necesario realizar un seguimiento.
3. Eliminar de la habitación todos los muebles no esenciales. Los restantes deben ser fáciles de limpiar y no deben ocultar o retener suciedad ni humedades, ni dentro ni alrededor de los mismos.
4. Cambiar la ropa, incluida la de cama, con la frecuencia que sea necesaria.
5. Dotar de suficiente cantidad de jabón/antisépticos para el lavado de manos.
6. Disponer un contenedor de residuos biosanitarios especiales (tapa verde), para desechar todo lo que hubiera estado en contacto con secreciones del paciente.
7. Disponer de contenedores para la eliminación de residuos biosanitarios (como agujas u otros instrumentos cortantes) dentro de la habitación.
8. Reducir al mínimo las pertenencias personales del paciente. Mantener a su alcance todos aquellos utensilios que sean necesarios para la higiene personal (pañuelos de papel, vaso de agua...)
9. Se asignará al paciente su propio equipamiento como fonendoscopio, termómetro, esfingomanómetro... Cualquier material del paciente que se requiera usar con otros pacientes debe ser limpiado minuciosamente y desinfectado previamente a su uso.
10. Colocar un carro fuera de la habitación dotado con los equipos de protección personal. Para garantizar que está disponible el material necesario en todo momento, puede ser útil disponer de un registro donde cada profesional deje constancia del material utilizado.
11. Colocar un contenedor (con tapa) adecuado fuera de la habitación para aquel equipamiento que requiera desinfección y esterilización. Una vez que el equipamiento haya sido adecuadamente limpiado puede ser enviado al departamento de esterilización.
12. Utilizar vajilla y cubiertos de un sólo uso.
13. Se limitarán las salidas de la habitación por parte del paciente a las estrictamente necesarias.



5.1.2. Forma de retirar los equipos de protección:

- 1º quitarse la bata y los guantes colocándolos en un contenedor de residuos biológicos especiales (de tapa verde)
- Lavado de manos con jabón antiséptico o lavado de manos seguido de frotación con solución alcohólica (si estuviera disponible)
- Retirada en último lugar del protector ocular y la mascarilla **sin tocar la parte externa de los mismos**. La mascarilla, en este tipo de enfermos, se desechará tras un solo uso. El protector ocular se colocará en un contenedor para su limpieza y desinfección.
- De nuevo, lavado y desinfección de manos

5.1.3. Higiene y desinfección terminal de habitáculo

Tras el traslado del paciente al hospital se procederá al cierre del acceso a dicho habitáculo hasta la limpieza del mismo según las indicaciones reflejadas en el Anexo II del Plan Regional.



5.1.4. Acciones ante más de un caso en un mismo punto de atención.

Ante más de un caso o casos múltiples en un mismo punto de atención el personal sanitario, provisto de las medidas anteriormente citadas, procederá a ubicar a los pacientes en un **habitáculo o habitáculos estrictamente controlados**. Estarían en habitaciones individuales si es posible y si no, los pacientes con el mismo diagnóstico de sospecha podrían compartir habitación, manteniendo una separación entre camas o sillones de al menos 1 metro y con barrera física entre ambas. Según el número de pacientes y su estado, se proveerá de un número suficiente de camillas o sillones. Se designará por el equipo directivo de atención primaria o directivo de guardia un equipo sanitario específico de forma urgente adecuado para la atención de todos los casos. Durante la permanencia en el habitáculo habilitado se aplicarán en el cuidado del enfermo las precauciones estándar y además, todas las medidas de aislamiento reflejadas en el plan regional:

- de contacto
- de gotas
- aéreas



5.2. DATOS EN LA NOTIFICACIÓN

Para la notificación se recabarán los datos de la encuesta **que aparece en el Anexo III** del Plan Regional y que continúan a este documento. Además de contactar de **forma telefónica, urgente y directa con personal de epidemiología** en cualquiera de los teléfonos previamente mencionados se custodiará una copia de la encuesta epidemiológica en el Centro de Salud al que pertenezca el facultativo declarante y se remitirá copia por **Fax Urgente a:**

1. A/A Epidemiólogo de guardia, Fax 925 83 92 08.
2. A/A Equipo Directivo Gerencia de Atención Primaria, Fax 925 81 71 08.

Estas acciones se desarrollarán independientemente del medio (Centro de Salud, Consultorio o Domicilio) en el que se produzca esta situación.

5.3. CONFIDENCIALIDAD.

En todo el proceso se velará porque la información en cuanto a la sospecha diagnóstica sea conocida exclusivamente por los responsables implicados, manteniendo el carácter confidencial de las comunicaciones. El facultativo responsable del paciente valorará la idoneidad y momento de informar al paciente de la sospecha diagnóstica.



5.4. TRASLADOS DEL PACIENTE.

Se gestionarán a través del 112 siempre informando del diagnóstico de sospecha. En estos casos, se debe alertar previamente a la unidad de destino sobre la llegada del paciente lo antes posible. El paciente llevará puesta una mascarilla quirúrgica para disminuir al mínimo la transmisión, así como una bata desechable.

Todo el personal implicado en el traslado deberá llevar equipos de protección personal.

Se debe tener en cuenta que aunque se piensa que el mecanismo básico de transmisión, si se asemejara al de la gripe humana habitual sería a través de gotas (y también por contacto), en esos casos y al tratarse de una enfermedad desconocida, aplicaríamos todas las medidas. Deberían mantenerse al menos 7 días después de la resolución de la fiebre y si fuera posible hasta 21 días. Si bien en la fase de alerta epidemiológica inicial si el número de casos no desborda la atención hospitalaria, situación que sería informada por el equipo directivo de Atención Primaria, todos los casos serían remitidos en el menor plazo de tiempo posible al Servicio de Urgencias Hospitalarias.



5.5. CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO PERMANENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TALAVERA DE LA REINA

Ante la confirmación de un caso o la presencia de más de dos casos sospechosos en el Área Sanitaria, o confirmación de algún caso en España se creará una Comisión de Seguimiento Permanente formada por equipo directivo de Atención Primaria, técnicos de Salud Pública y en coordinación permanente con el resto de dispositivos asistenciales y de Salud Pública del Área Sanitaria. Esta comisión actualizará y difundirá oportunamente el plan de acción.

Otras funciones específicas serán:

- 1 La organización de la asistencia sanitaria para hacer frente a un incremento brusco de la demanda asistencial debida a una pandemia de gripe
- 2 Las estrategias para incrementar la capacidad de gestión de recursos y personal para afrontar la pandemia, así como los mecanismos de coordinación con todos los sectores involucrados.
- 3 Los protocolos de tratamiento y manejo del paciente y control de la infección.
- 4 Gestión de los casos sospechosos y confirmados.
- 5 Actualización de las necesidades y abastecimiento de materiales. Equipos de protección individual.
- 6 Establecer servicios de seguimiento domiciliario para los pacientes que no requieran hospitalización y puedan permanecer en su casa.
- 7 Mecanismos para aumentar el conocimiento de los trabajadores de la salud en aspectos relacionados con la pandemia de gripe.
- 8 La coordinación de los aspectos relacionados con la comunicación a los profesionales sanitarios.
- 9 Seguimiento de los controles sobre personal expuesto.



6- Diagnóstico

La confirmación diagnóstica no es competencia de atención primaria y se realizará en el laboratorio del Centro Nacional de Microbiología (CNM).

- En cualquier caso el diagnóstico se verificará siempre por el CNM.
- El diagnóstico etiológico de infecciones respiratorias víricas depende en gran medida de la calidad de la muestra recogida, de la rapidez en el transporte y de unas condiciones de envío óptimas antes del procesamiento de las muestras en el laboratorio.
- Para el diagnóstico del virus de la gripe A/H5 en humanos se deben obtener muestras cuya obtención en esta fase se realizaría a nivel hospitalario.

7. Controles sobre personal expuesto:

Han de tomarse la temperatura 2 veces al día y controlar la aparición de síntomas respiratorios, especialmente tos.

Sólo en situación de pandemia, el personal sanitario encargado de los casos de gripe aviar, no debería atender a otro tipo de enfermos.

En caso de fiebre o aparición de estos síntomas:

- No deben seguir en contacto con pacientes, deben restringir sus contactos y no acudir a zonas públicas.
- Comunicar a la Comisión de Seguimiento la posibilidad de haber estado expuesto para someterse al test diagnóstico adecuado.
- Si no se identifica de inmediato otra causa que justifiquen los síntomas, debe comenzar tratamiento con oseltamivir.



8. Profilaxis tras exposición.

- Se recomienda en aquellos convivientes que compartan con el caso alguna exposición considerada de riesgo.
- Personal de laboratorio y resto de personal sanitario: hay que realizar valoración local del riesgo, sólo se administra si ha habido fallo en los procedimientos y la utilización de los equipos de protección personal.
- Debe administrarse en las primeras 48 horas tras la exposición.
 - En adultos: 75 mg oseltamivir al día 10 días.
 - Pediatría: Menos de 15K = 30 mg/d
De 15 a 23 K = 45mg/d.
De 24 a 39 K = 50mg/d
Más de 40 K = 75 mg/d.

La **solicitud del antiviral se dirigirá** a la Dirección General de Salud Pública y Participación mediante la **“Ficha de Solicitud”**, presente en el Anexo 6 del Plan Regional, describiendo de forma clara y concisa los siguientes aspectos:

- Situación para la que se solicitan dichos fármacos
- Número de tratamientos que se requieren, tipo de producto y forma de presentación.
- Tipo de administración para la que se requiere: tratamiento y/o profilaxis y número de personas a las que se administrará.
- Persona a quien debe realizarse el envío señalando detalladamente la dirección (Calle, Municipio, Provincia, Código Postal), teléfono de contacto (24 horas) y horario de entrega.

La solicitud se realizará por teléfono (24 horas) al número: 670-928738 / 680-220141 Y FAX a la Dirección General de Salud Pública, nº: 925-267158 o e-mail: ve@jccm.es



ANEXO III

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE GRIPE A/H5

Fecha de Notificación: ___/___/___ Comunidad Autónoma: _____

DATOS DEL NOTIFICANTE

Médico notificante: _____ Teléfono: _____

Centro Sanitario: _____

Dirección: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre Paciente: _____ 1er apellido: _____ 2º apellido: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ (edad: ___) Sexo: Hombre [] Mujer []

Municipio y provincia de residencia: _____ Teléfono: _____

CLÍNICA

Fecha de Inicio de síntomas: ___/___/___

Patología previa: _____

Temperatura: ___°C Tos: Sí [] No [] Desconocido []

Mialgias: Sí [] No [] Desconocido [] Distress respiratorio: Sí [] No [] Desconocido []

Coriza: Sí [] No [] Desconocido [] Infiltrado pulmonar RX: Sí [] No [] Desconocido []

Otros síntomas: _____

Hospitalizado: Sí [] No [] Desconocido []

Fecha Ingreso: ___/___/___

Hospital: _____

Fecha Alta: ___/___/___

Fallecido: Sí [] No [] Fecha de defunción: ___/___/___

¿Se ha vacunado esta temporada frente a la gripe estacional? Sí [] No [] Desconocido []



ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

A) ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS DE RIESGO¹

País/países a los que viajó en los 7 días anteriores al inicio de síntomas:

País/área visitado

		De	Hasta
1 _____	Duración de la estancia:	__/__/____	__/__/____
2 _____	Duración de la estancia:	__/__/____	__/__/____

Fecha de regreso a España: __/__/____

¿Tuvo algún contacto con aves u otros animales? Sí [] No [] Desconocido []

Si es que sí, especificar:

- a) Aves domésticas vivas: Sí [] No [] Desconocido []
- b) Aves domésticas muertas: Sí [] No [] Desconocido []
- c) Aves silvestres vivas: Sí [] No [] Desconocido []
- d) Aves silvestres muertas: Sí [] No [] Desconocido []
- e) Otros: _____

Tipo de contacto:

- a) Visita a granja, instalaciones, mercado, casas con aves, sin manipulación directa
 Sí [] No [] Desconocido []
- b) Manipulación directa de aves Sí [] No [] Desconocido []
- c) Manipulación de productos derivados de aves Sí [] No [] Desconocido []
- d) Otros: _____

¿Tuvo contacto durante el viaje con un caso humano confirmado? Sí [] No [] Desconocido []

Tipo de contacto _____

Fecha de contacto _____



¿Ha presentado síntomas durante el viaje de regreso?

Sí [] No [] Desconocido [] Especificar: _____

¿Durante los 7 días anteriores al inicio de síntomas y ya en España, ha residido en algún lugar fuera de la zona de residencia habitual?

Si es que sí, especificar _____

B) ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas,

- Ha estado trabajando en una ocupación en contacto con animales a riesgo?

Sí [] No [] Desconocido []

Tipo de contacto _____

Fecha de contacto _____

Lugar de contacto _____

- ¿Ha tenido una exposición accidental en laboratorio al virus gripal A/H5

Sí [] No [] Desconocido []

- ¿Ha realizado alguna función como trabajador sanitario?

Sí [] No [] Desconocido [] Especificar _____

- ¿Ha seguido las medidas de protección individual recomendadas?

Sí [] No [] Desconocido []



HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES Y FAMILIARES

Las recomendaciones que se reflejan en esta hoja están dirigidas a reducir la transmisión del virus y a conseguir el control de la infección.

Si usted está enfermo:

1. Es necesario que se cubra la boca y la nariz al estornudar o toser ya que supone la principal vía de transmisión, y debe lavarse las manos a continuación. Evite tocarse los ojos o la nariz para evitar su contaminación.
2. Utilice pañuelos de papel de un solo uso.

Si es usted un familiar o acompañante de un enfermo:

1. Se debe lavar las manos antes y después del contacto directo con un enfermo, o tras el contacto con sus artículos personales o de su entorno inmediato.
2. Las visitas a los pacientes serán las mínimas posibles, debiendo reducirse a aquellas que se consideren absolutamente necesarias.
3. En caso de que sea imprescindible y si se le indica, deberá seguir estrictamente las medidas de control de la infección, utilizar equipos de protección personal y vigilar la aparición de fiebre y otros síntomas en los 7 días siguientes.