

Información para médicos: Anexo

Respecto al Punto 1.4 del Anexo II del Plan Nacional

Hay que destacar algunos elementos desde nuestro punto de vista:

- 1) Las mascarillas con filtro FFP2 son en el momento presente, en ausencia de vacuna, uno de los elementos clave para la prevención de la transmisión a profesionales sanitarios, familiares y contactos de otro tipo. La mascarilla para el paciente debe ser de tipo quirúrgico, nunca con válvula espiratoria (como la mayoría de las mascarillas FFP2). Será desechada como residuo biosanitario de clase III en cuanto esté manchada o mojada, y sustituida por otra.
- 2) El otro elemento clave, aunque se usen guantes, es la utilización de antisépticos para las manos (soluciones o geles hidroalcohólicos) antes de entrar en la habitación de aislamiento, tras entrar en la habitación del enfermo, después de cada contacto con el enfermo, y al salir de ella. La única forma operativa de disponerlos es en dispensadores en la propia habitación, en la entrada de la habitación o en petacas para el bolsillo de cada profesional.
- 3) En el entorno de urgencias y de atención primaria, antes del procedimiento de cribado, *todo paciente con tos o que estornude recibirá una mascarilla de tipo quirúrgico por parte del personal administrativo o de enfermería que lo reciba y será atendido en todo momento con esta protección de barrera.*
- 4) Si el paciente está en condición grave, precisando oxigenoterapia, y no puede llevar mascarilla, entonces la medida más útil es el distanciamiento superior a 2 metros con el paciente contiguo. (En el SARS se evidenció transmisión hasta 2 metros de distancia). Idéntica medida se tomará para los niños pequeños que no pueden llevar mascarilla.
- 5) Las mascarillas con filtro FFP3 son superiores pero también es más difícil respirar con ellas. Como se dice en el punto 1.4 deben quedar restringidas a las autopsias, uso en UCI para intubación, extubación, broncoscopias o aspiración de secreciones. En el momento presente se deberían hacer siempre estas maniobras con protección respiratoria, independientemente de la amenaza de gripe pandémica.
- 6) Es importante reseñar que todo los EPP desechables son de un solo uso. Esto significa que *mascarillas, batas y guantes deben ser eliminadas en el contenedor de residuos apropiado. Las mascarillas se deben eliminar inmediatamente al salir de la habitación.*
- 7) Toda la información que el paciente pueda aportar por teléfono (epidemiológica, administrativa o de otro tipo) evitará el acceso innecesario de personas a las habitaciones de aislamiento, que quedarían restringidas al médico que explora al paciente y al DUE que practica técnicas o administra fármacos

principalmente.

8) Como apuntamos en la reunión con la Comisión de Seguimiento se ha optado en España por el aislamiento hospitalario para cuarentena de los casos sospechosos. Sin embargo y ante una avalancha probable de sospechosos en próximos días, el Hospital debe quedar restringido para los casos con criterios de ingreso.

9) El Plan Nacional indica claramente la opción del aislamiento domiciliario, dejando el aislamiento hospitalario para los casos de personas cuyo domicilio no permite disponer de habitación propia.

10) Los contactos familiares creemos deben recibir rápidamente la profilaxis con oseltamivir (1 cp cada 24 h.).

11) Si el caso es probable (una prueba positiva en el Hospital) o confirmado (prueba positiva en el CNM de Majadahonda), entonces los contactos familiares deben hacer también cuarentena en su domicilio.

12) Desde nuestro punto de vista, los contactos, en el domicilio, no precisan mascarilla, salvo para entrar en la habitación del enfermo. Por esta razón se le entregará a la familia un par de mascarillas FFP2 para la persona que lo cuide o atienda exclusivamente.

13) El paciente caso, en su domicilio, precisa mascarilla quirúrgica de celulosa limpia para cada vez que deba salir del dormitorio (al aseo, por ejemplo). Se le entregará una caja de este tipo de mascarillas. Mascarillas y pañuelos serán eliminadas por el paciente en bolsa cerrada que se eliminara con normalidad. Todos los familiares se lavarán cuidadosamente las manos a menudo y al salir de la habitación del caso.

14) La posibilidad de que un contacto se vuelva caso es más que evidente. Hay que instruir a todos los familiares y contactos próximos de los casos sospechosos que se queden en casa en cuanto tengan síntomas como tos o fiebre, y avisen a los servicios médicos.

15) Hay que indicar que todas estas medidas sólo tienen sentido para retardar la aparición de clusters y la expansión a la comunidad, que es inevitable, pero que cuanto más lenta sea, más tiempo nos deja para el desarrollo de la vacuna. Y para proteger a un personal imprescindible en el control de la epidemia: el personal sanitario.

*Organización Médica Colegial
Madrid, 4 de Mayo 2009*