

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 10	

1. DEFINICIÓN
2. DEFINICION DE IRA Y IRB
3. OBJETIVO
4. CASOS INTRAHOSPITALARIOS
5. CRITERIOS DE QUIENES PUEDEN SER ATENDIDOS EN SALA ERA
6. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
7. COMUNICACIÓN Y CAPACITACIÓN
8. INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD Y AL PERSONAL (ETIQUETA DE TOS), AMBULATORIAS Y DE INTERNACIÓN
9. RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FLEMA EN VÍAS AÉREAS SUPERIORES
10. ¿Cuál es la infraestructura de la Sala ERA?
11. CRITERIOS DE INTERNACIÓN.
12. CRITERIOS DE ALTA MEDICA
13. CRITERIOS DE MANEJO AMBULATORIO
14. VIGILANCIA
15. BIBLIOGRAFÍAS
16. CONTROL DE CAMBIOS

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

Definición

Las enfermedades respiratorias infecciosas transmisibles pueden producirse por diferentes agentes. Los tipos de transmisión de los agentes respiratorios varían dependiendo del microorganismo, y algunos pueden trasmitirse por más de una vía.

La transmisión por gotas implica el contacto con la conjuntiva o con las membranas mucosas de la nariz o boca de una persona susceptible con gotas que contienen microorganismos originados en una persona que tienen una enfermedad clínica o que es portador de un microorganismo.

Estas se generan cuando la persona tose, estornuda o durante la conversación. Las gotas no quedan suspendidas en el aire y alcanzan distancias cortas (menos de 1 m). Algunos patógenos respiratorios transmitidos por gotas son la gripe, el adenovirus , pertusis, mycoplasma

Algunos agentes respiratorios transmitidos por contacto son el virus sincial respiratorio (VSR), la parainfluenza, adenovirus

INFECCION RESPIRATORIA ALTA

Son las infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, laringe, tráquea, oído y senos paranasales. Debe recordarse que la mucosa del tracto respiratorio superior es continua por lo que una infección en cualquiera de sus sectores puede propagarse hacia sus sectores inferiores.

INFECCIONDE VIAS RESPIRATORIA BAJA

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 10	

La definición de infecciones respiratorias de vías bajas incluye de una parte procesos que afectan al parénquima pulmonar (neumonía) y de otra a los de las vías respiratorias (traqueobronquitis).

OBJETIVO

Mantener una vigilancia continua en pacientes ingresados al servicio de urgencia con problemas respiratorios sea alta o baja para difundir medidas de prevención y un plan de contingencia ante el alerta por aumento de casos y una eventual brote/epidemia por este tipo de patologías.

Casos intrahospitalarios

1. CASO INUSITADO O ATIPICO DE IRA

- Personal de salud que desarrollan IRA no explicada después del contacto laboral estrecho con personas con IRA de origen incierto
- Persona que ha viajado a áreas de circulación de un nuevo virus de influenza o contacto en los 10 días previos con caso confirmado o probable del nuevo coronavirus*
- Caso en adulto joven previamente sano
- Defunción por IRA de causa desconocida
- Incremento de casos esperados para la época
- Todo caso en que el profesional de salud perciba como un caso inusitado o inusual

(*Se denomina nuevo coronavirus al que se ha presentado a partir del 2012 en Oriente Medio ; distinto al que apareció en el 2002 en China que luego de afectar otros países se autolimitó)

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

CRITERIOS PARA ATENCION DE PACIENTES CON IRA Y IRB EN EL HOSPITAL DE LA VEGA

aquellos pacientes con cuadros respiratorios, que a juicio del médico que realiza la evaluación inicial, cumpla con los siguientes criterios:

- Tener una edad mayor de 2 meses.
- Presentar una dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de Oxígeno a menos de 1 litro por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de Oxígeno adecuada para la altitud.
- No presentar ningún signo de gravedad según la Estrategia AIEPI (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones).
- No tener factores de riesgo que le generen de por sí, connotación de gravedad a cualquier episodio de dificultad para respirar así sea de leve intensidad.
- Estar en capacidad de ingerir líquidos vía oral, sin necesidad de administración de líquidos intravenosos.
- Requerir, a juicio del médico atención por un período breve (máximo 6 horas), para lograr una respuesta satisfactoria, en caso de que no sea satisfactoria la respuesta, se dará inicio al proceso de tramites de hospitalización por un periodo de 24 horas con verificación de respuesta cada 6 horas por parte del personal médico en los turnos correspondientes

Promoción y prevención

La capacitación, educación y difusión de las medidas de prevención, así como la vigilancia continua permite implementar apropiadas medidas de prevención en forma diaria y es la base para dar una respuesta oportuna y adecuada que requiere reforzar medidas e implementar otras ante situación de brote.

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

a) Comunicación y capacitación

La capacitación debe ser continua y abarcar todo el personal de la ese hospital de la vega

- Activar en esta etapa la comunicación sobre prevención a la comunidad hospitalaria
- Material para el personal por medios de comunicación institucional: intranet, campañas de vacunación, revista entre nosotros, cartelería sobre aislamientos, etiqueta de tos.
- Capacitar personal de salud médicos, enfermería y personal administrativo involucrados en triage (guardia, demanda)
- Capacitar personal médico en criterios/protocolos guía para manejo clínico, seguimiento, indicaciones de antivirales, criterios de internación en sala o unidades de cuidados intensivos (ver con infectología adultos y pediatría, clínica médica, emergentología, unidades críticas)
- Capacitar en la toma de muestras respiratorias para laboratorio
- Difundir material a la comunidad: Etiqueta de tos, indicaciones de vacunación
- Capacitar personal de higiene hospitalaria
- Entrenar camilleros en traslado de pacientes con aislamiento

Información a la comunidad y al personal (ETIQUETA DE TOS), ambulatorias y de internación

La etiqueta de tos podría considerarse como medida de precaución general ante síntomas respiratorios. Esta recomendación surgió de observaciones realizadas durante los brotes de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) por virus coronavirus que emergió en el año 2002 en China y luego afectó otros países como Canadá, donde falló para implementar simples medidas de control con los

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA		Vigencia: 2018	
			Cód.:	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		Versión: 1	
			Página 1 de 10	

pacientes, visitantes o personal de salud que tenían síntomas respiratorios contribuyeron a la transmisión de SARS coronavirus. La etiqueta de tos se refiere a que individuos con tos / estornudos, cubran boca y nariz para evitar diseminar gérmenes respiratorios

Esta práctica debe difundirse y aplicarse en el cuidado diario a todos los pacientes del hospital ej, guardias, demanda, consultorios etc.

C) Recomendaciones para la atención de pacientes con catarro vías aéreas superiores:

Ante toda persona con enfermedad respiratoria aguda febril con un espectro de enfermedad desde la enfermedad tipo influenza hasta neumonía, se aconseja evitar la circulación del paciente y probables contactos cercanos (ej: familiares) por el Hospital.

En la sala de espera:

- Colocar soluciones de base alcohólica **accesibles** a los pacientes y al personal de Salud.
- Ofrecer barbijos tipo **quirúrgico** a aquellos pacientes con sospecha de gripe.
- Colocar afiches en lugares visibles sobre recomendaciones para evitar diseminar gérmenes ante la tos y/o estornudos ("**Etiqueta de tos**").
- Alentar a los pacientes a: cubrir nariz y boca con pañuelos descartables u otro o gire la cabeza si tose o estornuda
- Mantener distancia, de 1 metro o más, con otros pacientes (distanciamiento social)
- Alentar la aplicación de solución de base alcohólica en las manos luego de descartar el pañuelo
- Proveer de insumos necesarios (barbijos quirúrgicos, alcohol para manos etc.) en Central de Emergencias a cargo.

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

CONFORMACION DE SALA ERA

- Área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida.
- Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Iluminación natural y/o artificial.
- Área para lavado y desinfección de equipos.
- Disponibilidad de unidad sanitaria

Durante la atención ambulatoria

-Durante la atención que el paciente permanezca con el tapa boca quirúrgico colocado.

-Personal de salud: debería colocarse barbijo tipo quirúrgico que cubra nariz y boca cuando esté a una distancia menor a 1 metro, si el paciente no tiene colocado el barbijo

Higienizar las manos:

-Antes y después de la atención. Luego de quitarse el barbijo

-Antes de tocar cualquier superficie corporal propia (Ej. ojos, nariz, boca, etc.) o del medio ambiente

Traslado de pacientes a estudios o internación

Los pacientes serán trasladados con tapa boca **tipo quirúrgico** que cubra nariz y boca

Criterios de internación:

Puede compartir habitación preferentemente cohortes

Mantener distancia entre pacientes, mayor de 1 m

Se recomienda el aislamiento por gotas, colocar cartel indicador G (aislamiento por gotas) en la puerta de la habitación

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

Pacientes inmunosuprimidos severos, EPOC, embarazadas no pueden compartir habitación con pacientes febriles y con tos.

El uso de barbijo quirúrgico debe cubrir nariz y boca a menos de 1 m del paciente para la atención

Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o medio ambiente

Uso de manoplas para el contacto con secreciones respiratorias (higiene de manos antes y después del uso de manoplas

CRITERIOS DE MANEJO EN AMBULATORIO Y EL TIEMPO MAXIMO DE MANEJO AMBULATORIO

Se dará egreso si hay mejoría de síntomas, en las primeras 6 horas de su atención cuando una vez revalorado la saturación de Oxígeno sea la adecuada para su altitud y la familia y el paciente cuentan con adecuados recursos en casa para su recuperación. Se debe asegurar el conocimiento de los 3 mensajes claves

- ¿Cómo evitar que el niño(a)/adulto mayor se enferme?

– ¿Cómo cuidar a niño(a)/adulto mayor si está enfermo?

- ¿Cuándo consultar al médico?

con base en esto s e tiene en cuenta que si paciente tiene recaída , debera ser ingresado nuevamente al hospital mas cercano para revaloracion de cuadro clinico

- Administrar con la técnica adecuada, los inhaladores de dosis medida , usando una inhalocamara apropiada - Lavar la inhalocamara en casa

- Reconocer y evitar los desencadenantes del asma Se debe asegurar que:

- Haya control del paciente entre las 48 a 72 h después de la atención, presencial o telefónico

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA		Vigencia:2018	
			Cód.:	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		Versión: 1	
			Página 1 de 10	

- Los pacientes con factores de riesgo, tengan un seguimiento ambulatorio de acuerdo a rutas de riesgo específicas.

Los pacientes con patologías crónicas tengan comprendan y tengan buena adherencia a sus medicamentos controladores

- Se den las recomendaciones para completar los esquemas de vacunación de acuerdo a la edad - Se entiendan los riesgos que el consumo de cigarrillo tiene para la salud de la familia

- Se registra la información de la atención y el seguimiento

Limpieza y desinfección del medio ambiente

Aumentar la frecuencia de ventilación* y desinfección** de salas de espera y consultorios en:

Superficies de alto contacto como: apoyos de pacientes, picaportes, equipos usados con los pacientes, botoneras, teclas o perillas.

Camilla de pacientes: cambiar el cubre camilla entre paciente y paciente

* La mayoría de las enfermedades respiratorias (Ej. gripe, VSR) no se diseminan fácilmente por vía aérea a mayores distancias, alcanza con asegurar calidad de aire seguro

** La limpieza del medio ambiente debe ser con peróxido de hidrógeno y una vez por turno

Vigilancia: la vigilancia y el monitoreo de cuadros respiratorios en forma sistemática permite conocer la situación epidemiológica dentro del hospital, siendo de importancia para la gestión clínica y operativa del mismo.

	PROTOCOLO DE IRA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 10	

- **Vigilancia clínica** pasiva de eventos bronquiolitis y neumonías a partir de esos diagnósticos cargados por los médicos del hospital de ese la vega
- **Vigilancia de IRAG fallecidos:** cada servicio deberá completar una ficha epidemiológica de notificación obligatoria
- **Vigilancia laboral** de muestras de virus respiratorios procesadas en el laboratorio del hospital de la vega por semana epidemiológica y grupo etario. La fuente de datos corresponden a lo reportado por laboratorio del hospital ese la vega y el Módulo del Sistema Nacional de Vigilancia.
- **Vigilancia Activa** con Unidad Centinela (Clínica y laboral) de IRA en menores de 2 años y mayores de 65 años.