

Recomendaciones provisionarias para el personal de salud en contacto con pacientes sospechosos de la nueva Influenza humana A H1N1.

Fecha: 08-05-2009

Versión: 1.3

Objetivo

Minimizar el riesgo de transmisión del nuevo virus influenza humana A H1N1, entre pacientes y personal de salud en control de brote inicial.

Consideraciones

Encontrándonos en fase 5 de preparación de pandemia según definición de OMS con inicio del brote y transmisión interhumana del nuevo virus en algunas áreas geográficas del mundo, y no teniendo en Chile casos autóctonos, las medidas relevantes se basan en detectar casos sospechosos en viajeros provenientes de áreas afectadas y prevenir o retardar la posible aparición de un brote.

En este contexto estas recomendaciones se actualizarán dependiendo de la evolución de esta enfermedad en el país y el mundo. Esta guía clínica provisionaria debe ser implementada en la **red asistencial pública y privada**.

1. Definiciones

- **Caso sospechoso de la nueva Influenza humana A H1N1**

Persona que consulta por infección respiratoria aguda con:

- i. El antecedente de viaje en los 7 días anteriores al inicio de síntomas a alguno de los países afectados por brotes de la nueva Influenza humana A H1N1¹.

○

- ii. El antecedente de contacto con una persona con infección respiratoria aguda proveniente de algunos de los países afectados por el brote de influenza un día antes y hasta 7 días después del inicio los síntomas respiratorios de dicha persona

- **Caso probable**

El caso sospechoso pasará a ser caso probable de la nueva Influenza humana A H1N1 si el resultado de PCR realizado en ISP es positivo.

- **Caso confirmado**

^{1 1} Información actualizada de países afectados en www.pandemia.cl y www.minsal.cl

Caso probable que es confirmado por PCR específica para la nueva Influenza humana A H1N1 en el CDC de Atlanta (EEUU) o el ISP una vez que cuente con esta técnica.

- **Contacto**
 - i. Personal de salud que ha estado en contacto cercano con caso probable o confirmado de la nueva Influenza humana A H1N1.
 - ii. El contacto cercano se refiere al contacto a menos de 1mt, sin barreras de protección personal, con un paciente probable o confirmado de la nueva Influenza humana A H1N1.

2. Recomendaciones generales para el personal de salud

- Todo el personal de salud, clínico, apoyo y de laboratorio en contacto con un caso sospechoso de nueva Influenza humana A H1N1 o con muestras respiratorias provenientes del caso **deberán cumplir las siguientes recomendaciones:**
 - a. Habitación individual con baño exclusivo, ésta debe contar con puerta que cierre y asegurar la ventilación adecuada.
 - b. **Higienización de manos** antes de colocarse las barreras protectoras, luego del retiro de éstas, después de manipular material contaminado y al salir de la habitación.
 - c. Uso de las siguientes barreras de protección personal antes de entrar a la habitación:
 - 1. Mascarilla quirúrgica para atención clínica directa.
 - 2. En caso de realizar procedimientos donde existe riesgo de salpicadura de fluidos o se generen aerosoles (ej; aspiración de secreciones, intubación, kinesioterapia respiratoria), debe usarse:
 - a. mascarilla N95 o mascarilla quirúrgica en caso de que la anterior no esté disponible.
 - b. protección ocular con antiparras o protector facial.
 - 3. Delantal manga larga y guantes de procedimiento para la atención clínica.
 - d. Todo personal que realice atención clínica debe estar vacunado para influenza estacional.
 - e. El personal que atiende al paciente por turno debe ser exclusivo.
 - f. Los insumos y equipos médicos serán de uso exclusivo.
 - g. Evitar el traslado del paciente y en caso de ser necesario se debe colocar a éste una mascarilla quirúrgica.
 - h. Las visitas deben ser restringidas y cumplir con las mismas normas de protección que el personal.

- i. El personal que ingresa a la habitación, pero no realiza atención directa debe usar mascarilla quirúrgica desechable (nutricionista, personal de aseo, etc)

3. Las instituciones de la red pública y privada que atiendan casos sospechosos deberán definir un encargado local para:

- a) Realizar registro diario de todo el personal de salud (clínico, apoyo y laboratorio) en contacto con los casos sospechosos o con muestras respiratorias.
- b) Realizar seguimiento diario de síntomas respiratorios y fiebre del personal de salud en contacto con los casos probables o confirmados.
- c) **Notificar de inmediato a Epidemiología de la SEREMI de Salud correspondiente, la aparición de un caso sospechoso.**
- d) Velar por el cumplimiento de la indicación que “Todo caso sospechoso en personal de salud, debe ser alejado de la atención clínica y manejado según guía publicada².”

4. Tratamiento profiláctico con oseltamivir

1. Deberá iniciar tratamiento profiláctico con oseltamivir:
 - a. Personal de salud asintomático que tuvo contacto con un caso probable o confirmado de la nueva Influenza humana A H1N1
 - i. Participado en atención directa al paciente sin barreras de protección.
 - ii. Personal de salud con factores de riesgo (adulto mayor, morbilidad asociada) y que haya participado en atención directa al paciente con o sin barreras de protección.
 - b. Dosis de oseltamivir adulto: 75 mg cada 24 horas por 7 días.

El tratamiento antiviral (oseltamivir) profiláctico está disponible para la red asistencial pública y privada para bloqueo de brote inicial

² Guía provisoria de manejo de caso sospechoso de la nueva influenza humana A H1N1. Versión 1.3