



**Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón**

**PROTOCOLO DE PROTECCIÓN Y MANEJO ANESTÉSICO DEL  
PACIENTE EN INVESTIGACIÓN/CONFIRMACIÓN DE  
CORONAVIRUS EN EL IPMQ**

**Siguiendo las recomendaciones del HGUGM, versión del 14/03/2020)**

[https://saludanv.salud.madrid.org/hospitales/hgugm/Coronavirus/PROTOCOLO%20SARS-COV-2%2006\\_03\\_2020\\_.pdf](https://saludanv.salud.madrid.org/hospitales/hgugm/Coronavirus/PROTOCOLO%20SARS-COV-2%2006_03_2020_.pdf)

Elaborado por:

-Patricia Cruz  
-Ángeles de Miguel

Revisado por:

-Susana Gago  
-Carmen Fernández Riveira  
-Patricia Piñeiro  
-Matilde Zaballos  
-Javier Hortal

Versión 2. Anestesia: 16 de marzo de 2020

## INTRODUCCIÓN

El presente protocolo pretende cubrir las consideraciones esenciales para el manejo de pacientes en INVESTIGACIÓN/CONFIRMACIÓN de CORONAVIRUS relacionados esencialmente con la anestesia.

## A.- MEDIDAS DE PROTECCIÓN

La protección del personal sanitario es prioritaria. Existe a disposición del personal de quirófano un **KIT DE PROTECCIÓN** para utilizar en caso de tener que atender un caso positivo o sospechoso de coronavirus que precise maniobra invasiva de la vía aérea. Este Kit de protección ha sido confeccionado siguiendo las recomendaciones del HGUGM y la SEDAR.

- **UBICACIÓN:**

- En los quirófanos de URGENCIA hay que solicitarlo al equipo de enfermería de urgencias (*utilizarlo en situaciones de urgencia: ejemplo tener que ir a intubar a una planta o cuarto de shock*).
- En la cirugía programada:
  - Turno de mañana: en los despachos de las supervisoras de cada planta
- Turno de tarde: despacho de la supervisora de la planta baja (teléfono 84123) hasta las 21 h, y hasta la llegada del turno de noche de la enfermería de urgencias.
  - Turno de noche: se solicitará al equipo de enfermería del turno de noche (teléfono 476622)

- **MATERIAL DISPONIBLE EN EL KIT:**

- Uniforme de protección para dos personas
  - Batas de alto riesgo de la talla L (Impermeables)
  - Mascarillas FP3
  - Gafas (gafas sin montura integral o con montura integral, unidades limitadas se deben **entregar para su limpieza y reutilización**)
  - Pantalla facial total: actualmente no están disponibles en los quirófanos, hay unidades limitadas en Reanimación y UCI
  - Guantes de nitrilo de diferentes tallas
  - Calzas impermeables
  - Gorros desechables
- Material de vía aérea

- Airtraq verde y azul
- Frova
- Tubos de aspiración subglótica (nº 7; 7,5; 8)
- Mascarilla laríngea Aura-Gain (nº 4 y 5) (idealmente no se debe utilizar)
- Jeringa de 10 ml
- Esparadrapo de papel
- Venda
- Guedel (nº:2;3;4;5)

• **COMO PONERSE Y RETIRARSE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

**RECUERDE REALIZAR UN ADECUADA HIGIENE DE MANOS ANTES DE EMPEZAR**

**El tiempo de colocación del equipo de protección individual puede ser de 5 minutos, tenerlo en consideración antes de iniciar los casos. Es también recomendable estar bien hidratado antes dependiendo sobretodo de la duración del procedimiento quirúrgico.**

Estudios previos, relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) mostraron que la intubación traqueal **no se asoció con riesgo de transmisión** cuando se tomaron las medidas de protección apropiadas.

<b>BATA</b>
<p>-Colóquese una bata resistente a líquidos antes de entrar en el quirófano (apropiada para la intubación puesto que se considera una maniobra que va a generar aerosoles). Es recomendable no ajustarse en exceso la bata para que luego sea más fácil la retirada de la misma en un solo movimiento.</p> <p>-Retírese la bata dentro de la habitación y eliminarla en un contenedor de residuos de clase III (cubos negros como los que se utilizan en la Quimioterapia Intraoperatoria Intraperitoneal Hipertérmica)</p>
<b>PROTECCIÓN RESPIRATORIA</b>
<p>-Puesto que existe el riesgo de generar aerosoles con la intubación se aconseja utilizar una protección respiratoria con mascarillas tipo FFP3 y comprobar que <b>está ajustada y sin fugas.</b></p> <p>-Al finalizar el procedimiento retírese la protección respiratoria fuera del quirófano y deséchela en un contenedor de residuos.</p> <p><b>REALICE UNA ADECUADA HIGIENE DE MANOS</b></p>

## PROTECCIÓN OCULAR

-Antes de entrar en el quirófano colóquese gafas de protección con montura integral. Es más cómodo para cuando tengamos que retirarlas que las gomas queden por arriba para tirar de ellas conjuntamente hacia delante cuando nos las vamos a quitar.

-En caso de que se vayan a generar aerosoles podrá utilizar un protector facial completo. Debido a la falta de material disponible, sino tenemos una opción es colocarnos al menos una mascarilla de pantalla encima.

-Quítese la protección ocular antes de abandonar el quirófano (evitando el contacto de las manos con la parte anterior de la protección ocular)

**REALICE INMEDIATAMENTE UNA ADECUADA HIGIENE DE MANOS.**

## GUANTES

-Después de realizar la higiene de manos colóquese unos guantes limpios; no necesitan ser estériles si la técnica no lo requiere.

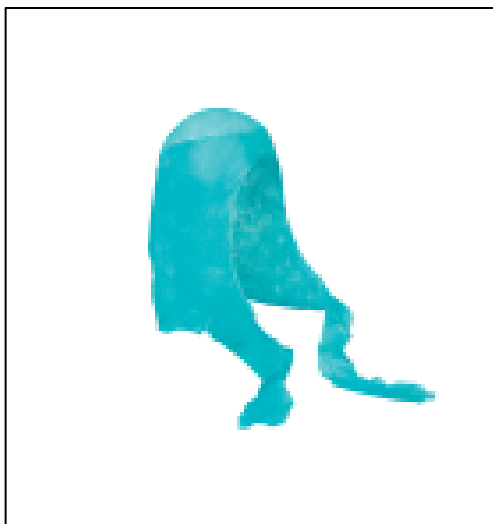
-Utilizar técnica de **doble guante** en la maniobra de intubación y continuar con doble guante durante toda la estancia en quirófano. Es recomendable (por la experiencia de otros compañeros) que los primeros guantes sean estériles ya que se ajustan mejor a las muñecas de las manos evitando así que estas queden al descubierto en algún momento. Sobre ellos colocaremos otros de nitrilo.

-Cámbiese de guantes si se rompen o están visiblemente sucios.

-Deseche los guantes antes de abandonar la habitación en un contenedor de residuos.





**REALICE INMEDIATAMENTE UNA ADECUADA HIGIENE DE MANOS.**

Nota: obviamente el EPI incluye gorro quirúrgico dado el contexto al que nos estamos refiriendo. Valorar utilizar el gorro de amplia protección (están en los Q de traumatología) que puede anudarse en el cuello.



## SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Empezar por el gorro quirúrgico

BATA	
MASCARILLA SI SE GENERAN AEROSOLES FFP3	
GAFAS PROTECCION FACIAL	
GUANTES	

### RECORDAR:

- DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE **NO SE DEBE REAJUSTAR EL EQUIPO** DE PROTECCIÓN.
- MANTENER LAS MANOS SEPARADAS, ALEJADAS DE LA CARA Y TOCAR SÓLO LO INDISPENSABLE

## SECUENCIA DE RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

RECORDAR REALIZAR SIEMPRE PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS COMPLETA EN CADA PASO



Finalizar con la retirada del gorro quirúrgico

Nota: Es **más compleja la retirada del material contaminado** y del equipo de protección personal por lo que se aconseja realizarlo con precaución y preferiblemente y si es posible delante de alguien entrenado en la colocación y retirada del mismo.

VÍDEO DE INTERÉS Y OTROS ENLACES SOBRE LOS EPIS

COMO COLOCARSE Y RETIRARSE LOS EPIS

<https://saludanv.salud.madrid.org/hospitales/hgugm/COVID19/Forms/V%C3%ADdeo/videoplayer.page.aspx?ID=1&FolderCTID=0x0120D520A808000BFFCF9AD6FC7C4E819A5E9B540A6B57&List=e36c46b0-1329-4096-adf6-8303c3c33d09&RootFolder=%2Fhospitales%2Fhgugm%2FCOVID19%2FColocaci%C3%B3n%20de%20equipos%20de%20protecci%C3%B3n%2FAdditional%20Content&RecSrc=%2Fhospitales%2Fhgugm%2FCOVID19%2FColocaci%C3%B3n%20de%20equipos%20de%20protecci%C3%B3n>

<https://youtu.be/zh-0br7NrDY>

PROCOLO DEL HOSPITAL: QUE COLOCARSE DE LOS EPIS SEGÚN LA ACTUACION ANTE EL PACIENTE

<https://saludanv.salud.madrid.org/hospitales/hgugm/Coronavirus/EPIS%20ESCENARIO.12.03.2020.%20COVID%2019.pdf>

## B. ACTUACIÓN EN EL PACIENTE QUE PRECISA MANEJO DE LA VÍA AÉREA PARA LA REALIZACIÓN DE SU CIRUGÍA

### A.- COMO ACTUAR EN CASO EN INVESTIGACIÓN O POSITIVO PARA COV-19

**RECOMENDACIONES DE LA SEDAR (adaptadas a las recomendaciones del HGUGM)**

**TODO PACIENTE EN INVESTIGACIÓN POR COV-19 DEBERÁ DEMORARSE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (SIEMPRE QUE SEA POSIBLE) HASTA TENER CONFIRMACIÓN. SI NO ES POSIBLE SE TRATARÁ COMO POSITIVO.**

**SI TENEMOS SOSPECHA CLÍNICA DEBEREMOS CONTACTAR CON MICROBIOLOGIA PARA QUE NOS CONFIRME DICHA SOSPECHA Y ACTUAR SEGÚN SUS DIRECTRICES.**

- Considerar (si es posible) reservar un quirófano de Urgencia para los casos en investigación o positivo para COV-19.
- Las recomendaciones sobre la **limitación del número de personas y las medidas de protección** son iguales a la atención del paciente en otras áreas de hospitalización.
- Todo el personal del equipo quirúrgico deberá estar informado de la situación clínica del paciente y del plan de actuación previsto. Señalar en las puertas de acceso al quirófano que se está atendiendo un paciente positivo o sospechoso de COV-19 para limitar la exposición del personal.
- **La protección del personal sanitario es prioritaria** y debe disponer del equipo de protección individual (EPI) adecuado, así como estar entrenado en su correcta colocación y retirada. La higiene de manos debe ser realizada por el personal antes y después de todo contacto con el paciente, particularmente antes de ponerse y después de quitarse el EPI. *Para intubar a pacientes covid \*sospechosos o positivos\* se recomienda la \*FPP3\*. Si no hubiera disponible, usar la FPP2.*
- El tipo de anestesia dependerá de las condiciones respiratorias del paciente y la intervención quirúrgica. **Siempre que sea posible la anestesia regional** (bloqueos nerviosos periféricos, anestesia espinal...) será de elección, el paciente debe permanecer durante todo el proceso con mascarilla quirúrgica. No existe evidencia de superioridad de ninguna técnica anestésica.
- Antes de la llegada a quirófano es obligado que se **preparen previamente** todos los dispositivos (mascarillas, videolaringoscopio, tubos traqueales, cánulas de guedel, etc.), así como los sueros con y sin sistemas para evitar en lo posible la apertura y manipulación de los carros de anestesia. Utilizar en la medida de lo posible material desechable.
- Igualmente **se preparará toda la medicación potencial de uso**, colocada sobre una batea grande. Evitando en lo posible la manipulación de los carros de medicación. De la misma forma, todo el material previsiblemente necesario para la cirugía debe estar disponible en el interior del quirófano para evitar la apertura de puertas tras la entrada del paciente.
- **La monitorización** inicial será la estándar según las recomendaciones de la ASA y la SEDAR (EKG continua, PANI, SatpO2). No se recomienda, salvo estrictamente necesario, el uso de otros dispositivos de monitorización (SrtO2, BIS), así mismo no se procederá a la canulación de línea arterial o venosa central, salvo que las condiciones del paciente lo precisen.
- En caso de anestesia locorregional sin intubación, **la administración de oxígeno se realizará debajo de la mascarilla quirúrgica.**



- Durante la intervención las puertas de **quirófano permanecerán herméticamente cerradas**, sólo permanecerá en su interior el mínimo personal requerido el cuál llevará el EPI completo y preferiblemente con la mascarilla. En general 2 anesthesiólogos (dependiendo de la gravedad del caso se decidirá si 2 adjuntos o un adjunto y un residente).
- Se puede preoxigenar con mascarilla con reservorio de O<sub>2</sub>.
- Se debe **evitar la ventilación con mascarilla facial y bolsa autoinflable**. Si se utiliza el sistema externo del respirador, se hará con un filtro de alta eficiencia que impida la contaminación vírica, entre la bolsa autoinflable y la mascarilla, utilizando volúmenes bajos, sin hiperventilar y evitando fugas. Si es necesario ventilar se aconseja que se realice **con dos personas**: una aplica la mascarilla asegurando el máximo sellado, y la otra ventila al paciente volúmenes bajos)
- Se seguirán los procedimientos de seguridad en el **manejo de la vía aérea** tanto en la intubación como en la extubación. No está recomendado la utilización de mascarillas laríngeas salvo en casos imprescindibles.

## **INTUBACIÓN**

- Se realizará por el personal más experto (adjunto), minimizando el número de intentos
- Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas, con presión en el balón < 25 cm H<sub>2</sub>O
- Uso de tubos con aspiración subglótica
- Se realizará una secuencia rápida de intubación
- Inflar el neumotaponamiento antes de ventilar o conectar al respirador
- Si se dispone, es preferible la utilización de videolaringoscopio tipo AIRTRAQ o material desechable.
- Evitar la intubación con el paciente despierto si es posible
- Evitar desconexiones
- Anticipar en la medida de lo posible
- Si el material utilizado en la IOT es reutilizable, se depositará en una bolsa previamente preparada para ello, para su posterior desinfección.

## OTRAS CONSIDERACIONES

- Administrar antieméticos para reducir riesgo de vómito y contaminación viral
- Limpieza de fonendoscopios o utilizar el del quirófano
- Evitar realizar la hoja de anestesia en papel y con bolígrafos (realizar en HCIS)

## VENTILACIÓN MECÁNICA

- Se pondrán los filtros de alta eficiencia que impidan la contaminación vírica **después del tubo endotraqueal, preferente** (en quirófano). Estos filtros probablemente también son humidificadores. *Los filtros deben conectarse en el siguiente orden: \*tubo-humidificador-filtro-capnógrafo-tubuladuras.*
- Uso de intercambiador de calor y humedad con filtro de alta eficacia que impida la contaminación vírica, en vez de humidificación activa (esto no aplica en nuestros quirófanos)
- Evitar desconexiones. *Si hay que desconectar el circuito, hacerlo siempre por detrás del filtro, \*no desconectar el filtro del paciente.*
- Al finalizar la intervención quirúrgica **se desechará el material** (tubuladuras, filtros y tubo endotraqueal) como residuo biosanitario tipo III (**culo negro**) y se realizará la limpieza siguiendo las recomendaciones del Servicio Medicina Preventiva.
- En caso de precisar oxigenoterapia postoperatoria, **se debe evitar la utilización de aerosoles, gafas nasales de alto flujo o ventilación no invasiva en la medida de lo posible.**

## OTRAS RECOMENDACIONES (desde 16/03)

- Se debe utilizar mascarilla \*FPP2\* para intubar a **“CUALQUIER PACIENTE”**(cirugía programada y urgente: pedir enfermería).
- Se deben usar \*filtros de alta eficiencia para **TODOS LOS PACIENTES** (urgencia y programada).
- Se debe esterilizar la unidad de paciente tras anestesiarse a un paciente covid positivo confirmado si NO se ha utilizado filtro. Si se ha usado filtro no es necesario.
- Si se utiliza el respirador SIN FILTRO en paciente que se confirma posteriormente que es covid positivo, se debe \*esterilizar de la unidad de paciente. Si por cualquier motivo se utiliza

el respirador sin haber esterilizado la unidad de paciente, se considera seguro siempre que se utilice CON FILTRO.

## Anexos:



# RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTES INFECTADOS POR CORONAVIRUS

## 1.- PREPARACIÓN

- La protección personal es prioritaria. Extremar las precauciones de aislamiento por vía aérea y por contacto antes de iniciar la intubación.
- Son necesarias dos personas para la intubación. Limitar el número de asistentes.
- El personal implicado debe estar entrenado en la adecuada colocación y retirada del equipo de protección.
- El equipo de protección consta de: **Mascarilla de alta eficacia (FFP3 o FFP2), Protección ocular de montura integral o Protector facial completo, Guantes, Calzas y Bata impermeable desechable.**
- Preparar un kit con el material necesario para la intubación y la protección de 2 personas, a fin de que esté localizado y sea transportable de inmediato a cualquier área del hospital.

## 2.- INTUBACIÓN

- Si la intubación es planificada, se debe realizar **preoxigenación** con oxígeno al 100% usando mascarilla facial durante un periodo de al menos 5 minutos.
- La intubación la realizará el **profesional disponible más experimentado en el manejo de la vía aérea.**
- Se recomienda un protocolo de **inducción de secuencia rápida** con succinilcolina o con rocuronio. El asistente debe conocer cómo ejercer la presión cricoidea.
- **Evitar si es posible la ventilación manual antes de la intubación.** Si fuera necesario, realizarla con volumen corriente bajo, aumentando la frecuencia respiratoria.
- Valorar el uso de **material de laringoscopia/videolaringoscopia desechable.**
- Evitar la intubación con paciente despierto si conlleva el uso de anestésico local pulverizado a menos que se considere imprescindible. Ante **vía aérea difícil**, considerar como dispositivo de intubación un **videolaringoscopio preferiblemente de pala hiperangulada.** Prever el uso de una guía de intubación.

## 3.- POSTINTUBACIÓN

- Comprobar, inmediatamente tras la intubación, la correcta posición del tubo endotraqueal. Asegurar la adecuada protección del estetoscopio y la limpieza posterior de todo material no desechable empleado.
- Se debe utilizar un **Filtro hidrofóbico de alta eficacia** para conectar el tubo al ventilador o a la bolsa autohinchable de ventilación manual.
- Considerar todo el equipo usado en el manejo de la vía aérea y el material de protección personal como **altamente contaminante** (residuo Biosanitario Especial del Grupo 3) para desecharlo adecuadamente al finalizar la intubación o el acto anestésico si fuera el caso.
- Proceder a la limpieza del área donde se haya realizado la intubación con desinfectantes adecuados según el protocolo habitual del hospital.



# CORONAVIRUS COVID-19

Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en pacientes infectados por el CORONAVIRUS



## PREPARACIÓN



**Protección personal.**  
Aislamiento por vía aérea antes de la intubación.



**Dos personas para la intubación.**  
Limitar el número de asistentes.



**Adecuada colocación y retirada del equipo de protección.**



**Kit para intubación para dos personas.**  
Localizado y transportable.



**Equipo de protección.**  
Mascarilla (FFP3 o FFP2) - Protección ocular de montura integral  
Protector facial completo - Guantes - Calzas - Bata impermeable desechable

## INTUBACIÓN



La realizará el profesional **más experimentado** en el manejo de la vía aérea.



**Intubación planificada.**  
Realizar **preoxigenación** con oxígeno al 100%.  
Mascarilla facial al menos 5'



Protocolo de **inducción de secuencia rápida** con succinilcolina o con rocuronio. Conocer cómo ejercer la presión cricoidea.



**Evitar si es posible la ventilación manual antes de la intubación.**



Valorar el uso de **material de laringoscopia / videolaringoscopia desechable.**



Evitar la intubación con paciente despierto si conlleva el uso de anestésico local pulverizado a menos que se considere imprescindible. Ante **vía aérea difícil**, considerar como dispositivo de intubación un **videolaringoscopio preferiblemente de pala hiperangulada**. Prever el uso de una guía de intubación.

## POSTINTUBACIÓN



Comprobar posición del tubo endotraqueal. Asegurar protección del estetoscopio y la limpieza material no desechable.



**Filtro hidrofóbico de alta eficacia** para conectar el tubo al ventilador o a la bolsa autohinchable de ventilación manual.



Equipo y material **Altamente contaminante** (residuo Biosanitario Especial del Grupo 3)



**Limpieza del área** de intubación con desinfectantes adecuados según el protocolo habitual del hospital.



**SEDAR**

Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

## **B.- CUIDADOS POSTOPERATORIOS**

Una vez finalizada la intervención:

- Si es posible la recuperación del paciente se realizará en el quirófano, ya que se deben minimizar los traslados de este tipo de pacientes por el hospital.
- Posteriormente el paciente se trasladará directamente al área de hospitalización habilitada: será necesario contactar en ocasiones con Microbiología para que nos determinen a que áreas del Hospital se está derivando a los sospechosos y a que áreas a los confirmados; sino estaban asignados previamente.
- Los casos positivos o en investigación, No deben trasladarse a la URPA2. (de momento, es zona “limpia”)
- **Si el paciente precisara Cuidados postoperatorios prolongados pero de <24 horas**: avisar a médico de guardia de Reanimación que seguirá el protocolo de la Unidad para la ubicación del paciente.
- **Si el paciente precisara claramente cuidados críticos**: Avisar a médico de guardia de UCI

Para el traslado del paciente del quirófano a la unidad correspondiente:

- **Si el paciente se traslada intubado y en ventilación mecánica**: se debe colocar filtro de alta eficacia entre el paciente y el ventilador portátil de traslado y seguir las recomendaciones sobre protección personal con procedimientos que generan aerosoles (FFP3+bata impermeable + guantes + gafas + pantalla facial)
- **Si el paciente se traslada extubado**: Colocar mascarilla quirúrgica al paciente por encima del oxígeno y seguir recomendaciones sobre protección personal sin aerosoles. (FFP2 + bata +guantes)

Ante cualquier duda sobre el tipo de cuidados postoperatorios que precise el paciente, comentar con el médico de guardia de Reanimación.

## **C.- PACIENTES DE LA URGENCIA QUE VAN A SER INTERVENIDOS:**

- Se evitará en la medida de lo posible bajar a la urgencia, o desplazarse a las plantas a realizar las valoraciones preanestésicas.
- En el caso de tener que bajar para la valoración de pacientes **NO SOSPECHOSOS-NO POSITIVOS** el anestesiólogo se colocará una mascarilla quirúrgica.
- Si se trata de un **PACIENTE EN INVESTIGACIÓN O POSITIVO** se colocará todo el material de protección y se actuará según las recomendaciones del hospital.



## D.- PACIENTES EN SALAS DE RX-LITOTRIZIA-ENDOSCOPIAS

Se seguirá el protocolo del Hospital

## E.- PARA LA REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN INVESTIGACIÓN O POSITIVOS

- Se seguirán las recomendaciones del protocolo del Hospital.
- Se evitará **en la medida de lo posible** la valoración presencial del paciente en investigación o positivo. (Se contactará con su médico responsable para recabar información clínica).
- La valoración de la VA y la exploración se realizará en quirófano.
- El CI se firmará también en quirófano.

Los trabajadores que **asistan a los casos en investigación o positivos, seguir las recomendaciones del protocolo del Hospital: Si se va a mantener una distancia de 1,5 m** utilizarán:

- Mascarilla **quirúrgica**
- Bata **desechable**
- **Guantes de nitrilo**

Se ha creado en HCIS una alerta nueva para identificar a los pacientes con coronavirus:

**COLOR AMARILLO:** coronavirus COVID-19 sospecha

**COLOR AZUL:** neumonía no filiada

**COLOR ROJO:** coronavirus COVID-19 caso confirmado

**La Dra. Canal** está realizando un censo de los pacientes sospechoso-confirmados a los que nos exponemos: Enviarle su numero de NHC y el personal de anestesia (adjunto y residente) que ha estado en contacto con esos pacientes.

## ENLACES DE INTERES

[https://saludanv.salud.madrid.org/hospitales/hgugm/Coronavirus/PROTOCOLO%20SARS-COV-2%2006\\_03\\_2020\\_.pdf](https://saludanv.salud.madrid.org/hospitales/hgugm/Coronavirus/PROTOCOLO%20SARS-COV-2%2006_03_2020_.pdf)

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus>

## TELEFONOS DE INTERCONSULTORES PERIFERICOS-E. INFECCIOSAS:

805884

870540

## SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y GESTIÓN DE CALIDAD:

Tlfno **478640** / 476752 lunes a viernes de 8 a 15h

## SEGÚN EL PROTOCOLO DEL HOSPITAL:

### **CENSO DE CONTACTOS DE PROFESIONALES SANITARIOS**

- Se llevará a cabo un registro por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de **todos los trabajadores sanitarios y no sanitarios** que entren en el box/habitaciones donde haya casos en investigación y/o confirmados (ANEXO 4). El listado se remitirá diariamente al SPRL a la dirección de correo electrónico [prevencionlaboral.hgugm@salud.madrid.org](mailto:prevencionlaboral.hgugm@salud.madrid.org), quien determinara las actuaciones pertinentes.
- Se consideran contactos aquéllos trabajadores que hayan tenido relación con un caso en investigación o confirmado sintomático.

## **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE COVID 19 (ACTUALIZADO A 14 MARZO).**

- Todo trabajador con síntomas respiratorios (tos seca, dolor de garganta, fiebre mayor de 37.8, sensación de falta de aire) deberá permanecer en su domicilio, salvo que su estado de salud requiera asistencia urgente, y esperar la llamada del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL).
- El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se pondrá en contacto con el trabajador, a la mayor brevedad posible, para realizar la valoración clínica e indicar la prueba para confirmar o descartar la infección por el virus SARS-CoV-2.
- Se ha habilitado una consulta específica para la toma de muestras en el servicio de Microbiología Clínica, y por indicación del facultativo del servicio de prevención, este le dará una cita para realizar la prueba.
- La toma de la muestra debe realizarse a partir de 72 horas desde el inicio de los síntomas. Antes no es útil ni siquiera en personas sin síntomas.
- Para cualquier duda se pondrán en contacto con el SPRL.

### **DATOS DE CONTACTO:**

- **SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**
- Teléfonos 478743/479544/478912/478640
- Teléfono móvil 609098438 o en el mail [prevencionlaboral.hgugm@salud.madrid.org](mailto:prevencionlaboral.hgugm@salud.madrid.org)