

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA GRIPE EN CENTROS SANITARIOS. HOSPITAL SAN PEDRO

1. OBJETO Y ALCANCE

El objeto de estas guías es proporcionar a los profesionales de los Centros Sanitarios de La Rioja en general y del Hospital San Pedro en particular, la información y recomendaciones de actuación frente a la gripe, con el fin de contribuir a la minimización del riesgo de transmisión para trabajadores del centro, pacientes y visitantes.

Estas recomendaciones sustituyen a las que se hicieron para el control de infecciones por gripe H1N1 del 2009 desarrolladas para aplicarlas en aquellas circunstancias especiales. Un cambio importante es la amplia disponibilidad de una vacuna segura y efectiva para el virus de la gripe H1N1 2009 y la comprobación de que la correcta higiene de manos y el uso de mascarilla quirúrgica reducen el riesgo de infección de la gripe en los centros sanitarios y en el entorno familiar.

Estas recomendaciones deben cumplirse tanto para casos confirmados como para pacientes con sospecha de infección.

2. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA GRIPE

2.1. ¿Qué es la gripe?

La gripe es una enfermedad infecciosa que produce fundamentalmente síntomas respiratorios, está causada por un virus y se contagia muy fácilmente.

Los virus de la gripe pertenecen a la familia de los Orthomyxoviridae. Existen tres tipos de virus gripales: A, B y C. Los más importantes son los tipos A y B, ya que el C no produce epidemias y sólo provoca infecciones sin síntomas o con cuadros clínicos poco trascendentes y en casos aislados.

El virus A es el principal causante de las epidemias que se producen cada año y mientras que el virus gripal B se presenta generalmente en brotes más localizados.

Los virus tipo A se dividen en subtipos basándose en dos proteínas (antígenos principales) de la superficie del virus. Estas proteínas se denominan hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) y forman las espículas que se insertan en la envoltura del virus. Los virus gripales B y C, sin embargo, presentan menos rango de variación y no reciben denominaciones de subtipo. Los subtipos más frecuentes de virus A que actualmente están en circulación entre humanos y son anualmente incluidos en la vacuna antigripal son A (H1N1) y A (H3N2). Además de estas, en la vacuna se incluye también una cepa de virus B.

La infección gripal tiene un **periodo de incubación** breve, que varía entre 1-5 días.

2.2 ¿Cómo se contagia el virus de la gripe?

La principal vía de transmisión del virus de la gripe humana es la que se produce por vía respiratoria, fundamentalmente por gotas de Pflügge (>5 micras) originadas al hablar, toser o estornudar por la persona infectada alcanzando posteriormente la mucosa oral, nasal o conjuntival de un nuevo huésped. Estas gotitas no permanecen suspendidas en el aire, sino que se depositan rápidamente, por lo que sólo permiten la transmisión a una distancia de algo menos de 1 metro.

También se puede transmitir por contacto directo de las mucosas con las secreciones respiratorias de una persona infectada o de forma indirecta, a través de las manos u objetos recientemente contaminados. La transmisión aérea a través de distancias más largas, como en una habitación de un paciente a otro, no se ha documentado y se cree que no se produce.

2.3. ¿Qué se puede hacer para evitar el contagio?

En función de las vías de transmisión del virus antes descritas, las medidas de precaución recomendadas en los centros sanitarios son: medidas de precaución estándar y las precauciones de transmisión por gotas. La protección de las mucosas nasofaríngea y conjuntiva junto con la higiene de manos son los dos elementos claves para el control de la infección.

2.4. ¿Cuánto tiempo puede sobrevivir el virus de la Gripe?

El virus de la gripe puede sobrevivir en superficies ambientales no porosas hasta 24-48 horas, en ropa y papel 8-12 horas y en las manos hasta 5 minutos. La transmisión más habitual depende del contacto de las manos con estas superficies y el posterior contacto de las manos contaminadas con las mucosas nasal, oral o conjuntival.

Los virus se inactivan fácilmente con temperaturas mayores de 70°, y también con alcohol etílico de 70° e Hipoclorito de sodio a una dilución de 1:100 (lejía al 5%).

2.5. ¿En qué periodo se puede contagiar el virus?

Las personas infectadas por la gripe humana eliminan una mayor cantidad de virus en sus secreciones respiratorias en las etapas precoces de la enfermedad, el periodo de máxima transmisibilidad se inicia 24 horas antes de la aparición de los síntomas y persiste durante el periodo sintomático, generalmente hasta 3-5 días tras la aparición de los síntomas. La eliminación de virus en las secreciones respiratorias generalmente cesa a los 7 días del inicio de los síntomas, siendo este periodo mayor en niños e inmunodeprimidos.

2.6. Duración de las medidas de control

En los casos graves, en los que el cuadro clínico indique ingreso hospitalario, se implementará las medidas de control estándar y las precauciones de transmisión por gotas. Se mantendrá al paciente en aislamiento durante 7 días ó si la duración de los síntomas respiratorios es mayor, hasta 24 horas tras el cese de dichos síntomas.

2.7. ¿Cuáles son los síntomas de la gripe?

Los síntomas son los de cualquier gripe: puede aparecer tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre de más de 38° -sobre todo los dos primeros días-, dolores musculares, malestar general, congestión nasal, estornudos y también vómitos y diarrea. Lo habitual es que la gripe evolucione favorablemente en 2-4 días aunque se pueda continuar con tos una semana y sentir cansancio durante las semanas siguientes al inicio de la enfermedad.

2.8. ¿La gripe puede ser grave en algún caso?

La gripe puede ser grave para algunos grupos más vulnerables de la población como son: tercera edad, niños, embarazadas, personas con enfermedades crónicas (enfermedades respiratorias, cardiovasculares, Diabéticas, hepáticas, renales, inmunodepresión y otras patologías crónicas). Muy excepcionalmente podría ser grave en personas sanas que no pertenecen a estos grupos de riesgo.

2.9. ¿De qué está compuesta la vacuna de la gripe, y cuál es su eficacia y efectividad?

La vacuna de la gripe contiene tres cepas (dos tipo A y una tipo B) elaboradas con los virus que más probablemente circulen en el invierno siguiente. La mayoría de las vacunas se fabrican a partir de virus cultivados en huevos embrionados de gallina que posteriormente son inactivados y fraccionados.

La capacidad protectora de la vacuna depende fundamentalmente de dos factores: a) la edad y del estado de salud de la persona vacunada. b) la similitud de los virus circulantes y los contenidos en la vacuna.

La eficacia de la vacuna inactivada es: del 70 y el 90 % de los individuos sanos menores de 65 años, cuando la coincidencia es alta entre los virus circulantes y los vacunales; el 30%-40% entre personas con enfermedades crónicas. En estos grupos, es importante tener en cuenta que, aunque se pueda adquirir la infección, la enfermedad será con mucha probabilidad menos grave si ha habido vacunación anterior.

Recientemente el CDC (Center for Disease Control) ha publicado un estudio, donde se estima que la efectividad de la vacuna en la población es del 51%, y en la temporada 2012-2013 se estima que pudo evitar el 17,5% de hospitalizaciones.

2.10. ¿Existe un Tratamiento de la Gripe?

El tratamiento de la gripe suele ir enfocado a tratar los síntomas que la enfermedad produce. Sin embargo actualmente existen cuatro antivirales frente a los virus gripales (amantadina, rimantadina, zanamivir y oseltamivir) aunque su utilización es muy limitada.

Los fármacos antivirales si se dan en los primeros días tras el inicio de los síntomas pueden reducir la duración de la enfermedad. Estos medicamentos deben ser recetados por un médico ya que pueden tener efectos adversos importantes. Hay que tener en cuenta que estos fármacos no son efectivos para tratar infecciones bacterianas ni otros virus que pueden darse como complicaciones de la gripe.

Alguno de estos fármacos antivirales pueden ser utilizados también como prevención, pero en ningún caso el uso de estos fármacos debe ser un sustituto de la vacunación. Estos medicamentos están indicados como prevención en algunas situaciones especiales como en sujetos de alto riesgo que no han podido ser vacunados o en los que no se produce una respuesta adecuada de anticuerpos tras la vacunación.

3. ATENCIÓN DE LOS CASOS EN EL HOSPITAL

3.1. Toma de Muestras

A todo individuo que cumpla criterios clínicos de caso hospitalizado grave de gripe, según el protocolo de vigilancia vigente en la Comunidad Autónoma (enviado recientemente) y disponible en la intranet, se le tomará una muestra respiratoria para confirmación virológica, siguiendo las recomendaciones facilitadas por el Servicio de Microbiología (Anexo 1).

3.2. Notificación

- En el caso de que la muestra sea confirmada de gripe por el laboratorio se cumplimentará la encuesta, enviada por el documento del plan de la Comunidad Autónoma, y disponible en formato Word, en SELENE/Doc apoyo/Medicina PREVENTIVA/EDOS/Encuesta de Gripe.
- Dicha encuesta de vigilancia de casos hospitalizados graves confirmados de gripe se remitirá al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital, bien por el correo habitual o por el correo electrónico preventiva@riojasalud.es.

4. ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE GRIPE

4.1. Promover y administrar la vacuna contra la gripe estacional

- La vacunación anual es la medida más importante para prevenir la infección de la gripe estacional. El logro de altas tasas de vacunación contra la gripe de los profesionales sanitarios y de los pacientes es un paso crítico en la prevención de la gripe.

4.2. Instituir medidas las Higiene Respiratoria en pacientes con síntomas respiratorios

El objetivo de las medidas de higiene respiratoria es minimizar la transmisión del virus de la gripe y de otros microorganismos que se eliminan por las vías respiratorias y deben ser cumplimentadas por todos los trabajadores sanitarios, los pacientes y los familiares:

- Deben cubrirse la boca y la nariz cuando se tosa o estornude.
- Al toser volver la cabeza hacia un lado.
- Usar pañuelos desechables para eliminar las secreciones respiratorias y
- Depositar los pañuelos en papeleras cercanas, que no sea preciso tocar con las manos.
- Si no se dispone de pañuelos desechables, en vez de poner las manos para cubrirse la nariz y la boca, es preferible hacerlo con el antebrazo.
- Realizar la higiene de las manos después.
- Mantener separación espacial respecto a las otras personas, idealmente más de 1 metro de distancia.
- Ofrecer mascarillas a las personas que tosen para evitar la contaminación del entorno circundante en los puntos iniciales de contacto del centro sanitario.

4.3. Adhesión a las precauciones de aislamiento estándar

Durante la atención de cualquier paciente, se deben cumplir con las precauciones estándar, ya que son la base para prevenir la transmisión de agentes infecciosos asumiendo que toda persona está potencialmente infectada o colonizada por un patógeno que pudiera ser transmitido.

En SELENE/Doc_apoyo/MedicinaPREVENTIVA/Aislamientos_2014 puede consultarse el documento completo, pero resumimos a continuación los elementos de las precauciones estándar que se aplican a los pacientes con infecciones respiratorias, incluidas las causadas por el virus de la gripe:

HIGIENE DE MANOS

- La higiene de manos debe realizarse con frecuencia, incluyendo antes y después de todo contacto con el paciente, tras el contacto con materiales potencialmente infecciosos, y antes de colocar y después de retirar los equipos de protección personal, incluyendo los guantes.
- Utilizar preferentemente producto de base alcohólica por frotación excepto cuando las manos están visiblemente sucias que se debe realizar el lavado con agua y jabón.

GUANTES

- Se deben usar guantes para cualquier contacto con material potencialmente infeccioso.
- Quitarse los guantes después del contacto, e inmediatamente realizar la higiene de manos antes de tocar el entorno.
- No se debe usar nunca el mismo par de guantes para la atención de más de un paciente.
- Nunca lavar los guantes con el propósito de volver a utilizarlos.

BATAS

- Utilizar batas para cualquier actividad de cuidado del paciente cuando se prevea contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones (incluidas las respiratorias), o excreciones.
- Quitarse la bata e higienizar las manos antes de abandonar el entorno del paciente.
- No usar la misma bata para la atención de más de un paciente .

4.4. Adhesión a las PRECAUCIONES POR GOTAS

- Se deben adoptar las Precauciones de gotas ante pacientes con gripe presunta o confirmada, durante 7 días después del inicio de la enfermedad o hasta 24 horas después de la resolución de la fiebre y síntomas respiratorios, (el periodo que sea mayor). En algunos casos, el médico deberá recomendar aplicar estas precauciones durante períodos más largos basados en el juicio clínico, como en el caso de niños pequeños o pacientes gravemente inmunodeprimidos, que puedan diseminar el virus de la gripe durante períodos más largos.

- Ubicar a los pacientes con gripe presunta o confirmada en una habitación individual. Y en caso de no disponer de habitaciones individuales como el caso de Geriatría, Paliativos, Lactantes, Urgencias, se recomienda la formación de cohortes (agrupación de los pacientes infectados con los mismos agentes infecciosos juntos para limitar su atención a un área y evitar el contacto con los pacientes susceptibles). Colocar el cartel (Anexo 2).
- El personal sanitario se deberá poner una mascarilla al entrar en la habitación de un paciente con gripe presunta o confirmada. Retirar la mascarilla al salir de la habitación del paciente, desechar la mascarilla en un contenedor de residuos, y realizar la higiene de manos.
- Si el paciente requiere el traslado fuera de la habitación, deberá colocársele una mascarilla, si es posible, y seguir las precauciones de higiene respiratoria. Se deberá informar al departamento receptor (Radiología, Endoscopia, Quirófano...) que ese paciente requiere medidas de aislamiento por gotas.

4.5. Precaución al realizar procedimientos que generan aerosoles

- Utilizar en estos casos protectores respiratorios de partículas FFP2 o similar y otros equipos de protección ocular y máscara facial como se establece en las medidas de precaución estándar para este tipo de procedimientos.
- Sólo realizar estos procedimientos en pacientes con sospecha o confirmación de gripe si son médicamente necesarios y no se pueden posponer.
- Limitar el número de trabajadores presentes durante el procedimiento a los indispensables para la atención y apoyo de los pacientes.

4.6. Gestionar el acceso de visitantes a los pacientes en aislamiento

- Limitar los visitantes y acompañantes a los pacientes en aislamiento a las personas que sean necesarias para el bienestar emocional y el cuidado del paciente. Los visitantes que han estado en contacto con el paciente antes y durante la hospitalización son una posible fuente de la gripe para otros pacientes, visitantes y personal.
- Instruir a los acompañantes sobre la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal y las medidas de higiene respiratoria. Documento disponible en SELENE/Doc_apoyo/MedicinaPREVENTIVA/ "Aislamiento gotas_ Recomendaciones para Acompañantes Centros Sanitarios.pdf"
- Restringir el acceso de visita a los pacientes ingresados a todas personas con síntomas respiratorios agudos.
- Los visitantes deben ser instruidos para limitar sus movimientos dentro del centro hospitalario con el fin de evitar las visitas a otros pacientes ingresados.

4.7. Implementar Medidas de control Ambiental

- Realizar procedimiento adecuados de limpieza y desinfección rutinaria, insistiendo en las superficies del entorno del paciente que se tocan con frecuencia y verificar que se realizan de forma adecuada.
- Los utensilios para la comida, la ropa enviada a lavandería y residuos, deben ser tratados de acuerdo con los procedimientos habituales. No hay datos que sugieran que estos elementos estén asociados a la transmisión del virus de la gripe cuando se gestionan adecuadamente.

4.8. Recomendaciones para el personal sanitario enfermo

Ante todo el personal sanitario que desarrolle fiebre y síntomas respiratorios se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El trabajador debe recibir instrucciones de no presentarse a trabajar, y si está en el trabajo reforzar la higiene de manos y ponerse una mascarilla para el cuidado de los pacientes hasta realizar el diagnóstico.
- Deberá acudir al servicio de Prevención para realizar una toma de muestras con el fin de realizar el diagnóstico correcto de la enfermedad. Si se confirma la Gripe deberá ser excluido

del trabajo hasta 24 horas después de que no tengan fiebre, sin el uso de antitérmicos. Según criterios de tiempo, se mantendrá al trabajador sin contacto con pacientes durante 7 días o si la duración de los síntomas respiratorios es mayor, hasta 24 horas tras el cese de dichos síntomas, siendo muy estrictos en caso de tener que atender a pacientes trasplantados ó severamente inmunocomprometidos.

5. ANEXOS

Anexo 1:

Normas para la toma de muestras NASOFARÍNGEAS

1. MATERIALES REQUERIDOS

Medio de Transporte



Hisopo flexible

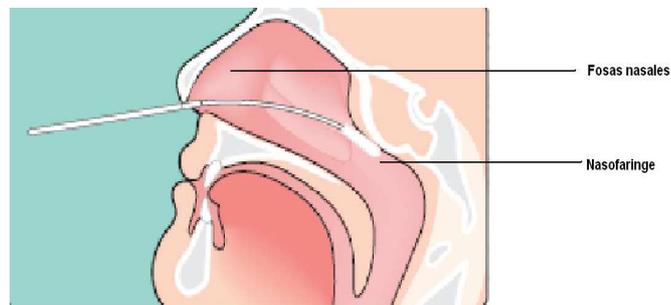


2. MÉTODO DE TOMA DE MUESTRA

Toma de exudado nasofaríngeo:

- Se utilizarán un hisopo para nasofaringe (más fino y flexible) que se deslizará suavemente por la base de la cavidad nasal de forma paralela al suelo de la fosa, hasta tocar la pared posterior de la nasofaringe.
- Al tocar la pared, hacer unos ligeros movimientos de rotación y retirar.
- Repetir el procedimiento en la otra fosa nasal (****las muestras de ambas fosas nasales se obtienen con el mismo hisopo.**
- Introducir el hisopo en el tubo que contiene el medio de transporte, removiéndolo bien en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado y romper el vástago por la muesca.
- Las muestras deben ser trasladadas al laboratorio en el mínimo espacio de tiempo, y si esto no es posible, almacenarlas refrigeradas.

Figura 1. Toma de un frotis nasofaríngeo



Solicitud de viales: Laboratorio de Microbiología
Sección de Virología (Extensión 81264)

AISLAMIENTO GOTAS

- **Visitas restringidas**
- **Habitación individual** (preferible). Puerta cerrada.
- **Protección respiratoria:** mascarilla quirúrgica.
- **Higiene de manos** antes y después de contactar con el paciente.
- **Traslado del paciente:** colocar al paciente mascarilla quirúrgica.

Además Precauciones Estándar