

## **PROTOCOLO DE MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (en el ámbito de SACYL)**

**A. Las ACTUACIONES** a llevar a cabo con un “caso en investigación” de EVE (Enfermedad por Virus Ébola) dependerán de la vía de acceso del paciente al sistema sanitario.

1. Paciente que llama al 112 desde su domicilio: Esta será la vía de acceso preferente, ya que a las personas que proceden de países afectados y a aquellas que hayan tenido un contacto de riesgo se les informará de que deben llamar al 112 si desarrollan síntomas.
  - a. El 112 derivará la llamada al Médico Regulador (MR) de Emergencias Sanitarias.
  - b. El MR entrevistará brevemente al paciente y si considera que podría tratarse de una alerta sanitaria se lo comunicará al Epidemiólogo del Servicio Territorial (ST) de Sanidad o de guardia (según “Protocolo de Alertas de Salud Pública” del 112).
  - c. El Epidemiólogo determinará si se trata de una alerta sanitaria y la caracterizará.
  - d. En caso de emitirse la alerta de EVE, el Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias organizará el traslado del paciente al hospital de referencia<sup>1</sup>. La necesidad de UME o Soporte Vital Básico se determinará por el Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias.
  - e. El MR mantendrá el contacto telefónico con el paciente hasta la llegada del transporte. Si el paciente decidiera no esperar al transporte, el MR avisará al Servicio de Urgencias del hospital más cercano de que es previsible que este paciente se presente por su propio pie.
  - f. El Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias avisará al hospital de referencia de la llegada de un “caso en investigación” de EVE.
  - g. El transporte se realizará en las condiciones establecidas en el “Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos y confirmados de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)”, con escolta policial.
  - h. El Epidemiólogo comenzará las actuaciones contempladas en los protocolos aplicables y el estudio y seguimiento de contactos comunitarios (incluidas exposiciones laborales de personal ajeno a SACYL). Los servicios de prevención de riesgos laborales realizarán el estudio y seguimiento de contactos de personal de SACYL.
  
2. Paciente que acude a Atención Primaria.
  - a. El médico que identifique un posible caso de EVE llamará al Epidemiólogo del ST de Sanidad (de 9h. a 14h. de lunes a viernes laborables) o al 112 (de 14h. a 9h. del día siguiente y 24h. los sábados, domingos y festivos).
    - i. Si la llamada entra por el ST de Sanidad, el Epidemiólogo determinará si se trata de una alerta sanitaria y la caracterizará. En caso de emitirse la alerta de EVE el Epidemiólogo del ST llamará al 112 para coordinar las actuaciones.

---

<sup>1</sup> Hospitales de referencia: Complejo Asistencial de Burgos para las provincias de Burgos y Soria, Complejo Asistencial de León para la provincia de León, Complejo Asistencial de Salamanca para las provincias de Salamanca, Ávila y Zamora, y Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid para las provincias de Valladolid, Palencia y Segovia.

- ii. Si la llamada entra por el 112, éste derivará la llamada al Epidemiólogo del ST de Sanidad o de guardia (según “Protocolo de Alertas de Salud Pública” del 112).
        - b. En caso de emitirse la alerta de EVE, el 112 contactará con el Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias, que organizará el traslado del paciente al hospital de referencia<sup>1</sup>. La necesidad de UME o Soporte Vital Básico se determinará por el Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias.
        - c. El médico declarante bloqueará físicamente la consulta en la que esté atendiendo al paciente, se colocará el Equipo de Protección Individual (EPI) y colocará una mascarilla quirúrgica al paciente, mientras esperan la llegada del traslado.
        - d. El Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias avisará al hospital de referencia de la llegada de un “caso en investigación” de EVE.
        - e. El transporte se realizará en las condiciones establecidas en el “Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos y confirmados de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)”, con escolta policial. El EPI desechado por el médico declarante (en doble bolsa) deberá transportarse junto con el paciente para su correcto procesamiento.
        - f. El Epidemiólogo comenzará las actuaciones contempladas en los protocolos aplicables y el estudio y seguimiento de contactos comunitarios (incluidas exposiciones laborales de personal ajeno a SACYL). Los servicios de prevención de riesgos laborales realizarán el estudio y seguimiento de contactos de personal de SACYL.
        - g. Se avisará al equipo de limpieza que procederá a la desinfección de la consulta con personal igualmente protegido y utilizando como desinfectante hipoclorito sódico o equivalente. El equipo de protección utilizado durante la limpieza será desechado como residuo biológico peligroso.
3. Paciente que acude a Urgencias de un Hospital no-referencia (Complejos Asistenciales de Ávila, Palencia, Segovia, Soria y Zamora, y Hospitales de El Bierzo, Clínico Universitario de Valladolid, Medina del Campo, Santos Reyes y Santiago Apóstol).
  - a. Se actuará de la misma manera que en el caso anterior.
  - b. El/los EPI desechados se procesarán como residuos del grupo III en el hospital declarante.
  - c. Puesto que, de acuerdo con el punto 2.e. deberá bloquearse físicamente la consulta en la que se esté atendiendo al paciente, los hospitales no-referencia deberán:
    - i. Identificar una consulta para continuar el *triage* del resto de pacientes.
    - ii. Establecer una zona de atención separada a pacientes con síntomas compatibles con EVE, que serán identificados en Admisión de Urgencias.
4. Paciente que acude a Urgencias de un Hospital de referencia (Complejos Asistenciales de Burgos, León y Salamanca y Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid).
  - a. Si el paciente llega identificado como “caso en investigación” de EVE se recibirá al transporte sanitario y se procederá al ingreso en la habitación destinada al efecto. Durante la asistencia se seguirá el “Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos y confirmados de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)”.
  - b. Si el paciente acude a Urgencias y el médico lo identifica como un posible caso de EVE, llamará al 112.

- i. El 112 derivará la llamada al Epidemiólogo del ST de Sanidad o de guardia (según “Protocolo de Alertas de Salud Pública” del 112).
- ii. El Epidemiólogo determinará si se trata de una alerta sanitaria y la caracterizará.
- iii. En caso de emitirse la alerta de EVE, se procederá al ingreso del paciente y se seguirá el “Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos y confirmados de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)”.
- iv. El Epidemiólogo comenzará las actuaciones contempladas en los protocolos aplicables y el estudio y seguimiento de contactos comunitarios (incluidas exposiciones laborales de personal ajeno a SACYL). Los servicios de prevención de riesgos laborales realizarán el estudio y seguimiento de contactos de personal de SACYL.

**B. Las CAPACIDADES** necesarias en cada nivel asistencial serán:

1. Emergencias Sanitarias.

- asegurarse de que se cuenta con las capacidades para atender a estos pacientes en condiciones de seguridad (EPI, vehículos con separación física entre el conductor y la zona de asistencia, revestimiento del vehículo para facilitar la limpieza posterior, circuito de eliminación de residuos del grupo III, servicio de limpieza apropiado con productos virucidas y personal que disponga de EPI y formación, etc.),
- la ventana practicable entre la cabina del conductor del vehículo y la célula sanitaria deberá ir cerrada y asegurada durante el transporte de un “caso en investigación” de EVE,
- asegurarse de que el personal conoce los Protocolos de actuación y
- realizar talleres de uso de los EPI.

2. Atención Primaria.

- asegurarse de que se cuenta con las capacidades para atender a estos pacientes en condiciones de seguridad (2 EPI a disposición del personal y 2 EPI almacenados para repuesto por Centro de Salud, 1 EPI a disposición del personal por Consultorio Local, servicio de limpieza apropiado con productos virucidas y personal que disponga de EPI y formación, etc.) y
- asegurarse de que el personal conoce los Protocolos de actuación

3. Hospital no-referencia (Complejos Asistenciales de Ávila, Palencia, Segovia, Soria y Zamora, y Hospitales de El Bierzo, Clínico Universitario de Valladolid, Medina del Campo, Santos Reyes y Santiago Apostol).

- establecer un circuito desde el *triage* de Urgencias a las dárseas de ambulancias para trasladar al paciente,
- asegurarse de que se cuenta con las capacidades para atender a estos pacientes en condiciones de seguridad (EPI, circuito de eliminación de residuos del grupo III, servicio de limpieza apropiado con productos virucidas y personal que disponga de EPI y formación, etc.),

- asegurarse de que el personal de Urgencias conoce los Protocolos de actuación y
  - realizar talleres de uso de los EPI.
4. Hospital de referencia (Complejos Asistenciales de Burgos, León y Salamanca y Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid)
- mantener una habitación bloqueada (preferiblemente con esclusa o antesala y con equipo médico destinado a ese paciente y/o desechable) en condiciones de recibir a un paciente con sospecha de EVE en todo momento (si se produce un ingreso se bloqueará otra habitación),
  - establecer un circuito desde su propio *triage* de Urgencias y desde las dársenas de ambulancias para trasladar al paciente a dicha habitación,
  - asegurarse de que se cuenta con las capacidades para atender a estos pacientes en condiciones de seguridad (EPI, cabinas de bioseguridad II en laboratorios, embalajes adecuados para el envío de muestras, circuito de eliminación de residuos del grupo III, servicio de limpieza apropiado con productos virucidas y personal que disponga de EPI y formación, etc.),
  - determinar qué personal mínimo imprescindible va a estar a cargo del paciente,
  - designar un/os responsable/s disponible/s 24h. para la recepción de pacientes,
  - asegurarse de que el personal del centro conoce los Protocolos de actuación (especialmente los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Medicina Preventiva, Salud Laboral, UVI y laboratorios) y
  - realizar talleres de uso de los EPI.

**NOTA 1: No se permitirán el acompañamiento ni las visitas** al paciente por familiares o allegados en ningún momento desde que sea declarado “caso en investigación” de EVE hasta que sea descartado o dado de alta, con la única excepción de menores de edad. En este último caso, se permitirá el acompañamiento por el padre, la madre y/o el tutor legal, previo consentimiento informado de los riesgos que asume y siempre utilizando el EPI, en cuyo uso habrá sido formado/a.

**NOTA 2: No se permitirá el contacto con personal en formación** de cualquier categoría profesional. Igualmente, se excluirá de la atención a estos pacientes a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Podrán determinarse otras exclusiones de forma justificada por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.