

PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE GRIPE

Comité Técnico

Documento divulgativo



PRESENTACIÓN

Ante la aparición de un brote epidémico de enfermedad probablemente causada por virus de influenza A H1N1 con potencial patógeno y transmisión entre humanos, se elabora este documento que establece las pautas de actuación a la luz de la información disponible a fecha de 27 de abril de 2009.

PLAN ANDALUZ DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA

La OMS, considerando la situación epidemiológica actual y teniendo en cuenta los avances en el conocimiento de la evolución del virus de la gripe, presentó en abril de 2005 un nuevo plan para apoyar a las autoridades sanitarias de los Países Miembros en la preparación y respuesta ante la amenaza de una próxima pandemia de gripe. En relación con ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas han elaborado sus planes de preparación y respuesta.

El Plan Andaluz para la preparación de la respuesta ante una posible pandemia de gripe, aborda los siguientes objetivos generales:

- ❑ **Vigilancia Epidemiológica y Viroológica de la gripe.**
- ❑ **Una vez identificado un nuevo subtipo de virus de la gripe, con potencial pandémico, adoptar las medidas adecuadas para reducir y retrasar la difusión del virus.**
- ❑ **Reducir el impacto de la pandemia en la salud de la población y mantener el funcionamiento de los servicios esenciales para la sociedad.**
- ❑ **Adaptar la respuesta y las medidas adoptadas a las fases que la OMS ha definido.**

Para ello, se contemplan actividades en el ámbito sanitario relacionadas con:

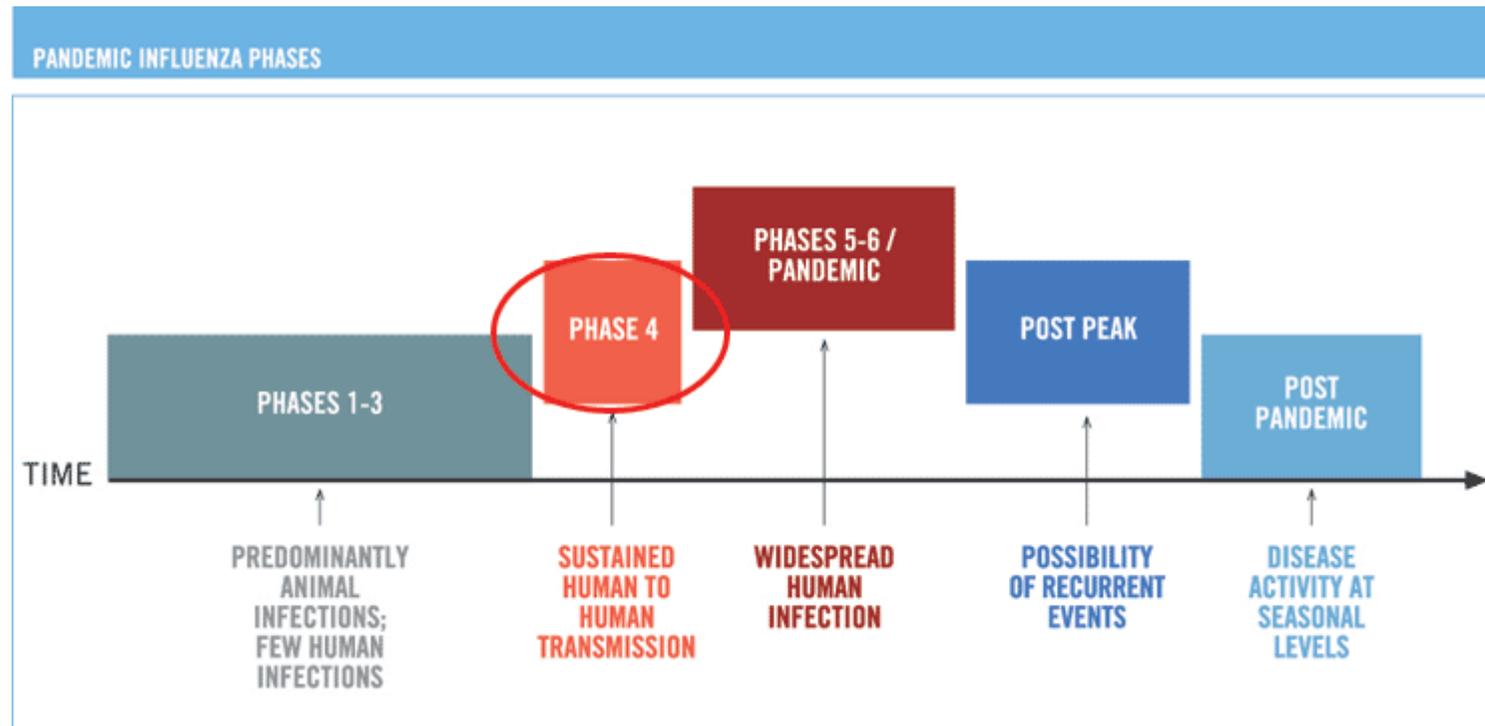
- 1) La vigilancia epidemiológica y virológica, y medidas de prevención y control ante pacientes caso.
- 2) La respuesta del sistema de salud a la emergencia: protocolo de coordinación y plan de alta frecuentación.
- 3) El uso de antivirales.
- 4) La estrategia de comunicaciones a los profesionales.

Para la elaboración del Plan Autonómico se ha creado un Comité Técnico del que dependen tres Subcomités o Grupos de Trabajo, que abordan las diferentes áreas que se presentan a continuación:

- Vigilancia epidemiológica y virológica
- Respuesta a la emergencia
- Uso de vacunas y fármacos antivirales



FASES PANDÉMICAS. OMS



Current phase of alert in the WHO global influenza preparedness plan

In the 2009 revision of the phase descriptions, WHO has retained the use of a six-phased approach for easy incorporation of new recommendations and approaches into existing national preparedness and response plans. The grouping and description of pandemic phases have been revised to make them easier to understand, more precise, and based upon observable phenomena. Phases 1–3 correlate with preparedness, including capacity development and response planning activities, while Phases 4–6 clearly signal the need for response and mitigation efforts. Furthermore, periods after the first pandemic wave are elaborated to facilitate post pandemic recovery activities.

The current WHO phase of pandemic alert is 4.

Preparación y respuesta ante una posible pandemia de gripe
Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
28 de abril de 2009

In nature, influenza viruses circulate continuously among animals, especially birds. Even though such viruses might theoretically develop into pandemic viruses, in **Phase 1** no viruses circulating among animals have been reported to cause infections in humans.

In **Phase 2** an animal influenza virus circulating among domesticated or wild animals is known to have caused infection in humans, and is therefore considered a potential pandemic threat.

In **Phase 3**, an animal or human-animal influenza reassortant virus has caused sporadic cases or small clusters of disease in people, but has not resulted in human-to-human transmission sufficient to sustain community-level outbreaks. Limited human-to-human transmission may occur under some circumstances, for example, when there is close contact between an infected person and an unprotected caregiver. However, limited transmission under such restricted circumstances does not indicate that the virus has gained the level of transmissibility among humans necessary to cause a pandemic.

Phase 4 is characterized by verified human-to-human transmission of an animal or human-animal influenza reassortant virus able to cause “community-level outbreaks.” The ability to cause sustained disease outbreaks in a community marks a significant upwards shift in the risk for a pandemic. Any country that suspects or has verified such an event should urgently consult with WHO so that the situation can be jointly assessed and a decision made by the affected country if implementation of a rapid pandemic containment operation is warranted. Phase 4 indicates a significant increase in risk of a pandemic but does not necessarily mean that a pandemic is a forgone conclusion.

Phase 5 is characterized by human-to-human spread of the virus into at least two countries in one WHO region. While most countries will not be affected at this stage, the declaration of Phase 5 is a strong signal that a pandemic is imminent and that the time to finalize the organization, communication, and implementation of the planned mitigation measures is short.

Phase 6, the pandemic phase, is characterized by community level outbreaks in at least one other country in a different WHO region in addition to the criteria defined in **Phase 5**. Designation of this phase will indicate that a global pandemic is under way.

During the **post-peak period**, pandemic disease levels in most countries with adequate surveillance will have dropped below peak observed levels. The post-peak period signifies that pandemic activity appears to be decreasing; however, it is uncertain if additional waves will occur and countries will need to be prepared for a second wave.

Previous pandemics have been characterized by waves of activity spread over months. Once the level of disease activity drops, a critical communications task will be to balance this information with the possibility of another wave. Pandemic waves can be separated by months and an immediate “at-ease” signal may be premature.

In the **post-pandemic period**, influenza disease activity will have returned to levels normally seen for seasonal influenza. It is expected that the pandemic virus will behave as a seasonal influenza A virus. At this stage, it is important to maintain surveillance and update pandemic preparedness and response plans accordingly. An intensive phase of recovery and evaluation may be required.

PLAN DE ACTUACIÓN

A) Definición de caso de gripe pandémica en humanos (Plan Nacional).

Período de incubación: 10 días

Criterios clínicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Fiebre mayor de 37,5 ° Y algún signo o síntoma de infección respiratoria aguda
- Neumonía (infección respiratoria grave)
- Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida

Criterios epidemiológicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones en los 10 días previos a la aparición de síntomas:

- a) Haber estado o visitado un área donde se han declarado casos humanos por virus de gripe A/H1N1 de origen porcino (Solo en Méjico existe transmisión sostenida entre humanos del virus H1N1).
- b) Haber estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso confirmado de gripe A/H1N1 de origen porcino.
- c) Ser trabajador de laboratorio con exposición accidental al virus de pacientes con sospecha de ser caso.

Criterios de laboratorio:

Al menos una de las siguientes pruebas positivas:

- Detección por RT- PCR de virus de la gripe A/H1N1 de origen porcino.
- Aumento de 4 veces el título de anticuerpos neutralizantes frente a virus A/H1N1 de origen porcino (implica la necesidad de dos tipos de suero, uno de la fase aguda de la enfermedad y otro de la fase convaleciente -10 a 14 días posteriores)
- Cultivo viral positivo para el virus A/H1N1 (debe realizarse en LBS nivel 3 de bioseguridad)

Clasificación de caso:

A. CASO EN INVESTIGACION: cualquier persona que cumpla criterios clínicos Y epidemiológicos. A efectos de este documento es equivalente a CASO SOSPECHOSO.

B. CASO PROBABLE: cualquier persona que cumpla los criterios clínicos Y epidemiológicos Y presente infección por virus de la gripe A y no subtipable para H1 humano.

C. CASO CONFIRMADO: cualquier persona que cumpla los criterios clínicos Y epidemiológicos Y confirmación de laboratorio para virus A/H1N1 de origen porcino.

En esta fase, la confirmación de los casos se hará en el Centro Nacional de Microbiología (ISCIII).

Cualquier caso que no esté ni confirmado ni descartado se considera CASO EN INVESTIGACIÓN.



B) Identificación y notificación del caso

El médico que atienda a un paciente que cumpla los criterios diagnósticos de la DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO lo comunicará por teléfono de forma urgente como una alerta al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (**SVEA**), en horario laboral: en hospital (Servicio de Medicina Preventiva), en distrito (técnico de salud de epidemiología) y **fuera del horario laboral al teléfono provincial de alertas de salud pública.**

Teléfono de Alerta de Salud Pública en días No laborales y laborables de 15 a 8 horas

902.22.00.61

El profesional responsable del SVEA en horario laboral (M. Preventiva de hospital, Epidemiología de distrito) o el epidemiólogo responsable del dispositivo de alerta fuera de horario laboral, se pondrá en contacto inmediato vía telefónica con el médico que atiende al paciente y valorarán conjuntamente si cumple los criterios de caso sospechoso.

Todos los casos que cumplan los criterios de definición de caso sospechoso serán declarados con carácter urgente, siguiendo el circuito que establece el SVEA (a través de las Delegaciones Provinciales de Salud en horario laboral y a través de la Red de alerta fuera de horario laboral), a la Secretaría General de Salud Pública y Participación y al Centro Nacional de Epidemiología (**Anexo 1**).

C) Manejo del paciente caso (Periodo Alerta Pandémica)

El manejo del paciente dependerá de si su estado clínico requiere cuidados en régimen de hospitalización o puede ser tratado en su domicilio, a juicio del facultativo que le atiende. Los criterios de gravedad que indicarían ingreso, a modo de indicaciones no exhaustivas podrían ser: presencia de dificultad respiratoria, afectación hemodinámica, afectación del nivel de conciencia, incapacidad de ingesta oral, problemas sociales que impidan su cuidado domiciliario, entre otros.

Una vez clasificado el paciente como que requiere cuidados en régimen de hospitalización o puede ser tratado en su domicilio, se indicarán las actuaciones siguientes:

A) En caso de que requiera cuidados en régimen de hospitalización el profesional responsable del SVEA en horario laboral (M. Preventiva de hospital, Epidemiología de distrito) o el epidemiólogo responsable del dispositivo de alerta fuera de horario laboral, contactará con la Dirección Médica del Hospital de Referencia, así como se pondrá en contacto con el Director del Servicio Provincial de la EPES para la coordinación del traslado del paciente caso al Hospital de Referencia. Para ello indicará las siguientes actuaciones que se realizarán de forma consecutiva y con carácter urgente:

- La realización de la encuesta epidemiológica y listado de contactos (**Anexos 1 y 2**).
- Vestir al paciente caso con el equipo de aislamiento (**Anexo 3**).
- Vestir al personal sanitario al cuidado del paciente con el equipo de protección personal (**Anexo 4**).
- Traslado organizado del paciente caso al Hospital de Referencia (**Anexo 5 y 6**)



La Unidad asistencial responsable del Hospital de Referencia dirigirá y coordinará la recepción y cuidados del paciente caso. Para ello indicará las siguientes actuaciones que se realizarán de forma consecutiva y con carácter urgente:

- Recepción del paciente caso en el Hospital de Referencia y traslado a la habitación específica (**Anexo 7**).
- Toma de muestras del paciente para diagnóstico microbiológico. Para el diagnóstico del virus de la gripe A/H1 en humanos se deben obtener muestras de: a) aspirado nasofaríngeo o, en su defecto, exudados nasal y faríngeo en medio de transporte para virus. Las muestras se enviarán a través del Servicio de Microbiología del Centro al Centro Nacional de Microbiología y al Laboratorio de Referencia del Hospital Virgen de las Nieves (Servicio de Microbiología, Centro Médico-Quirúrgico), debiendo ir en este caso acompañada de copia del Formulario de notificación de caso de gripe A/H1, y b) suero de fase aguda (recogido en el momento de sospecha clínica del caso) y suero de fase convaleciente (a partir de los 10-14 días del inicio del cuadro clínico). Adicionalmente se tomarán otras muestras para diagnóstico microbiológico según la situación clínica (**Anexos 8 y 9**).
- Tratamiento empírico del paciente con oseltamivir 75 mg/12 h v.o. durante 5 días, el cual se comenzará inmediatamente tras tomar las muestras para los estudios virológicos. Esta dosis se adaptarán en el adulto a la función renal si el CICr es inferior a 30 ml/min, y a la edad del paciente en niños con peso igual o inferior a 40 kg.
- Soporte respiratorio y cuidados generales, según necesidades.
- Tratamiento antibacteriano empírico de la neumonía comunitaria, en su caso, hasta confirmar la etiología. En adultos se pueden utilizar ceftriaxona 2 g/iv/24 horas o levofloxacino 500 mg/iv/24 horas, o ambos en las neumonías graves. En niños se puede utilizar cefotaxima o ceftriaxona.
- En la neumonía grave por virus H1N1, considerar el uso precoz de corticosteroides: hidrocortisona en un bolo de 200 mg, seguidos de una perfusión continua intravenosa de 10 mg/hora, durante 7 días.

B) En caso de que el paciente pueda ser tratado en su domicilio, permanecerá en el mismo para su cuidado y se realizarán las siguientes acciones:

- La realización de la encuesta epidemiológica y listado de contactos (**Anexos 1 y 2**).
- El seguimiento del paciente caso sospechoso en su domicilio será responsabilidad del Director de Salud del Distrito de Atención Primaria correspondiente. La información de que dicho paciente caso ha sido detectado le llegará a través del SVEA-Red de Alerta de Salud Pública que tiene dicha información a través de las acciones realizadas previamente para la inclusión del paciente como caso sospechoso.
- Si en un paciente caso sospechoso, se decide su cuidado domiciliario en el Servicio de Urgencias de un Hospital tras la decisión inicial de ingresarlo, la Dirección Médica o el Jefe de la Guardia deben comunicar de inmediato dicho cambio de nivel de cuidados al SVEA-Red de Alerta.
- Si el paciente ha sido atendido en el Servicio de Urgencias de uno de los hospitales, antes de enviarle a su domicilio se harán las siguientes acciones:
 - a) proporcionarle oseltamivir, que tomará en dosis de 75 mg cada 12 horas durante 5 días (adaptar la dosis en caso de antecedentes de insuficiencia renal o a la edad).



- b) toma de muestras para cultivo viral (exudados nasal y faríngeo) que se depositarán en medio de transporte para virus y suero de fase aguda. Las muestras se enviarán a través del Servicio de Microbiología de dicho hospital al Centro Nacional de Microbiología y al Laboratorio de Referencia del Hospital Virgen de las Nieves (Servicio de Microbiología, Centro Médico-Quirúrgico) (**Anexos 8 y 9**), debiendo ir en este caso acompañada de copia del Formulario de notificación de caso de gripe A/H1, estableciéndose entre el Distrito de Atención Primaria y el Hospital de Referencia el procedimiento para envío y recepción de la muestra a este último.
 - c) proporcionarle una mascarilla quirúrgica.
- Si el paciente ha sido mantenido en el domicilio tras el triaje telefónico o tras atención en un D.C.C.U, recibirá la visita de la Enfermera de Enlace antes de 12 horas, o un miembro del D.C.C.U. fuera del horario laboral y en días festivos, para:
 - a) proporcionarle oseltamivir, que tomará en dosis de 75 mg cada 12 horas durante 5 días (adaptar la dosis en caso de antecedentes de insuficiencia renal o a la edad).
 - b) toma de muestras para cultivo viral (exudados nasal y faríngeo) que se depositarán en medio de transporte para virus y suero de fase aguda. Las muestras se enviarán a través del Servicio de Microbiología del Hospital del área al que pertenezca dicho Distrito al Centro Nacional de Microbiología y al Laboratorio de Referencia del Hospital Virgen de las Nieves (Servicio de Microbiología, Centro Médico-Quirúrgico) (**Anexos 8 y 9**), debiendo ir en este caso acompañada de copia del Formulario de notificación de caso de gripe A/H1, estableciéndose entre el Distrito de Atención Primaria y el Hospital de Referencia el procedimiento para envío y recepción de la muestra a este último.
 - c) proporcionarle una mascarilla quirúrgica.
 - Se le recomendarán las medidas higiénico-sanitarias para minimizar el riesgo de transmisión intra-domiciliaria y para la limpieza y la eliminación de los residuos (**Anexo 10**).
 - La enfermera de enlace u otro sanitario que atienda al paciente en su domicilio utilizará el equipo de protección personal con: a) Mascarilla (Modelo tipo **FFP2 con válvula** de espiración, **código 1872V**); b) Bata desechable de manga larga; c) Guantes desechables; d) Durante la toma de los frotis nasal y faríngeo gafas protectoras. Tras atender al paciente debe realizar lavado de manos.

D) Definición y seguimiento de contactos de gripe pandémica (Período de Alerta Pandémica)

Se consideran contactos de un caso posible, probable o confirmado de gripe H1N1 a las personas asintomáticas, que hayan estado en alguna de las siguientes situaciones en los 10 días anteriores:

1. Los convivientes o contactos íntimos de un caso.
2. Contactos sociales que han tenido contacto estrecho (< 1 metro en espacios cerrados definidos: escuela, lugar de trabajo o en cualquier otra actividad que se haya realizado en un espacio cerrado), sin vestir el equipo de protección personal.
3. Personal sanitario que, sin las adecuadas medidas de protección individual (especificadas en el (**Anexo 4**)) hayan:
 - mantenido contacto estrecho (a menos de un metro de distancia) con un caso,



- manipulado muestras clínicas de un caso, ó
 - realizado la autopsia de un caso.
4. Personas que hayan compartido un viaje en avión, barco o en otro medio de transporte con el caso. Se valorará el riesgo de transmisión en función de las características del medio de transporte, localización respecto al caso y la movilidad del paciente.

En la alerta pandémica, los profesionales responsables del SVEA en distritos y hospitales implicados, o del dispositivo provinciales de alerta fuera de horario laboral, deberán investigar y notificar todos los posibles contactos. Estos deben ser vigilados activamente durante 10 días, mediante la toma de temperatura corporal dos veces por día y alertando ante la aparición de síntomas.

Siguiendo el circuito establecido SVEA (Dto. 66/1996 de la Consejería de Salud), a través de la Delegación Provincial de Salud, se informará diariamente a la Secretaría General de Salud Pública y Participación del seguimiento de los contactos detectados.

La atención a los profesionales que hayan tenido contacto con el paciente caso, según la definición de contacto previamente indicada, se describe en el **Anexo 11**.

La atención a las personas que hayan tenido contacto con el paciente caso, según la definición de contacto previamente indicada, se describe en el **Anexo 12**.

INFORMACION PARA LOS CONTACTOS SANITARIOS O NO SANITARIOS:

Contenidos de la información a los contactos de un caso sospechoso de gripe por H1N1:

1. Existe la posibilidad de que el paciente tenga gripe por el virus influenza A H1N1, que hay que confirmar.
2. Los pacientes se aíslan para impedir completamente cualquier posibilidad de transmisión a otras personas.
3. Los contactos serán aquellos que se identifiquen en la encuesta epidemiológica que se hará a continuación por Medicina Preventiva o Epidemiología.
4. Los contactos asintomáticos NO TIENEN LA ENFERMEDAD NI LA TRANSMITEN.
5. En los contactos, una vez identificados, se procederá tal como se refiere en el **Anexo 12**.

E) Recursos necesarios (Período de Alerta Pandémica)

Para realizar el plan anterior son necesarios los siguientes recursos materiales y humanos.

1.1. Recursos materiales:

- Designación de un Hospital de Referencia por provincia para la atención de los pacientes con sospecha de gripe pandémica: Torrecárdenas de Almería, Puerta del Mar de Cádiz, Reina Sofía de Córdoba, Virgen de las Nieves de Granada, Juan Ramón Jiménez de Huelva, Complejo Hospitalario de Jaén, Carlos Haya de Málaga y Virgen del Rocío de Sevilla.
- Habitaciones con presión negativa, preparadas y disponibles permanentemente para el cuidado de los pacientes caso graves de gripe pandémica.
- Ambulancias preparadas para el transporte de pacientes caso de gripe pandémica (**Anexo 5**).
- Recursos para el diagnóstico microbiológico precoz:



- De los virus respiratorios y el virus de la gripe pandémica en el Laboratorio de Referencia de Microbiología de Granada y en el Centro Nacional de Microbiología.

1.2. Recursos humanos:

- Designación de una Unidad Asistencial Responsable de la coordinación de la asistencia. La Unidad Asistencial Responsable será el Servicio/Sección/Unidad de Enfermedades Infecciosas y, en su defecto, el Servicio de Medicina Interna, en estrecho contacto con la Dirección Médica.
- Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología, Farmacia, Cuidados Críticos y Urgencias, Pediatría y Neumología.
- Direcciones Asistenciales de Distritos Sanitarios y Enfermeras de Enlace.
- Epidemiología de Distritos Sanitarios, Delegaciones Provinciales y Servicios Centrales.
- El Responsable para la coordinación de los traslados del 061 será el Director del Servicio Provincial correspondiente.

F) Formación e información de los profesionales sanitarios.

La formación se realizará mediante la explicación y difusión del presente protocolo a través de la formación continuada de cada Hospital, Centro de Salud, SVEA y Red de Alerta de Salud Pública.

La Dirección Médica del hospital y Dirección Asistencial del distrito, junto con la Unidad Asistencial Responsable para la gripe pandémica del Hospital, en su caso:

- Comunicarán personalmente a los responsables/jefes de cada unidad o servicio el protocolo para su obligada difusión y cumplimiento.
- En los Servicios de Urgencias realizará una difusión especialmente intensa del protocolo entre el personal facultativo, el personal de enfermería, y el resto del personal sanitario.
- Coordinará el cumplimiento del protocolo en el centro mediante la distribución de tareas a los principales Servicios/Unidades implicados, Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Epidemiología, Enfermedades Infecciosas, de Medicina Preventiva y de Microbiología.

La formación en el 061 se realizará mediante la formación continuada del Servicio coordinada por el Director del Servicio Provincial.

G) Vigilancia virológica

En la actualidad, en nuestra Comunidad sólo existe un laboratorio con experiencia en el procesamiento de muestras para detección, aislamiento y subtipado H1 y H3 de virus gripal.

Para el eventual procesamiento de muestras con sospecha de gripe con potencial pandémico, el laboratorio dispone de un área de trabajo con nivel 3 de bioseguridad y garantiza el resultado en los siguientes periodos de tiempos:

- Informe de resultado preliminar con PCR estándar,



utilizado por laboratorios de referencia para la gripe:.....18 horas

- Informe de resultado preliminar de cultivo negativo:.....48 horas
- Informe de resultado preliminar de cultivo positivo:.....72 horas
- Informe de resultado definitivo para el cultivo negativo.....7 días

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN

Por lo que hace referencia a la respuesta del sistema de salud a la emergencia, especialmente en la “Fase Pandémica”, en la que acontece una transmisión elevada y sostenida entre la población general, y de cara a “mantener el funcionamiento de los servicios de salud”, es esencial contar con unas líneas de coordinación claras que promuevan una actuación eficiente de los distintos organismos intervinientes (Equipos Básicos de Atención Primaria –EBAP-, Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias –DCCU- y Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias –SCCU-, del Servicio Andaluz de Salud; Equipos de Emergencias, de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; Otros recursos: Salud Responde, etc.) y de los diferentes profesionales sanitarios (médicos y enfermeros). Tales líneas de coordinación deben tener como premisas:

- Las necesidades de atención de la población.
- La oportunidad del máximo manejo domiciliario de los casos.
- La derivación conforme a criterios únicos bien definidos.
- Las posibilidades terapéuticas en función del sustrato biológico.

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN

Los algoritmos de coordinación entre los distintos agentes de los servicios de salud contemplan, como síntoma más probable de proceso gripal que genera demanda de atención, la presencia de “Fiebre” acompañada de síntomas catarrales de vías respiratorias.

Por este motivo (“Fiebre”) el ciudadano puede plantear una demanda telefónica (llamando a los teléfonos del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias o a otros: Salud Responde, Centros de Salud,...) o presencial (acudiendo a un EBAP, un DCCU o un SCCU).

En cada caso, debe efectuarse un Triage:

- En la demanda telefónica, el triaje:
 - Lo realiza la persona responsable de la recepción de la llamada.
 - Sigue un protocolo médico de preguntas, estructurado y sistemático.
 - Con la información obtenida en el interrogatorio, el protocolo recomienda la respuesta adecuada, el recurso a asignar o la valoración más detenida por un médico, en su caso.
- En la demanda presencial, el triaje:
 - Lo realiza personal sanitario: médico o, preferentemente, una enfermera.



- Se efectúa mediante protocolo médico que incluye interrogatorio y exploración física, siendo las pruebas complementarias opcionales en función del cuadro clínico.
- Con la información obtenida, se asigna el oportuno recurso.

Los algoritmos contemplan una serie de hallazgos (en el triaje telefónico y en el presencial): 1) Síntomas de Alarma, 2) Antecedentes personales de riesgo, 3) Síntomas/Signos de Gravedad.

La atención de pacientes en los SCCU requiere una coordinación intrahospitalaria (del propio SCCU con el resto de Servicios) que se realizará según lo previsto en las distintas fases del Plan de Alta Frecuentación, incrementando las medidas.

Se facilitarán las altas precoces hospitalarias con actuaciones de vigilancia en domicilio, presencial o telefónica, por medio de la enfermería de enlace, la enfermería de atención primaria, los médicos del EBAP y el personal de los DCCU.

Este protocolo de coordinación se adaptará, en cada uno de los distritos y hospitales, como una fase más del Plan de Alta Frecuentación, en cada uno de los niveles e interniveles (atención primaria, hospitales y equipos de emergencias).

En cualquier caso, la comunicación fluida entre los responsables de los distintos organismos que componen los servicios de salud puede modificar el presente protocolo de coordinación.

Asimismo, parece razonable que la aplicación efectiva de este protocolo de coordinación cuente, en caso de pandemia gripal, con la reorganización de los recursos actuales y su previsible necesidad de ampliación.

EL USO DE ANTIVIRALES

Fases de alerta pandémica

Se tratarán a todos los casos y se administrará profilaxis post-exposición a los contactos cercanos, con los siguientes criterios:

- A los pacientes caso.
- En todos los contactos cercanos.

Se tratarán a todos los casos en investigación y se administrará profilaxis post-exposición a los contactos cercanos. Para ello se debe garantizar la accesibilidad del fármaco a la población de acuerdo a la disponibilidad del producto y a los criterios de tratamiento y profilaxis determinados en el protocolo.

Por ello, se establece el siguiente procedimiento de distribución y dispensación de medicamentos antivirales.

En los casos que no requieran ingreso hospitalario, y para evitar la distribución de medicamentos que luego no serán utilizados si no se confirma el caso por el



laboratorio, tanto al caso en investigación como a los contactos sólo se les facilitará medicación para 72 h, que es lo suficiente hasta la recepción preliminar de los resultados analíticos del Laboratorio de Virología confirmación analítica del caso.

Es decir, si se trata de una persona adulta en investigación se le facilitarán 4 cápsulas de 75 mg de oseltamivir y si son contactos adultos 2 cápsulas. Si se trata de menores de 14 años y mayores de 1, se les facilitará un frasco de 750 mg en 50 ml. El número de frascos dependerá del número de contactos menores y de la dosis requerida por cada uno en función de su peso, no siendo necesario entregar un frasco <por cada menor.

Cuando se comunique a la persona y a los contactos los resultados del laboratorio, confirmándoles si se trata de un caso o no, se les darán indicaciones sobre si deben o no continuar el tratamiento y, si es que sí, sobre cómo se les facilitará la medicación.

DISTRIBUCIÓN DE OSELTAMIVIR

1. Se realizará un primer envío a todos los hospitales del SSPA siguiendo los siguientes criterios:
 - o Se identifican 8 hospitales de referencia en Andalucía para la distribución en cada provincia. Estos son: Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), Hospital Reina Sofía (Córdoba), Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva), Hospital Puerta del Mar (Cádiz), Hospital Torrecárdenas (Almería), Hospital Carlos Haya (Málaga), Hospital San Cecilio (Granada) y Complejo Hospitalario de Jaén.
 - o A cada uno de ellos se les distribuirán 1.000 cápsulas de 75 mg de oseltamivir y 10 frascos de solución extemporánea para uso en pediatría de 750 mg en 50 ml.
 - o Para el resto de los hospitales se enviarán 300 cápsulas de 75 mg y 5 frascos de solución extemporánea para uso en pediatría de 750 mg en 50 ml.
2. Para la reposición de los fármacos dispensados, los hospitales que no sean de referencia deberán solicitar a su hospital de referencia provincial las dosis que necesiten, utilizando para ello el **anexo 17**.
3. Para la reposición de los hospitales de referencia, estos deberán solicitarlo a Servicios Centrales del SAS en horario de 08 a 15 horas en días laborables (Servicio de Suministros Farmacéuticos vía fax (318055/ 955018055) utilizando también el **anexo 17**. En el caso excepcional de una ruptura de stock fuera de este horario, se solicitará a la EPES (Empresa Pública de Emergencias Sanitarias) que activará el procedimiento de distribución urgente. Este procedimiento consistirá en que desde la EPES se darán indicaciones al hospital que corresponda según la ubicación geográfica del hospital demandante y lo notificará en horario laboral al Servicio de Suministros Farmacéuticos del SAS. El hospital demandante dispondrá el medio de transporte necesario.

Transporte

La primera distribución de medicamentos se realizará el día 29 de Abril de 2009.



- El transporte desde los hospitales de referencia de cada provincia será facilitado por la Delegación Provincial correspondiente.
- El transporte desde los hospitales a Atención Primaria será establecido conjuntamente por la Dirección de cada Distrito y su hospital de referencia.

DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

- **Caso sospechoso que contacta en horario de 8 a 15 h de lunes a viernes no festivo:**

El personal médico que atiende a la persona afectada se pondrá en contacto con el responsable de epidemiología del Distrito, quien:

- seguirá el protocolo establecido para determinar si se trata de un caso en investigación
- cumplimentará el **Anexo 18** y gestionará el transporte de la medicación desde el hospital al centro de salud que corresponda al paciente.

El distrito y el hospital de referencia establecerán de forma coordinada el medio de transporte de la medicación.

- **Caso sospechoso que contacta de 15h a 08h o en días no laborables:**

El personal médico que atiende a la persona afectada contactará con la Red de alerta (902.22.00.61). Si la persona de guardia en la Red confirma que se trata de un caso en investigación, movilizará el sistema de transporte que se haya establecido por parte del Distrito que corresponda y su Hospital de referencia. Para hacer esto posible, a la mayor brevedad, todos los distritos deberán comunicar a la Red de Alerta el procedimiento establecido y la forma de activarlo (teléfono y fax del hospital de contacto permanente durante las horas de 15 a 8 y los días no laborables). El facultativo que hace la prescripción enviará un fax con la solicitud (Anexo 18) al número definido por el hospital, y la persona de la Red de Alerta que lo activa deberá enviar un mensaje SMS de confirmación al teléfono de contacto que se le indique para garantizar la trazabilidad de la autorización.

DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN EN HOSPITALES

- **Caso sospechoso que contacta con el Hospital en horario de 8 a 15 h de lunes a viernes no festivo:**

El personal médico que atiende a la persona afectada se pondrá en contacto con el servicio de medicina preventiva. En caso de no requerir ingreso hospitalario se seguirá el procedimiento de atención domiciliaria. En este supuesto, por prescripción del responsable de medicina preventiva (Anexo 19), se facilitará medicación para las primeras 48 horas para la persona afectada y sus contactos convivientes. El servicio de medicina preventiva contactará con el epidemiólogo del Distrito, quien seguirá el procedimiento establecido entre el Distrito y el Hospital de Referencia para el seguimiento del caso y los contactos y garantizará la distribución del resto de la medicación si hay confirmación del caso en laboratorio.

- **Caso sospechoso que contacta el Hospital de 15h a 08h o en días no laborables:**



El personal médico que atiende a la persona afectada se pondrá en contacto con el teléfono de la Red de alerta de salud pública (902.22.00.61) quién deberá confirmar que se trata de un caso en investigación. Si lo es, el facultativo que hace la prescripción enviará la solicitud (Anexo 19) a la persona definida por el hospital como responsable de la dispensación en estas horas, y la persona de la Red de Alerta que lo activa deberá enviar un mensaje SMS de confirmación al teléfono de contacto que se le indique. Se facilitará medicación para las primeras 72 horas a la persona afectada y sus contactos convivientes. Para ello el hospital establecerá un procedimiento de dispensación en este horario y otro de coordinación con sus Distritos de referencia para el seguimiento de los casos y la distribución del resto de la medicación en caso de confirmación en laboratorio. El hospital comunicará a la Red de Alerta un número de teléfono móvil de contacto

Personas con provisión de servicios ajena al SSPA

La investigación de los casos y el seguimiento de estos y sus contactos serán realizados con los mismos criterios y procedimientos establecidos para el SSPA. La medicación antiviral necesaria se les facilitará por los mismos procedimientos a través del Distrito sanitario que corresponda a su domicilio.

En el caso de los pacientes ingresados en hospitales privados no concertados, la medicación se solicitará por el mismo procedimiento, a través de la Red de Alerta. Desde esta se confirmará si es un caso en estudio y, en caso afirmativo, se gestionará la entrega de medicación con el hospital de referencia que corresponda y se notificará al distrito correspondiente al domicilio de la persona afectada y sus contactos.

Responsabilidad de la custodia

- La responsabilidad de la custodia de la medicación será de los directores gerentes de los hospitales y distritos
- Para garantizar la trazabilidad de la distribución de la medicación deberán ser cumplimentados todos y cada uno de los apartados de los **anexos 17, 18 y 19.**



DOCUMENTOS ANEXOS

ANEXO 1: Formulario de notificación de caso de gripe A/H1.

ANEXO 2. Registro de Contactos.

ANEXO 3. Medida de protección en el paciente caso.

ANEXO 4. Vestir al personal sanitario al cuidado del paciente con el equipo de protección personal.

ANEXO 5. Traslado organizado del paciente caso al hospital de referencia.

ANEXO 6. Limpieza y desinfección de la ambulancia de transporte del paciente caso de gripe pandémica.

ANEXO 7. Recepción del paciente caso en el hospital de referencia.

ANEXO 8. Toma de muestras del paciente para diagnóstico específico.

ANEXO 9. Normas de envío de muestras al laboratorio de referencia para estudio de gripe pandémica.

ANEXO 10. Medidas higiénico-sanitarias para la atención domiciliaria.

ANEXO 11. Atención a los sanitarios que hayan tenido contacto con el paciente caso.

ANEXO 12. Atención a las personas que hayan tenido contacto con el paciente caso

ANEXO 13. Argumentario sobre la Gripe Pandémica.

ANEXO 14. Manejo de los residuos y material desechable.

ANEXO 15. Limpieza de la habitación, consultas y áreas de observación.

ANEXO 16. Material Clínico.

ANEXO 17. Acta de entrega de oseltamivir para su distribución a otro hospital.

ANEXO 18. Hoja de prescripción y dispensación de oseltamivir en atención primaria.

ANEXO 19. Hoja de prescripción y dispensación de oseltamivir en el hospital para casos no ingresados.



ANEXO 1: Formulario de notificación de caso de gripe A/H1

Fecha de Notificación: ___/___/___ Comunidad Autónoma: _____

DATOS DEL NOTIFICANTE

Médico notificante: _____ Teléfono: _____ Centro Sanitario: _____
Dirección: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre Paciente: _____ Inicial 1^{er} apellido: _____ Inicial 2^o apellido: _____
Fecha de nacimiento: ___/___/___ (edad: ___) Sexo: Hombre [] Mujer []
Municipio y provincia de residencia: _____ Teléfono: _____ Patología
Previa: _____

CLÍNICA

Fecha de Inicio de síntomas: ___/___/___
Fallecido: Sí [] No [] Fecha de defunción: ___/___/___
Temperatura: _____°C Tos: Sí [] No [] Desconocido []
Mialgias: Sí [] No [] Desconocido [] Distress respiratorio: Sí [] No [] Desconocido []
Coriza: Sí [] No [] Desconocido [] Infiltrado pulmonar RX: Sí [] No [] Desconocido []
Otros síntomas: _____
Hospitalizado: Sí [] No [] Desconocido []
Fecha Ingreso: ___/___/___
Hospital: _____
Fecha Alta: ___/___/___

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

A) ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS DE RIESGO¹

País/países a los que viajó en los 10 días anteriores al inicio de síntomas:

País/área visitado

	Desde	Hasta
1 _____	Duración de la estancia: ___/___/___	___/___/___
2 _____	Duración de la estancia: ___/___/___	___/___/___

Fecha de regreso a España: ___/___/___

¿Tuvo contacto con un caso humano confirmado? Sí [] No [] Desconocido []

Tipo de contacto _____
Fecha de contacto _____

¿Ha presentado síntomas durante el viaje de regreso?

Sí [] No [] Desconocido [] Especificar: _____

¿Durante los 10 días anteriores al inicio de síntomas y ya en España, ha residido en algún lugar fuera de la zona de residencia habitual?

Si es que sí, especificar _____

B) ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Durante los 10 días anteriores al inicio de los síntomas,

- ¿Ha tenido una exposición accidental en laboratorio al virus gripal A/H1
Sí [] No [] Desconocido []
- ¿Ha realizado alguna función como trabajador sanitario?
Sí [] No [] Desconocido [] Especificar _____

C) EXPOSICIÓN A CASOS HUMANOS



Durante los 10 días anteriores al inicio de los síntomas, ¿ha tenido contacto a una distancia de tocarse o hablar con?:

- Un caso humano confirmado de gripe A/H1 Sí [] No [] Desconocido []
- Un caso sospechoso de gripe A/H1 Sí [] No [] Desconocido []
- Una persona con una enfermedad respiratoria aguda que falleció posteriormente
 Sí [] No [] Desconocido []

PROFILAXIS FRENTE A GRIPE

Durante los 10 días al inicio de los síntomas, ¿estuvo tomando algún fármaco antiviral (oseltamivir, zanamivir, amantadina, rimantadina):

Sí [] No [] Desconocido []

Si es que **SI**: Nombre del fármaco _____

Dosis _____

Tomado desde ___/___/____ (dd/mm/aaaa) hasta ___/___/____ (dd/mm/aaaa)

Comentarios Adicionales



ANEXO 2. Registro de Contactos

HOJA DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE UN CASO DE GRIPE A/H1

NOMBRE DEL CASO: _____ Fecha Inicio Seguimiento _____

Nombre del Contacto (*)	Teléfono	Dirección (Localidad)	Seguimiento								Finalización seguimiento / Incidencias		
			Día	1	2	3	4	5	6	7		8	
			Tª										
			Sint										
			Tª										
			Sint										
			Tª										
			Sint										
			Tª										
			Sint										
			Tª										
			Sint										
			Tª										
			Sint										
			Tª										
			Sint										
			Tª										
			Sint										

(*) Según criterios de definición de contactos definidos en este documento.

ANEXO 3. Medida de protección en el paciente caso.

- Responsable: El equipo sanitario que atiende al paciente en primera instancia.
- Una vez clasificado el paciente como caso sospechoso se le pondrá una mascarilla quirúrgica bien ajustada, cuidando que cubra nariz y boca.
- Si permanece en el recinto de un hospital para su ingreso, en el tiempo previo a su ubicación en la habitación de aislamiento se utilizará mascarilla tipo **FFP2 sin válvula** de espiración (**código 1862**).

ANEXO 4. Vestir al personal sanitario al cuidado del paciente con el equipo de protección personal.

- Responsable: Medicina Preventiva hospital o Epidemiología distrito en horario laboral, y fuera de horario laboral el responsable de Alertas en Salud Pública.
- Desarrollo:
 - o Indicado en el personal sanitario que va a estar en contacto con el paciente caso.
 - o Lavado de manos o descontaminación de las mismas con soluciones alcohólicas.
 - o Mascarilla (Modelo tipo **FFP2 con válvula** de espiración, **código 1872V**). También pueden utilizarse, en los momentos iniciales, mascarillas quirúrgicas bien ajustadas.
 - o Bata desechable de manga larga.
 - o Guantes desechables.
 - o En el caso de que el paciente precise cuidados que puedan generar aerosoles de las secreciones respiratorias (aspirados nasofaríngeo, intubación) el personal expuesto a ellos debe protegerse previamente a su realización con gafas protectoras.

ANEXO 5. Traslado organizado del paciente caso al hospital de referencia.

Responsables: Director del Servicio Provincial EPES (061) y Epidemiología distrito en horario laboral y fuera de horario laboral al responsable de Alertas en Salud Pública y Dirección Médica del Hospital.

- Desarrollo:
 - o Comunicar al Director Médico del Hospital de Referencia la realización del traslado.
 - o Organizar el traslado en la ambulancia preparada para el transporte de pacientes con sospecha de casos de GA:
 - Se utilizará una ambulancia medicalizada preparada para tal fin.
 - El personal sanitario de la misma estará vestido con el equipo de protección personal.
 - El paciente irá provisto con mascarilla quirúrgica bien ajustada (**Anexo 5**).
 - No viajarán familiares en la ambulancia, excepto con pacientes menores de edad en los que se podrá permitir la compañía del padre o de la madre que irán obligatoriamente vestidos con el equipo de protección personal.
 - El traslado se realizará a la velocidad que el médico responsable del paciente durante el traslado crea necesaria en función de la gravedad del paciente.



- La ventanilla de comunicación entre el habitáculo asistencial y la cabina de conducción permanecerá cerrada durante el traslado. La comunicación entre ambos habitáculos se llevará a cabo mediante interfono o radiotelefonía.
- La cabina asistencial deberá llevar conectado su sistema de ventilación independiente.
- La ambulancia deberá disponer de contenedores específicos rígidos de boca amplia para la recogida de material punzante, así como de bolsas dobles para el resto de residuos y de material biológico.
- Si fuera necesaria la administración de oxígeno, deberá asegurarse que las mascarillas empleadas son desechables.
- Si durante el trayecto el paciente necesitase respiración asistida, ya sea con balón de resucitación, ya con ventilación mecánica, se utilizarán filtros.
- Si se necesitase aspiración, se emplearán aspiradores con filtros HEPA o, en su defecto, aspiradores de pedal de plástico para un solo uso.
- **A la llegada al Hospital de Referencia, la transferencia del paciente se efectuará en el punto del Hospital que se indique, donde lo recibirá personal adecuadamente equipado.**
- Una vez finalizado el traslado, la ambulancia se dirigirá hacia el lugar indicado por el Hospital de Referencia para proceder a su limpieza (**Anexo 6**). El personal de la ambulancia permanecerá con el equipo de aislamiento puesto hasta la llegada al parque móvil de referencia.

ANEXO 6. Limpieza y desinfección de la ambulancia de transporte del paciente caso de gripe pandémica.

Responsable: Director del Servicio Provincial EPES y Dirección del Hospital de Referencia.

- Desarrollo:

- Una vez realizado el traslado del paciente, la ambulancia se dirigirá al lugar indicado por el Hospital de Referencia para realizar labores de limpieza del vehículo y del material médico y de los residuos de los residuos.
- La limpieza del vehículo se realizará por el personal correspondiente, el cuál estará vestido con el equipo de protección personal.
- La ambulancia será limpiada con lejía al 10% (superficies no metálicas) o ácido peracético (superficies que no toleren la lejía).
- La ambulancia se ventilará tras su limpieza y podrá ser utilizada después de quince minutos.
- Posteriormente a la limpieza de la ambulancia se colocará el equipo de protección personal (la bata, la mascarilla y los guantes) en una bolsa doble, la cuál se depositará en un contenedor "azul" que se dispondrá en el parque móvil a tal efecto.
- Las gafas de protección ocular se lavarán tras su utilización con un desinfectante (cubeta con ácido peracético durante 10 minutos) y se enjuagarán minuciosamente. Podrán ser utilizadas de nuevo una vez estén secas y hayan transcurrido 15 minutos.
- Una vez finalizado el proceso de limpieza, es imprescindible el lavado de manos.



ANEXO 7. Recepción del paciente caso en el hospital de referencia.

- Responsable: Unidad Asistencial Responsable del Hospital de Referencia.
- Desarrollo:
 - o Recepción del paciente.
 - Todo el personal que va a atender al paciente durante la recepción y traslado por el hospital estará vestido con el equipo de protección personal.
 - La habitación en la que va a ingresar el paciente está preparada de acuerdo a las normas establecidas (habitación individual con puerta cerrada o, si está disponible, habitación individual con presión negativa).
 - El personal sanitario y no sanitario que atenderá al paciente una vez ingresado estará preparado para realizar la atención adecuada y segura que el paciente necesite.
 - La recepción y el traslado del paciente se realizará según un itinerario establecido que adaptándose a las condiciones del centro asegure que el traslado se realiza por el área menos concurrida del centro y con rapidez.
 - o Ingreso en la habitación establecida.

ANEXO 8. Toma de muestras del paciente para diagnóstico específico.

- Responsable: Unidad Asistencial Responsable del Hospital de Referencia en los pacientes hospitalizados o el Director de Salud del Distrito de Atención Primaria en los pacientes que reciben cuidados en su domicilio.
- Para el diagnóstico del virus de la gripe A/H1 en humanos se deben obtener muestras de: aspirado nasofaríngeo o, en su defecto, exudados nasal y faríngeo en el paciente atendido en el domicilio, para su envío a los laboratorios de Referencia.
- Además, en los pacientes hospitalizados, toma de muestras estándar para el diagnóstico microbiológico del síndrome que presente el paciente y que se realizarán en el mismo centro e incluyen:
 - Síndrome respiratorio:
 - Esputo o aspirado de muestras respiratorias para la determinación de tinción de Gram y cultivo cuantitativo para bacterias.
 - Dos exudados de nasofaringe y dos exudados de orofaringe para la determinación de antígenos de los virus *Influenza A* y *B* y del virus sincitial respiratorio.
 - Aspirado bronquial y lavado broncoalveolar, si la situación clínica del paciente lo requiere y lo permite, para detección de patógenos, incluyendo virus.
 - Dos tandas de hemocultivos.
 - Suero con retractor del coágulo en fase aguda y a los 10-14 días.
 - Orina para determinación de antígeno de neumococo y de legionella.
 - Síndrome diarreico:
 - Una muestra de heces.
 - Las anteriores.

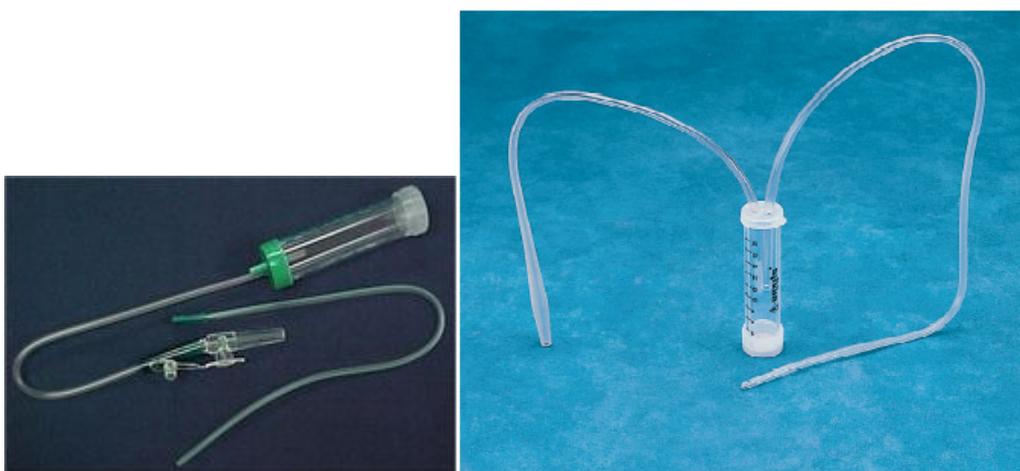
Procedimiento para el aspirado nasofaríngeo:

1. Las secreciones nasofaríngeas se aspiran a través de un catéter conectado a un bote sellado del que sale otro catéter que se conecta a una fuente de vacío.



2. El catéter se introduce a través de la ventana nasal en paralelo al paladar hasta alcanzar la nasofaringe.
3. Entonces se aplica la aspiración y se comienza a retirar el catéter lentamente con un movimiento de rotación.
4. Se repite el procedimiento con el mismo catéter en la otra ventana nasal.
5. Finalmente se lava el catéter con 3 ml de medio de transporte o suero fisiológico y se cierra el bote.

Algunos ejemplos del sistema empleado para realizar el aspirado nasofaríngeo.



ANEXO 9. Normas de envío de muestras al laboratorio de referencia para estudio de gripe pandémica.

El laboratorio del Servicio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, dispone de capacidad para aislar y detectar virus gripales con potencial pandémico. El transporte se hará por ambulancia o vehículo de uso múltiple, la muestra se enviará con copia de Encuesta Epidemiológica cumplimentada.

- Responsable: Unidad Asistencial Responsable del Hospital de Referencia que comunicará el envío a la Dirección del Hospital Virgen de las Nieves.
- Desarrollo:

MUESTRA:

1. Fundamental: Aspirado nasofaríngeo.
 - Colocar en contenedor estéril, de plástico y con tapón a rosca. No añadir ningún conservante.
2. Otras: Escobillón nasal, nasofaríngeo o faríngeo, lavado nasal, lavado broncoalveolar, aspirado transtraqueal, biopsia pulmonar, etc.
 - Los escobillones se colocarán en medio de transporte adecuado para virus (Existen varios comerciales).



- Las biopsias se mantendrán en suero fisiológico o solución salina estéril. (No añadir formol o cualquier otro conservante)
- El resto de muestras se colocarán en contenedor estéril, de plástico y con tapón a rosca (No añadir ningún conservante).

3. Suero de fase aguda (recogido en el momento de sospecha clínica del caso) y suero de fase convaleciente (a partir de los 10 o 14 días del inicio del cuadro clínico).

CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA:

- Si se van a enviar antes de 72 horas, mantener a 4°C hasta su envío.
- Si el envío se demora más de 72 horas congelar a -70°C o menos.

COORDINACIÓN CON EL CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA:

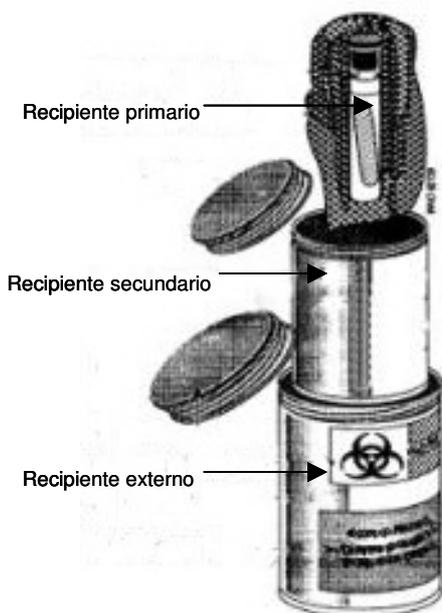
Desde los Servicios de Microbiología de los Hospitales se enviarán paralelamente muestras al CNM y al Servicio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

NORMAS DE ENVÍO:

Se utilizará un sistema de embalaje triple compuesto por los tres niveles de contención recomendados por la ONU (figura 1), y que en el recipiente externo llevará la señal de riesgo biológico (figura 2).

[Figura 1](#)

[Figura 2](#)



El recipiente primario contiene la muestra y debe envolverse en material absorbente suficiente para absorber el líquido de la muestra en caso de fuga.

El recipiente secundario encierra y protege el recipiente primario. Se pueden colocar varios recipientes primarios en un recipiente secundario.

Recipiente externo de envío. El recipiente secundario se coloca en un paquete de envío que protege al recipiente secundario y su contenido de los elementos externos, tales como daño físico y agua, mientras se encuentra en tránsito.



En el caso de muestras para estudio de gripe pandémica, éstas deben ir refrigeradas, para ello se incluirá todo el sistema de embalaje anterior en un sobreembalaje isotérmico (Bolsas isotérmicas de cremallera o cajas de corcho blanco) que contenga acumuladores térmicos.

Se incluirán los siguientes documentos:

- Carta de porte:

- Nombre, dirección y teléfono del remitente.
- Nombre, dirección y teléfono del destinatario.
- Tipo de muestra clínica.
- Fecha del envío y firma del remitente.
- Número UN 3373.

Formulario del Laboratorio del Servicio de Microbiología del H.U. Virgen de las Nieves, para el envío de sustancias infecciosas.

Las muestras se enviarán desde los Servicios de Microbiología al Centro Nacional de Microbiología y al Laboratorio de referencia del Hospital Virgen de las Nieves, con carácter de urgencia mediante ambulancia o vehículo de uso múltiple.

Datos de paciente (nombre, apellidos, edad, etc.)	
Datos de la Institución	
Dirección Postal:	Tfno. Contacto:
Nº de identificación:	
Tipo de muestra y fecha de la toma: <input type="checkbox"/> ANF..... <input type="checkbox"/> otra.....	
Facultativo Responsable:.....Servicio:.....	
Datos clínicos/epidemiológicos de interés:	
Peticiónes analíticas: <input type="checkbox"/> Detección virus influenza..... <input type="checkbox"/> otras.....	

(Acompañar con copia cumplimentada de Encuesta Epidemiológica).

ANEXO 10. Medidas higiénico-sanitarias para la atención domiciliaria

- El paciente estará en un dormitorio individual, si lo permite el domicilio y permanecerá en él, con la puerta cerrada. Si necesita ir a áreas comunes de la casa por alguna circunstancia excepcional utilizará una mascarilla quirúrgica.
- Si es posible utilizará un cuarto de baño separado del resto de los convivientes que se limpiará a diario con desinfectantes domésticos (p.e. lejía). En caso contrario utilizarán toallas diferentes al resto de los convivientes.
- Salvo para recibir cuidados médicos el paciente permanecerá en su domicilio durante los siguientes 7 días en los casos de adultos y 10 días en los casos de niños.
- Si necesitan salir del domicilio para recibir cuidados médicos utilizarán una mascarilla quirúrgica si está disponible.



- Recordar a la persona enferma que cubra su boca cuando tosa o la nariz cuando estornude y que se lave las manos con agua y jabón tras ello.
- La persona enferma no debe recibir visitas.
- Las embarazadas no deben ser cuidadoras de las personas enfermas de gripe.
- Los convivientes lavarán sus manos con agua y jabón cada vez que tengan contacto con la persona enferma.
- Lavado de ropas y eliminación de residuos
 - El material desechable utilizado por la persona enferma se eliminará en la basura; lavar las manos después de hacerlo.
 - La ropa de cama, utensilios de comida (vajilla, cubiertos, etc.) utilizados por las personas enfermas no necesitan ser lavados separadamente, pero la limpieza deber ser apropiada. Lavar la ropa con los detergentes habituales. Evitar sacudir la ropa antes de lavarla.
 - Lavar las manos con agua y jabón después de los procedimientos anteriores.

ANEXO 11. Atención a los sanitarios que hayan tenido contacto con el paciente caso

- **Responsable:** La Unidad Asistencial Responsable de su centro.
- Desarrollo:
 - o Se realizarán las siguientes acciones en los sanitarios que cumplan los criterios de CONTACTO con el paciente caso definidos en el documento principal.
 - o Historia clínica y exploración física completa.
 - o Recomendar y facilitar la profilaxis inmediata con oseltamivir. Para ser efectiva, la profilaxis debe administrarse en las primeras 48 horas tras la exposición, a dosis de 75 mg al día durante 10 días.
 - o Se recomienda seguimiento telefónico diario durante 10 días y consulta inmediata si aparición de síntomas de enfermedad (fiebre y/o síntomas respiratorios), debiendo en ese momento consultar a la Unidad Asistencial de referencia de su centro sobre si debe abstenerse de acudir a su puesto de trabajo.
 - o Notificación a efectos de registro del seguimiento del contacto inicial y final, y siempre que aparezcan síntomas de enfermedad, a Medicina Preventiva del hospital o a Epidemiología de Distrito.

ANEXO 12. Atención a las personas que hayan tenido contacto con el paciente caso

- **Responsable:** La responsabilidad recaerá en el Director de Salud del Distrito de Atención Primaria afectado por las agrupaciones de casos y/o contactos, a través del epidemiólogo del Distrito. La información de que dichos contactos han sido detectados le llegará a través del SVEA-Red de Alerta de Salud Pública que tiene dicha información a través de las acciones realizadas previamente para la detección de los contactos del paciente clasificado como caso sospechoso.
- Desarrollo:



- Se realizarán las siguientes acciones en las personas que cumplan los criterios de CONTACTO con el paciente caso definidos en el documento principal.
- Historia clínica y exploración física completa.
- Recomendar y facilitar la profilaxis inmediata con oseltamivir según se detalla en la tabla:

UTILIZACIÓN. DOSIS RECOMENDADAS

Para ser efectiva, la profilaxis debe administrarse en las primeras 48 horas tras la exposición.

Profilaxis postexposición en adultos: 75 mg al día durante 10 días.

Dosis pediátrica (el oseltamivir está autorizado para su utilización a partir de un año):

Peso	Dosis profilaxis
Menos de 15 Kg.	30 mg diarios
De 15 a 23 Kg.	45 mg diarios
De 24 a 39 Kg.	50 mg diarios
Más de 40 Kg.	75 mg diarios

- Se recomienda seguimiento telefónico diario durante 10 días y consulta inmediata si aparición de síntomas de enfermedad (fiebre y/o síntomas respiratorios), debiendo en ese momento ser atendido con carácter preferente por su Médico de Familia.
- Se les recomendará que permanezcan en su domicilio y, si van a tener contacto con otras personas, deben utilizar mascarillas quirúrgicas correctamente ajustadas.
- Notificación a efectos de registro del seguimiento del contacto inicial y final, y siempre que aparezcan síntomas de enfermedad, al SVEA.

ANEXO 13. Argumentario sobre la Gripe Pandémica

¿Cuál es la situación actual del brote?

Actualmente el brote está circunscrito a las zonas identificadas (México y Sur de EEUU – concretamente, los casos detectados están centrados en Oaxaca, Distrito Federal, San Luis de Potosí y Baja California –ciudad de Mexicali-).

¿Es probable que se produzca una pandemia?

Desde el siglo XVI se han documentado diversas pandemias mundiales de gripe. Aproximadamente en cada siglo se han detectado unas tres pandemias, a intervalos de 10 a 50 años. En el siglo XX se produjeron las pandemias de 1918, 1957 y 1968. Es un proceso cíclico que se produce cuando aparece un subtipo de virus de la gripe diferente al que circula habitualmente cada año durante la temporada de gripe. El hecho de que ya hayan pasado casi



40 años desde la última pandemia hace pensar a los expertos que cada vez es más probable que ocurra la próxima.

¿Podemos estar tranquilos?

En estos momentos hay que lanzar un mensaje de tranquilidad a la población andaluza y nacional. La situación sanitaria en nuestro entorno es, hoy día, muy distinta a la que existía en anteriores pandemias, en cuanto a niveles de higiene y saneamiento del medio, fármacos disponibles y posibilidades de desarrollo y fabricación de vacunas a corte o medio plazo, a partir de la identificación de un nuevo subtipo de virus de la gripe.

En España, siguiendo las recomendaciones de la OMS, el Ministerio de Sanidad y las consejerías de salud de las CCAA, tienen desarrollado un plan de preparación ante una posible pandemia, con todas las medidas de prevención activadas, y nuestro Sistema Nacional de Salud está preparado para afrontar esta situación. Además, la experiencia acumulada en otras situaciones de este tipo (como la producida por el SRAS o neumonía asiática) ha hecho que los mecanismos de prevención y de intercambio de información estén muy perfeccionados a nivel mundial.

¿Se han detectado casos de este tipo de gripe circulante en España?

Actualmente la situación está localizada en México y Sur de EEUU –concretamente, los casos detectados están centrados en Oaxaca, Distrito Federal, San Luis de Potosí y Baja California – ciudad de Mexicali-. **Con fecha 28 de abril de 2009 se ha confirmado tres casos en Almansa (Albacete) y Valencia con viaje previo a Méjico.**

¿Cómo se puede contraer este tipo de gripe?

Al tratarse de un virus de gripe probablemente adaptado a seres humanos la transmisión es la habitual, mediante el contacto entre humanos (estornudos, tos o al tocar superficies donde esté el virus y llevarse las manos a la boca o la nariz).

Por ello, es importante mantener las medidas de higiene ya conocidas, donde se debe extremar, entre otras cosas, el lavado de las manos.

¿Puedo contraer la enfermedad comiendo cerdo infectado?

No. Las investigaciones realizadas hasta el momento confirman que el virus de la gripe porcina sólo se transmite por vía respiratoria, pero no a través de la ingesta de un animal infectado. Además, este virus no sobrevive a altas temperaturas, con lo que se destruye durante el cocinado de la carne.

¿Qué síntomas se presentan si se ha contraído este tipo de gripe?

Los mismos que los de una gripe común (fiebre alta de más de 38 grados, dificultad respiratoria, tos, malestar general). Si bien, se han detectado que muchos de los síntomas de los afectados se han agravado mucho en muy poco tiempo, y que en muchos casos ha derivado a neumonía.



Para que estos síntomas se relacionen con el tipo de virus de la gripe H1N1 que nos ocupa, el paciente tiene que haber estado en alguna de las zonas identificadas (México y Sur de EEUU) en los 10 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas.

¿Cómo puede detectar un médico si un paciente tiene gripe común o este tipo de gripe?

Los programas de control que se han establecido a nivel mundial permiten seguir la evolución del brote diariamente, con lo que se conocería qué países están afectados en cada momento y, por tanto, en qué países podrían producirse contagios.

En cualquier caso, y ante casos de personas que hayan viajado a los países afectados y retornen con la enfermedad, la Consejería de Salud de Andalucía ha elaborado un protocolo en el que se recoge el procedimiento a seguir para la detección de un posible caso humano por infección de este tipo de virus de la gripe y las actuaciones sanitarias a seguir. Es un protocolo sencillo y operativo para hacer frente a las sospechas de gripe pandémica que puedan surgir ante pacientes provenientes de las zonas afectadas.

¿Existe una vacuna para este virus de la gripe?

No. Existe un virus de la gripe H1N1 humano, si bien, el caso identificado en México y el Sur de EEUU es una recombinante del H1N1 que viene del cerdo, por lo que nos encontramos ante una mutación del virus para la que en la actualidad no existe vacuna.

Del mismo modo, la vacuna que se ha administrado este año durante la campaña de gripe 2008-2009 no protege contra este virus. La OMS ha puesto en marcha estudios de laboratorio para determinar vacunas candidatas.

¿Habrá vacunas para todo el mundo?

Sí. Los laboratorios tardarían unos meses en tener disponible la vacuna. Mientras se produce la vacuna, se afrontaría la situación mediante tratamientos antivirales.

¿Se puede curar esta gripe?

A falta de una vacuna, se considera que esta gripe podría tratarse mediante fármacos antivirales. Los antivirales deben administrarse en las primeras 48 horas tras la aparición de los primeros síntomas.

¿Cuántos antivirales ha comprado España y a quién se distribuirán?

El Ministerio de Sanidad y las CCAA han realizado al laboratorio fabricante una reserva de más de 10 millones de tratamientos antivirales, de los que unos 1,7 millones (en función de la proporción de población) corresponden a Andalucía. Esta cantidad permitiría atender a las personas que presenten síntomas, grupos de riesgo y profesionales de los servicios esenciales (sanitarios, cuerpos de seguridad...).

¿Por qué no se han comprado más antivirales?



La adquisición de tratamientos antivirales ha sido una decisión tomada por consenso en la Comisión de Salud Pública en función de las necesidades que tienen los grupos de riesgo de nuestro país.

¿Se pueden realizar viajes a los países afectados por este tipo de gripe?

La Organización Mundial de la Salud recomienda seguir unos consejos sanitarios para evitar el contagio. Dado que éstas pueden variar en el tiempo, debe consultarse la página del Ministerio de Sanidad antes de comenzar un viaje internacional. Las recomendaciones son las siguientes:

Medidas generales:

- Extremar la higiene personal, lavándose las manos con frecuencia.
- Consumir alimentos bien cocinados.

Al regresar del viaje:

- Prestar atención a la salud durante los diez días siguientes al regreso.
- Si en este tiempo se presenta fiebre, tos o dificultad para respirar, contactar telefónicamente con el servicio de emergencias (061 ó 112) o con los servicios sanitarios.
- En la llamada o contacto, informar sobre el viaje realizado a la zona afectada.

¿Existe algún laboratorio de referencia a nivel andaluz para identificar cepas de gripe?

El Laboratorio del Hospital Virgen de las Nieves de Granada es el referente a nivel andaluz para identificar nuevas cepas virales con posible potencial pandémico.

¿Cómo se ha organizado el sistema de vigilancia epidemiológica?

La vigilancia epidemiológica está garantizada a partir de la obligatoriedad que tienen todos los médicos de notificar con carácter urgente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, ante la sospecha de cualquier caso de notificación urgente. Esta notificación inmediata ante la sospecha, se realiza en cualquier momento del día a través de los canales que tiene establecido la Red de Alerta de Salud Pública.

Además la Consejería de Salud reforzó en el año 2005 la red de médicos centinelas con 128 médicos repartidos por el territorio andaluz encargados de una vigilancia “especializada” de la gripe común, recogiendo muestras para su envío al laboratorio de referencia para la identificación de los virus circulantes. También se dotó al laboratorio de referencia de la gripe en Granada con las medidas de seguridad y el equipamiento necesario para la identificación de nuevos tipos de virus del seguimiento del virus de la gripe

Estas medidas garantizan una detección precoz un diagnóstico y rapidez en el control ante cualquier variación un posible caso de infección por un nuevo tipo de virus gripal.



¿Qué recursos hospitalarios se han establecido como referentes ante una posible pandemia? ¿Cómo se han organizado?

En la situación actual el SSPA tiene establecido un detallado protocolo de actuación de los servicios sanitarios, si tuvieran que actuar ante un posible caso de gripe pandémica. Incluye las medidas de protección a adoptar, y el traslado al hospital de referencia que corresponda para su tratamiento, incluyendo la administración de antivirales. Contempla además la identificación de todos los contactos que hubiera tenido el caso, para su seguimiento y tratamiento si fuera necesario.

Andalucía tiene un plan de actuación ante una posible pandemia de gripe, siguiendo las recomendaciones de la OMS y coordinado con el Plan Nacional. En este plan se detallan las actuaciones organizativas que deberán realizarse en nuestros servicios de salud, en función de la magnitud que pudiera tener una posible pandemia.

¿Dónde puede acudir el ciudadano para resolver sus dudas sobre la gripe pandémica?

Para disminuir la incertidumbre que la aparición de una posible pandemia pueda crear entre los ciudadanos, la Consejería de Salud ha habilitado varios canales a los que el ciudadano puede acudir para obtener información sobre qué es la gripe porcina y resolver dudas sobre esta cuestión.

Así, desde el 1 de octubre de 2005, el servicio de información al ciudadano Salud Responde (902 505 060), operativo 24 horas, los 365 días del año, atiende las preguntas y dudas que puedan presentarse sobre la gripe pandémica.

Información importante sobre la gripe porcina

¿Qué es la gripe porcina?

La gripe porcina es una enfermedad respiratoria de los cerdos, causada por el virus de la gripe tipo A, que provoca con frecuencia brotes de gripe entre estos animales. Aunque, por lo general, los virus de la gripe porcina no infectan a los humanos, en algunas ocasiones se han presentado casos de infecciones en personas. Los casos en humanos se presentan con mayor frecuencia en personas que están en contacto directo con cerdos.

¿Cómo se transmite la gripe porcina?

Los virus de la gripe se pueden transmitir directamente de los cerdos a las personas y de las personas a los cerdos. Las infecciones en humanos por los virus de la gripe de los cerdos tienen más probabilidad de presentarse en las personas que están en contacto cercano con cerdos infectados, como los que trabajan en criaderos de cerdos y los que participan en ferias de exhibiciones de animales de cría. La transmisión de la gripe porcina entre humanos se cree que se transmite de la misma manera que la gripe estacional, principalmente de persona a persona cuando una persona con gripe tose o estornuda. Algunas veces, las personas pueden contagiarse al tocar algo que tiene el virus de la gripe y luego llevarse las manos a la boca o la nariz.



¿Cuáles son los síntomas de la gripe porcina?

Los síntomas de la gripe porcina en las personas son similares a los de la gripe estacional común, entre los que se incluyen fiebre, malestar general, falta de apetito y tos. Algunas personas con gripe porcina han presentado también aumento de la secreción nasal, dolor de garganta, náuseas, vómitos y diarrea.

¿Cómo se diagnostican las infecciones por influenza porcina en humanos?

Para diagnosticar una infección por virus de la gripe del tipo A de origen porcino, se debe recoger una muestra obtenida del aparato respiratorio entre los primeros 4 a 5 días de infección (cuando una persona infectada tiene más probabilidad de estar contagiando el virus). Sin embargo, algunas personas, especialmente los niños, pueden diseminar el virus durante 10 días o más. Para la identificación y confirmación del virus de la gripe porcina del tipo A es necesario enviar la muestra a un laboratorio de referencia para que se realicen pruebas oportunas.

¿Existen medicamentos para el tratamiento de las personas con infecciones por el virus de la gripe porcina?

Hay algunos fármacos como el oseltamivir y zanamivir que se podría utilizar para el tratamiento de la infección por los virus de la gripe porcina. Estos antivirales sólo se deben utilizar bajo prescripción de un médico, ya que, como todos los medicamentos, no están exentos de efectos secundarios.

¿La vacuna actual contra la gripe estacional protege contra la gripe de origen porcino tipo H1N1?

La vacuna contra la gripe estacional protege a las personas contra tres cepas de los virus de la gripe: un virus A (H3N2), un virus A (H1N1) y un virus B. Es poco probable que la vacuna contra la gripe estacional proporcione protección contra los virus H1N1 de la gripe porcina.

¿El virus de la gripe porcina H1N1 es igual a los virus de la gripe H1N1 en los seres humanos?

No. El virus H1N1 de la gripe porcina es muy diferente a los virus H1N1 de los humanos y los virus H1N1 de las aves. Los anticuerpos de los virus H1N1 de la gripe aviar, porcina y humana proporcionan poca o ninguna protección contra el mismo virus pero de otras especies.

¿Con qué frecuencia las personas se contagian con la gripe porcina tipo H1N1?

Aunque, por lo general, los virus de la gripe porcina no infectan a las personas, se han presentado casos esporádicos de infecciones en seres humanos en algunas partes del mundo y también en Europa.

¿Con anterioridad se han presentado casos de contagio del virus de la gripe porcina de persona a persona?



Sí. Hay algunos casos documentados de personas que han contagiado el virus de la gripe porcina a otras personas. Por ejemplo, en Wisconsin en 1988, un supuesto brote de infecciones por gripe porcina en cerdos causó múltiples infecciones en seres humanos y aunque no se estableció un brote en la comunidad, se identificaron anticuerpos que demostraban la transmisión del virus de un paciente a profesionales sanitarios.

¿Qué se hace para detectar otros casos de infecciones en personas por el virus H1N1 de la gripe porcina una vez que se ha detectado un caso?

Se intensifica la vigilancia, informando sobre las características de los casos a los servicios sanitarios, para que puedan detectar otros casos similares. También se realizan investigaciones epidemiológicas para detectar otros casos, entre las que se incluye la búsqueda de contactos de las personas enfermas.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN GENERAL

Las recomendaciones son las mismas que para la gripe estacional o común.

RECOMENDACIONES PARA LOS VIAJEROS QUE VIENEN DE LAS ZONAS AFECTADAS (MÉJICO)

- Preste atención a su salud durante los 10 días siguientes a su vuelta
- Si en este tiempo presenta fiebre, tos o dificultad respiratoria, contacte telefónicamente con el servicio de emergencia (112 ó 061) o con los servicios o autoridades sanitarias de su Comunidad Autónoma
- En esa llamada informe de su viaje a la zona afectada y la fecha de regreso

ANEXO 14. Manejo de los residuos y material desechable.

Responsable: Director del Servicio Provincial EPES, Dirección Médica del hospital y Dirección del Centro de Salud en Atención Primaria.

- Desarrollo:
 - Se considera material contaminado todo aquel que haya estado en contacto con él paciente.
 - El material desechable por sí o por su contacto con el paciente, como por ejemplo, los guantes o las batas, deben ser recogidos en bolsas¹ y posteriormente depositado en un contenedor.
 - Con el material de cura se seguirá el mismo procedimiento anterior, en tanto que los líquidos biológicos o excretas serán recogidos en recipientes adecuados para líquidos y posterior eliminación, siguiendo el citado procedimiento.
 - Los objetos punzantes y cortantes, tales como agujas u hojas de bisturí, deben ser recogidos en un contenedor específico y éste, a su vez, depositado en el contenedor azul de hospitales de referencia.
 - Si se extraen del paciente fluidos o secreciones, se eliminará todo el material utilizado depositándolo en el contenedor específico para objetos cortantes y punzantes. Es importante recordar que el manejo sin precaución de estos materiales biológicos puede originar salpicaduras o aerosoles.



- Otros líquidos procedentes del paciente y expulsados de manera espontánea, se recogerán con material absorbente y se depositarán en las bolsas mencionadas anteriormente.
- El material textil (sábanas, paños), se recogerá en las bolsas citadas con anterioridad y se depositarán posteriormente en el contenedor azul ubicados en hospitales de referencia.
- El material clínico empleado no desechable, en función de su propia naturaleza, se introducirá en ácido peracético durante 10 minutos, con el fin de que pueda ser reutilizado.

ANEXO 15. Limpieza de la habitación, consultas y áreas de observación

- Responsable: El Director del Centro en Atención Primaria o el Supervisor del área de atención al paciente en hospitales.
- Se realizará por el Servicio de limpieza utilizando el equipo de protección individual.
 - Se realizará limpieza del suelo y de las superficies contaminadas o manchadas con solución de lejía al 10% (o ácido peracético para aquellas superficies que no toleren la lejía).
 - El material de limpieza se incluirá en doble bolsa para su reprocesamiento.

ANEXO 16. Material Clínico

Este apartado contemplará las necesidades en cuanto al material clínico específico para la asistencias de estos pacientes:

- Bombonas de Oxígeno
- Pulsioxímetros
- Mascarillas dispensadoras de oxígeno (adultos y pediátricos)
- Laringoscopios (adultos y pediátricos)
- Aspiradores
- Tubos de Guedel

Otro material necesario:

- Equipo de aislamiento del paciente (mascarillas tipo FFP2 sin válvula de espiración, código 1862, batas desechables de manga larga y guantes)
- Contenedores específicos (según protocolo de actuación)
- Bolsas dobles de recogidas de residuos
- Formularios de notificación de caso de gripe A/H1
- Todo aquel material que tras análisis de recursos se considere necesario.



ANEXO 18. Hoja de prescripción y dispensación de oseltamivir en atención primaria

PRESCRIPCIÓN

Centro _____ Fecha ____/____/____

Identificación del Médico/a prescriptor/a:

Apellidos y Nombre _____ CNP _____

Identificación del caso de investigación

Apellidos y Nombre _____ NUHSA _____

Sexo: V H Peso.....kg

Identificación de contactos:

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

Incluir un anexo en caso de más contactos

Responsable de Epidemiología o de la Red de Alerta que autoriza la dispensación

Nombre y apellidos _____

Fdo. _____

DISPENSACIÓN EN EL HOSPITAL

Dispensado por el Servicio de Farmacia del Hospital:.....

- Cápsulas de 75 mg: _____ cápsulas
- Solución de oseltamivir (750 mg, 50 ml) _____ frascos

Persona responsable de la dispensación:

Apellidos y Nombre _____ DNI _____

Fdo. _____

Recibido por:

Apellidos y Nombre _____ DNI _____

Fdo. _____

ENTREGA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Recibido por:

Apellidos y Nombre _____ DNI _____

Fdo. _____



NOTA: Las dispensaciones autorizadas por SMS no requieren de la firma del responsable de epidemiología.

Una vez cumplimentado el documento, hacer dos copias y dejar el original en el Centro de Atención Primaria, enviando una copia a la dirección del Distrito y otra al Servicio de Farmacia del hospital dispensador.

ANEXO 19. Hoja de prescripción y dispensación de oseltamivir en el hospital para casos no ingresados.

PRESCRIPCIÓN

Hospital _____ Fecha
____/____/____

Identificación del Médico/a prescriptor/a:

Apellidos y Nombre _____ CNP _____

Identificación del caso de investigación

Apellidos y Nombre _____ NUHSA _____

Sexo: V H Peso.....kg

Identificación de contactos:

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

incluir un anexo en caso de más contactos

Responsable de Medicina Preventiva o de la Red de Alerta

Fdo. _____

DISPENSACIÓN EN EL HOSPITAL

Dispensado por el Servicio de Farmacia del Hospital:.....

- Cápsulas de 75 mg: _____ cápsulas
- Solución de oseltamivir (750 mg, 50 ml) _____ frascos

Firma del farmacéutico/a responsable:

Fdo. _____

Recibido por:

Apellidos y Nombre _____ DNI _____

Fdo. _____

