

Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área Salud Colectiva – Sub-área de Vigilancia Epidemiológica- Estrategia

Atención Práctica de Enfermedades Respiratorias- APER

Dirección de Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer:

Abordaje de Enfermedades Respiratorias asociadas con el consumo de

Tabaco



<p>Título Instrucción de trabajo Manejo exacerbación de pacientes con asma o EPOC integrado para personal de salud que labore en servicios de: urgencia, emergencia y hospitalización de los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>	<p>Código: IT.GM.DDSS.ASC.240420</p>
<p>Objetivo y alcance 1.Abordar de manera adecuada y oportuna a los pacientes que consultan por una exacerbación de asma o EPOC y que requieran manejo con aerosol-terapia 2.Reducir al máximo el riesgo de transmisión del COVID-19 al personal de salud. 3.Instruir el cambio de procedimiento para la atención y aplicación de aerosolterapia a los pacientes en las salas de inhaloterapia en los tres niveles de atención: servicios de urgencias, emergencias y salones de hospitalización durante la pandemia.</p>	<p>Fecha de emisión: 24 abril del 2020</p>
<p>Documentación de referencia</p>	<p>Bibliografía revisada Expertos consultados sobre el tema</p>
<p>Responsables del cumplimiento:</p>	<p>Todo el personal de salud que labore en el servicio de urgencias, emergencias y hospitalización: médicos generales, médicos especialistas, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorios que llevan a cabo la atención de estos pacientes</p>

Introducción

Los procesos obstructivos respiratorios, fundamentalmente el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), son eventos muy frecuentes en la población costarricense, asociados con una considerable morbilidad y mortalidad.

En este momento en que enfrentamos la pandemia por el nuevo coronavirus, es importante considerar que estos pacientes tienen un riesgo mayor de enfermar si adquieren la infección. Los signos y síntomas que estos pacientes presentan durante una exacerbación podrían hacer pasar inadvertida la sintomatología que produce la enfermedad por este virus.

Es por esta razón y considerando las áreas destinadas a la nebulización de estos pacientes en los establecimientos del primer nivel de atención y en aras de reducir al máximo el riesgo de infección para el personal de salud, el cual se ha visto muy afectado con esta pandemia, que se elabora la siguiente instrucción de trabajo dirigida al manejo de pacientes con exacerbación de asma o EPOC que acuden para aerosol-terapia y que pudieran estar contagiados con SARS-COV2.

Justificación

Las exacerbaciones de asma o EPOC pueden ser causadas por diversos factores: ambientales, uso inadecuado de los medicamentos y también por infecciones causadas por diferentes agentes etiológicos entre estos virus y bacterias.

Su manejo es de vital importancia para reducir el riesgo de complicaciones, hasta la muerte. El abordaje en las salas de nebulización está dirigido a corregir hipoxemia, mejorar la obstrucción de la vía aérea y disminuir la inflamación, a través de la utilización de oxígeno, broncodilatadores o anticolinérgicos nebulizados, entre otros.

Con el propósito de reducir el riesgo de transmisión del virus a través de la aerosol-terapia en estos servicios, se brindan las siguientes recomendaciones al personal de salud.

Manejo en urgencias, emergencias y hospitalización

Evaluación inicial

Pacientes con exacerbación de asma o EPOC que consultan en el establecimiento de salud del primer nivel de atención o a nivel hospitalario (segundo o tercer nivel de atención).

- Orientar al paciente al área de atención diferenciada o triage respiratorio
- Realizar la valoración inicial y aplicar la definición de caso sospechoso de acuerdo con los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19 págs. No.4-5
- Si el paciente cumple con la definición de caso sospechoso, recolectar la muestra correspondiente por el personal designado para tal efecto utilizando para ello el EPP según se ha indicado.

- Si el paciente no cumple con la definición de caso sospechoso y no está claro el foco aparente de la infección, queda a criterio del médico tratante la toma de la muestra respiratoria.

Recomendaciones para manejo de la exacerbación

- Durante la realización de este procedimiento es especialmente importante que solo esté presente el personal imprescindible.
- **El personal de salud debe utilizar respirador N95, protección ocular, guantes y aplicar las medidas de precaución estándar.**
- No utilizar en estos pacientes terapia nebulizada a través de un equipo de aerosol-terapia ya que existe la posibilidad de generar partículas virales contagiosas en el entorno.
- Cambiar el tratamiento nebulizado por inhaladores de dosis medida conectados a un espaciador de volumen como se indica en el lineamiento L.G.M.00191218. Está demostrado que la aerosolterapia con inhaladores dosis medidas(MDI) utilizando espaciadores, son igual de efectivos que la terapia de aerosol con nebulizaciones con micronebulizador con mascarilla o pipeta, siendo estos más seguros para disminuir la probabilidad de contagio entre los usuarios y el personal de salud.
- El personal de salud debe guiar y apoyar al usuario en la utilización del espaciador o aerocámara de adulto o pediátrico (<7 años), para la administración de terapias inhaladas con broncodilatadores: Salbutamol o Bromuro de ipratropium que sustituirá la aplicación de la aerosolterapia con la nebulización con micronebulizadores con mascarilla o pipeta.
- Si se requiere de ventilación mecánica no invasiva (VNI) en estos pacientes, recordar que estas maniobras también producen aerosoles, por lo que se debe lograr un sellado adecuado de las interfases para evitar las fugas, preferentemente VNI con doble tubuladura y filtro (si se cuenta con este dispositivo). De lo contrario utilizar una mascarilla de preferencia venturi que cubra nariz y boca, ajustándola adecuadamente para evitar en lo posible las fugas alrededor de la misma.
- Los pacientes deben guardar una distancia mínima de 1 metro y medio entre ellos en la sala en donde se va a realizar este procedimiento.
- Si el paciente no requiere hospitalización por sospecha de COVID-19 y controla la exacerbación por asma o EPOC, antes de ser dado de alta, el personal responsable de la clínica aire en ese establecimiento de salud debe: retomar con el usuario el uso adecuado de los medicamentos para el padecimiento según corresponda, así como el uso correcto del espaciador (L.G.M.00191218). Anexo No.1.
- El propósito es mantener a estos pacientes con asma o EPOC controlados para evitar que tengan que acudir a los servicios de urgencia, emergencia.
- El personal de salud debe insistir, reiterar y solicitar a los usuarios que deben traer su propio espaciador (si lo tienen), cada vez que acuden a estos servicios por una exacerbación del asma o EPOC.
- Una vez dado de alta el paciente el personal correspondiente deberá de realizar la limpieza de superficies como corresponde. Así como la limpieza y desinfección de los espaciadores y cobertores de los inhaladores de dosis medida para reutilizarlos de ser necesario en las unidades de inhaloterapia, servicios de urgencia, emergencia y salones de hospitalización (Ver anexo No. 2).
- Los coordinadores o encargados de las Clínica Aire de las Áreas de Salud (en donde esté implementada la Estrategia APER) y hospitales deben colaborar en entrenar, guiar y supervisar, la aplicación adecuada de la técnica de inhaloterapia con espaciador al personal de salud que

labora en estos servicios.

- Si no se cuenta con personal entrenado ver lineamiento de Clínica Aire L.G.M.00191218
- Cada establecimiento de salud debe disponer de un stock de inhaladores de dosis medida: salbutamol y bromuro de ipratropium el cual se debe gestionar a través de las farmacias en cada establecimiento de salud. Así como de espaciadores para pacientes adultos y pediátricos (ya fue enviada una solicitud de compra urgente al Area de Gestión de Medicamentos, para realizar el abastecimiento correspondiente).

El personal de salud debe tener en consideración la posibilidad de que un paciente con exacerbación de asma o EPOC no reúna las características de un caso sospechoso o pueda ser asintomático. Por la cual durante el procedimiento siempre debe utilizarse la mascarilla N95, protección ocular, guantes y aplicar las medidas de precaución estándar, como se anotó anteriormente.

Vigencia

Durante el tiempo que permanezca la pandemia COVID-19 en territorio nacional o hasta que sea girada una nueva instrucción de las autoridades del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Responsables:

- Médicos generales
- Médicos especialistas
- Enfermeras y Enfermeros
- Terapeutas Respiratorios

Cumplimiento

Áreas de Salud

- Responsables de la estrategia APER en Áreas de Salud
- Encargados de las Clínicas Aire de las Áreas de Salud
- Enfermera o auxiliar de enfermería a cargo de aplicar aerosol-terapia
- Farmacéuticos

Hospitales

- Terapeutas respiratorios a cargo de aplicar aerosolterapia.
- Auxiliares de Terapia Respiratoria.
- Auxiliares de enfermería cargo de aplicar aerosolterapia.
- Enfermera de la Central de equipos
- Asistentes de Central de Equipos
- Farmacéuticos

Verificación del cumplimiento

- Directores Médicos de las Áreas de Salud
- Responsables regionales de la Estrategia APER
- Responsables de la estrategia APER en Áreas de Salud
- Jefaturas o coordinadores de los Servicios de Urgencias y Emergencias de las Áreas de Salud

- Directores Médicos de los Hospitales
- Jefatura y dirección de enfermería Hospitales
- Jefaturas o coordinadores de los Servicios de Urgencias y Emergencias de Hospitales

Participantes en la elaboración y revisión de la instrucción de trabajo:

Dra. Wing Ching Chan Chen, neumóloga- Comisión respiratoria Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer

Dra. Lydiana Avila de Benedictis, neumóloga-pediatra H. Nacional de Niños

Msc. Luis Roberto Arguedas P., Coordinador Terapia Respiratoria H. San Juan de Dios

Lic. Fabiola Vega A., Coordinadora Terapias respiratorias H. Maximiliano Peralta Jinénez

Dra. Alejandra Trejos, Enfermera Coordinadora Red Integrada Central Sur

Dra. Zeidy Mata A., médico epidemiólogo y salubrista, subárea de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Georgina López, neumóloga H. Calderón Guardia

Dra. Gabriela Sánchez, neumóloga H. San Rafael Alajuela

Dra. Melissa Masís, neumóloga, Jefe Servicio H. Calderón Guardia

Dra. Guiselle Guzmán S., Jefe Área Salud Colectiva

Contacto para consultas

Dra. Wing Ching Chan Cheng, Neumóloga- Comisión Respiratoria-Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer-Gerencia Médica. wchan@ccss.sa.cr. (Encargada de Hospitales)

Dra. Zeidy Mata A, Médico epidemiólogo y salubrista

Coordinadora Estrategia Atención Práctica de Enfermedades Respiratorias - APER Subárea de Epidemiología, (Encargada I nivel de atención)

Dra. Lydiana Avila de Benedictis, neumóloga-pediatra. Hospital Nacional de Niños. lavila@ccss.sa.cr.

Responsables regionales de la Estrategia APER en las 7 Regiones de Salud

Terapistas respiratorios de hospitales nacionales y regionales

Referencias

•Lineamiento para la conformación y funcionamiento de Clínica AIRE (Atención Integral Respiratorio Especializado) en cada Área de Salud y Hospitales de la CCSS de los Tres niveles de Atención. L.GM.DDSS.00191218.

•Lineamiento Técnico Atención del Asma Bronquial en la edad pediátrica LT.GM.DDSS.031218.

•Lineamiento para la atención de los pacientes adultos con exacerbaciones asmáticas para el primer nivel y en los Servicios de Urgencias y Emergencias de la CCSS. L.GM.DDSS15119.

•Lineamiento para manejo de las exacerbaciones de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en los Servicios de Urgencias y Emergencias de la CCSS. L.GM.DDSS 160119.

•Li Jie, Chen Rongchang. Expert consensus on preventing nosocomial transmission during respiratory care for critically ill patients infected by 2019 novel coronavirus pneumonia. Chin J Tuberc Respir Dis, April 2020, Vol. 43, No. 4.

•GINA (Global Initiative for Asthma) (2019) recopilado de: <http://www.ginasthma.org>

•Asociación América de Cuidados Respiratorios, USA (2009). UNA GUIA DE DISPOSITIVOS PARA AEROSOLTERAPIA .

•Bustamante R., et al (2007). Factores determinantes de la calidad de los inhaladores presurizados de dosis medida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

•Córdoba, (2000). Efectividad de una intervención educativa para el uso correcto de los sistemas

inhaladores en pacientes asmáticos.

- Hospital Clínico San Carlos. Cámaras de inhalación y espaciadores: tipos, utilidad, indicaciones y aplicaciones. Madrid.
- British Thoracic Society, Scottish Intercollegiate Guidelines Network. British guideline on the management of asthma. Thorax 2014; 69 Suppl 1:1.
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Información de interés sobre el Coronavirus COVID-19 para las Asociaciones de pacientes con enfermedad respiratoria. Marzo, 2020
- Vargas, José Dr., Alejandro Bruhn Dr. y otros. Manejo de pacientes con COVID-19 en el ámbito hospitalario e intensivo. Jornada de capacitación, 30 marzo 2020.
- SEPAR. Coronavirus y asma , mala combinación. 14 abril 2020.
- Wu, Z, McGoogan, J.M. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019. Outbreak in China. Jama 2020 febrero 24.
- Asma aguda severa: su manejo en la emergencia y cuidado intensivo. Med. Intensiva vol.30 no.9 dic. 2006.
- Notas informativas OMS enviadas a los responsables de Programa de TB en los países miembros.
- WEBINAR. Coronavirus y el desafío para el control de infecciones. Organizado por: RedEMC-EviMed: Dr. Patricio Nercelles, rof. Enf.Pola Brenner. Jueves, 16 Abril 2020, 5:00 pm.

Anexos.

Anexo No.1

Técnica de inhaloterapia con una cámara espaciadora con mascarilla para niños (menor de 7 años) y adultos.

Si la cámara espaciadora es nueva, debe lavarse y posteriormente utilizarlo de la forma descrita a continuación:

- Es muy importante que el personal de salud le brinde la explicación y muestre confianza al usuario que el uso del aerosol a través de una cámara espaciadora es igual de efectiva que una nebulización, ya que existen muchos paradigmas tanto en el personal de salud como en los usuarios que durante muchos años están acostumbrados a nebulizarse durante una exacerbación de asma o una EPOC. Todo cambio al inicio genera resistencia, deben tener un poco más de paciencia y estar más vigilante de la técnica para lograr su aceptación y efectividad.
- El usuario debe estar sentado y no acostado (en niños pequeños o lactantes puede estar semisentados en los regazos de un adulto).
- Ensamblar el aparato y chequear que no hayan objetos extraños en su interior.
- Retirar la tapa de la boquilla del inhalador dosis medida (IDM).
- Agitar bien el IDM (10 veces).
- Si el IDM es nuevo o no ha sido usado recientemente, presione el cartucho para liberar una dosis al ambiente.
- Ajustar el IDM a la base del espaciador/aerocámara.
- Instruir y guiar al usuario para que coloque la mascarilla del espaciador que cubra la cara completamente desde el mentón hasta el puente de la nariz.
- Presionar el propulsor del IDM una vez y que hagan respiraciones normales 4-6 respiraciones o durante 15-30 segundos.
- Retirar todo espaciador con la mascarilla de la cara.
- Esperar al menos un minuto entre cada dosis.

- Repetir el número de dosis prescrita por el médico.
- Aunque el lactante o niño lllore, instruir que debe mantener la mascarilla del espaciador en su lugar, aún durante el llanto el niño estará inhalando el aerosol.

Técnica de inhaloterapia con una cámara espaciadora sin mascarilla

Si la cámara espaciador es nueva, debe lavarse y posteriormente utilizarlo de la forma descrita a continuación:

- Es muy importante que el personal de salud le brinde la explicación y muestre confianza al usuario que el uso del aerosol a través de una cámara espaciadora es igual de efectiva que una nebulización, ya que existen muchos paradigmas tanto en el personal de salud como en los usuarios que durante muchos años están acostumbrados a nebulizarse durante una exacerbación de asma o una EPOC. Todo cambio al inicio genera resistencia, deben tener un poco más de paciencia y estar más vigilante de la técnica para lograr su aceptación y efectividad.
- El usuario debe estar sentado y no acostado.
- Chequear si hay objetos extraños en su interior.
- Retirar la tapa de la boquilla del inhalador dosis medida.
- Inspeccionar siempre que en la boquilla no existen objetos extraños.
- Agitar bien el inhalador de dosis medida IDM (10 veces).
- Si el IDM es nuevo o no ha sido usado recientemente, se debe presionar el cartucho para liberar una dosis al ambiente.
- Ajustar el IDM al espaciador /aerocámara.
- Instruir al usuario que inhale de forma profunda por la nariz y exhale por la boca lentamente hasta botar lentamente todo el aire de sus pulmones.
- Instruir al usuario que coloque la boquilla del espaciador entre los labios haciendo un buen sello, explicarle que la lengua no obstruya la boquilla.
- Presionar el propulsor del IDM una vez e inicie la inspiración en forma lenta y profunda hasta llenarse los pulmones de aire.
- Retirar el espaciador de la boca y mantenga sin respirar o sosteniendo la respiración por 10 segundos (o lo más largo que tolere).
- Esperar al menos un minuto entre cada dosis.
- Repetir el número de dosis según indicación médica.

Anexo No. 2

Procedimiento de desinfección de espaciadores e inhaladores

EBAIS, Áreas de Salud, Servicios de Urgencias y Emergencias

Desinfección de los espaciadores:

- Sumergir el espaciador en recipiente con agua jabonosa (jabón neutro), según el tiempo indicado por fabricante de 15 minutos o según recomendación del fabricante del químico o del espaciador.
- Sacar los espaciadores del agua con jabón, enjuagar con abundante agua, para trasladarlos en ese mismo balde o recipiente, a la Central de Esterilización o al lugar donde se le dará el tratamiento final.
- Al finalizar el turno, ese proceso se va a requerir varias veces y no hasta el final del turno, ya que dependerá de la existencia trasladar los espaciadores y los cobertores de los inhaladores de dosis medida a la Central de Esterilización para su procesamiento y desinfección de alto nivel *La desinfección de alto nivel se realiza con solución enzimático (hacer el cambio de la solución cada 4 horas si esta visiblemente sucia).

- Secar al aire ambiente, no introducir ninguna servilleta o toalla. Si hay disponibilidad de secadora de equipo de terapia respiratoria dar un ciclo de secado.
- Empacar en bolsa grado médico y sellar para su próximo uso.

Desinfección de los cobertores de los Inhaladores dosis medidas:

- Sumergir los cobertores de los inhaladores de dosis medida en otro recipiente con agua jabonosa, según el tiempo indicado por fabricante.
- Retirar el cobertor del inhalador de dosis medida del agua jabonosa y lavar muy bien con abundante agua.
- Sumergir en solución enzimática por 15 min o el tiempo recomendado por el fabricante.
- Retirar el cobertor del inhalador de dosis medida de la solución enzimática, lavar muy bien con abundante agua.
- Secar muy bien el inhalador con un paño de tela limpia. Si hay disponibilidad de secadora de equipo de terapia respiratoria dar un ciclo de secado.
- Empacar en bolsa grado médico y sellar para su próximo uso.

Presentación del jabón enzimático que dispone a abril 2020 en la CCSS

ENZYMEX LD

DETERGENTE LIQUIDO MULTIENTZIMATICO PARA LIMPIEZA DE INSTRUMENTO DE EQUIPO MEDICO U ODONTOLÓGICO

MODO DE USO :
Utilización por inmersión (lavado manual):
 Concentración recomendada:0.3% (3 mL/L) a 0.5% (5 mL/L)
 Temperatura recomendada:.....20 a 40 °C
 Tiempo de contacto recomendado: 10 minutos
 Para preparar la solución, en un recipiente colocar la cantidad de Enzymex LD, según la concentración a preparar y luego completar con agua entre 20 y 40 °C hasta alcanzar los litros correspondientes. Sumergir los dispositivos a tratar en el baño de inmersión. Dejar actuar 10 minutos y hacer el proceso de lavado por fricción. Escurrir los dispositivos médicos y enjuagarlos con agua.
 Contiene Multienzimas: Amilasa, Lipasa, Proteasa, Celulasa y Mananasa
Contiene: Alcohol etílico , Pirofosfato tetrasódico , Hidróxido de potasio, Ácido fosfórico, agua c.s.p.

Ficha técnica (FT 1750) disponible bajo petición.

PRECAUCIONES DE USO: Ver Ficha de Datos de Seguridad F5010271.DA GER. EC 215-181- : HIDRÓXIDO DE POTASIO. Provoca lesiones de la piel y oculares graves. Llevar guantes/prendas/gafas/máscara de protección. EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (o el pelo) : Quitarse inmediatamente las prendas contaminadas. Aclararse la piel con agua/ducharse. EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando. Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA/médico.

COSTA RICA: TELÉFONO CENTRO NACIONAL DE INTOXICACIONES +506 2223-1028
EMERGENCIAS: 911

Producto Barato

LOT 6538
 19/11/2019
 19/11/2022

CE 





Código CCSS: 1-90-02-0005
 Registro Sanitario: QH-18-00950

INSTRUCCIONES DE USO (2018/09/10) : 1^{ra} puesta en el mercado : 2015-10 : Destinado a un uso exclusivo profesional para un lavado por inmersión y en lavadoras de los dispositivos médicos invasivos y no invasivos, tales como instrumentos quirúrgicos, material del quirófano. No utilizar el producto después de su fecha de caducidad. Cerrar bien el bidón después de uso. No mezclar con otros productos. Se debe de eliminar el empaque como residuo peligroso bajo la entera responsabilidad del detentor del residuo. Verificar la compatibilidad del material tratado con los materiales probados en el estudio CORO10271. No se deben hacer pliciones fuera de las recomendadas en esta etiqueta. El producto una vez diluido se puede descartar en el desagüe, dejando correr unos segundos el agua del grifo.



Franklab
more together Ultra-Progress

3 av. des Frères 78180 MONTIGNY LE BREYTONNEUX - France
 Tel. + 33 1 39 44 93 40 contact@franklab.com

5L

