

# NORMAS Y RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIRUS EBOLA EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES – OSAKIDETZA.

- Aspectos organizativos y de prevención de riesgos laborales  
-Versión 28 OCTUBRE 2014-

## INTRODUCCIÓN

Desde que se estableció, por las autoridades sanitarias internacionales, la alerta epidemiológica debida a la epidemia por virus del Ébola (EVE) en cuatro países africanos, se han ido dando, conjuntamente con la Dirección de Salud Pública del Departamento de Salud, instrucciones para el manejo clínico y asistencial de los “casos sospechosos” de padecer dicha enfermedad.

Al primer documento, de fecha Abril de 2014, se han sucedido otros, motivados por pequeños cambios en los procedimientos, siendo el último el remitido el 19 de Septiembre de 2014. Con fecha 14 de Octubre se ha divulgado el nuevo protocolo de la Dirección de Salud Pública en el que se incluyen las modificaciones generadas a raíz de los casos de contagio ocurridos en el estado español y a nivel internacional.

Desde la Dirección General de Osakidetza se deben marcar pautas organizativas que den un contexto homogéneo y corporativo, en el que las diferentes Organizaciones de Servicios puedan describir con mayor detalle y precisión los aspectos operativos que aseguren, tanto la atención a los pacientes, como la seguridad y salud de los profesionales que intervienen en la atención de los casos sospechosos. Se considera necesario y oportuno describir, resumir y agrupar en un documento específico las pautas genéricas de organización asistencial de estos pacientes y sus especiales características, así como las necesarias para garantizar la prevención de los riesgos laborales que afectan a nuestros trabajadores.

Tanto este documento como los que cada Organización de Servicios desarrolle para adaptarlo a sus circunstancias estructurales y organizativas serán documentos “vivos”, en el sentido de que se irán actualizando a la luz de las determinaciones internacionales, estatales y comunitarias así como con las aportaciones de todos los que intervienen en su aplicación.

## PRINCIPIOS BÁSICOS

- Asegurar una identificación rápida y precoz de los casos sospechosos para su derivación a centro de referencia para su diagnóstico y tratamiento.
- Garantizar la seguridad del personal sanitario
- Minimización del número de personas expuestas
- Minimización del número de los trabajadores expuesto
- Formación e información de los trabajadores
- Control y seguimiento de exposiciones accidentales
- Instaurar un mecanismo de comunicación que asegure una rápida transmisión de la información a las autoridades de Salud Pública.

### 1) RECOMENDACIONES GENERALES:

Se deberá proceder a una comunicación urgente a todas las personas/servicios que se pudieran ver implicados en el manejo del paciente o de sus muestras.

#### a) Instrucciones para los profesionales

- Implantación inmediata de las Medidas de Control de infecciones. Ante casos confirmados o en investigación se deberá colocar al paciente mascarilla quirúrgica.
- Personal sanitario que vaya a estar en contacto físico con el paciente o con sus fluidos o secreciones debe utilizar siempre los elementos de barrera que componen el EPI (Equipo protección individual) detallado en el Anexo I.
- Manejo seguro de material biológico potencialmente contaminado como sangre, sudor, heces, vómitos y otras secreciones corporales.
- Todos los residuos generados se tratan como residuos sanitarios específicos del grupo II, con sistemas de gestión intracentro diferenciado.
- Limpieza y desinfección de habitaciones y otros dispositivos que hayan sido utilizados en su proceso asistencial. El personal de limpieza deberá utilizar EPI y doble par de guantes.

#### b) Pautas generales

##### **Restricción de áreas de trabajo y trabajadores expuestos**

- Identificación de áreas de trabajo y circuitos de traslado de pacientes
- Restricción de acceso a las áreas de trabajo y medidas de control de acceso
- Reducción al mínimo indispensable del número de profesionales que deben entrar en contacto con los pacientes con sospecha de infección por virus de ébola

### **Registro e identificación de trabajadores**

- Identificación por parte de los Servicios asistenciales específicos de los trabajadores que atenderán a pacientes con sospecha de infección por virus de ébola. Esta identificación se extenderá a los trabajadores no asistenciales (por ejemplo, limpieza)
- Tras la atención a pacientes en cualquier de los ámbitos se remitirá por parte de los mandos intermedios a la correspondiente Unidad Básica de Prevención el listado de los trabajadores que han tenido contacto con dichos pacientes.

### **Trabajadores especialmente sensibles**

- Las Unidades Básicas de Prevención identificarán la presencia de trabajadores especialmente sensibles en los Servicios asistenciales específicos, adoptando las medidas correspondientes en cada caso.

### **Formación e información**

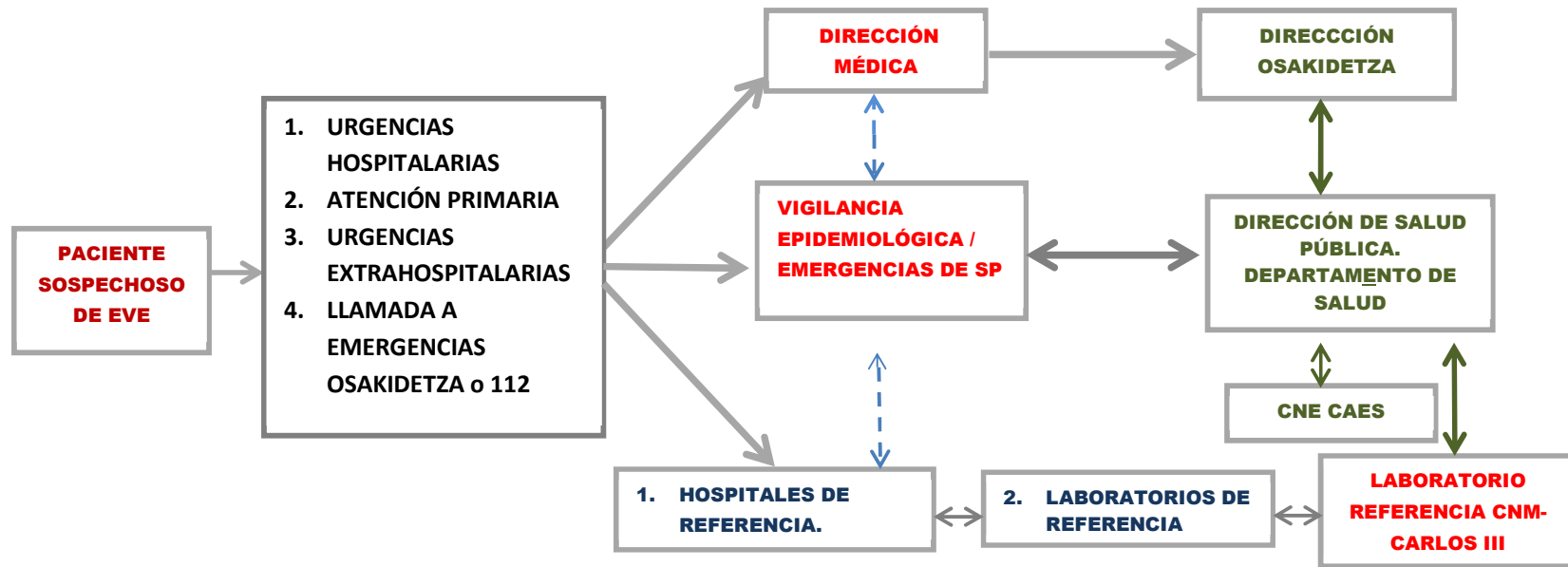
- Garantizar el conocimiento del protocolo de actuación y el uso, colocación y retirada de los EPI utilizados por parte de los trabajadores de los Servicios implicados en la atención a los pacientes (sanitarios y no sanitarios)
- Garantizar la disponibilidad de Información general sobre el protocolo al resto de trabajadores de la Organización.

### **Consulta y participación**

- La consulta y participación de los trabajadores se establecerá a través de los Comités de Seguridad y Salud de las Organizaciones de Servicios y de la Comisión Corporativa de Seguridad y Salud de Osakidetza

## INTERCAMBIO INFORMACIÓN-COMUNICACIÓN CASOS SOPECHOSOS DE EVE

1. El médico y servicio que detecten el caso notificarán la identificación de un caso sospechoso a la Dirección Médica y al 112 Emergenziak para traslado del paciente. Finalmente avisaran al servicio especial EVE de limpieza (636 47 47 34).
2. Emergenziak contactara con Epidemiología de Salud Pública para realización de la encuesta epidemiológica y la identificación de contactos, quien a su vez informara a la Dirección de Salud Pública.
3. Emergenziak informa al centro de referencia del traslado del caso sospechoso.
4. La Dirección médica informará a Dirección de Osakidetza.
5. La Dirección médica (hospital de referencia) coordinara el envío y remisión de las muestras al Laboratorio del CNM en colaboración con Salud Pública.
6. Desde la Dirección de Salud Pública se informará al Centro Nacional de Epidemiología y al CCAES.
7. Se informará asimismo al Servicio de Comunicación del Departamento de Salud para la atención a los medios de comunicación e información a la población.



## 2) RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS:

El circuito asistencial definido para atender estos pacientes, en sus aspectos más elementales pasa por:

- Detección del “caso de sospecha” en Atención Primaria, PAC, Urgencia Hospitalaria
- Derivación según protocolo específico (comunicación con 112 Emergenziak) al Hospital de Referencia asignado (tanto paciente adulto como pediátrico) y comunicación a Epidemiología-Salud Pública.
- Hospital Universitario de Basurto (pacientes de Bizkaia y del Valle de Aiala-Araba)
- Hospital Universitario de Donostia (pacientes de Gipuzkoa y resto de Araba)

### PRIMERA ATENCIÓN A PACIENTES

Esta atención puede darse en los siguientes ámbitos: atención primaria, PAC, centro coordinador de emergencias o urgencia hospitalaria. Puede darse en adultos o pacientes en edad pediátrica.

#### Atención primaria y PAC

- Este ámbito asistencial puede ser el primero en el que se establezca la sospecha y dadas sus características, debe garantizarse la rápida evacuación y traslado del paciente al Centro de referencia establecido para asegurar su mejor y seguro manejo.
- En Atención primaria, hipotéticamente, pueden aparecer casos sospechosos adultos o pediátricos, así como ser atendidos en Centros o en Domicilio.
- Dadas las características epidemiológicas actuales, no se recomienda implantar de manera generalizada mecanismos de despistaje o cribado telefónico de las demandas de asistencia efectuadas en Atención Primaria, salvo aquellas que se llevan a cabo habitualmente como son, entre otras, la valoración del aviso domiciliario por el médico correspondiente, o las que se llevan a cabo en los Centros de Coordinación de Emergencias.
- En cualquier caso se recomienda evitar contacto físico con el paciente, salvo en situaciones de urgencia vital.
- En el caso de que el paciente acuda al centro de salud/PAC, se debe constatar su situación clínica y epidemiológica de forma inmediata. Para facilitar esta labor se van a colocar carteles informativos en los accesos a los centros, así como en los mostradores, etc. de los centros asistenciales indicando que si se ha estado en el último mes en los países afectados o en contacto con alguna persona proveniente de los mismos y tiene fiebre LO INDIQUE AL PERSONAL SANITARIO.
- Una vez constatada esa situación se aislará al paciente en una estancia predefinida, con la puerta cerrada, se avisará al responsable de la UAP o facultativo de referencia y se le facilitará una mascarilla quirúrgica. No se debe realizar ninguna manipulación del paciente.

Evitar que el paciente comparta sala de espera o espacios comunes con el resto de pacientes

- el JUAP o facultativo de referencia determinará, en función de los datos clínicos y epidemiológicos que disponga y de los criterios marcados en el protocolo, la sospecha de caso de EVE, en cuyo caso llamara al 112 y se activara el protocolo de traslado a centro de referencia. No debe hacer ninguna actuación sanitaria ni realizar pruebas complementarias que implique contacto directo con el paciente salvo que sea estrictamente imprescindible y, si así fuera, debe colocarse antes el EPI conforme a ANEXO 1.
- Si se descarta la sospecha volverá al circuito asistencial habitual
- El paciente quedara aislado en la estancia y se restringirá el acceso a la misma. No se permitirán acompañantes salvo en el caso de niños, donde se permitirá la presencia de un familiar, y siempre el mismo. La estancia dispondrá de teléfono y si fuera necesario el paciente podrá ser supervisado a distancia. cuando el paciente salga para el traslado la estancia se cerrará hasta su limpieza por el servicio especial EVE. Disponer en esta sala de bacinilla desechable y cubo de residuos específico para las necesidades que el paciente pueda tener.
- Se establecerá un registro de las personas que entren en la estancia.
- En el caso de que la detección del caso de sospecha ocurra en la consulta médica/box de urgencias, el profesional sanitario proporciona mascarilla quirúrgica al paciente, evita contacto y sale de la misma cerrando la puerta. llamará a 112 y salud pública para confirmar el caso y activar el protocolo de derivación. Se restringirá el acceso al mismo y se establecerá un registro de las personas que acceden.
- Estricta higiene de manos por parte de todos los profesionales
- En el caso de Atención a Domicilio, los procedimientos instaurados permiten la valoración de la petición de atención a domicilio, por el médico responsable. En el caso que refiera fiebre y cumpla los requisitos de caso sospechoso indicados por Salud pública, se activará el traslado del paciente mediante aviso al 112 y Salud Pública.

#### **Centro Coordinador Emergencias**

- Dado que es esta estructura la encargada de valorar todas las peticiones de asistencia domiciliaria (en horario PAC), se aprovechará, según los procedimientos vigentes, para el despistaje de los criterios que definen “caso de sospecha” de virus ébola cuando esta valoración sea solicitada desde atención primaria o urgencias hospitalarias.
- En su caso el mismo Centro Coordinador activa el procedimiento, procediendo a organizar el traslado del paciente al Centro de referencia correspondiente y avisando a Salud Pública.

### Urgencias Hospitalarias (incluidas urgencias de hospitales de referencia)

- En el caso de que el paciente acuda urgencias de un hospital, se debe constatar su situación clínica y epidemiológica de forma inmediata. Para facilitar esta labor se van a colocar carteles informativos en los accesos a los centros, así como en los mostradores, etc. de los centros asistenciales indicando que si se ha estado en el último mes en los países afectados o en contacto con alguna persona proveniente de los mismos y tiene fiebre **LO INDIQUE AL PERSONAL SANITARIO**.
- Una vez constatada esta circunstancia, se aislará al paciente en un Box preferentemente cerrado o estancia predefinida y se le facilitará una mascarilla quirúrgica. No se permitirán acompañantes salvo en el caso de niños, donde se permitirá la presencia de un familiar, y siempre el mismo. Se avisará a un facultativo de la urgencia quien determinará, en función de los datos clínicos y epidemiológicos que disponga y de los criterios marcados en el protocolo, la sospecha de caso de EVE, en cuyo caso llamara al 112 y se activara el protocolo de traslado a centro de referencia. No debe hacer ninguna actuación sanitaria ni realizar pruebas complementarias ni extracciones que implique contacto directo con el paciente salvo que sea estrictamente imprescindible y, si así fuera, debe colocarse antes el EPI conforme a ANEXO 1.
- Si no cumple los criterios volverá al circuito habitual.
- Se establecerá un registro de las personas que acceden al box o a la estancia
- El Box o la estancia permanecerá fuera de uso hasta proceder a su limpieza por el servicio especial EVE.
- Estricta higiene de manos por parte de todos los profesionales

### TRANSPORTE AL CENTRO DE REFERENCIA

Los pacientes, ya valorados en un Centro Asistencial (C:Salud, Emergencias, Urgencia Hospital) y catalogados como casos sospechosos o en investigación, deberán ser trasladados en Ambulancia (bajo las medidas establecidas en el protocolo) e ingresar en la zona de aislamiento definida en los procedimientos específicos establecidos por los hospitales de referencia (Hospital Universitario Donostia/Hospital Universitario Basurto). El paciente será conducido por la zona menos transitada posible y tras su paso se activará el protocolo de limpieza y desinfección.

El paciente estará cubierto y llevará en todo momento puesta mascarilla quirúrgica:

- Durante la manipulación del paciente los profesionales utilizarán el Equipo de Protección Individual indicado en el ANEXO I
- La ambulancia permanecerá fuera de uso hasta la limpieza de la misma, la cual debe realizarse a la mayor brevedad.
- El personal de limpieza utilizará el equipo de protección individual indicado en el ANEXO I
- Estricta higiene de manos por parte de todos los profesionales

## ATENCIÓN EN CENTRO DE REFERENCIA

### Recepción e ingreso – Traslados Internos

- El paciente estará cubierto y llevará en todo momento puesta mascarilla quirúrgica
- Durante la manipulación del paciente los profesionales utilizarán el Equipo de Protección Individual indicado en el ANEXO I
- Durante los traslados internos se liberarán las vías de circulación antes del paso del paciente y se utilizarán ascensores específicos.
- Los ascensores permanecerán fuera de uso hasta su limpieza, la cual debe realizarse a la mayor brevedad para que se produzca el menor impacto en la actividad habitual.
- El personal de limpieza utilizará el equipo de protección individual indicado en el ANEXO I
- Estricta higiene de manos por parte de todos los profesionales

### Atención en planta específica y otros Servicios

- Los casos sospechosos (cumplen los criterios) son ingresados en habitación de aislamiento. Aislamiento de contacto y aéreo, con la puerta siempre cerrada. Se instaurará registro de todas las personas que entren en la habitación.
- Durante la atención del paciente los profesionales utilizarán el Equipo de Protección Individual indicado en el ANEXO I
- Estricta higiene de manos por parte de todos los profesionales antes y después del contacto con el paciente
- La obtención de muestras clínicas se realizarán siguiendo los procedimientos de seguridad generales establecidos en Osakidetza.
- Se dispondrá en la habitación de contenedores de cortantes y punzantes específicos para todo tipo de residuos generados.

### Laboratorios

- Las muestras se trasladarán de forma manual, no utilizando nunca el sistema de tubo neumático
- Las muestras se procesarán bajo cabina de seguridad biológica clase II utilizando prácticas con nivel de bioseguridad tipo 3
- Los profesionales utilizarán el Equipo de Protección Individual indicado en el ANEXO I
- Estricta higiene de manos por parte de todos los profesionales



### Limpieza

- El personal de limpieza de las habitaciones de aislamiento y otras dependencias donde se han permanecido pacientes utilizará los equipos de protección individual establecidos en el Anexo I, siendo el guante exterior el guante de limpieza habitual.
- La limpieza de las zonas de paso por las que ha sido trasladado el paciente se realizará con el vestuario y equipo habitual. En caso de presencia de fluidos procedentes del paciente se restringirá el paso a la zona afectada y se emplearán los EPI.
- Estricta higiene de manos por parte de todos los profesionales

### Mantenimiento

- En caso de realización de tareas de mantenimiento en áreas donde permanece un paciente sospechoso, se realizará un análisis específico de tareas, realizándose la propuesta de medidas prevención en función de la evaluación de riesgos de estas tareas.

## 3) ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIONES ACCIDENTALES:

### Valoración de contactos

La Unidad Básica de Prevención realizará un estudio de contactos de los trabajadores que han estado relacionados con la atención a los pacientes con sospecha o confirmados de infección por virus de ébola, o las tareas auxiliares realizadas con los mismos (traslados, limpieza,...), clasificándose los mismos, según lo establecido en el “Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ebola (EVE)” publicado con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el 09/10/2014 y en el “Procedimiento de actuación ante casos sospechosos de enfermedad por virus Ebola (EVE) en la CAPV” actualizado por el Departamento de Salud el 14/10/2014 , en:

- **Contacto de bajo riesgo:**
  - Personal que usando adecuadamente y sin incidencias el EPI ha tenido contacto directo con un caso confirmado o en investigación, con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención sanitaria,
  - Persona que ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado o en investigación, y que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo (ej. asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia,...).
- **Contacto de alto riesgo:**
  - Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI), con un caso confirmado o en investigación que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea.

- Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un caso confirmado o en investigación, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Atención sanitaria a un caso confirmado sospechosos, o manejo de sus muestras sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI) (enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado<sup>1</sup>.

*En caso de sufrir un contacto de este tipo se parará de forma inmediata la tarea que se está realizando, se retirarán todos los equipos de protección individual y se procederá al lavado inmediato de la zona afectada*

*En caso de salpicadura a mucosas o exposición accidental percutánea se seguirán las pautas habituales ante un accidente biológico.*

#### **Actuación en caso de contacto de bajo riesgo**

- Vigilancia activa durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección. La Unidad Básica de Prevención responsable de su seguimiento deberá contactar y registrar la temperatura 2 veces al día así como investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad. Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
- Si presentan fiebre de 37.7 °C o más con o sin cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, estos sujetos deberán hacer autoaislamiento inmediato domiciliario, y comunicar de forma urgente con la Unidad Básica de Prevención. Estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.
- Las Unidades de Básicas de Prevención informarán de dichos seguimientos a la Dirección de Osakidetza y a la Dirección de Salud Pública

#### **Actuación en caso de contacto de alto riesgo**

- Se establecerá cuarentena en el domicilio (siempre que se pueda garantizar el cumplimiento la misma) o en un hospital. Además la Unidad Básica de Prevención correspondiente realizará una vigilancia activa con toma de temperatura durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección. No obstante, en determinadas situaciones, esta cuarentena será valorada y en su caso validada por el responsable de Salud Pública.
- Si presentan fiebre de 37.7 °C o más con o sin cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio

- Registro del contacto por parte de la UBP y declaración del mismo como “Accidente de Trabajo Biológico”
- Las Unidades de Básicas de Prevención informarán de dichos seguimientos a la Dirección de Osakidetza y a la Dirección de Salud Pública

#### **Actuación en caso de contacto de alto riesgo con presencia de sintomatología**

- En caso de haber sufrido un contacto de alto riesgo y sufrir síntomas el trabajador tendrá la consideración de “paciente con sospecha de infección por virus de ébola” y pasará a ser atendido y seguido por los dispositivos asistenciales de Osakidetza.
- Se tramitará por parte de la UBP la correspondiente “Sospecha de Enfermedad Profesional”

Cualquiera de las actuaciones tras contacto indicadas anteriormente se suspenderán si el caso de sospecha es negativo.

Aprobado en fecha de 31 de octubre de 2014

Secretaría de la Comisión

PROTOCOLO EN REVISIÓN PERMANENTE

## **ANEXO I: EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

**Descripción de los equipos de protección individual para el personal en contacto con pacientes o sus fluidos**

El Equipo de Protección que deben utilizar aquellos trabajadores que van a estar en contacto con pacientes con sospecha de infección por virus ébola o con sus fluidos es el siguiente:

- Buzo impermeable – EPI Cat. III – Tipo 4B
- Polainas impermeables – Tipo 4B
- Gafas de montura integral – campo de aplicación 5
- Mascarillas autofiltrante FFP2
- Guantes de neopreno o nitrilo

### **Colocación y retirada del equipo de protección individual del personal en contacto con pacientes o sus fluidos**

#### **Colocación del equipo de protección individual**

1. Vaciar bolsillos del pijama
2. Quitarse todos los objetos personales (rejos, anillos, pulseras, pendientes,...)
3. Recoger el pelo en caso necesario
4. Lavado de manos con gel hidroalcohólico
5. Ponerse el buzo y atar la cremallera sin colocarse la capucha
6. Colocarse y atar las polainas
7. Colocarse el 1er par de guantes (interior) por debajo del buzo
8. Colocarse el 2º par de guantes (exterior) por encima del buzo
9. Colocarse y ajustar la mascarilla
10. Subir el gorro del buzo
11. Sellar la cremallera del buzo
12. Colocarse las gafas y ajustar la correa de las mismas

Un ayudante irá supervisando la colocación del equipo y realizará una revisión de la correcta colocación todos los elementos

#### **Retirada del equipo de protección individual**

1. Retirada del 2º par de guantes (exterior) dentro de la zona de aislamiento
2. Salida de la zona de aislamiento
3. Desatar las cintas de las polainas
4. Quitarse las gafas
5. Soltar la cremallera del buzo
  
6. Bajar la capucha del gorro y quitarse el buzo hasta la altura de los hombros
7. La “Persona de apoyo”, desde atrás y tirando del buzo por la parte interior, baja el mismo hasta la altura de la cintura. Esta persona de apoyo ira provista del equipo de protección que se detalla en la segunda parte de este anexo.
8. Retirar el buzo y las polainas en una misma maniobra y desecharlos.

9. Retirada del 1er par de guantes (interior)
10. Quitar la mascarilla, sujetándola de las cintas y sin tocar la parte delantera de la misma
11. Lavado de manos con gel hidroalcohólico

La retirada del equipo de protección individual estará supervisada por la “Persona de apoyo”, provista del equipo que se detalla a continuación.

### **Descripción de equipo de la “persona de apoyo”**

El personal de apoyo estará dotado del siguiente equipo de protección:

- Bata quirúrgica impermeable de manga larga
- Polainas impermeables
- Gorro impermeable
- Gafas de montura integral – campo de aplicación 3
- Mascarilla quirúrgica o FFP2
- Doble par de guantes de neopreno o vinilo

### **Colocación y retirada del equipo de protección del personal de apoyo**

#### **Colocación del equipo de protección**

1. Vaciar bolsillos del pijama
2. Quitarse todos los objetos personales (rejos, anillos, pulseras, pendientes,...)
3. Recoger el pelo en caso necesario
4. Lavado de manos con gel hidroalcohólico
5. Ponerse la bata
6. Colocarse y atar las polainas
7. Colocarse el 1er par de guantes (interior) por debajo de la bata
8. Colocarse el 2º par de guantes (exterior) por encima de la bata
9. Colocarse y ajustar la mascarilla
10. Colocarse el gorro impermeable
11. Colocarse las gafas y ajustar la correa de las mismas

Una persona supervisará la correcta colocación del equipo

#### **Retirada del equipo de protección**

1. Retirada del 2º par de guantes (exterior) dentro de la zona de aislamiento

2. Desatar las cintas de las polainas
3. Retirada de las gafas
4. Retirada del gorro
5. Retirada de la bata
6. Retirada de las polainas
7. Retirada del 1er par de guantes (interior)
8. Quitar la mascarilla, sujetándola de las cintas y sin tocar la parte delantera de la misma
9. Lavado de manos con gel hidroalcohólico

Una persona supervisará la correcta retirada del equipo