

Informació bàsica sobre mascaretes autofiltrants o d'alta eficiència

Control d'Infeccions Parc Taulí

Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2

Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2

Actualitzat: 16.04.2020

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

- h) En els procediments que generen aerosols (qualsevol procediment sobre la via aèria, com ara la intubació traqueal, el rentat broncoalveolar o la ventilació manual), s'han de reduir al mínim el nombre de persones presents en l'habitació i tots han de portar:
- Una mascareta d'alta eficàcia FFP-2 o preferiblement FFP3, si n'hi ha disponibilitat.
 - Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet.
 - Guants.
 - Bates impermeables de màniga llarga (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang o altres fluids

 Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

S/Sistema de
Salut de Catalunya

16 / 39

Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2

corporals, cal afegir un davantal de plàstic).

Les maniobres que generin aerosols s'han de realitzar preferentment en habitacions amb pressió negativa.



PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Actualizado a 11 de abril de 2020

Este documento ha sido revisado y aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y
Respuesta

- existencia de stoks suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada), guantes y protección ocular antisalpicaduras.
- c) Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen

procedimientos como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual y se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

- Una mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Guantes.
- Batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

Si hay disponibilidad, se valorará realizar estos procedimientos en habitaciones de presión negativa.

En la tabla siguiente se muestra el uso sugerido de mascarilla PS o mascarilla EPI, basado en la distancia de una persona con COVID-19 y el uso del control de fuente (según la disponibilidad, pueden optar por utilizar niveles más altos de protección).

Mascarillas (1)

Recomendaciones según distancia con la persona sintomática



>2 METROS

PERSONA CON MASCARILLA QUIRÚRGICA (PS) DURANTE TODO EL ENCUENTRO

PERSONA SIN MASCARILLA DURANTE TODO EL ENCUENTRO O PARTE DE ÉL

sin mascarilla

1-2 METROS

mascarilla quirúrgica



1 METRO

mascarilla quirúrgica



protección respiratoria FFP2 (EPI)



PROCEDIMIENTOS CON GENERACIÓN DE AEROSOLES

protección respiratoria FFP2 (EPI)



protección respiratoria FFP3 (EPI)



23 marzo 2020

Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)



PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL

SARS-CoV-2

8 de abril de 2020



Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves

Orientaciones provisionales
6 de abril de 2020



Organización
Mundial de la Salud

En este contexto, el EPP se compone de: guantes; mascarilla médica (quirúrgica), gafas de protección, pantalla facial y bata médica. Además, para realizar determinados procedimientos se necesita utilizar una mascarilla autofiltrante (también denominada mascarilla de protección respiratoria o respirador, es decir, una mascarilla N95, FFP2, FFP3 o equivalentes) y un delantal. En el presente documento, que está destinado a todas las personas que participan en la distribución y gestión de los EPP, así como a responsables de salud pública y personas que atienden a pacientes en los centros sanitarios y los domicilios que participan en las decisiones sobre el uso y priorización de los EPP, se explica en qué situaciones se deben utilizar estos equipos, incluida la manipulación de mercancías.

Advice on the use of masks in the context of COVID-19

Interim guidance
6 April 2020



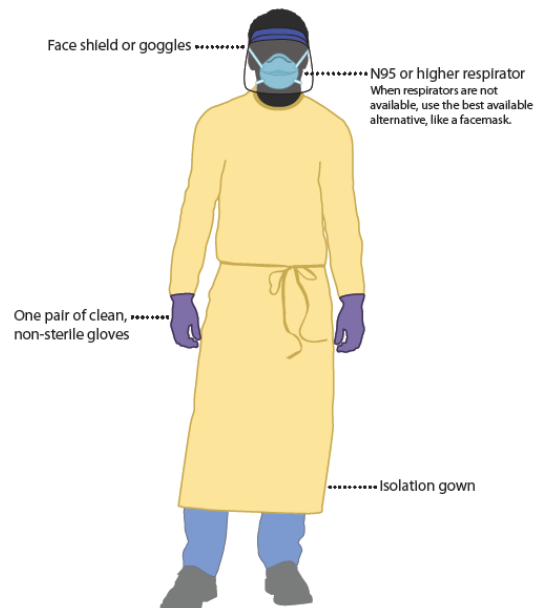
World Health
Organization

Health care workers should:

- Wear a medical mask when entering a room where patients with suspected or confirmed COVID-19 are admitted.
- Use a particulate respirator at least as protective as a US National Institute for Occupational Safety and Health-certified N95, European Union standard FFP2, or equivalent, when performing or working in settings where aerosol-generating procedures, such as tracheal intubation, non-invasive ventilation, tracheotomy, cardiopulmonary resuscitation, manual ventilation before intubation, and bronchoscopy are performed.
- Full infection prevention and control guidance for health care workers is provided [here](#).

Use Personal Protective Equipment (PPE) When Caring for Patients with Confirmed or Suspected COVID-19

Preferred PPE – Use N95 or Higher Respirator



Acceptable Alternative PPE – Use Facemask

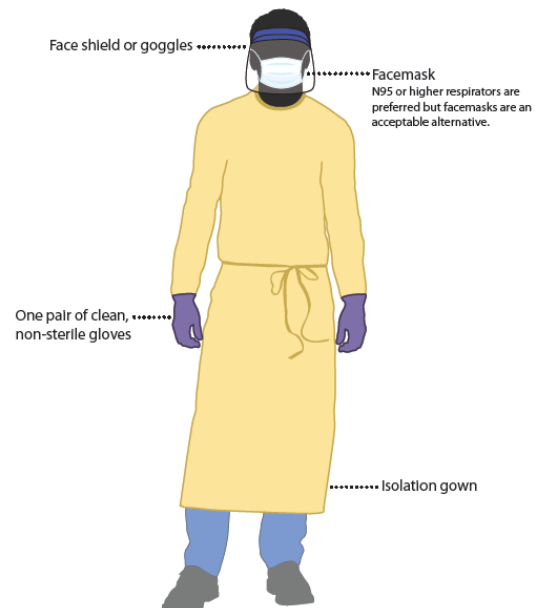




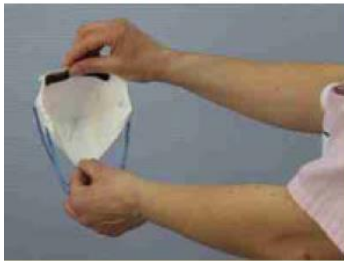
Table 1. Minimal composition for PPE set to manage suspected or confirmed cases of 2019-nCoV

Protection	Suggested PPE
Respiratory protection	FFP2 or FFP3 respirator
Eye protection	Goggles or face shield
Body protection	Long-sleeved water-resistant gown
Hand protection	Gloves

Informació tècnica sobre les mascaretes FFP2 o FFP3

- **Mascareta FFP2 o FFP3.** Segons els organismes oficials (Ministeri de Sanitat, Generalitat de Catalunya, veure annexes I i II) s'ha d'utilitzar la mascareta **FFP2 o FFP3, segons disponibilitat, en procediments de generació d'aerosols.** Molt important que estigui sempre ben ajustada. La diferència en percentatge (5%) entre FFP2 i FFP3 hi és quan es fa l'assaig, segons norma de certificació europea UNE-EN149:2001, en atmosfera saturada de "producte" (símil: dia de boira espessa on estigui a punt de condensar la boira en gotes). Aquesta situació no es dona fora de l'assaig. La diferència de percentatge entre ambdues és mínima i ínfima comparada amb la importància de la bona col·locació.
En el context de pandèmia de COVID-19, el passat 20 de març, una resolució legislativa –a l'empara de la recomanació (UE) 2020/403– va publicar l'acceptació d'alguns d'aquests EPI sense marcat CE (ni UNE-EN149:2001) en la limitació temporal de la crisi i només per a professionals sanitaris. Així, s'acceptava l'equiparació de FFP2 a N95 (equivalent en la normativa d'USA segons NIOSH 42CFR84) i a KN95 (equivalent en la normativa xinesa segons GB2626-2006). El mateix respecte les FFP3, les N99 i KN99.

Correcta col·locació de les mascaretes FFP2 o FFP3



1. Sujete la mascarilla con las dos manos, dejando el clip para la nariz en el borde superior.
Déle forma al clip doblándolo suavemente por el centro y abra la mascarilla tirando del borde inferior.



2. Colóquese la mascarilla debajo de la barbilla y pase las dos bandas por encima de la cabeza.



3. Pase la banda inferior por debajo de las orejas y la banda superior por la coronilla.

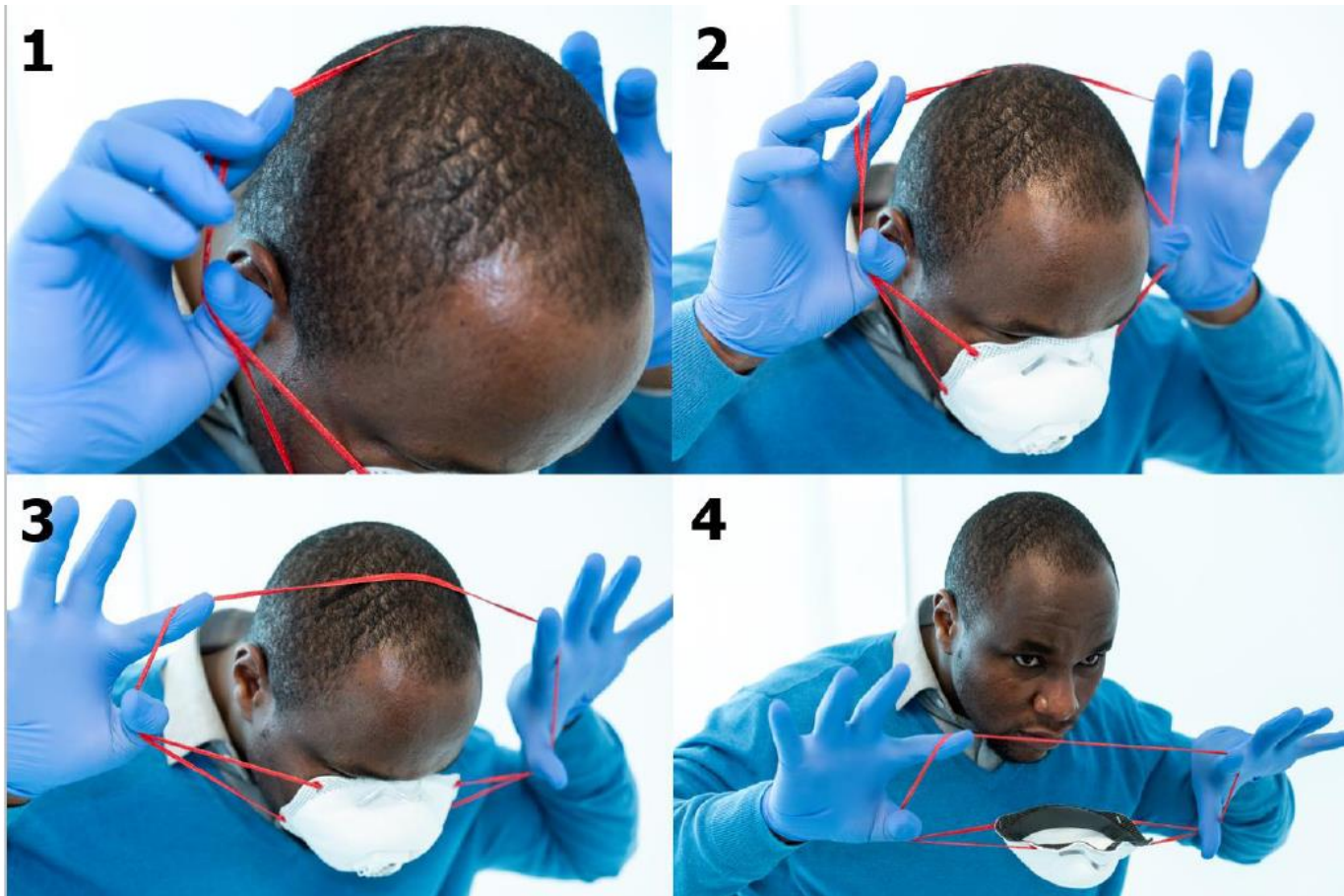


4. Moldee el clip nasal con las dos manos, para que se ajuste a la forma de la nariz.



5. Para comprobar el ajuste, sujete la mascarilla con las dos manos y:
Sin válvula de exhalación, exhale con fuerza: la mascarilla debe abombarse.
Con válvula de exhalación, inhale con fuerza: la mascarilla debe hundirse.

Correcta retirada de les mascaretes FFP2 o FFP3



Temps d'ús de les mascaretes FFP2 o FFP3

Las siguientes medidas temporales se pueden aplicar aisladas o simultáneamente, en función de la situación local:

1. Uso prolongado de los EPP (durante periodos más largos que los establecidos en las normas).
2. Reacondicionamiento y posterior reutilización (tras una limpieza o una desinfección/esterilización) de EPP reutilizables o desechables.
3. Uso de elementos de EPP distintos de los recomendados en las normas de la OMS.

Otra posibilidad es utilizar los EPP más allá de la fecha de caducidad o de duración del producto especificada por el fabricante, durante periodos limitados. Antes de ello, se deberán inspeccionar los artículos para comprobar que se encuentran en buen estado, que no se han estropeado y que no presentan deterioro, desgaste o roturas que puedan afectar a su funcionalidad.

Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves

Orientaciones provisionales
6 de abril de 2020



Mascarillas (2)

PERSONAL MÁS EXPUESTO (tipo de intervención y menor distancia)



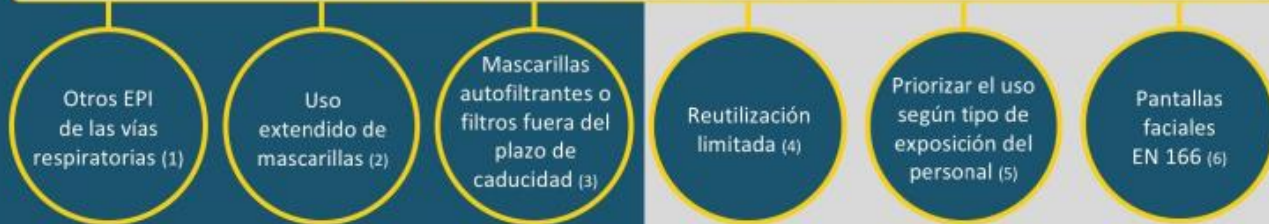
Si

NO HAY SUFICIENTES
mascarillas FFP2, FFP3 (EN 149)
o
mascarillas con filtros (P2 o P3)
contra partículas (EN 140 / EN 143)

PERSONAL MENOS EXPUESTO



Considerar viabilidad de alternativas



23 marzo 2020
Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

(1) Máscaras completas EN 136 + filtros frente a partículas EN 143. Equipos filtrantes de ventilación asistida provistos de máscaras o mascarillas EN 12942. Equipos filtrantes de ventilación asistida incorporados a casco o capuz EN 12941.

(2) Uso extendido de mascarillas autofiltrantes: Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla en encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitarse la mascarilla entre ellos. El uso extendido es muy adecuado en situaciones en las que varios pacientes tienen el mismo diagnóstico de enfermedad infecciosa y se agrupan (por ejemplo, se alojan en la misma unidad hospitalaria).

(3) Uso de EPI más allá de la vida útil designada por el fabricante: Es necesario tener en cuenta que las mascarillas (EPI) fuera del plazo de caducidad pueden no cumplir con los requisitos para los cuales fueron certificadas. Con el tiempo, los componentes como las cintas y el material del puente nasal pueden degradarse, lo que puede afectar la calidad del ajuste. Inspeccione visualmente la mascarilla para verificar que sus componentes no se hayan degradado.

(4) Reutilización limitada: Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla para encuentros múltiples con pacientes pero retirándola después de cada encuentro y siempre haciendo uso de guantes. La reutilización ya se ha recomendado como una opción para conservar la protección respiratoria durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios previos y podría ser necesaria cuando se atiende a pacientes con COVID-19. Sin embargo, se desconoce cuál es la contribución potencial de la transmisión por contacto para el SARS-CoV-2, y se debe tener precaución. Existe la opción de reutilizar las mascarillas entre distintos usos sometiéndolas durante 30 minutos a una temperatura de 70°C con el fin de inactivar el virus SARS-CoV-2.

(5) Priorizar el uso por tipo de actividad: Este enfoque de priorización es apropiado cuando los equipos de protección respiratoria (EPR) son tan limitados que ya no es posible que todo el personal sanitario use EPR de manera rutinaria cuando atiende a un paciente con COVID-19. Se debe priorizar el uso de EPR con las exposiciones de mayor riesgo, incluida la presencia en la sala durante los procedimientos con generación de aerosol realizados en personas sintomáticas.

(6) Pantallas faciales (EN 166): Protege mascarilla para reutilización. Da protección añadida sobre mascarilla quirúrgica. Evita contacto mano cara. Protege frente a salpicaduras.



April 9, 2020

Mr. Bill Brodbeck
STERIS Corporation
5960 Heisley Road
Mentor, OH 44060

1. SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, can cause a serious or life-threatening disease or condition, including severe respiratory illness, to humans infected by this virus;
2. Based on the totality of scientific evidence available to FDA, it is reasonable to believe that the STERIS Sterilization Systems may be effective at preventing exposure to pathogenic airborne particulates when there are insufficient supplies of N95 respirators during the COVID-19 pandemic by decontaminating for a maximum of 10 decontamination cycles per respirator, compatible N95 respirators that are contaminated or potentially contaminated with SARS-CoV-2 or other pathogenic microorganisms, and that the known and potential benefits of the STERIS Sterilization Systems, when used to decontaminate compatible N95 respirators for single-user reuse by HCP to prevent exposure to pathogenic airborne particulates during N95 respirator shortages during the COVID-19 pandemic, outweigh the known and potential risks; and

Els equips de protecció individual tenen la mateixa indicació per a totes les categories professionals.

La gestió de la infecció per SARS-CoV-2 requereix de l'adaptació dels professionals a molts canvis de criteri segons necessitats, que poden anar des del tractament fins a la utilització dels equips de protecció.

Dubtes o consultes

Dr. Manel Cervantes

mcervantes@tauli.cat

Sra. Carme Partera

mpartera@tauli.cat

controlinfeccio@tauli.cat