

PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA

PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES CON SOSPECHA / CONFIRMACION DE CORONAVIRUS (nCoV)

I. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud está tomando una serie de medidas preventivas conforme a los protocolos internacionales frente a la declaración de emergencia internacional por el brote del coronavirus de Wuhan, manteniendo así la vigilancia epidemiológica y adoptando medidas de control.

Se requiere que el Ministerio de Salud cumpla con su rol rector del Sector Salud para proteger a la población contra el riesgo de la presencia de la Enfermedad por el Virus Coronavirus, por lo que precisa disponer medidas específicas orientadas a ese fin.

En tal sentido se regula a través del presente documento normativo, establecer disposiciones que coadyuven a salvaguardar la salud, reforzando la capacidad de preparación y respuesta del Sistema de Salud, a fin de evitar y reducir la transmisión, impacto sanitario, social y económico, ante el riesgo de introducción de la enfermedad por el virus del Coronavirus (nCoV) en el país.

II. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para la atención pre hospitalaria y transporte asistido de pacientes sospechosos o confirmados de Enfermedad por el Virus del Coronavirus, dentro del territorio nacional.

III. INSTITUCIONES INVOLUCRADAS

El presente protocolo es de obligatorio cumplimiento en todos los servicios de atención pre hospitalaria públicos y privados del Sector Salud en el ámbito nacional, con incidencia en los posibles puntos de entrada del Coronavirus al país.

IV. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES CON SOSPECHA / CONFIRMACION DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL CORONAVIRUS (nCoV)

4.1 CONSIDERACIONES GENERALES

- a) El sistema de atención pre hospitalaria y transporte asistido (SAMU) se activa cuando el Equipo de Intervención Rápida (EIR) comunica la existencia de un caso sospechoso y/o confirmado de Coronavirus.
- b) El transporte del paciente se realizará en una ambulancia previamente acondicionada con revestimiento y equipamiento, asegurando la separación física total de la cabina anterior con la posterior.
- c) A la ambulancia sólo acceden el personal asistencial (médico y enfermera) y el paciente sospechoso/confirmado, además del responsable de la conducción del vehículo.
- d) El personal que intervenga en la atención pre hospitalaria y traslado asistido deberá ser personal capacitado y entrenado previamente, y debidamente autorizado por las instituciones correspondientes.
- e) El personal involucrado en el traslado, deberá contar con equipos de protección

personal, de acuerdo al nivel de exposición al riesgo biológico.

Procedimiento de carga del paciente y traslado de camilla, tanto en la recepción como entrega del paciente, será realizado por personal del SAMU y deberá ser asistido por personal localizado en el punto de entrada como en el Hospital de Referencia, en uso de los equipos de protección personal correspondientes.

- A. Una vez finalizado el transporte se procederá a la descontaminación del personal asistencial que realizó el traslado y la desinfección de la ambulancia, cápsula de aislamiento y equipos biomédicos, así como la gestión definitiva de los materiales utilizados; a cargo del Hospital de Referencia.
- B. No deben tomarse muestra de fluidos corporales fuera del hospital.
- C. Es recomendable, utilizar una cápsula o cámara de aislamiento, la cual protege al personal asistencial y minimiza la posibilidad de contaminación cruzada.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

4.2.1 Acondicionamiento de la Ambulancia (Anexo N° 1)

- Procedimiento por el cual el personal encargado del transporte del paciente con caso sospechoso y/o confirmado de Enfermedad por el Virus del Coronavirus (nCoV) prepara la cabina posterior de la ambulancia con el propósito de evitar la contaminación de los equipos y la ambulancia, a través de un revestimiento de los armarios/estanterías, techo, asientos, y piso con una barrera impermeable. Todas las láminas deben solaparse entre sí, cara posterior de una hoja con la cara anterior de la otra, por un mínimo de 2.6 cm. (01 pulgada). Todas las costuras deben sellarse completamente con cinta adhesiva.

4.2.2 Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)

- El EPP a utilizar por el médico y enfermera estará constituido por el EPP descrito en el PSU N°03-MINSA/DVMSP/DGSP más el Equipo de Protección Respiratoria.
- En el Anexo N° 2 se detallan los elementos del EPP y el procedimiento de colocación y retiro del mismo.
- El EPP a utilizar por el personal de apoyo para el traslado y carga del paciente estará constituido por los elementos del EPP descrito en el PSU N°03-MINSA/DVMSP/DGSP. Los procedimientos de colocación y retiro del mismo se describen en el protocolo correspondiente.
- El chofer de la ambulancia usará un EPP básico en caso tenga que bajar a abrir o cerrar la puerta posterior de la ambulancia. Este EPP básico estará constituido por un mandilón, guantes de nitrilo y botas impermeables, debiendo contar siempre con dos juegos disponibles.
- La colocación del EPP se realizará antes de ingresar al lugar donde se encuentra el paciente, y se debe continuar usando hasta que el personal ya no esté en contacto con el paciente.
- El retiro del EPP (dentro del Área de Limpieza y Desinfección del Hospital de Referencia), se realizará cuidadosamente bajo supervisión; el Hospital de Referencia posteriormente realizará la desinfección de los equipos reusables (ambulancia, cámara de aislamiento, equipos de protección personal, etc.) y el manejo de residuos sólidos desechables, de acuerdo a la normatividad vigente.

4.2.3 Activación del SAMU

- El flujograma del procedimiento de activación y atención pre hospitalaria se describe en el Anexo N° 3.

El EIR determinará la presencia de caso sospechoso de Enfermedad por Coronavirus (nCoV), mediante el uso de **código 5** (alerta por sospecha de posibles casos de Coronavirus), **código 7** (Confirmación de caso sospechoso) y **código 9** (caso descartado); asimismo, coordinará y confirmará la recepción del paciente con el Hospital de Referencia, para la posterior activación y traslado por parte de SAMU en caso amerite. Todo ello con el fin de que el paciente no se encuentre retenido en la ambulancia en ningún momento.

4.2.4 Atención pre hospitalaria:

- El paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica, guantes de nitrilo y overol de protección o mandilón descartable impermeable.
- El EIR escaneará la Ficha Epidemiológica, la cual será enviada por correo electrónico al Hospital de Referencia.
- El procedimiento de encapsulamiento de paciente, será realizado por el personal SAMU, en uso de sus EPP (Anexo N° 4).
- El procedimiento de carga, elevación del paciente y traslado de camilla será realizado por el personal SAMU (cuatro personas) y dos personas de apoyo del punto de entrada (Sanidades Internacionales y/o Equipo de Alerta Respuesta), y luego por dos personas de apoyo del Hospital de Referencia.
- El conductor de la ambulancia no asumirá contacto con el paciente, ni entrará en el compartimento del mismo, evitando así, el riesgo a exposición tanto del conductor, como de la cabina anterior.
- El cierre de la puerta posterior cuando el paciente ha sido subido a la ambulancia y la apertura de la misma al llegar al Hospital de Referencia será realizado desde dentro por el personal de salud que acompaña al paciente. Para ello se cambiará de guante y realizará una descontaminación de las manijas de la puerta posterior.
- Sólo en caso de no poder abrir o cerrar la puerta posterior desde dentro, se comunicará al chofer de la ambulancia para que apoye. En ese caso, el chofer deberá colocarse el EPP básico.
- Limitar los procedimientos asistenciales, especialmente durante el traslado, que puedan aumentar el riesgo de exposición a material infeccioso.
- Limitar el uso de agujas y otros objetos punzantes tanto como sea posible. Todas las agujas y los objetos corto-punzantes deben ser manipulados con extremo cuidado y desechados en recipientes sellados que no se perforen.
- En lo posible, evitar la canalización de acceso endovenoso durante el transporte. Si es necesario, el acceso venoso debe ser obtenido después de que la ambulancia se estacione en un lugar seguro, después del segundo intento fallido, se procederá a la colocación de la vía intraósea.
- Es transcendental evitar la generación de aerosoles o procedimientos con manipulación de secreciones (dispositivos de vía aérea, nebulizaciones, succión oro traqueal, CPAP, etc.); tanto como la utilización de equipamiento descartable, con mínimo contacto y proximidad al paciente.
- Se recomienda contar con la tecnología necesaria para vigilar el control de infecciones y evitar manipulación de papeles u objetos (historia clínica escrita)

durante el traslado, que luego se conviertan en riesgo de exposición a Coronavirus (nCoV). La historia clínica pre hospitalaria para casos con sospecha o confirmación de Coronavirus será registrada posteriormente.

- En caso que, durante el traslado, se contamine una superficie con sangre, líquidos corporales, secreciones o excrementos de un paciente sospechoso/confirmado de Coronavirus (nCoV), se deberá cubrir completamente la zona de derrame con papel toalla grueso, para luego desinfectar con hipoclorito de sodio al 1%, y así poder contener y minimizar la expansión de riesgo biológico.
- Una vez en el hospital, se realizará el traslado del paciente en la que participará sólo el médico y enfermera de la cabina posterior, retirándose los guantes que estuvieron en contacto con el paciente, antes de bajar de la ambulancia.
- Todo el material desechable que se utilice para el manejo del paciente y que tenga contaminación biológica, será introducido en bolsas o contenedores para este tipo de residuos.
- Es recomendable que la ambulancia vaya a una velocidad prudente por caminos mínimamente accidentados, escoltada por un vehículo de seguridad para minimizar el riesgo de que se produzca un incidente de tráfico durante el traslado.
- Al momento de llegar al Hospital de Referencia, el personal asistencial del mismo y en uso de sus EPP correspondientes, apoyará al traslado del paciente desde la unidad médica hasta la Unidad de Atención Especializada, ya sea el Área de Aislamiento definitivo o preliminar (en caso de que el primero no se encuentre disponible).

4.2.5 Descontaminación

- El proceso de descontaminación y manejo de residuos estará a cargo del Hospital de Referencia.
- Una vez que se haya dejado al paciente en el hospital, el personal procederá a la ducha de descontaminación cerrada, y posterior retiro del EPP (separando los materiales descartables de los reusables); todo ello bajo la estricta supervisión de un profesional de la salud entrenado.
- El material retirado se depositará en bolsas rojas que se rociarán con hipoclorito al 1%, antes de su depósito en los contenedores habilitados en los hospitales, para su posterior manejo.
- El conductor manejará la unidad médica hasta el área correspondiente, para que el personal asignado por el Hospital de Referencia realice el procedimiento adecuado para la descontaminación de la ambulancia y de la cápsula de aislamiento.

4.2.6 Medidas ante exposición de riesgo biológico

- El equipo SAMU que realiza el traslado, será controlado clínicamente por sus pares en los relevos, verificando así la inexistencia de síntomas 21 días posterior al traslado.
- El personal que haya estado expuesto a sangre, líquidos corporales, secreciones o excrementos de un paciente con sospecha o confirmación de Coronavirus (nCoV), debe INMEDIATAMENTE:
 - Dejar de trabajar y lavar las superficies de la piel afectadas con agua y jabón. Las membranas mucosas (p. ej. la conjuntiva) deben ser irrigadas con abundante cantidad de agua o solución para el lavado de ojos;

- o Ponerse en contacto con su superior, tanto como las autoridades correspondientes; para su evaluación y acceso a servicios de atención post-exposición.: medidas de control y seguimiento.
- o Recibir evaluación médica y seguimiento de síntomas, incluyendo el control de la temperatura corporal dos veces al día durante 21 días, luego de la última exposición conocida.
- Ante una evidente exposición directa al virus, el personal deberá suspender sus actividades laborales mientras se le realicen controles de la temperatura corporal dos veces al día. La autoridad correspondiente debe velar por la salud tanto como por los derechos laborales del personal que se ha expuesto al riesgo biológico.

FOTOS:



Foto 01. Revestimiento de Cabina Posterior de Ambulancia



Foto 02. Cápsula de Aislamiento



Foto 03. Equipo SAMU realizando un traslado de paciente sospechoso/confirmado Coronavirus (nCoV)

ANEXO 01

ACONDICIONAMIENTO DE LA CABINA POSTERIOR DE LA AMBULANCIA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES SOSPECHOS Y/O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS (nCoV)		
Nº Paso	Descripción	Responsable
PRIMERA CAPA O LÁMINA EXTERNA		
1	<p>PISO</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Empezar por el centro del piso, continuando cada lámina hacia los extremos del piso con plástico impermeable. b. Sobreponer las uniones dejando una solapa de 2.6 cm y sellarlo con cinta adhesiva aislante americana. c. En forma escalonada se cubrirá y extenderá hacia los lados hasta llegar a la pared cubriendo como mínimo 30 cm de esta. 	Equipo SAMU
2	<p>PAREDES</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Continuar usando la misma dinámica explicada anteriormente. b. Al llegar al techo se extenderá cubriéndolo como mínimo 30 cm de esta. c. En caso de asas o agarraderas, estas se cubrirán primero con papel film, luego se continuará con cinta adhesiva aislante, finalmente se cubrirá con una tercera lámina de plástico aislante. d. La lámina interna de las asas o agarraderas serán selladas directamente a la lámina interna de la cabina posterior. e. Se respetarán los compartimentos necesarios para la implementación de la ambulancia. f. Aislar la puerta lateral derecha de manera independiente de manera que no afecte su funcionalidad. 	Equipo SAMU
3	<p>TECHO</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Continuar la colocación de la lámina de seguridad partiendo de los extremos del techo y terminando hacia la parte central del mismo. b. Aplicar el punto 2c en el pasamano del techo 	Equipo SAMU
4	<p>PUERTAS POSTERIORES</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Se seguirá de acuerdo a los puntos anteriores, por cada puerta de manera independiente. b. Se colocarán dos cortinas plastificadas que lleguen al piso como mínimo 05 cms sobre éste, como punto 	Equipo SAMU

	adicional.	
SEGUNDA CAPA O LÁMINA INTERNA		
5	Se aplicarán los mismos procedimientos que la primera capa, exceptuando el punto 2f.	Equipo SAMU
6	Se implementarán compartimentos sellados dentro de la segunda capa, que se abrirán en caso que el paciente se torne termodinámicamente inestable. a. Sellar adicionalmente con cinta adhesiva aislante los compartimentos sobre la lámina interna	Equipo SAMU
REVESTIMIENTO DE LA CAMILLA TELESCÓPICA Y COLCHONETA		
7	Forrar la colchoneta con doble capa (film – lámina - plástica).	Equipo SAMU
8	Forrar la camilla telescópica con doble capa sin afectar su funcionalidad (film – lámina plástica).	Equipo SAMU

ANEXO 02

COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCION DE PERSONAL DE ATENCION DIRECTA AL PACIENTE EN LA AMBULANCIA

Definición

Procedimiento por el cual el personal encargado del transporte en ambulancia con contacto directo del paciente con caso sospechoso y/o confirmado de Enfermedad por Coronavirus (nCoV) se coloca el Equipo de Protección Personal más el equipo de protección respiratoria de manera organizada estrictamente secuencial bajo la constante supervisión de un personal asignado. La misma que proporciona una barrera que ayuda a prevenir que el material infeccioso entre en contacto con mucosas o piel, asegurándose que no existan zonas de exposición céfalo caudal, tras la colocación del EPP, así como que los usuarios de los mismos estén debidamente capacitados en los beneficios y limitaciones existentes.

Descripción del Equipo de Protección Personal

Reusables

- Equipo de Protección Respiratoria: sea el sistema de respiración de aire forzado (Casco con visera, motor de ventilación y tubo de respiración) o el sistema de respiración de circuito cerrado.
- Equipo Smartphone con hands free por bluetooth.
- Botas de PVC con abrochaduras de estiramiento.
- Zapatillas especiales livianas y flexibles.

Descartables

- Scrub descartable manga corta anti transpirante.
- Gorro descartable.
- Guante de Nitrilo corto (01 par)
- Guante de Nitrilo largo (01 par)
- Overall descartable impermeable.
- Guantes Quirúrgicos (01 par)
- Botas Quirúrgicas.
- Respirador o Mascarilla N 100.
- Mandilón descartable (largo hasta 1/3 medio tibial y con doble amarre posterior)

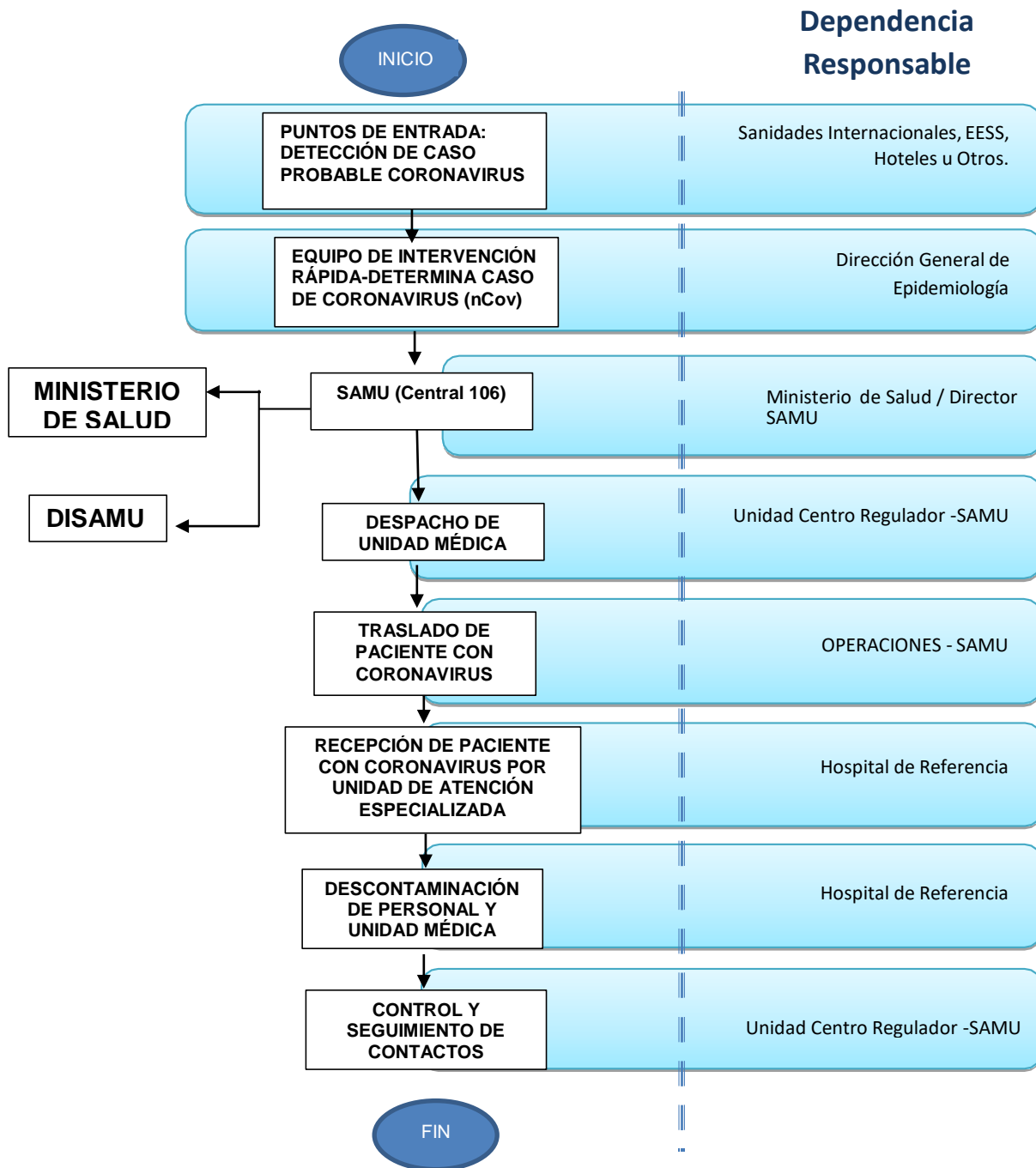
CHECKLIST DE COLOCACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

N	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		RESPONSABLE
		SI (01)	NO (0)	
1	Retirar relojes, anillos, cadenas, etc.			Médico / Enfermera
2	Verificar equipo completo e íntegro.			Médico / Enfermera
3	Comprobar carga adecuada del equipo de ventilación.			Médico / Enfermera
4	Calibrar flujo de aire del equipo de ventilación.			Médico / Enfermera
5	Colocar y regular cinturón del equipo de ventilación y arnés de casco o escafandra.			Médico / Enfermera – Ayudante
6	Control de funciones vitales e hidratación oral.			Médico / Enfermera
7	Calzar scrub descartable			Médico / Enfermera
8	Colocar las zapatillas flexibles y livianas.			Médico / Enfermera
9	Calzar botas quirúrgicas.			Médico / Enfermera
10	Lavar las manos con alcohol gel. Secar con papel toalla.			Médico / Enfermera
11	Calzar el primer par de guantes (de nitrilo corto).			Médico / Enfermera
12	Colocar y regular el respirador o mascarilla N 100.			Médico / Enfermera
13	Colocar, adaptar y regular, hands free bluetooth			Médico / Enfermera
14	Colocar el overall impermeable, asegurando la doble cremallera.			Médico / Enfermera
15	Colocar botas de protección.			Médico / Enfermera
16	Colocar el segundo par de guantes (quirúrgicos), entre las dos mangas del overall.			Médico / Enfermera
17	Colocar el casco con visor con equipo de ventilación.			Médico / Enfermera – Ayudante
18	Regular flujo e ingreso de aire al casco con visor, con el regulador del tubo de respiración, asegurando el moto ventilador al cinturón			Médico / Enfermera – Ayudante
19	Calzar el mandilón descartable entre las dos pecheras del casco con visor. Ayudante realiza nudos en el doble par de cintas posteriores.			Médico / Enfermera – Ayudante
20	Calzar el tercer par de guantes (nitrilo largo).			Médico / Enfermera
21	Colocar el nombre y hora de Colocación del EPP			Ayudante
22	Comprobar comodidad, flujo de aire y rango de movimiento.			Médico / Enfermera
TOTAL (*)				
(*) Adecuado: 22 Inadecuado: < 22		Calificación:		

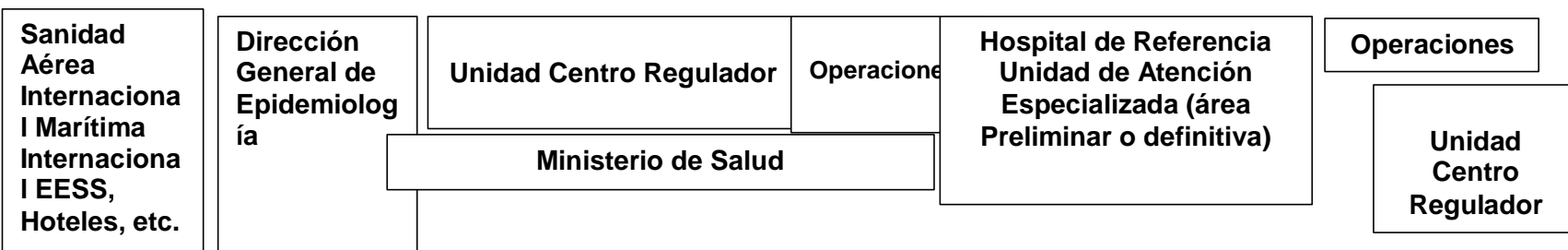
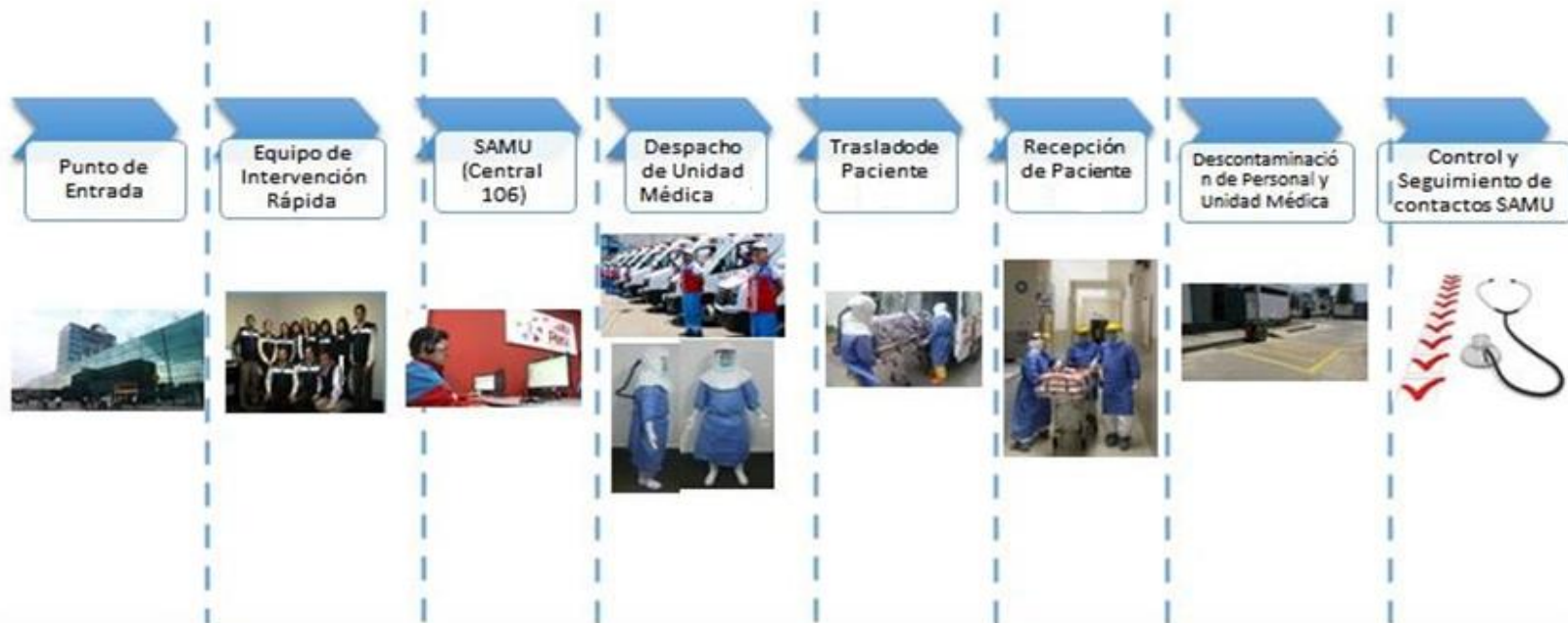
CHECKLIST DE RETIRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

N	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		RESPONSABLE
		SI (01)	NO(0)	
1	Antes de bajar de la cabina posterior de la Unidad Médica de Emergencias, lavar el tercer par de guantes, con paños humedecidos con hipoclorito de sodio y alcohol gel. Eliminarlos en bolsa roja con símbolo de riesgo biológico, para materiales descartables.			Médico / Enfermera
2	Posterior al proceso de Desinfección y dentro del Área de correspondiente, retirar los seguros de las botas por encima del pantalón del overol.			Médico Enfermera
3	Previo lavado de manos, retirar el mandilón descartable con los guantes puestos, cogiéndolo desde fuera, y tocando finalmente solo la parte interna de la bata para enrollarla parcialmente. Eliminar en bolsa roja con símbolo de riesgo biológico, para materiales descartables.			Médico Enfermera
4	Previo lavado de manos, retirar el casco con visor cuidadosamente para no lesionar el respirador o mascarilla N-100, colocando las manos entre las dos pecheras, tirando hacia la parte supero-anterior y hacia atrás (bajando parcialmente la cabeza).			Médico Enfermera
5	Apagar el ventilador personal.			Médico / Enfermera
6	Previo lavado de manos, retirar el cinturón, para luego descartar el Equipo de Protección Respiratoria. Descartar en la bolsa roja con símbolo de riesgo biológico, para materiales reusables.			Médico Enfermera
7	Previo lavado de manos, retirar el overol, iniciando desde la parte externa de los miembros superiores; para luego retirarlo completamente desde la parte interior, acompañado del segundo par de guantes (quirúrgicos) y así llevarlo hasta las botas de protección enrollándolo; para luego retirar los pies dejando el overol en las botas.			Médico / Enfermera
8	Caminar al Area de antesala no contaminada.			Médico / Enfermera
9	Retirar el hands free Bluetooth. Descartar en la bolsa roja con símbolo de riesgo biológico, para materiales reusables.			Médico / Enfermera
10	Previo lavado de manos, retirar botas quirúrgicas. Eliminar en bolsa roja con símbolo de riesgo biológico para materiales descartables.			Médico / Enfermera
11	Previo lavado de manos con alcohol gel. Retirar el Respirador o mascarilla N 100, desde la parte posterior a la anterior, minimizando el contacto con la cara externa del mismo. Descartar en la bolsa roja con símbolo de riesgo biológico, para materiales reusables.			Médico / Enfermera
12	Retirar el primer par de guantes (nitrilo corto). Eliminar en bolsa roja con símbolo de riesgo biológico para materiales descartables.			Médico / Enfermera
13	Utilizar la técnica de lavado de manos con alcohol gel. Secar con papel toalla.			Médico / Enfermera
14	Control de funciones vitales e hidratación oral.			Médico / Enfermera
15	Proceder a la higiene completa y cambio de vestimenta del personal.			Médico / Enfermera
TOTAL (*)				
Adecuado: 15 / Inadecuado: < 15		Calificación:		

ANEXO 03
FLUJOGRAMA VERTICAL DE TRASLADO DE CASO
SOSPECHOSO/CONFIRMADO DE CORONAVIRUS (nCoV) EN EESS, HOTELES U
OTROS



FLUJOGRAMA HORIZONTAL DE TRASLADO DE CASO SOSPECHOSO/CONFIRMADO DE CORONAVIRUS (nCoV)



ANEXO 04

ENSAMBLAJE DE CAPSULA O CAMARA DE AISLAMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES SOSPECHOS Y/O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (nCoV)

Definición

Procedimiento por el cual el personal encargado del traslado asistido del paciente con caso sospechoso y/o confirmado de Enfermedad por el Virus Coronavirus (nCoV) prepara la cámara de aislamiento y transporte, en la cual ingresara y se trasladara al paciente en mención; considerando que ésta cámara es el elemento ideal temporal para un aislamiento rápido de personas infectadas, proporciona un traslado seguro y ofrece la posibilidad de iniciar la atención médica del paciente a través de los guantes integrados portables . Además, esta cámara está equipada con su propio sistema de presión negativa para garantizar una máxima protección, sumada al uso adecuado de Equipos de Protección Personal, tanto del paciente como del equipo de salud que realiza el traslado.

Descripción

La cámara de aislamiento está armada y lista para utilizarse en cuestión de minutos. Un extremo de la cámara cuenta con una entrada de aire, mientras que el otro extremo tiene una unidad de filtración, que limpian el aire infectado del interior de la cámara, para luego pasarlo al medio ambiente. El ventilador está equipado con una batería de respaldo que permite al sistema ser independiente de una fuente de alimentación externa por hasta 10 horas (con carga completa). El revestimiento de la cámara está hecho de un material especial y reforzado mediante la inserción de los tubos de aluminio a lo largo de cada lado de la estructura. El sistema de cierre y apertura con cierres (zipper) permite abrir y cerrar la cámara de manera fácil y accesible al operador. El forro tiene cuatro guantes integrados portables en cada lado para acceso de trabajo interno, mientras que la cámara está cerrada. También tiene integrado en el revestimiento seis pequeñas aperturas con cremallera utilizados para conectar infusiones de medicamentos, equipo de venoclisis, etc. La cámara está equipada con cuatro cinturones de fijación externa e interna y, cuando no esté en uso, el sistema puede ser fácilmente desmontado y plegado para un almacenamiento compacto. Complementan la cámara de aislamiento, filtro de partículas, ventilador con manguera flexible, un termómetro y un higrómetro digital en la cara lateral de la cámara.

CHECKLIST DE ENSAMBLAJE DE CAMARA DE AISLAMIENTO				
N	DESCRIPCIÓN	VALORACION		RESPONSABLE
		SI (01)	NO(0)	
1	Abrir la bolsa del empaque y sacar el sistema de aislamiento			Médico / Enfermera / Piloto
2	Liberar y extraer la correa de sujeción y obtener los tres artículos separados desempaquetados (cámara, filtro y ventilador)			Médico / Enfermera / Piloto
3	Sacar los tubos de soporte para el armazón que se encuentran en un compartimiento dentro de la base de la cámara.			Médico / Enfermera / Piloto
4	Colocar la base de la cámara sobre una superficie plana, y desplegarla para la inserción de los tubos de soporte que mantendrán la cámara rígida. (El primer tubo de soporte es sin forma cónica al final , todos los demás son tubos con pines de conexión cónica en un extremo)			Médico / Enfermera / Piloto
5	El último tubo se asegura con el pin de cerrado que tiene al final. Realizar lo mismo en el lado contrario, quedando la cámara completamente rígida.			Médico / Enfermera / Piloto
6	Fijar la cámara a la tabla rígida a través de los cinco correajes, que serán asegurados a la camilla plegable.			Médico / Enfermera / Piloto
(*)Adecuado: 06 Inadecuado: < 06		Calificación:		

CHECKLIST DE ENSAMBLAJE DE FILTRO DE AIRE DE LA CAMARA DE AISLAMIENTO				
N	DESCRIPCIÓN	VALORACION		RESPONSABLE
		SI (01)	NO(0)	
1	Retire las dos tapas de los filtros para iniciar la instalación, tenga cuidado de que el lugar con los cuatro pines este mirando hacia la cámara.			Médico / Enfermera / Piloto
2	Conecte el filtro de partículas en la cerradura de la salida de la cámara en sentido horario hasta que llegue a su tope.			Médico / Enfermera / Piloto
3	Asegúrese de que el lado del filtro con la etiqueta de la compañía y los dos pines sólidos se encuentre frente al usuario.			Médico / Enfermera / Piloto

4	Conecte la manguera flexible para el filtro de partículas y gire el anillo de bloqueo hacia la derecha hasta que se detenga.			Médico / Enfermera / Piloto
5	La manguera flexible viene pre conectada al ventilador.			Médico / Enfermera / Piloto
(*) Adecuado: 05 Inadecuado: < 05		Calificación:		